



LUND UNIVERSITY

Take Away – avimplementering av etablerade arbetsmetoder när det finns bättre alternativ

Denvall, Verner

2026

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Denvall, V. (2026). *Take Away – avimplementering av etablerade arbetsmetoder när det finns bättre alternativ.* (3 uppl.) School of Social Work, Lund University.

Total number of authors:
1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Take Away

Avimplementering av etablerade arbetsmetoder
när det finns bättre alternativ

VERNER DENVALL (RED)

Take
Away



Take Away

*Avimplementering av etablerade arbetsmetoder
när det finns bättre alternativ*

VERNER DENVALL (Red)

Research Reports in Social Work 2026:3
School of Social Work | Lund

Omslagsbild: Kelly Sikkerna, Unsplash (montage)

ISBN: 978-91-989361-4-8

ISBN elektronisk version: 978-91-989361-6-2

© Författarna och Socialhögskolan, 2026

Formgivning: Sandra Jeppsson, Socialhögskolan

Förord

Att gamla arbetsmetoder kan behöva avvecklas om det finns bättre alternativ instämmer nog de flesta i. Men hur vet man när något behöver tas bort och hur gör man? Dessa frågor har upptagit oss forskare under snart ett helt decennium och begrepp som *Take Away* och *Avimplementering* har blivit en del av vår vardag. Med den här rapporten sammanfattar vi våra ansträngningar att få svar. Som du som läsare säkert redan vet är forskningsresultat alltid flytande i någon mån. Det kommer nya insikter allteftersom vårt kunnande utvecklas och vår förståelse av samhällsutmaningar förändras. Men så här långt ber vi dig hålla till godo med de sammanställningar som den här rapporten ändå kan ge. Den innehåller kortfattade kapitel där vi presenterar studiens bakgrund och syfte, vi ger en översiktlig bild över kunskapsläget kring avimplementering och redogör för våra resultat. Vi skissar också på några möjliga vägar framåt. Dessutom sammanfattar vi studiens vetenskapliga artiklar och de kapitel i antologier som vi har medverkat i. De flesta är öppna och kan läsas i sin helhet.

Verner Denvall ansökte om forskningsmedel och har skrivit och redigerat denna slutrapport. Ulrika Bejerholm, Kristina Carlsson Stylianides, Suzanne Johanson Stureson och Marcus Knutagård har läst och kommenterat. Vi vill passa på att tacka våra informanter i de kommuner som ingått i våra studier samt alla som deltagit på konferenser och seminarier och som ställt kluriga frågor där vi har behövt tänka efter ett varv till. I bakgrunden finns även kända och okända kolleger, granskare och redaktörer som har läst våra manus kritiskt och föreslagit förbättringar, tack!

Och naturligtvis ett tack till FORTE för finansiering i huvudprojektet 2017–00790 och spridningskonferensen 2024–01242 samt till Lunds universitet för lokaler och annat praktiskt stöd, inte minst från Sandra Jeppson. Dessutom vill vi tacka vår referensgrupp (Ingrid Sahlin, Urban Markström, Björn Wäst och Jan-Inge Nilsson) för välbehövlig input. När vi har känt oss som mest tvärsäkra har ni alltid inspirerat med nya frågor.

Lund, februari 2026

Verner Denvall, professor emeritus, Lunds universitet

Länkar

- [Föreläsning på SKR av Verner Denvall jan 2024.](#)
- [Avslutningskonferens av Take Away i Lund, mars 2025. Hela konferensen finns inspelad och textad och det är möjligt att ta del av enskilda avsnitt.](#)
- [Föreläsning av Kristina Carlsson Stylianides på Nya Zeeland juli 2025.](#)
- [Take away – avveckling av etablerade arbetsmetoder vid införande av nya psykosociala insatser för hemlösa och personer med psykisk ohälsa – Forskningsportalen, Lunds universitet](#)

Innehåll

Sammanfattning.....	7
Implikationer för forskning	8
Implikationer för praktik inom socialt arbete och hälso- och sjukvård	9
Starten.....	10
Två forskningsfrågor	11
Tidigare forskning	14
Begreppen.....	14
Luckan i implementeringsforskningen	15
Hur görs avimplementering?	17
Sammanfattning.....	19
Metoder och analyser.....	20
Bostad Först.....	20
Individual Placement and Support.....	21
Tre analysteman.....	22
Resultat	26
Fyra problemområden.....	27
Avimplementering inom Individual Placement and Support och Bostad Först.....	30
IPS	32
Bostad Först.....	37
Resultaten analyserade	41
Avimplementeringsdeterminanter	45
Begreppen.....	46
Identifieringen	47

Kontextanalyserna	48
Interventionsdesignen	48
Implementeringsstrukturerna	49
Utvärderingen	49
Slutord	50
Publikationer från Take Away-studien.....	51
Referenser.....	88

Sammanfattning

Take Awaystudien undersöker ett centralt men underbelyst problem inom socialt arbete: avsaknaden av systematisk avimplementering (utmönstring) av ineffektiva eller skadliga arbetsmetoder, trots införandet av evidensbaserade insatser såsom Bostad Först (BF) och Individual Placement and Support (IPS). Medan implementeringsforskning är relativt välutvecklad, särskilt inom hälso- och sjukvården, är kunskapen om varför etablerade lågvärdeinsatser består och hur de kan avvecklas begränsad, inte minst inom socialt arbete. Avimplementering bör betraktas som ett paraplybegrepp som omfattar flera slags processer, aktörer och beslutsnivåer.

Studien tar sin teoretiska utgångspunkt i implementerings- och avimplementeringsforskning samt i begreppet lågvärdevård. Tidigare forskning visar att ineffektiva insatser särskilt drabbar marginaliserade grupper och bidrar till både över- och underbehandling. Barriärer för avimplementering identifieras på makro-, meso- och mikronivå, där bristande nationell styrning, organisatorisk komplexitet samt professionella normer och kognitiva mekanismer samverkar.

Empiriskt bygger studien på en litteraturöversikt, en webbaserad enkät till 23 svenska kommuner samt fördjupade fallstudier i tre kommuner som infört BF och/eller IPS under fyra års tid. Resultaten finns att ta del av i webbföreläsningar och cirka tio artiklar/antologikapitel. De visar att medveten avimplementering av äldre arbetssätt i stort sett saknas. I stället införs nya insatser parallellt med befintliga insatser (plusmeny-problemet) vilka fortsätter att strukturera bedömningar, resursfördelning och professionellt handlingsutrymme. Detta leder till organisatorisk fragmentisering, målkonflikter och omfattande anpassningar där centrala komponenter i BF och IPS förskjuts eller försvagas.

Fallstudierna visar hur implementeringsstrukturer, präglade av flera konkurrerande institutionella logiker, aktivt motverkar både implementeringens och avimplementeringens genomslag. I praktiken anpassas BF till bostadsmarknadens kontroll- och risklogiker och IPS till arbetsmarknads- och försäkringssystemens kvalificeringskrav. Resultaten indikerar att hög programtrohet på formell nivå inte nödvändigtvis speglar faktisk följsamhet till interventionernas kärnprinciper, och att sådana

anpassningar kan bidra till sämre utfall för brukare jämfört med tidigare studier.

Med stöd i teori om beständig ojämlikhet analyseras hur institutionella praktiker reproducerar sociala klyftor genom mekanismer såsom exploatering, möjlighetsansamling, emulering och adaptation. Analysen visar hur kontroll- och kvalificeringslogiker inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, bostadsmarknad och arbetsmarknad kolliderar med BF:s och IPS:s tillits- och återhämtningsorienterade ambitioner. Därmed riskerar evidensbaserade modeller att förlora sin jämlikhetsskapande potential när de införs utan samtidig avveckling av etablerade arbetssätt.

En övergripande slutsats är att implementering och avimplementering måste förstås som sammanflätade processer. Men avimplementering präglas ofta av andra och mer komplexa hinder än införande av ny praxis. Utan aktiv avveckling av ojämlikhetsproducerande praktiker reduceras nya insatser till kompromisser med befintliga verksamhetslogiker. Studien visar att bristande forskningsanvändning i första hand är ett organisatoriskt och institutionellt problem snarare än ett individuellt kunskapsunderskott. För att möjliggöra ett jämlikhetsfrämjande och evidensbaserat socialt arbete krävs därför strukturella förändringar, tydligt organisatoriskt ansvar för avimplementering och en kritisk granskning av de institutionella logiker som fortsatt formar praktiken.

Implikationer för forskning

- Utveckla teori och empiri om avimplementering med fokus på organisatoriska och institutionella villkor.
- Studera implementering och avimplementering som ömsesidigt beroende processer i komplexa välfärdssystem.
- Fördjupat analysera hur ojämlikhetsreproducerande mekanismer påverkar utfallet av evidensbaserade insatser.

Implikationer för praktik inom socialt arbete och hälso- och sjukvård

- Integrera systematiska analyser av vilka befintliga arbetssätt som behöver avvecklas vid införande av nya insatser.
- Vid anpassningar av evidensbaserade modeller säkerställa att kärnprinciper om jämlikhet, tillit och återhämtning inte undergrävs.
- Skapa organisatoriska strukturer och mandat för aktiv avimplementering på alla nivåer.

Starten

All forskning startar med en fråga. För ungefär tio år sedan träffades Ulrika, Marcus och Verner gemensamt för första gången. Vi tror att det var över en fika på Ilias och Karnas café på Socialhögskolan i Lund. Ulrika som expert på Individual Placement and Support (IPS), Marcus på Bostad Först (BF) och Verner som nyligen hade publicerat ett kapitel om avlärande i en antologi (Denvall, 2013). Vi samtalade om varför det var så svårt att implementera IPS och Bostad Först trots att metoderna visat mycket goda resultat och att svenska myndigheter förespråkade dem. Kunde implementerings-svårigheterna bero på att invanda metoder på något sätt bromsade införandet? Vi visste att metoder som innebar att brukaren skulle följa en stegvis rehabilitering- och kvalificeringskedja för att så småningom komma till arbete och bostad inte var särskilt effektiva. Vi konstaterade att även om implementering var ett välkänt område var kunskap om och hur etablerade arbetssätt kan utgöra hinder begränsad. Projektet Take Away växte fram under flera samtal mellan oss. Underlättades implementering om organisationer systematiskt ersatte ineffektiva metoder med nya, mer ändamålsenliga arbetssätt? Några år senare kunde vi starta tack vare forskningsmedel från FORTE, då anslöt även Suzanne Johanson och Kristina Carlsson Stylianides.

I den här rapporten sammanfattar vi vad vi har kommit fram till. Den vänder sig både till forskare inom implementering av nya arbetssätt liksom till praktiker intresserade av kunskapsunderlag som kan förbättra resursanvändning och höja insatskvalitet. Vi inleder med att fördjupat beskriva den fråga som drivit Take Awaystudien, vi presenterar vad som är känt från internationell forskning och beskriver implementeringen i Sverige av IPS och BF. Vi tar därefter kortfattat upp de huvudsakliga metoder vi har använt oss av inklusive hur vi försökt förstå och analysera våra resultat. Sedan går vi över till att sammanställa studiens huvudresultat där vi också resonerar om nya frågor som har tillkommit. Rapporten avslutas med sammanfattningar av de artiklar och antologikapitel som hittills är publicerade eller på väg att publiceras.

Två forskningsfrågor

Studiens övergripande ansats har varit att undersöka vad som sker när nya metoder med starkt vetenskapligt stöd introduceras i en organisation. Två frågeställningar var centrala:

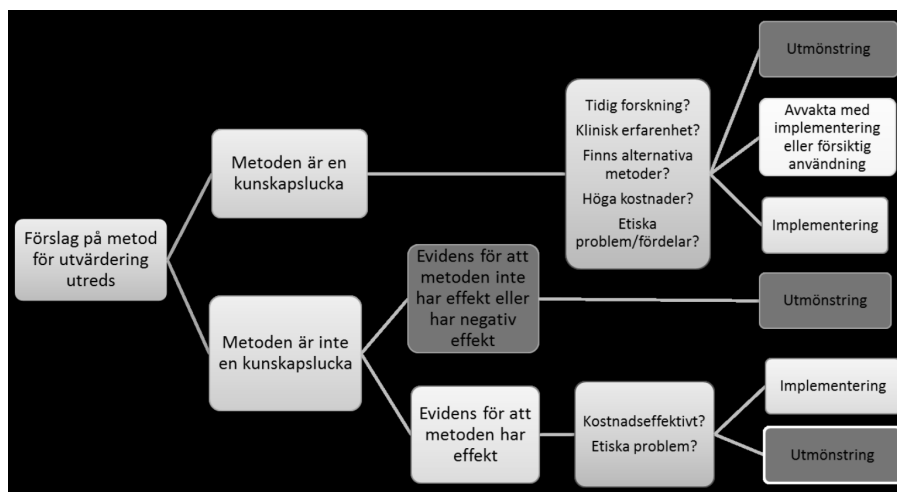
- Vilka faktorer har betydelse för hur etablerade arbetsmetoder avvecklas, helt eller delvis?
- Vilka faktorer har betydelse för hur etablerade arbetsmetoder behålls, helt eller delvis?

Vi brukar presentera Take Away som en undersökning för att förstå, förklara och identifiera vilka faktorer som hindrar respektive stödjer avveckling av etablerade metoder i samband med införande av nya evidensbaserade psykosociala insatser för hemlösa personer och personer med psykisk ohälsa. Vi omformulerade till en hypotes som skulle prövas. Nämligen ”att det vid implementering av nya lovande psykosociala metoder med starkt vetenskapligt stöd ges alltför begränsad uppmärksamhet kring hur redan etablerade metoder med bristfälligt vetenskapligt stöd ska avlägsnas” (citatur ansökan). Vi utgick från att en organisations förmåga att göra sig av med sämre fungerande metoder och arbetssätt borde vara centralt när nya metoder skulle etableras. Vi ville därför analysera vilka faktorer som bevarar etablerade arbetssätt när de utmanas av nya metoder med starkare vetenskapligt stöd. Men vi ville även analysera faktorer som kunde förklara varför vissa organisationer förändrar sitt arbetssätt, helt eller delvis. Skärningspunkten mellan förändring och bevarande när en organisation förväntas implementera nya metoder med starkt vetenskapligt stöd har utgjort studiens fokus.

Vi argumenterade i ansökan för att det var lämpligt att följa implementeringen av IPS och BF. Bägge har starkt vetenskapligt stöd och rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer av psykosociala insatser för personer med schizofreni och liknande tillstånd samt vid missbruk och beroende. Här ges de högsta prioritet och föreslås ersätta befintliga stegvisa insatser (Socialstyrelsen, 2011, 2015). Genom att studera dessa två metoder som riktas till målgrupper med ofta likartad problematik argumenterade vi för att det skulle öka förutsättningarna för robusta analyser.

De skiljer sig radikalt från etablerade insatser vad gäller värdegrund, logik och utföranden och illustrerar spänningen kontroll/stöd.

I denna studie avser vi med implementering införande och nyttiggörande av forskningsresultat som bör användas inom vård, omsorg och socialt arbete. I vardagligt tal metoder som har starkt vetenskapligt stöd; evidens. Nu är evidens ett begrepp med många betydelser och uttolkningar (Krogstrup, 2011; Nilsen, 2014) och vi ska inte ge oss in på den diskussionen utan vi tar här en mera pragmatisk utgångspunkt. Med bättre insikt om hur gamla arbetssätt står i vägen för nya bör implementering av nya behandlingsmetoder kunna effektiviseras och resurser riktas dit de gör mest nytta. I takt med att kunskap om vilka interventioner som fungerar bäst växer ställs det nämligen krav på att de inte bara ska implementeras utan även att verksamheter ska sluta använda de som fungerar sämre. Det vetenskapliga underlaget är då antingen svagt eller så har metoden begränsad effekt. Ofta, men inte alltid, finns det bättre alternativ som ska användas. SBU har tagit fram ett flödesschema tänkt att användas inom hälso- och sjukvård. Metoder som har ogynnsam effekt, saknar effekt eller inte är evidensbaserade behöver utmönstras (SBU, 2014, s. 7). Figuren nedan är hämtad från denna rapport.



Figur 1. Flödesschema för prioritering. Källa: SBU, 2014.

Det som fungerar mindre effektivt behöver överges samtidigt som det mer välfungerande ska ta plats. Denna utmaning beskrivs i termer av att "Bana väg för det nya!" (SBU, 2013). Det verkade vara lättare att lägga till nya

metoder än att ta bort etablerade. SBU:s artikel pekade på att den effektinriktade forskning som vill stödja tillämpning av evidens var viktig men att det krävdes mer omfattande insatser när nya metoder väl skulle implementeras.

Ett av Socialstyrelsens uppdrag är att stödja implementering av effektiva åtgärder inom vård och omsorg. Manualer för ledning hur evidens ska införas utformas för att främja kommunernas implementering av nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2012, 2015). I riktlinjerna preciseras insatser i form av fyra slags rekommendationer varav en i form av ”icke-göra” samt som ”bör”, ”kan” och ”kan i undantagsfall”. Med ”icke-görande” avses åtgärder som bör utmönstras och som hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ska sluta tillämpa då de visat sig vara dåligt fungerande, t.o.m. skadliga för patienter och klienter (Socialstyrelsen, 2015, s. 50). ”Förhållandevis mer resurser bör fördelas till högt rangordnade åtgärder än till åtgärder som fått låg rangordning.” (Socialstyrelsen, 2015, s. 25). Hur detta ska verkställas praktiskt saknas det däremot vägledning kring. Vi riktade i Take Away oss därför in på en tydlig kunskapslucka i implementeringsprocessen, nämligen skärningspunkten mellan inarbetade och nya arbetsmetoder, framförallt om det nya och det gamla skiljer sig åt i sina värdegrunder, logiker och utföranden.

Tidigare forskning

Samtidigt som vi började planera Take Awaystudien började även andra forskare intressera sig för avveckling av ineffektiva eller skadliga arbetssätt när nya ska ta plats (Prasad & Ioannidis, 2014). Mycket av den tidiga forskningen var tekniskt orienterad och inriktad på teknologisystem inom hälso- och sjukvård (Garner et al., 2013; Rushmer & Davies, 2004). Det saknades ännu robusta empiriska undersökningar, teoretiska analyser och kunskapssammanställningar, med några få undantag. Välfärdsteknologi; (Haines et al., 2014), health care; (Cooper & Starkey, 2010); mental health; (Powell, Proctor, & Glass, 2014) är några av dessa. En lärdom från denna forskning var att yttre, kraftig påverkan i form av oväntade kriser eller förändrad lagstiftning kunde framtvinga förändring där en produkt eller process ersätts av nya men inte nödvändigtvis för att den nya var bättre ur ett patient- och brukarperspektiv eller hade evidensstöd (Scheiner et al., 2016).

Begreppen

Tyvärr är terminologin för att beskriva utmönstring av arbetsmetoder både omfattande, oklar och överlappande. Vi använder begreppet *”avimplementering”*, eng. *”de-implementation”*, för att beskriva *processen att identifiera och ta bort skadliga, icke-kostnadseffektiva eller ineffektiva metoder som är baserade på tradition och som saknar tillräckligt vetenskapligt stöd* (jfr Upvall & Bourgault, 2018). En översikt presenterade inte mindre än 43 närbesläktade begrepp som *”reassessment”*, *”priority setting”*, *”de-adaption”* eller *”resource allocation”* (Gnjidic & Elshaug, 2015). Begreppet *”avlärande”*, som vi inledde våra samtal med (unlearning) ligger nära, liksom *”re-learning”*, *”de-learning”* och *”de-institutionalization”*. *”Unlearning”* har varit aktuellt sedan inledningen av åttiotalet inom organisationsforskningen och blev föremål för ett temanummer i en vetenskaplig tidskrift år 2019 (Becker, 2019). I svenska språket talar vi gärna om avveckling, kanske om avinvestering (disinvestment) eller andra närbesläktade begrepp som utfasning och utmönstring.

Luckan i implementeringsforskningen

Implementeringsforskning har hittills mest fokuserat införandet av det nya. Då identifieras ”drivers” som ska understödja förändring. Fixsen med kolleger placerar dem inom ledarskap, kompetens bland medarbetare samt hur verksamheten organiseras (Fixsen et al., 2009). Om de är svagt representerade eller underutvecklade bromsas förändringsintentioner. Samtidigt presenterar denna forskning ett antal hinder som kan försvåra implementering. Bland dessa ingår brist på resurser och kunskap liksom förändringströghet inom organisationer. Teorin om stigberoende (spårbundenhet) fångar dragningskraften hos invanda metoder och perspektiv och hur de bidrar till svagt genomslag vid implementering (Vedung, 2016). Även om konkreta förslag på hur implementering av nya metoder bör genomföras växer (Nilsen, 2015) saknas ramverk för hur väletablerade, mindre verksamma metoder kan avlägsnas (Garner et al., 2013). Avimplementering är den motsatta processen, där en gång implementerade metoder och praxis nu ska avvecklas. Arbetet skiljer sig delvis från implementering genom att man stör invanda arbetssätt, utmanar professionella normer och förväntningar från bland annat klienter och patienter. Det finns en bred kunskap om förutsättningar för implementering, däremot betydande kunskapsluckor om avimplementering. En komplex väv av organisatoriska, kulturella och ekonomiska faktorer påverkar utmönstringen.

Avimplementering i hälso- och sjukvård

Choosing Wisely har blivit ett mantra och representerar en kampanj inom hälso- och sjukvården i åtminstone ett trettiotal länder. Svenska läkaresällskapet driver den snarlika kampanjen ”Kloka kliniska val” (<https://forening.sls.se/kkv/hem>) för att identifiera åtgärder som saknar patientnytta. Den syftar till att upptäcka dels ”low value care”, dvs insatser som är undermåliga ur ett medicinskt perspektiv, dels ”over-use”, dvs. obehövliga behandlingar. Det finns uppskattningar att ca 30 % av samtliga sjukvårdsinsatser i Kanada och USA skulle tillhöra någon av dessa två kategorier (Born, Kool, & Levinson, 2019). Enligt läkaresällskapetets egen

rapport används cirka 20 % av sjukvårdens resurser till tester, undersökningar och behandlingar utan nytta för patienter (SLS, 2023). Vissa forskare är öppet kritiska och beskriver problemen i termer av ”heliga kor” (Bourgault & Upvall, 2019, s. 1) eller som ”a perfect storm of overutilization” (Emanuel & Fuchs, 2008). I förlängningen drabbar lågvärdevård särskilt sårbara patienter och motverkar strävanden att skapa en jämlik hälsa och vård (Helfrich et al., 2019).

Kunskap om avimplementering härrör till stor del från just studier inom hälso- och sjukvården och det är från denna sektor vi också hittar kunskapsöversikter, även från svenska kolleger (Augustsson et al., 2021; Ingvarsson et al., 2022; Kien et al., 2024; Nilsen et al., 2020; Raudasoja et al., 2022; Sypes et al., 2020; Walsh-Bailey et al., 2021). Det ökade intresset för avimplementering förklaras med ökande sjukvårdskostnader och med svårigheter att implementera nya behandlingsmetoder. Översikterna visar att insatser särskilt minskar konsumtion av läkemedel och vissa obehövliga tester. Men de pekar också på barriärer på flera nivåer. De återfinns bland professionella där attityder som vanor, kunskapsluckor och beteenden är bromsande, patienter har förväntningar på vissa traditionella behandlingar, kollegiala normer kan vara starka hinder särskilt i nätverk med inarbetade rutiner liksom kvantitativa incitament som belönar volymer framför värde.

Det ökande intresset kring lågvärdevård har medfört att SBU hösten 2024 fick ett regeringsuppdrag att ta fram en kunskapsöversikt av metoder som stödjer utmönstring av metoder och faktorer som inte är värdeskapande för patienter (SBU, 2025a, 2025b, 2025c). Rapporterna – som inriktas på dels en systematisk kartläggning av översikter, en genomgång av begrepp och ett förslag till process – har ett tydligt fokus på hälso- och sjukvård och har tämligen låg relevans som kunskapsstöd för de komplexa och dynamiska processer som kännetecknar interventioner inom socialt arbete. Samtidigt slutredovisade även Socialstyrelsen ett delvis överlappande uppdrag för att främja en patientsäker vård genom att minska eller avveckla åtgärder med liten patientnytta (Socialstyrelsen, 2025).

Avimplementering i socialt arbete

Vi märkte tidigt en brist på undersökningar om avveckling av etablerade, men nu ineffektiva arbetsmetoder i socialt arbete. Vi gjorde därför en

kunskapsöversikt baserat på 854 artiklar varav 41 utnyttjades. Den publicerades som en review 2022 och vi var särskilt intresserade av om det förekom avimplementeringsstudier inom hemlöshetsområdet (Denvall et al., 2022). Vi hittade inget men fick ändå en bra bild över forskningsområdet.

I en av få publicerade studier vi fann med relevans för socialt arbete undersökte Pinto & Park implementering och avimplementering av metoder i samband med HIV (Pinto & Park, 2019). De visade hur det lokala sammanhanget avgör implementering/avimplementering, något som dock försvårar generella utsagor. Det finns begränsat med kunskap och de pekar på att existerande forskning har försummat politiska, institutionella, organisatoriska och kulturella faktorer som driver utmönstring av gamla interventioner i HIV-förebyggande och andra praktiska områden. SBU identifierade ca 2000 kunskapsluckor relaterat till socialtjänst och LSS år 2017 (SBU, 2017). Detta indikerar att stora delar av verksamheten inom socialt arbete kan inkluderas inom TBP (traditionsstyrd praktik) och det saknas ordentlig kunskap om deras effekter och därmed potentiellt kan behöva avimplementeras.

Hur görs avimplementering?

Hur rekommenderar då forskare genomförandet av avimplementering? Ja, flertalet pekar, liksom i en svensk rapport från 2016 om ”Ordnad utmönstring” inom hälso- och sjukvården (Roback et al., 2016), på att den behöver ske men är oklara på hur. Det lokala sammanhanget tycks vara avgörande vid utmönstring inom vården enligt en annan svensk rapport (Ingvarsson et al., 2020). Såväl svensk som internationell forskning problematiserar centrala myndigheters oförmåga att presentera acceptabla riktlinjer (Augustsson et al., 2022; Verkerk et al., 2018) men menar också att det kan vara en utmanande uppgift att hitta insatser som är entydigt problematiska och därför bör utmönstras.

Ett första steg som föreslås är att identifiera lågvärdevård, dvs interventioner som är obehövliga och ineffektiva när det finns bättre alternativ. Detta kan tyckas självklart men har visat sig problematiskt. En grupp forskare granskade över 5 000 artiklar och hittade 156 rekommendationer på vård som behövde utmönstras, men få gällde alla

patienter. Potentiellt mindre lyckade insatser kan fungera i en alternativ kontext – och vice versa (Elshaug et al., 2012). Andra forskare har presenterat ett ramverk i sju punkter, för prioritering (Prasad & Ioannidis, 2014). En av de mera handfasta rekommendationerna kommer från en internationell forskargrupp som föreslår avimplementering i sex steg (Kool et al., 2024).

- Starten behöver innehålla kartläggningar av potentiella områden med lågvärdevård, t.ex. via riktlinjer, systematiska översikter eller egna data.
- Mätning och prioritering genom baselinedata för att förstå volymer, variationer och möjlig förbättringspotential.
- I denna fas behöver verksamheten identifiera mål och hinder samt ”möjliggörare”. De föreslår dialoger med medarbetare och patienter (brukare) genom intervjuer och fokusgrupper och att genom analyser av aktörer, beteenden och kontexter kartlägga varför vissa interventioner fortsätter och vad som krävs för förändring.
- Nu startar genomförande med design av interventioner där verksamheten utifrån identifierade hinder skräddarsyr interventioner för avimplementering. De betonar att det saknas universella lösningar men ger tio förslag som bland annat innehåller evidens och användarbaserad design.
- Utvärdering av interventionen med både produkt- och processmått. De betonar särskilt vikten av att förstå vad som fungerat och varför.
- Handlar om hållbarhet, uppskalning och spridning. En utgångspunkt är att avimplementering inte är ett engångsprojekt utan kräver långsiktigt arbete.

Forskargruppen framhåller att det krävs strukturerad planering, beteendeförändringar och organisationsutveckling för att utmönstra lågvärdesvård. De betonar att det inte finns någon “quick fix” utan att det krävs tid, tydligt ledarskap, resurser och kunskap från beteende- och implementeringsforskning. Det tycks krävas en flernivåförståelse liksom kunskap från forskning som presenterat analyser och förklaringar av lyckad avimplementering. Gruppens förslag har såvitt vi känner till ännu inte provats i en svensk kontext. Vi återkommer till deras rekommendationer i rapportens avslutning.

Sammanfattning

Kunskapen om avimplementering har som väntat ökat sedan vi startade Take Awaystudien. Nu vet vi att hållbar avimplementering kräver en kombination av evidensbaserade argument, beteendevetenskaplig baserad design och insikter på systemnivå. Forskningen visar att avimplementering kan underlättas av evidens som visar att etablerade interventioner är ineffektiva och att det finns bättre alternativ. Men å andra sidan är detta ingen garanti för att ineffektiva metoder verkligen fasas ut. Framgångsrik avimplementering tycks kräva att man identifierat strukturella och sociala faktorer i den aktuella kontexten. Vi vet även att många studier saknar teoretisk analys och att det finns få djupare förklaringar varför avimplementering är svår att genomföra eller varför de förslag som tas fram skulle ha förutsättningar att lyckas. Dessutom vet vi att det fortfarande saknas fördjupade studier om avimplementering inom socialt arbete och hälso- och sjukvård. Det är dessa kunskapsluckor som Take Away ville fylla.

Metoder och analyser

Studien övergripande design har varit att empiriskt undersöka ett urval av de två evidenssäkrade och rekommenderade modellerna Bostad Först (BF) och Individual Placement and Support (IPS). Forskning har visat att metoderna har starkt stöd hos målgruppen. Både fall från BF och IPS skulle alltså ingå i urvalet. Vi sökte verksamheter som befann sig i ett inledande skede i sin implementering eller som det senaste året genomfört större förändringar av implementeringen samt där de har strävat efter programtrohet mot IPS/BF parallellt med att tidigare praktik behållits. Genom att urvalet representerar verksamheter i ett inledningsskede av sin implementering ville vi nå sensitiva case (Flyvbjerg, 2004). Flera fall ökar förutsättningar att göra robusta analyser av mekanismer som skyddar den tidigare praktiken med stegvisa insatser liksom att göra komparationer mellan våra case (George & Bennett, 2005). Jämförande fallstudier skedde i tre kommuner åren 2020 – 2023. Dessutom genomfördes en enkät bland samtliga kommuner som implementerat någon av metoderna. Dels vill vi identifiera faktorer som kunde förklara avvecklingen av insatser, dels bilda underlag för fördjupade fallstudier. Tidsmässigt sammanföll merparten av det empiriska arbetet med pandemin vilket försenade datainsamlingen. Nyckelpersoner och personal i arbetsgrupper inom och utanför respektive verksamhet ingick i intervjuerierna tillsammans med samverkansaktörer som arbetsförmedling, hälso- och sjukvård och försäkringskassa. Totalt genomfördes 69 intervjuer med 80 respondenter. Studien har etikprövats och godkänts av EPN vid två tillfällen: Dnr 2019-04846, Dnr 2022-00799-02.

Bostad Först

Bostad först har i internationell forskning framställts som en paradigmatiskskjutning i synen på hemlöshet och social exkludering. Till skillnad från traditionella kontrollinslag där människor behöver kvalificera sig till ett permanent boende bygger BF på principen om bostad som en mänsklig rättighet och stöd som är frivilligt och individanpassat.

Den traditionella logiken innebär att klienten måste kvalificera sig, steg för steg, och visa sig "bostadsklar" för att äntligen kunna få en bostad på den vanliga bostadsmarknaden. Klienter upplever en hög grad av osäkerhet kring när de kan gå vidare till nästa steg och vilka villkor som gäller (Knutagård, 2009). I BF erbjuds bostadslösa först en bostad, varefter stödet utformas utifrån individens önskemål och behov. Detta nya arbetssätt skiljer sig från de där klienten först måste genomgå behandling och andra insatser, "Bostad sist". Denna senare "trappmodell" har ett tydligare fokus på kontroll och särskilda regler utöver de som gäller för ett vanligt hyresavtal.

Rekommendationerna i de svenska nationella riktlinjerna är att dessa typer av insatser bör fasas ut och ersättas av BF eftersom det finns starkare evidens för detta. Det vetenskapliga stödet för BF är omfattande (Padgett, Henwood, & Tsemberis, 2015). De flesta studierna kommer från USA och Kanada, men på senare år har modellen även utvärderats i flera europeiska städer, inklusive i Norden. Mellan 80 - 90 % av hyresgästerna bor kvar efter en femårig uppföljning och frekvensen av att bo kvar i de nordiska studierna har liknande resultat som i de internationella (Benjaminsen & Knutagård, 2016; Latimer et al., 2020; Pleace & Bretherton, 2019). Ur ett internationellt perspektiv finns det stor variation mellan olika typer av Housing First-projekt, men aktuell jämförande forskning har visat att om vissa kärnkomponenter behålls leder detta till liknande resultat (Pleace et al., 2016). Aktuell skandinavisk forskning visar dock att kärnkomponenter sällan behålls, varför det krävs "ett mindshift" enligt en av de ledande forskarna (Benjaminsen, 2014). Trots dessa positiva resultat har dock BF endast implementerats i cirka 20 svenska kommuner (7 %) under en tioårsperiod (Knutagård & Kristiansen, 2019; Pleace, Knutagård, & Baptista, 2019). BF kombineras ofta med andra individuella stödinsatser som exempelvis Case Manager, ACT-team eller, när personen i fråga vill ha stöd för att kunna arbeta genom IPS.

Individual Placement and Support

IPS har internationellt etablerats som en av de mest framgångsrika metoderna för att stödja personer med psykisk ohälsa till arbete. Kärnprinciperna bygger på snabb arbetsintegrering i konkurrensutsatta miljöer, den enskildes önskemål och styrkor samt integrerat stöd från socialtjänst genom

arbetsspecialister och myndigheter som arbetsförmedling och försäkringskassa.

I IPS matchas individer med långvarig psykisk ohälsa mot ett lämpligt arbete på den öppna arbetsmarknaden. Den som vill arbeta får stödet direkt på en reell arbetsplats av arbetsspecialister men utan traditionell förrehabilitering. Insatsen utgår från individens preferenser, resurser och intresse och stödet organiseras utifrån dennes behov. IPS behöver integreras med vård, arbetsförmedling och försäkringskassa och involverar arbetsgivaren. Internationell och svensk forskning har visat att IPS är effektivt i att främja arbetsmarknadsintegration för personer med komplexa behov, även i svensk kontext (Bejerholm et al., 2015; Bejerholm, Larsson, & Johanson, 2017).

Men studier visar också att IPS ofta anpassas vid implementering eller efter en tid avvecklas (Markström et al., 2018). Ett utmärkande drag är att flertalet organisationer stannat kvar i gamla arbetssätt, helt eller delvis, trots omfattande implementeringsstrategier (Markström et al., 2015). Alltmer pekar mot att IPS behöver genomföras i ett organisatoriskt sammanhang som behåller metodens kärnvärden och har fokus på varje enskild människas subjektskapande. IPS är, såsom flertalet andra evidensbaserade metoder (däribland BF), grundat i forskning om återhämtning. Återhämtning är ett begrepp som från början vuxit fram ur brukarrörelsen men som sedan kommit att användas i en mängd skilda sammanhang med varierande innebörd (Bejerholm & Roe, 2018).

Tre analysteman

Vi provade olika förklaringsmodeller under våra försök att förstå våra kommuners utmaningar med att avveckla obehövliga insatser. Tre teoretiska perspektiv – institutionell teori, implementeringsteori, sociologisk teori – visade sig särskilt värdefulla och har tillämpats analytiskt. Utifrån dessa teoretiska ansatser har vi gjort innehållsanalyser som har fördjupat och kompletterat faktorer som vi började identifiera redan i den tidiga surveyn innan vi begav oss ut på fältet med kommunbesök.

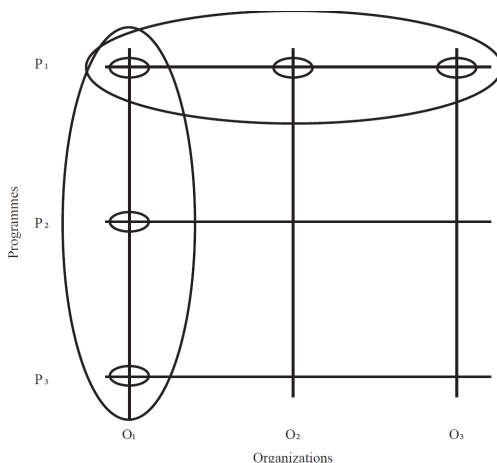
Verksamhetslogik och institutionell teori

Identiteter, antaganden och värden är inbäddade i rådande institutionella logiker. Dessa kan definieras som "the socially constructed, historical patterns of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material subsistence, organize time and space, and provide meaning to their social reality." (Thornton & Ocasio, 1999, s. 804). Dessa mönster (verksamhetslogiker) får konsekvenser för hur professionella hanterar införandet av nya metoder. Centrala föreställningar om det egna arbetet och hur det behöver utformas tycks vara svårare att förändra till skillnad från enklare rutiner som ganska okomplicerat kan ersättas av nya (Rushmer & Davies, 2004). Organisationer agerar inom verksamhetsfält där de är starkt knutna till varandra och mer eller mindre sammankopplade (Johansson, 2010). Deras handlingsfrihet blir då beskuren. Det finns normerande förebilder, regler, lagstiftning och utbildningar som skapar denna ordning. Dominerande logiker bekräftar organisationens tekniker, de är inbäddade i historia, omgivningskontakter och etableras i form av vanor och rutiner. För att upprätthålla institutioner krävs upprepning och anpassning. Förändringsförsök som framstår som kloka, rationella och logiskt välmotiverade måste baseras på anpassning till normer och krav utanför och innanför organisationen. I vissa institutionella system uppfattas kunskap som särskilt betydelsefull om den bekräftar en redan inslagen väg. Den kan å andra sidan tolkas som felaktig eller ignoreras om den bedöms som avvikande.

När vi granskat vår empiri har vi letat efter hur verksamhetslogiker tillämpar fältets tekniker (exempelvis trappstegsmodeller) och hur de kan vara inbäddade i organisationens historia och omgivningskontakter. Enligt viss forskning upphör institutionaliserade praktiker aldrig helt (Dacin et al., 2008). Trots förändringsambitioner fortsätter de som tidigare om än i mindre utpräglad form. Vissa funktioner kan ha en närmast permanent karaktär. Kollektivt minne och identitet liksom ritualer blir skyddsmekanismer och stöd inför framtida komplikationsfritt handlande.

Implementeringsforskning och implementeringsstrukturer

Implementeringsforskarna Benny Hjern och David Porter föreslog för mer än fyrtio år sedan begreppet *implementeringsstruktur* som analytisk enhet för att förstå genomförandet av offentliga program (Hjern & Porter, 1981). De utgår från att program inte genomförs av enskilda organisationer utan av nätverk eller kluster av flera offentliga och privata aktörer, vilka tillsammans skapar en implementeringsstruktur. Flera organisationer utgör därför tillsammans den enhet som bör analyseras vid implementering. Det kan vara till exempel socialtjänst, hälso- och sjukvård, Arbetsförmedling och Försäkringskassa. För att ett program ska kunna implementeras framgångsrikt krävs ofta att ett program, dess klienter samt anställda samverkar med olika organisationer på ett sådant sätt att programmet realiserar *genom* dessa organisationer. Figuren nedan illustrerar implementeringsstrukturen. Den lodräta elipsen illustrerar stupröret, det vill säga den enskilda organisationen som implementerar BF/IPS. För att lyckas krävs samverkan med andra organisationer i implementeringsstrukturer; den horisontella elipsen.



Figur 2: Hjern and Porter's implementeringsstrukturer; illustration av Alexander Knutagård.

Analytiskt problematiseras organisationer som homogena enheter varför analysen bör utgå från både det som sker inom och mellan organisationer där individer och grupper agerar utifrån programrationalitet snarare än organisationsrationalitet. Den första fokuserar på att uppnå programmets syfte, medan den sista syftar till organisationens överlevnad och

måluppfyllelse. Genomförandet av program sker enligt denna modell genom förhandlingar och ömsesidiga åtaganden snarare än genom centraliserad styrning. Enligt H&P bör studier utgå från hur deltagarna själva uppfattar sin roll i implementeringen, varför intervjuer och kartläggningar av faktiska samverkansmönster blir centrala.

Implementeringsstrukturer behöver inte vara formaliserade utan kan förstås som administrativa enheter där aktörer skapar praktiska styrformer och fördelar ansvar och uppdrag. Analytiskt har vi tillämpat begreppen interna och externa skiljaktigheter. Interna skiljaktigheter uppstår mellan lokala enheter där personalen praktiskt implementerar metoderna, exempelvis mellan olika förvaltningar inom en kommun. Externa skiljaktigheter uppstår däremot i mötet mellan kommunalt anställda och andra, statligt styrda organisationer, såsom Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen, i det gemensamma arbetet med klienten.

Sociologisk teori och ojämlikhet

I boken "Beständig ojämlikhet" införde sociologen Tilly begreppet "parad ojämlikhet" för att visa hur kategorier ordnas som relationer, exempelvis rik/fattig, man/kvinna, invandrare/bofast etc. (Tilly, 2000). Dessa par är beroende av varandra och av en viss beständighet pga. fyra mekanismer: exploatering (en grupp tjänar på den andra gruppen), möjlighetsansamling (en grupp är förbehållen vissa resurser som förvägras en annan), spridning (mönster av kategoriell ojämlikhet sprids) och anpassning (bägge grupper accepterar tingens ordning; så har det alltid varit). Enligt Tilly samspelar och förstärker dessa mekanismer varandra. Dessa processer bidrar till ojämlikhet och skapar fördelar för vissa människor och ger dem tillträde till arenor där deras resurser kan utökas, ofta på bekostnad av andra grupper, den parade ojämlikheten slår in. Utmaningen är att de är intvinnade med varsin dynamik men påverkar ändå varandra. Genom att upphäva eller minska någon av dem, exempelvis genom tillgång till en bostad genom andrahandsuthyrning av socialtjänsten, upphävs inte diskriminering på grund av klientskap, etnicitet eller genus. Vi har i vårt analysarbete spanat efter tecken på dessa ofta osynliga ojämlikhetsfaktorer och hur de kan ha framträtt i rutiner, i avtal och i informanternas beskrivningar av hur de arbetar och hur interventionerna upplevs av brukare.

Resultat

Den här studien har sammanfallit med en ökande insikt att den svenska välfärdssektorn står inför omfattande behov av omställningar. Socialtjänsten, liksom hälso- och sjukvården, utmanas av en kombination av ökade krav, begränsade resurser och en växande komplexitet i olika medborgarnas behov. Implementering av nya arbetssätt, metoder och riktlinjer har varit i centrum för reformarbete medan mindre uppmärksamhet har ägnats åt den motsatta processen: att medvetet avveckla, fasa ut eller ”avimplementera” sådant som inte längre är ändamålsenligt. Krav från politiken på anpassning av kostnader ”till nya kostymer” och nedmontering av insatser är vanligt förekommenade, men avimplementering ska här förknippas med kvalitetsarbete. Genom medveten utfasning av ineffektiva metoder kan resurser frigöras. I *Take Away* har vi undersökt hur offentliga organisationer kan skapa utrymme för det nya genom att systematiskt ta bort det gamla.

I centrum för projektet stod frågan hur socialtjänsten skulle kunna frigöra resurser och förnya sin praktik genom ett medvetet avlärande och om/hur profession, brukare och ledning kunde ersätta ineffektiva eller skadliga arbetssätt med två relationsorienterade insatser som även har starkt vetenskapligt stöd. Vi presenterade två frågeställningar i rapportens inledning, hur har det gått med dem?

- Vilka faktorer har betydelse för hur etablerade arbetsmetoder avvecklas, helt eller delvis?

Vi kan inte besvara denna fråga med stöd av våra data. Man skulle kunna säga att både vi själva och praktiken har misslyckats med avimplementering. Vi byggde studien på antagandet att verksamheter som är i ett initialt implementeringsskede av BF och IPS troligen också fasar ut etablerade mera ineffektiva metoder. Detta har de inte gjort, tvärtom bibehålls metoderna. Å andra sidan fick vi desto mera material som hjälpte oss att besvara den andra frågeställningen:

- Vilka faktorer har betydelse för hur etablerade arbetsmetoder behålls, helt eller delvis?

Vi sammanfattar våra empiriska fynd i denna resultatdel. Den består av tre delar. I A tar vi översiktligt upp de huvudproblem vi har identifierat. I del B presenterar vi våra två fall, BF och IPS. Vi avslutar i C med att gå närmare problemen med stöd av våra tre analytiska perspektiv.

Vi är medvetna om att texten stundtals kan uppfattas som väl kortfattad och hänvisar därför till bifogade artiklar/manus för kompletterande läsning.

Fyra problemområden

Begreppen

Det första problemet vi vill lyfta är avsaknaden av en etablerad begreppsapparat och praktik kring avimplementering. Nu är vi inte ensamma om denna iakttagelse utan problemet har även lyfts av SBU med särskilt fokus på hälso- och sjukvård (SBU, 2025b) liksom i internationell forskning (Kool & Patey, 2025). Implementering är ett välkänt område inom både forskning och organisation, medan kunskap om hur man avvecklar existerande arbetssätt är begränsad. Det saknas språk, rutiner och styrformer för att identifiera och ta bort ineffektiva metoder. Följden blir att nya insatser ofta "läggs ovanpå" det gamla i stället för att ersätta dem. Organisationer ackumulerar därmed strukturer, rutiner och interventioner som konkurrerar om samma resurser. Fenomenet beskrivs som en slags överbelastning, en plusmeny där organisationen ständigt växer men sällan rensar. En näraliggande metafor kan vi hämta från utvärderingsområdet där den ena nya vägen efter den andra (vetenskaplig, brukarinriktad, samverkan etc.) väller in och bygger på redan befintliga (Vedung, 2010)

Avimplementering definieras i projektet som en medveten process för att avlägsna metoder, interventioner eller arbetssätt som visat sig sakna vetenskapligt stöd, vara ineffektiva eller rentav skadliga. Begreppet måste separeras från ekonomiska nedskärningar, effektiviseringar eller tillfälliga besparingar. Det handlar inte om att minska kostnader i sig, utan om att frigöra kapacitet för sådant som har bevisad nytta. Avimplementering är således ett kvalitetsarbete snarare än en sparåtgärd.

En central svårighet är att avimplementering tycks kräva samma typ av ledarskap, resurser och planering som implementering. Men eftersom fokus i organisationer vanligen riktas mot utveckling och expansion, saknas incitament att upphöra med etablerade rutiner. Avimplementering innebär dessutom ett symboliskt brott: att erkänna att något som en gång införts med goda intentioner inte längre fungerar. Detta gör processen känslomässigt och organisatoriskt krävande. En av våra informanter berättade att hen aldrig förut blivit så utskälld av sina medarbetare som då hen ville fasa ut ett behandlingshem och använda resurserna till tidiga och förebyggande insatser. Begreppsmängden är i sig ett hinder. I svensk förvaltning används termer som ”utfasning”, ”avveckling” eller ”utmönstring”, men dessa bär ofta en negativ klang av förlust snarare än förnyelse. Avimplementering bör i stället förstås som ett strategiskt val att skapa utrymme för det nya. Den språkliga aspekten är viktig, eftersom den formar hur aktörer uppfattar förändring. En central tanke i projektet är därför att etablera ett gemensamt språk som skiljer avimplementering från besparing och som betonar dess utvecklingskaraktär.

Organisatorisk tröghet

Organisatoriskt visar erfarenheterna från socialtjänsten att införandet av nya metoder ofta misslyckas därför att gamla rutiner lever kvar parallellt. *Bostad Först* och *Individuell Placement Support* har varit studiens exempel på evidensbaserade modeller som trots starkt forskningsstöd haft svårt att slå igenom i kommunerna. I båda fallen beror svårigheten inte på metodernas bristande kvalitet, utan på att tidigare arbetssätt fortsätter att uppta organisatoriskt utrymme. Det finns således en tröghet i systemet där det invanda tränger undan det innovativa.

Denna tröghet förstärks av hur resurser och ansvar fördelas mellan nivåer. Ledningen kan vilja förändra, medan frontlinjepersonalen fortsätter arbeta enligt invanda mönster. Brukarna, som ytterst påverkas av metoderna, är sällan delaktiga i att definiera vad som bör förändras. Resultatet blir fragmentering och otydlighet, där det nya inte får fäste eftersom det gamla aldrig avvecklas.

Kulturell tröghet

Organisationskultur är en viktig faktor i samband med både implementering (Nilsen, 2014, s. 84) och avimplementering (Kool & Patey, 2025). Socialt arbete är djupt präglad av värderingar och traditioner som både bär och begränsar praktiken. När nya arbetssätt ska introduceras uppstår ofta en konflikt mellan formella riktlinjer och etablerade subkulturer inom professioner. Personalens behov av trygghet, struktur och regler gör att man gärna återvänder till det välbekanta. Kulturen i socialtjänsten har historiskt formats kring utredning och myndighetsutövning. Denna orientering krockar med nya krav på tillit, delaktighet och samskapande med brukaren. Att avimplementera innebär därför inte bara att ta bort rutiner, utan att förändra professionell identitet och människosyn. En verklig omställning kräver att man ”avimplementerar” även de värderingar och förhållningssätt som underbygger ett paternalistiskt synsätt på brukarna.

Ett särskilt problem uppstår när nationella riktlinjer eller gransknings-system motverkar förändring. Exempelvis kan krav på omfattande dokumentation, standardiserade bedömningsinstrument och formella utredningsrutiner stå i vägen för snabbare och mer brukarnära insatser. Granskningsmyndigheter tenderar att mäta verksamhetens effektivitet i termer av processer snarare än resultat, vilket förstärker byråkratiska mönster. Organisationer blir därmed ”bra på det de blir granskade på” snarare än på det som faktiskt gör nytta för brukarna.

Strukturell tröghet

Avimplementering i offentlig sektor kompliceras av politiska beslut, styrkedjor och ansvarsfördelning. Socialtjänsten är beroende av politiskt fattade prioriteringar och finansieringsmodeller, vilket kan skapa spänningar mellan professionell kunskap och politisk vilja. Det finns en risk att avimplementering uppfattas som ideologiskt laddad – en form av nedskärning snarare än kvalitetsförbättring.

Ett ytterligare problem är systemens fragmentering. Kommuner, regioner och statliga aktörer har delvis överlappande ansvar, vilket gör att avimplementering i en del av systemet kan motverkas av kvarstående rutiner i en annan. Förändring i socialtjänsten måste därför samordnas med

förändringar inom exempelvis vård, arbetsmarknad och utbildning. Våra empiriska undersökningar har visat hur individer hamnar i glapp mellan system som arbetar utifrån oförenliga logiker. Utan ett systematiskt avlärande riskerar välfärdens aktörer (se Linde & Svensson, 2021) att överbelastas av arbetsuppgifter som inte längre svarar mot vare sig medborges krav eller mot aktuell kunskap.

Sammanfattning

Take Aways resultat ligger i linje med tidigare implementeringsforskning som även den presenterat ett antal barriärer kopplade till olika former av tröghet (mer om detta i kapitlen *Tröghetens mekanismer* och *Vanans makt*). Våra resultat kan på ett plan sägas vidimera annan forskning som identifierat svårigheter att införa IPS och BF. Hur hänger då den slags tröghet vi identifierat samman med avimplementering? Den kan uppfattas som hinder för implementering liksom som riskmarkörer vilka står i vägen för avimplementering. Tröghetens mekanismer hindrar då både införandet av nya metoder och skyddar samtidigt etablerade rutiner, normer och arbetssätt. De kan uppfattas både som skyddsmekanismer för de etablerade arbetssätt och därmed som riskmekanismer för avimplementering. Genom att identifiera dessa risker kan organisationen uppmärksamma strategiska faktorer som bromsar avimplementering. Vi ska fördjupa oss i dessa med stöd av teori. Vägen dit går över våra empiriska analyser.

Avimplementering inom Individual Placement and Support och Bostad Först

Projektet har undersökt två etablerade evidensbaserade modeller som empiriska exempel. Båda illustrerar behovet av avimplementering för att nya arbetssätt ska få genomslag. De visar att avimplementering handlar om mer än organisatoriska beslut, det är ett värderingsarbete. Att gå från kontroll till förtroende, från diagnos till förmåga och från paternalism till partnerskap är centrala skiften som kräver dialog och gemensam reflektion.

Inom välfärdsforskning är det vanligt att skilja mellan en överordnad makronivå där välfärdspolitiken formas genom övergripande program, regler, lagar och principer, en organisatorisk mesonivå där programmen och regelsystemen implementeras genom offentliga, idéburna och kommersiella aktörer liksom en mikronivå med möten mellan professionella och deras klienter. Implementering av nya behandlingsmetoder sker på samtliga nivåer men vi har i denna studie framför allt uppehållit oss på mesonivån. Nivåindelning återfinns även i två av våra texter; *Take Away* och *Omställning pågår*.

Nivå	Lösningar – interventioner
Makro – Överordnad global och nationell nivå där välfärdssystemen utformas genom lagstiftning och nationella riktlinjer. Påverkan av idéhistoriska strömningar och ekonomiska konjunkturer.	Strukturella insatser, bostadspolitik, rehabilitering o.s.v. utifrån lagar, riktlinjer, rekommendationer, evidens och överväganden om vad som är möjligt vid ett visst tillfälle, ofta som statligt finansierade kortsiktiga satsningar
Meso – Organisatorisk nivå – Hemlöshet och stöd till arbete åt personer med psykisk ohälsa är i dag i hög utsträckning en kommunal angelägenhet som genomförs i samverkan med andra aktörer.	Välfärdsåtgärder implementeras och utformas i en kommunal kontext utifrån lokala förutsättningar och traditioner
Mikronivå där välfärdens aktörer möter varandra samt enskilda klienter och brukare	Mötet mellan välfärdens praktiker och enskilda personer

Tabell 1: Nivåöversikt.

Vi tillämpar denna nivåöversikt som övergripande struktur när vi presenterar IPS och BF baserat på våra studiens artiklar och kapitel.

IPS

När IPS implementeras i Sverige möter den djupa strukturella och institutionella hinder som undergräver dess kärna. Det centrala problemet, som återkommer i flera artiklar, särskilt *Implementation Structures at Work*, *Omställning pågår* (under granskning), *Contextual Adaptation*, och *Reimagining Social Work* är att IPS konfronterar ett system präglad av kvalificeringslogik, kontroll och tröghet. IPS möter strukturer som gör det svårt att realisera dess grundläggande rättighets- och återhämtningsorienterade idéer.

Makronivå

1. Oklara jurisdiktioner och fragmenterad styrning

På makronivå visar studierna att IPS befinner sig i ett mellanrum mellan myndigheter med olika uppdrag, ansvar och regelverk – främst Arbetsförmedlingen (AF), Försäkringskassan (FK) och regionernas psykiatriska verksamheter. Ingen av dessa aktörer har ett entydigt mandat att leda eller finansiera IPS. Det gör att metoden ofta introduceras som projekt snarare än som permanent struktur, vilket försvårar långsiktig stabilitet och kompetensförsörjning.

AF:s styrning utgår från arbetslinjens produktivitetsmål, medan FK:s verksamhet regleras av medicinska bedömningar och sjukpenninglagstiftning. IPS, som bygger på individens självbestämmande och styrkebaserade återhämtning, kolliderar med båda dessa logiker. Därför måste arbetsspecialister ofta anpassa IPS till existerande system vilket underminerar modellens kärnvärden.

2. Statlig instabilitet

Ett återkommande hinder är den institutionella instabilitet som präglar AF, särskilt under undersökningsperioden 2018–2023, med omfattande omorganisationer och personalbortfall. I både *Omställning pågår* och

Contextual Adaptation framhålls att IPS-arbetspecialister ofta fick byta kontaktpersoner inom AF flera gånger under ett år. Denna brist på kontinuitet skapade störningar i samverkan, tappade ärenden och förlorad kunskap, vilket i sin tur bröt ned den tillit och förutsägbarhet som krävs för långsiktig implementering.

Samtidigt visar FK, i flera fall, en mer lösningsorienterad hållning. I vissa regioner bidrog FK-anställda aktivt till att lösa hinder i IPS-flödet, exempelvis genom flexibla tolkningar av regler för sjukpenning och arbetsprövning. Även inom makronivån finns variation och potential, men lyckad implementering är snarare beroende av enskilda personer än av strukturell samordning.

3. Avsaknad av nationell strategi för avimplementering

På makronivå saknas också riktlinjer för att fasa ut ineffektiva modeller som konkurrerar med IPS, såsom traditionella arbetsrehabiliteringsprogram med kvalificeringslogik. Resultaten från *Take Away* och *Reimagining Social Work* visar att även när IPS införs fortsätter äldre modeller att samexistera – ofta med högre status, mer resurser och etablerade samarbeten. Utan aktiv avimplementering förblir IPS ett marginellt tillägg, snarare än en genomgripande förändring.

Mesonivå

1. IPS som tillägg i en plusmeny

På organisationsnivån visar studierna att IPS ofta implementeras som ett tillägg ovanpå befintliga strukturer, snarare än som en integrerad förändring av verksamheten. Vi ser hur organisationerna agerar i termer av en plusmeny där olika delar kan baseras på skilda och ibland motsatta värden och logiker. Detta är en central orsak till att metoden riskerar att förlora sin kraft.

I *Contextual Adaptation* beskrivs hur arbetsspecialister i psykiatri infördes som en ny funktion, men utan att förändra de redan existerande professionella hierarkierna. I praktiken fortsatte teamkonferenser att styras av medicinska logiker, där läkare och psykologer dominerade beslutsprocessen.

Arbetspecialisterna saknade ofta mandat att påverka behandlingsplaner, vilket reducerade IPS till ett perifert inslag i vårdkedjan. Resultatet blev en form av "skiktad implementering" där IPS-lagret ligger ovanpå men inte blandas med de underliggande strukturerna. Detta skapar en skenbar implementering och ett system där IPS finns i namn och formalia, men där dess grundläggande principer inte genomsyrar praktiken.

2. Fragmenterade implementeringsstrukturer

Begreppet implementeringsstruktur, utvecklat av Hjern och Porter, har fungerat som ett utmärkt analysredskap för att beskriva nätverk av aktörer som tillsammans möjliggör (eller hindrar) ett programs genomförande. I IPS-fallen visar analyserna att dessa strukturer är svagt förankrade och asymmetriska. Aktörer som regioner, kommuner och statliga myndigheter agerar utifrån egna mål och ekonomiska logiker snarare än gemensamt uppdrag.

Detta fragmenterade ansvar leder till att ingen äger helheten. När IPS kräver samordning kring individens behov (arbetsrehabilitering, psykiatriskt stöd, socialt stöd) hamnar arbetsspecialisten i rollen som "översättare" mellan system. I stället för att fokusera på brukarens önskemål måste de hantera gränser, budgetar och regelkonflikter. Den administrativa komplexiteten blir därmed ett direkt hinder för metodens återhämtningsinriktade karaktär.

3. Kontroll- och mätkulturer frodas

En ytterligare organisatorisk utmaning rör spänningen mellan IPS:s relationsbaserade och flexibla arbetssätt och det mätbarhetsparadigm som präglar många offentliga verksamheter. I *Implementation Structures at Work* och *Omställning pågår* framhålls att IPS ofta möter krav på kortsiktiga resultatindikatorer, såsom antal personer i arbete, snarare än processmått som tillit, självtillit eller hållbarhet. Detta driver fram instrumentalisering av IPS, där fokus förskjuts från individens återhämtningsresa till organisatorisk prestation. En ytterligare analys av detta paradigm sker i kapitlet om *Utvärdering av preventionsprogram* som lyfter vikten av att förstå hela

kedjan av hur faktorer påverkar varandra; det räcker inte med enkla utfallsmått för att kunna bedöma komplexa interventioner.

Denna mätlogik förstärker också kategoriseringar av brukare. Personer som bedöms ha "för låg arbetsförmåga" prioriteras bort, vilket strider mot IPS-principen om att alla som önskar arbete ska få stöd. Följden blir en oavsiktlig reproduktion av ojämlikhet: de mest utsatta exkluderas från en metod som syftar till inkludering.

Mikronivå

1. Arbetsspecialistens dubbla lojaliteter

På mikronivå ligger utmaningen i den professionella praktikens villkor. Arbetsspecialisterna befinner sig i ett moraliskt och organisatoriskt spänningsfält. De förväntas arbeta enligt IPS-principer som tillit och brukarstyrning, men verkar i miljöer där styrning, regler och kontroll dominerar.

I *Contextual Adaptation* beskriver arbetsspecialister när de tvingas kompromissa. För att få klienter godkända av AF måste de acceptera stegvisa lösningar som praktik eller arbetsträning, trots att detta bryter både mot IPS-modellens kärna och mot nationella riktlinjer. Många uttrycker frustration över att behöva "översätta IPS till byråkratisk svenska". Denna institutionella oförmåga, ett slags kognitiv dissonans, leder till stress och utmattning hos de professionella.

2. Vanans makt och professionskultur

Kapitlet och analysen i *Vanans makt* ger en mikroteoretisk förklaring till varför IPS är svår att implementera i praktiken. Professionella handlingar styrs i hög grad av inlärd vanor, som över tid blivit automatiserade. Dessa vanor är inte bara individuella utan institutionella genom att de konkretiserar organisationens normer.

När IPS kräver ett nytt sätt att tänka och agera – från kontroll till tillit, från behandling till partnerskap – innebär det en kognitiv och emotionell omställning. För att det ska ske krävs kontinuerlig reflektion, handledning

och tydligt stöd från organisation och ledning. Utan sådana strukturer riskerar IPS att ätas upp av befintliga vanor och logiker, vilket leder till anpassning snarare än till förändring. I kapitlet *Varför fattar dom inte?* ges en bredare samhällsvetenskaplig analys kring motstånd att använda ny kunskap.

3. Etiska spänningar och brukarsyn

På mikronivå identifieras också en etisk konflikt mellan IPS:s brukarcentrerade logik och de krav på dokumentation, kontroll och urval som personalen också måste följa. Vår empiri visar att arbetsspecialister upplever att systemet tvingar dem att prioritera "lätta" klienter – de som snabbt kan ge resultat – framför de som behöver långsiktigt stöd. Detta skapar moraliska dilemman där professionella tvingas välja mellan lojalitet mot systemet och lojalitet mot brukaren.

Dessa etiska spänningar synliggör att implementering inte enbart handlar om teknik och struktur, utan om värden, makt och mening. IPS:s svårigheter blir därmed symptom på djupare motsättningar mellan människosynsbaserade och produktionsbaserade logiker.

Sammanfattning IPS och Inequality-preserving structures

I *Reimagining Social Work* visar vi med stöd av Tillys (2000) teori om *durable inequality* att implementeringsproblemen i IPS inte främst är organisatoriska, utan strukturellt inbyggda i välfärdsstatens ojämlikhetsproducerande logiker. Dessa mekanismer visar att IPS:s implementeringsutmaningar inte bara handlar om dålig styrning eller personalbrist, utan om systematisk reproduktion av ojämlikhet. För att förändra detta krävs inte bara flera nya IPS-projekt utan strukturell avimplementering av de logiker som gör socialt arbete till ett kontrollsystem snarare än till ett rättighetssystem. Utmaningarna i att implementera IPS i svensk kontext kan därmed förstås som ett komplex av organisatorisk tröghet, professionellas ambitioner och institutionell fragmentering. Trots att IPS i sig är evidensbaserad, verkar den i ett system där evidens kan underordnas administrativa logiker. Framgångsrik implementering av IPS hotas inte

främst av bristande vilja, utan av inbyggda ojämlikhetsmekanismer i välfärdsapparaten.

Bostad Först

Bostad Först (BF) har i internationell forskning framställts som en paradigmatiske förskjutning i synen på hemlöshet och social inkludering. Utmaningarna att implementera BF i en svensk kontext synliggörs i *Take Away*. Syntesen bygger på de empiriska och teoretiska bidrag som presenteras, särskilt i *Durable Homelessness, Implementation Structures at Work, Take Away, Reimagining Social Work* samt *De-Implementation*.

Makronivå

1. Bostadspolitikens förskjutning

I *Durable Homelessness* analyseras hur förändringar i svensk bostadspolitik, från en generell välfärdsmodell till ett marknadsstyrt system, skapat en struktur av bostadsbrist och selektiv exkludering. Kommunala bostadsbolag har övergått från socialt ansvar till affärsmässighet och socialtjänsten har blivit beroende av dessa bolag för att förse klienter med boende. Men detta skapar en strukturell paradox: för att kunna genomföra Bostad Först måste kommunen först ha tillgång till bostäder, men bostadsbolagens krav och affärslogiker gör detta nästan omöjligt. Socialtjänsten tvingas därmed förhandla om varje bostad, vilket leder till förskjutning av makt från socialt arbete till bostadssektorn.

Dock är vi inom *Take Away* inte ensamma om dessa iakttagelser, utan social forskning uppmärksammade utvecklingen redan för tjugo år sedan (Sahlin, 2005). I *Take Away* visar vi att detta beroende inte bara är praktiskt utan också normativt: socialtjänsten internaliserar bostadsbolagens moral och kategorier. Vem som anses "lämplig" att bo, vilka som är "skötsamma" eller "riskfyllda" blir styrande principer. Denna anpassning undergräver en av kärnprinciperna att boende inte ska villkoras.

2. Otydliga nationella styrsignaler

Trots att Socialstyrelsen rekommenderat Bostad Först i sina riktlinjer sedan 2011, konstateras i *Implementation Structures at Work* att nationell styrning och finansiering är svag. Endast ett fåtal kommuner har infört BF, ofta som tidsbegränsade projekt snarare än i ordinarie verksamhet.

Detta bristande statliga ansvar skapar ett ”implementeringsvakuum” där kommunerna själva måste tolka, anpassa och finansiera BF utan långsiktiga ramar, även om det på senare tid finns statliga projektmedel. Följden blir fragmentering och stora skillnader mellan kommuner där vissa har ambitiösa program med hög programtrohet medan andra använder beteckningen ”Bostad Först” för helt andra typer av boendelösningar. I styrsignalerna saknas stöd för hur redan etablerade trappstegsmodeller ska fasas ut, trots rekommendationer i nationella riktlinjer.

3. Politisk ambivalens

Ett ytterligare hinder på makronivå är den politiska ambivalensen kring hemlöshet som fenomen. BF bygger på ett rättighetsbaserat synsätt, men svensk politik präglas av en växande moraliserande diskurs kring medborgarskap, ansvar och ”välfärdens gränser”. I denna diskurs framställs hemlöshet ofta som ett individuellt misslyckande och ett kunskapsproblem hos den enskilde snarare än ett strukturellt problem (se Lindemann, 2025).

Durable Homelessness visar att denna politiska diskurs påverkar implementeringen. När kommuner ska fatta beslut om BF möts förslagen av motstånd från politiker och bostadsbolag som menar att ”fel signaler” skickas om personer får lägenheter utan att först visa skötsamhet. Därmed reproduceras den moraliska kvalificeringslogik BF vill avskaffa.

Mesonivå

1. Socialtjänsten som mellanhand

På organisationsnivå visar forskningen att BF i Sverige sällan placeras i den ordinarie verksamheten utan i särskilda projekt eller team. Detta gör

modellen sårbar, när projektet avslutas riskerar insatsen att upphöra. *Durable Homelessness* beskriver hur socialtjänsten i en kommun (pseudonymt kallad "Lysboda") hamnade i en dubbelroll: den skulle både agera stödjande aktör och förhandlande mellanhand gentemot bostadsbolagen. För att få fram bostäder tvingades socialtjänsten acceptera krav på övervakning, nyckelinnehav, eller veckovisa inspektioner. På så sätt infördes kontroll som bytesvara – socialtjänsten fick tillgång till bostäder mot att klienternas integritet minskade. Empirin visar att BF inte bara möter tekniska hinder utan organisatoriska beroendeförhållanden som förskjuter dess etiska grund. Hjälp blir liktydigt med kontroll, och rätten till bostad blir ett privilegium att förtjäna.

2. Implementeringsstrukturens fragmentering

I *Implementation Structures at Work* används begreppet implementeringsstruktur (Hjern & Porter) för att analysera de nätverk av aktörer som samverkar i implementeringen av Bostad Först. I Sverige består dessa strukturer ofta av socialtjänst, bostadsbolag, frivilligorganisationer och ibland psykiatri. Forskningen visar att dessa strukturer präglas av asymmetri och konflikt snarare än av samordning. Varje aktör agerar utifrån sin egen logik:

- Bostadsbolagen fokuserar på ekonomisk risk och underhåll.
- Socialtjänsten utgår från biståndsbedömning och rättssäkerhet.
- Frivilligsektorn prioriterar lågtröskelstöd och relationellt arbete.

Resultatet blir ett lapptäcke av delvis oförenliga rationaliteter. Det saknas enhetlig styrkedja varför implementeringen sker genom förhandling och improvisation vilket bidrar till variationer i programtrohet och skapar *hybridmodeller*, det vill säga versioner av BF som avviker från kärnprinciperna men ändå bär namnet.

3. Biståndsbeslut och kontrollbyråkrati

Ett av de mest konkreta hindren på mesonivå gäller det svenska systemet för biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Om insatser ska beviljas efter individuell prövning kan inte BF erbjudas som generell rättighet, vilket står i direkt konflikt med modellens filosofi.

Kommuner tvingas därmed skapa parallella system där BF blir ett biståndsbeslut vilket innebär tidsbegränsning och uppföljning. Boendet kan därmed dras tillbaka om klienten anses ”inte sköta sig”. BF utformas därmed som ännu en form av villkorat stöd där boendetryggheten undergrävs av regelverket självt. Huruvida den omställning till förebyggande insatser och insatser utan biståndsbeslut som förväntas inom socialtjänsten även kommer att omfatta BF är ännu en öppen fråga.

Mikronivå

1. Kontrollens internalisering

På mikronivå visar flera studier hur socialarbetare och bostadshandläggare internaliserar den kontrollkultur som genomsyrar organisationen. I *Durable Homelessness* beskriver socialarbetare hur de känner ambivalens inför att behöva inspektera lägenheter eller inneha klienters nycklar. Vissa rättfärdigar detta som ”nödvändig hjälp”, andra upplever det som ett etiskt övergrepp. Denna professionella ambivalens visar hur socialtjänstens historiska roll som moralisk grindvakt lever kvar, även i försök till reformer. BF kräver ett paradigmskifte i yrkesrollen – från förvaltare till möjliggörare – men utan stödjande struktur och reflektion riskerar personalen att reproducera gamla mönster. Trappstegsmodeller lever kvar.

2. Vanans makt och tröghet i praktiken

Analys av *vanans makt* är central även här. BF kräver att personal ifrågasätter automatiserade beteenden, såsom att bedöma klienters ”boendekapacitet” eller kräva nykterhet som villkor. Men dessa handlingar är djupt inbäddade vanor, förstärkta av årtionden av regelverk och organisationskultur. Att

implementera BF innebär därför inte bara att införa en ny metod, utan att avlära ett helt sätt att tänka. Men även att kunna tänka om. Utan reflekterande praktiker och kontinuerlig handledning faller personalen lätt tillbaka i det gamla. *Tröghetens mekanismer* verkar här både kognitivt och institutionellt eftersom det är enklare att fortsätta som förr än att utmana vanor som upplevs som självklara.

BF vilar liksom IPS på ett etiskt ideal om tillit och autonomi. I praktiken kolliderar detta med institutionella krav på uppföljning, resultatredovisning och kontroll. Personal vi har träffat upplever att de tvingas kompromissa: de vill ge klienten trygghet, men måste samtidigt följa regler om tidsbegränsade kontrakt och återrapportering. Forskning beskriver dessa processer som en form av moralisk stress, en känsla av att agera i strid med sina professionella värderingar. Den etiska konflikten mellan rättighetsbaserat och villkorat stöd utgör därmed en central mikronivåutmaning i BFimplementering.

Sammanfattning: Bostad Först och beständig ojämlikhet

I *Reimagining Social Work* sammanfattas BF:s implementeringsutmaningar genom Charles Tillys arbete om beständig ojämlikhet. Resultatet blir att BF – i stället för att bryta ojämlikhet – riskerar att integreras i de strukturer som producerar den. Denna paradox visar att även progressiva, evidensbaserade modeller kan bli en del av ojämlikhetens maskineri om de inte stöds av strukturell förändring. Modellen kolliderar med ett välfärdssystem som formats kring kontroll och villkor, där socialtjänsten fungerar som grindvakt snarare än som rättighetsförsvare.

Resultaten analyserade

I denna sista del av vår resultatredovisning kommer vi att skärskåda empirin ytterligare genom våra tre analytiska glasögon: verksamhetslogiker, implementeringsstrukturer och teorin om beständig ojämlikhet. Vi har redan tagit hjälp av dem när vi presenterat IPS och BF men nu tar vi ett varv till och fördjupar analysen.

Verksamhetslogik

I det analyserade materialet synliggörs hur olika logiker kolliderar och skapar spänningsfält. Bostad Först och Individual Placement and Support demonstrerar vad som kan ske när modeller som vilar på en brukarcentrerad och rättighetsbaserad logik implementeras i system präglade av logik som baserats på kontroll och kvalificering. Socialtjänstens personal tvingas därmed navigera mellan att vara stödjande och övervakande, vilket resulterar i det som kan beskrivas som hybridmodeller av BF och IPS. Verksamheten förmår inte implementera modellerna utifrån dess kärnvärden utan förhandlar bort vissa bärande principer och behåller de som bör avimplementeras. Därigenom bibehålls ansvarsbefriade diskurser ("vi jobbar ju på"), kunskapsbrister hos medarbetare, anpassning sker till rutiner, plusmenyer frodas och professionella kan fortsätta reproducera etablerade insatser.

I vårt material kan vi se hur socialtjänsten även styrs av en etablerad biståndslogik med juridisk prövning, medan BF och IPS vilar på principer om tillgänglighet och tillit. Denna logikkollision leder till fragmentering, där implementeringen reduceras till projekt snarare än till integrerad, hållbar implementering. Därför kommer dessa nya modeller att anpassas till befintliga rutiner snarare än att rutinerna förändras. Det saknas formella mekanismer för att fasa ut ineffektiva insatser och de informella nätverken mellan aktörer upprätthåller gamla ordningar.

Implementeringsstrukturer

Hjern & Porters teori (1981) om implementeringsstrukturer har varit till stöd för vår förståelse för hur organisatoriska nätverk och samverkanslösningar påverkar möjligheten att genomföra och upprätthålla förändringar som BF och i synnerhet IPS. Teorin betonar att implementering inte sker inom en enskild organisation utan i nätverk av aktörer som statliga myndigheter, kommuner, professioner, brukare och privata aktörer vars olika logiker, resurser, regelsystem och kulturer tillsammans formar implementeringsstrukturer. När de nya metoderna introduceras möter de komplexa nätverk av aktörer vars institutionella logiker ofta kolliderar.

Vi har kunnat se tendenser till fragmentisering, det vill säga uppdelning av ansvar mellan olika organisatoriska nivåer. Ett särskilt problem är att nya

metoder ofta införs som projekt utan varaktig institutionell förankring, vilket leder till att de blir löst kopplade till huvudspåret i verksamheten. De spår som projekten hamnar i är ett slags tillfälliga organisationer och därmed inte tillräckligt starka för att förändra överordnade system. Utan aktiv avveckling av dessa gamla spår, här trappstegsmodeller och kvalificeringslogiker, fortsätter de att forma villkoren för de nya insatserna.

Institutionaliseringsprocesser av ojämlikhet

Enligt den empiri vi har presenterat sker reproduktion av ojämlikhet genom fragmentering i och mellan organisationer med skilda jurisdiktioner och professionssystem, vilket gäller både för BF och IPS och som vi visar genom att tillämpa Tillys teori om *durable inequality*. Analysen av empirin visar hur ojämlikhet inte enbart uppstår genom individuella handlingar eller policybeslut, utan genom organisatoriska och kognitiva processer som successivt institutionaliseras.

	Bostad Först	Individual placement and support
Exploatering	Risker och kostnader överförs från starka aktörer (bostadsbolag) till svaga (socialtjänst och klienter). Kommunen garanterar hyror och tar över ansvar, vilket tvingar redan utsatta individer i beroenderelationer till myndigheterna.	Risker och kostnader flyttas från starka till svaga aktörer – exempelvis från myndigheter till brukare eller mellan myndigheter och socialtjänst. IPS-arbetare tvingas kompensera för systemfel snarare än att arbeta enligt modellen.
Möjlighetsansamling	Tillgången till bostäder blir en begränsad resurs som socialtjänsten fördelar – inte utifrån behov, utan utifrån förhandlingsutrymme. Det	Resurser som arbete och bostad fördelas via förhandlingssystem snarare än som rättighetsbaserat stöd,

	skapar ett internt maktfält där vissa klienter prioriteras.	vilket skapar exkludering av de mest utsatta.
Emulering	Socialtjänsten börjar efterlikna bostadsbolagens exkluderande logik, vilket förstärker kategoriseringar av "värdiga" och "ovärdiga" hyresgäster.	IPS implementeras inom organisationer som använder byråkratiska rutiner, vilket leder till att kontrollkulturen reproduceras inom metoden.
Anpassning	Organisationen anpassar BF till befintliga rutiner, t.ex. genom tidsbegränsade kontrakt eller kontrollkrav, vilket urholkar metodens kärna.	Organisationer anpassar IPS till rådande strukturer – exempelvis genom att omtolka snabb arbetsåtergång till "försiktig praktik" – vilket gör metoden tandlös.

Tabell 02: Tillys fyra ojämlikhetsmekanismer tillämpade på BF och IPS.

Dessa mekanismer visar att BF och IPS implementeringsutmaningar inte bara handlar om dålig styrning, ekonomi, personalbrist eller svag samverkan, utan om systematisk reproduktion av ojämlikhet.

Avimplementeringsdeterminanter

Vid starten av Take Away hade vi förhoppningar om att kunna erbjuda ett ramverk som verktyg för organisationer som sökte metoder för att genomföra avimplementering. Nu blev det inte riktigt så eftersom våra empiriska fynd inte ger oss den sortens vägledning. Däremot vill öppna upp för ett mera sökande ramverk som kan vara ett stöd vid systematisk avimplementering. Vi ska strax presentera det i termer av *avimplementeringsdeterminanter*, ett långt och krångligt begrepp. Med detta vill vi fånga komponenter som kan förklara framgångsrik utfasning av ineffektiva arbetsmetoder (se Nilsen, 2014). Genom att identifiera dessa kan organisationer få stöd i att bygga upp strukturer för avimplementering. Vi gör det med stöd av teori och annan forskning, samt insikter från analyserna av våra fall adderade med ett stort antal inspel som vi fått under våra fältstudier och från presentationer av Take Away.

Vi brukar påpeka att det saknas quick fix vid avimplementering. Liksom vid implementering av nya metoder med starkt vetenskapligt stöd är det inte frågan om linjära processer. Vi kan förvänta oss tämligen oordnade processer eftersom det finns en mängd faktorer som påverkar avimplementeringen. Hållbar förändring kräver att implementeringsstrukturerna omformas snarare än effektiviseras. Det innebär att skapa relationer mellan organisationer, exempelvis nya myndighetsspår, som främjar gemensamma mål och delad ansvarsförståelse. Först då kan evidensbaserade modeller få verkligt genomslag och bidra till att motverka de ojämlikhetsproducerande mekanismer som annars reproduceras genom fragmentering och organisatorisk tröghet.

Det kan vara klokt att lyssna på forskning som stödjer implementering och vi har inspirerats av teorin om förändringshjulet, *Behaviour Change Wheel* (BCW) (Michie, van Stralen, & West, 2011). Detta ger ganska handfasta redskap att förstå och förändra beteenden vid avimplementering genom att fokusera på kunskap (capability), förutsättningar (opportunity) och motivation. Ett ytterligare redskap finns hos Kool et al. som vi har relaterat till förut, nämligen deras sexstegsmodell för utfasning av ineffektiva metoder inom hälso- och sjukvård (2024). Modellen presenterades först i en antologi och därefter i en förkortad version i en artikel i BMJ (2025) där Kool & Patey

argumenterar för att kulturförändringar är nödvändiga om avimplementering ska lyckas. Återkommande har även vi själva påpekat att avimplementeringen inte är en teknisk process utan ett komplext förändringsarbete där organisatoriska, kulturella och institutionella logiker behöver samspela.

Tillbaka till *risk- och skyddsmekanismer*. Vi använder dessa begrepp för att beskriva vad som påverkar organisationers följsamhet att skydda eller avimplementera etablerade, nu ineffektiva arbetsmetoder. Oftast när vi talar om riskfaktorer avser det förhållanden som påverkar en negativ utveckling för barn och unga, liksom hälsoaspekter för vuxna personer. När flera komponenter adderas (skolsituation, hälsa, fattigdom, boendemiljö, etc) adderas riskerna. Skyddsfaktorer är då förhållanden som kompenserar dessa risker och som bidrar till en positiv utveckling för den enskilde. Vi utvidgar nu resonemanget och tillämpar det på välfärdens organisationer. Utifrån den enskilde brukarens och patientens perspektiv finns det tydliga risker förknippade med att vissa verksamheter erbjuder lågvårdevård, det vill säga ineffektiva insatser i stället för bästa möjliga. Sådana risker för den enskilde uppträder i organisationer som inte implementerar nya kunskapsrön och omsätter dem i arbetsmetoder och samtidigt fasar ut de som har lägre effekt. En del brukare/patienter riskerar att få hålla tillgodo med insatser av sämre kvalitet. I motsvarande mån kan vi tala om skyddsmekanismer om organisationen förmår integrera några av de möjliga processinterventioner som bidrar till att stärka förmågan att aktivt fasa ut obehövliga insatser. Vi presenterar härnäst avimplementeringens ”göra-lista”.

Begreppen

Ett centralt tema är frånvaron av en etablerad begreppsapparat för att beskriva och utföra avimplementering, särskilt inom socialt arbete. Denna brist bidrar till att ineffektiva metoder fortlever. De saknar en tydlig problemstatus eftersom organisationer saknar språk för att analysera dem. Avimplementering måste begreppsligt separeras från ekonomiska besparingar och i stället definieras som ett kvalitetsarbete som frigör resurser för insatser med bättre vetenskapligt stöd.

Vägen dit kan gå över införandet av nya begrep. I *Vanans makt* nämns vikten av att integrera nya metaforer för förändring och skapa nya narrativ i

organisationer och bland yrkesverksamma. En möjlig metafor som tagits upp under projektets konferenser är *kompostering*. Liksom i naturen handlar processen inte bara om att kasta bort, utan om att omvandla det gamla till näring för det nya. Den kunskap som byggts upp genom tidigare arbetssätt kan tas till vara och bidra till utvecklingen av nya metoder. Föråldrade metoder kan då bli källor till lärande snarare än symboler för misslyckande.

Identifieringen

Första steget i avimplementering är att systematiskt identifiera interventioner som saknar effekt, har ogynnsam effekt eller där det finns bättre alternativ. Detta är ett återkommande tema i forskning om avimplementering. Det kan ske via riktlinjer och evidens, systematiska översikter eller egna analyser. Denna fas verkar vara underskattad och vi har inte kunnat identifiera den i vår empiri, men väl i annan forskning. Ineffektiva metoder fortsätter ofta användas eftersom de inte granskas kritiskt och det saknas data om kostnader och effekter. Frågan om att identifiera bristfälliga metoder återkopplar till behovet av att först prata om saken, det vill säga etablera begrepp och språk om utfasning.

Take Away visar att personal ofta saknar både kunskap och färdigheter för att sluta använda etablerade metoder. Enligt BCW behöver personal förstå varför metoden är ineffektiv och vad som ska ersätta den. Dessutom behöver de praktiska färdigheter för att arbeta på ett nytt sätt. Skyddsmekanismer kan då vara ny kunskap genom utbildning om evidensen och avimplementeringens syfte. Det kan krävas träning i alternativa arbetssätt (t.ex. IPS- eller BF-arbetssätt) liksom uppmuntran till reflekterande praktiker som hjälper personal att avlära invanda rutiner.

Avimplementering tycks kräva samma typ av kunskapsstöd som implementering där brist på begrepp, rutiner och analytiska verktyg hindrar, medan avimplementeringsderminanter vilar på nyckelbegrepp som medveten avveckling, organisatoriskt lärande och samskapande med både brukare och medarbetare. Ett återkommande tema är behovet att integrera avimplementering i all utvecklingsverksamhet. När nya metoder införs bör organisationen rutinmässigt definiera vad som ska tas bort. Implementering och avimplementering blir då två sidor av samma förändringsprocess.

Kontextanalyserna

Avimplementering kräver förståelse för varför en intervention lever kvar trots bristande evidens. Vi har kommit i kontakt med respondenter som beskriver detta som ett behov av att kartlägga ”hinder och möjliggörare”. Det handlar om professionella vanor, organisatoriska rutiner, normer, relationer, ersättningsmodeller och logiker som etablerats över tid. Genom intervjuer, fokusgrupper och analyser kan organisationer förstå vilka intressen, identiteter eller institutionella traditioner som upprätthåller den gamla praktiken.

Ledarskapet är en avgörande pusselbit. Chefer måste skapa en kultur där det är legitimt att avsluta verksamheter och där medarbetare känner stöd i att förändra sin praktik. Det kräver tydliga beslut, kommunikation och utbildning. Yrkesverksammas identitet behöver knytas till förbättring och lärande, inte till försvar av gamla rutiner. Skyddsmekanismer kan då vara etablerande av samverkan med FoU-enheter, medarbetare med doktors- och masterexamina och samverkansavtal med lärosäten.

Interventionsdesignen

Ett fjärde tema är att det inte finns universella lösningar för avimplementering. Vi lutar oss mot internationella modeller (t.ex. Kool et al., 2024) som framhåller att interventioner måste anpassas till lokala förutsättningar. Exempel är utbildning, omformning av rutiner, förändrade ansvarsstrukturer, evidensbaserade beslutsstöd eller insatser som stärker professionellas handlingsutrymme att lämna invanda metoder. Avimplementering kräver alltså både organisatorisk omformning och stöd för individuell beteendeförändring. För att kunna hantera starka institutionella logiker och allmän organisatorisk tröghet föreslår BCW att man bör skilja på två aspekter. Dels de faktiska materiella och organisatoriska förutsättningarna som resurser, personal, ledning, kunskap etc. Dels de sociala med normer, kulturer och professionella värderingar. Där den förstnämnda handlar om konkreta rutiner och att omfördela resurser handlar det andra om normförändringar via aktivt ledarskap och att skapa utrymme för dialog inom och mellan professioner där gamla logiker utmanas.

Vidare gäller det att försöka skapa meningsfullhet och drivkrafter att sluta med det gamla. Enligt BCW är personalens motivation viktig. Professionella identiteter kan förknippas med gamla arbetssätt vilket får känslomässiga aspekter eftersom det kan vara svårt att överge något man tycker sig klara av bra. Skyddsfaktorer kan då vara att fokusera på reflexiv motivation (se *Vanans makt*) och involvera medarbetare i förändring och analysarbete liksom kommunicera syften och evidens varför avimplementering behövs.

En möjlig strategi är att utgå från brukarnas erfarenheter. De vet ofta bäst vilka insatser som inte fungerar. Genom dialog, brukarforum och kontinuerliga utvärderingar kan organisationen identifiera ”trösklar” som hindrar människor från att få stöd. Avimplementering blir då en del av brukarmedverkan och ett rättighetsbaserat arbete i linje med lagstiftarens intentioner och visioner om jämlik och jämställd vård.

Implementeringsstrukturerna

Ett femte tema rör vikten av flernivåarbete. Avimplementering kräver tydliga mandat från ledning och politisk nivå, men måste också genomföras i de nätverk av aktörer som utgör implementeringsstrukturerna, exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, arbetsförmedling och bostadsbolag. Vi har visat i flera artiklar att avimplementering ofta misslyckas eftersom gamla strukturer i dessa nätverk inte förändras, vilket leder till att nya insatser ”läggs ovanpå”, snarare än ersätter, det gamla.

Lite slagordsmässigt kan man tala om att det gäller att förändra omgivningen så att avimplementering blir möjlig. Denna fas kräver övergripande gränskontakter och medarbetare med långtgående mandat från ledningen. Avimplementering måste vara långsiktig, flernivåbaserad och förslagsvis baserad på gemensamma insikter om hur insatser kan vara intvinnade i flera organisationers strukturer.

Utvärderingen

Slutligen framhålls utvärdering som en avgörande del av avimplementering. Organisationer måste mäta både process och resultat för att förstå vad som

fungerar, varför och för vilka grupper. Vidare betonas att avimplementering inte är ett projekt utan en långsiktig process som kräver rutiner för uppföljning och spridning.

Avimplementering är svår att mäta och följa upp. Frågan om hur man vet att något faktiskt har slutat göras saknar enkla svar. Organisationer tenderar att fortsätta vissa rutiner i det tysta, även efter formella beslut om förändring. Det krävs därför både strategiska indikatorer och kvalitativa uppföljningar som fångar vardagspraktikens faktiska förskjutningar.

Slutord

Avimplementering är ytterst en kulturell process. Den handlar om att förändra hur man ser på brukaren, på professionens roll och på vad socialt arbete är. Den kultur som ska implementeras måste präglas av delaktighet, lärande och respekt för både erfarenhetskunskap och vetenskaplig kunskap. Genom att även inkludera brukarna i analys och beslutsfattande om vad som bör tas bort kan man skapa en mer legitim och effektiv förändring. Det är till syvende och sist för deras skull som organisationer behöver identifiera risk- och skyddsfaktorer. Chefer och beslutsfattare måste våga utmana rådande normer, stödja innovation och uppmuntra personal att pröva nya förhållningssätt. Avimplementering kan då uppfattas som en utvecklingsmöjlighet, inte som ett misslyckande.

Publikationer från Take Away-studien

Studiens samtliga artiklar och kapitel presenteras härnäst. De har sammanfattats till några sidor vardera kronologiskt ordnade utifrån publiceringstillfälle. Publiceringstillfället återspeglar dock inte riktigt hur vi arbetade med materialet. Exempelvis inledde vi skrivandet med artikeln *Implementation structures at work* som är en survey om implementeringen av BF och IPS. De flesta kan hämtas enkelt och vi har bifogat länkar. Fler är på gång och blir tillgängliga via projektets hemsida och universitetets forskningsportal.

År	Titel	Författare	Tidskrift/antologi
2021	Durable Homelessness: From Negotiations to Emulation	Kristina, Marcus, Verner	Social Inclusion https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4318
2021	Vanans makt – Att förstå och hantera risker i människans institutioner	Kristina	Kapitel i antologi, Socialhögskolan https://doi.org/10.37852/oblu.118.159
2022	Implementation structures at work. Exploring implementation and de-implementation attempts regarding Housing First and Individual	Alla	Social Policy and Administration https://doi.org/10.1111/spol.12808

	Placement and Support		
2022	De-Implementation: Lessons to Be Learned When Abandoning Inappropriate Homelessness Interventions	Alla	International Journal of Homelessness https://doi.org/10.5206/ijoh.2022.2.1370 2
2022	Tröghetens mekanismer – när gamla arbetsmetoder inte vill försvinna	Verner	Kapitel i antologi, Socialhögskolan https://doi.org/10.37852/oblu.180.c479
2023	Utvärdering av preventionsprogram	Verner	Kapitel i antologi, Studentlitteratur I Forkby, Enell & Thulin (red), Prevention med barn och unga. Lund: Studentlitteratur
2023	Varför fattar dom inte? Vetenskaplig kunskap i en tid av kunskapsresistens och alternativa sanningar	Verner	Kapitel i antologi, Malmö Universitet https://doi.org/10.24834/isbn.9789178774388
2024	Take Away – Avimplementering av etablerade arbetssätt när det finns bättre alternativ	Alla	Fontene Forskning https://fontene.no/document-50.85.20241211121934.8a65bf7302

2025	Reimagining social work: letting go of futures past	Alla	Nordic Social Work Research https://doi.org/10.1080/2156857X.2025.2501633
2026	Contextual adaptation, implementation and outcomes in Individual Placement and Support: A case study	Alla	Under publicering i Implementation Science Communications
Manus	Omställning pågår; IPS vänligen vänta	Alla	Under granskning

Tabell 03: publikationer i Take Away.

Carlsson Stylianides, Kristina & Denvall, Verner & Marcus Knutagård (2021). Durable Homelessness: From Negotiations to Emulation, *Social inclusion*, 9(3), 286 – 295

Artikeln utgår från förändringarna i svensk bostadspolitik från generell välfärd till marknadsstyrning som har lett till ökade hemlöshetstal och en växande grupp personer som permanent utestängs från den ordinarie bostadsmarknaden. Samtidigt har socialtjänsten, som saknar egna bostäder, blivit beroende av externa aktörer, främst kommunala och privata bostadsbolag, för att förse människor med boende. Detta har gett upphov till ett system där socialtjänsten fungerar som mellanhand, vilket skapat nya kontrollmekanismer och stärkt en institutionell ordning där vissa individer ses som "värdiga" eller "ovärdiga" att bo. Artikeln riktar därmed mot problemet att socialt arbete med hemlösa inte bara försöker lösa utsatthet, det kan också bidra till att reproducera den. Artikeln undersöker om socialt arbete också bidrar till att skapa och vidmakthålla hemlöshet, särskilt kommunala socialtjänsters samverkan med bostadsbolag.

Metod

I artikeln presenterar vi en fallstudie från en våra tre undersökningskommuner och analyserar hur socialtjänstens organisering, rutiner och relationer till externa aktörer institutionaliserar det vi kallar för en "hållbar hemlöshet", det vill säga en form av hemlöshet som blir långvarig och svår att ta sig ur. Metodmässigt baseras den på ett dussintal intervjuer med tjänstepersoner samt på dokumentanalyser. Studien är etikprövad. Den teoretiska analysen bygger på Charles Tillys (2000) teori om kategoriell ojämlikhet, där ojämlikhet skapas och förstärks genom mekanismer som exploatering, möjlighetsansamling (opportunity hoarding), emulering och anpassning. Studien ramas in i en bredare kontext av kritisk forskning om socialt arbete och bostadspolitik. Den refererar till hur den svenska välfärdsstaten har förändrats genom ökad marknadsorientering och hur detta påverkat socialt arbete, som historiskt formats i gränslandet mellan statligt, kommunalt och individuellt moraliskt ansvar.

Resultat

Inom forskning om hemlöshet diskuteras hur den så kallade sekundära bostadsmarknaden där socialtjänsten hyr förstahandskontrakt och i sin tur hyr ut dem till klienter har blivit en ny, ofta osynlig, form av socialt boende. Även trappstegsmodellen där personer måste kvalificera sig stegvis för att få ett permanent boende, kritiserats för att fördröja självständighet. Trappstegsmodeller har visat sig vara ineffektiva och det föreslås i nationella riktlinjer att de ska fasas ut. Resultaten visar hur socialtjänsten själv blir en del i att upprätthålla exkluderande strukturer.

Exploatering

Kommunens bostadsbolag har, genom att neka vissa grupper tillgång till bostäder, tvingat socialtjänsten att ta över ekonomiskt och juridiskt ansvar för boende till personer med skulder, psykisk ohälsa eller annan utsatthet. På så vis flyttas risken från bostadsbolaget till socialtjänsten. Även personer som

enbart behöver bostad (inte stöd) blir socialtjänstklinter, vilket skapar beroendeförhållanden och försvagar deras rättigheter.

Opportunity Hoarding (möjlighetsansamling) och Emulering (efterlikning)

Ett särskilt bostadsteam inom socialtjänsten har formats och kontrollerar kontakter med bostadsbolaget. Detta team, vars medlemmar ofta inte är utbildade socionomer, har fått makt att styra över vem som får boende, under vilka villkor, och i vilka områden. Detta har skapat interna maktstrukturer inom socialtjänsten. Dessutom har socialtjänsten börjat efterlikna (emulera) bostadsbolagens logik, inklusive kategorisering av klienter i "skötsamma" och "problembelastade", vilket förstärker social exkludering.

Klientisering

För att få ett socialt kontrakt krävs att klienten godkänner insyn, kontroll och ibland veckovisa lägenhetsinspektioner. Klienten förväntas också "visa sig boendeklar" genom nykterhet, behandling eller andra åtgärder. Socialtjänstens beslut styrs i praktiken av bostadsteamet, vars prioriteringar i sin tur påverkas av bostadsbolagens krav. Detta leder till en institutionalisering av klientskap, där individens självbestämmande inskränks.

Förhandling och kontroll

Relationen mellan socialtjänst och bostadsbolag är asymmetrisk. Bostadsbolagen har makten att neka personer på grund av gammal skuld, tidigare missbruk eller rykte. För att få tillgång till bostäder måste socialtjänstens personal "förhandla". Det kan ske genom att erbjuda kontroll (t.ex. nycklar till lägenheten, övervakning) snarare än stöd vilket skapar en praktik där hjälp likställs med kontroll, något som strider mot socialtjänstens formella uppdrag.

Övervakning och dubbelroll

Socialarbetare uttrycker ambivalens inför sin roll. Vissa ser kontrollen som ett nödvändigt villkor för att klienten ska få en chans; andra upplever att det är ett "övergrepp" att gå in med nyckel i någons hem. Personal som arbetar med både stöd och övervakning (t.ex. i bostadsbolagens register) hamnar i etiskt tveksamma dubbla roller där hjälp- och maktfunktioner sammanblandas.

Genom artikeln visar vi att socialtjänstens organisering av arbetet med hemlöshet, särskilt genom beroende av bostadsbolag och internalisering av marknadslogiker, bidrar till att institutionalisera hemlöshet. Genom Tillys teori framträder hur ojämlikhet vidmakthålls via kategoriseringar, strukturell anpassning och normativ emulering. Klienter hamnar i positioner där deras rätt till bostad är villkorad och förhandlad, ofta av aktörer som inte har socialt arbete som huvudfokus. Socialtjänsten hamnar därigenom på mellanhand i en situation där de byter kontroll och övervakning mot tillgång till lägenheter.

Carlsson Stylianides, Kristina (2021). Vanans makt – Att förstå och hantera risker i människans institutioner. I Linde, Stig & Kerstin Svensson (red). *Välfärdens aktörer. Utmaningar för människor, professioner och organisationer*. s. 159 – 199. Lund: Social Work Press

Kapitlet tar sin utgångspunkt i en kritisk reflektion kring institutionell tröghet, nämligen varför gamla arbetsmetoder inom socialt arbete fortsätter att användas trots nya kunskaper, riktlinjer och modeller. En central fråga är hur vanor och vanemässigt beteende inom organisationer kan skapa en form av automatiskt handlande som underminerar etisk reflektion, professionellt omdöme och nytänkande. I centrum står fenomenet "vanans makt". Begreppet fångar hur inlärda och rutinmässiga handlingar över tid institutionaliseras och blir motståndskraftiga mot förändring, vilket kan skapa risker i arbetet med människor.

Kapitlet är teoretiskt och saknar empiri. Syftet är att undersöka vanors roll som tröghetsmekanism i institutionella sammanhang och att analysera hur de påverkar förändringsprocesser inom exempelvis socialt arbete. Kapitlet försöker integrera mikroteoretiska perspektiv på vanor med institutionell

teori, för att förstå hur individers rutinmässiga handlande relaterar till institutionella logiker. Utifrån kognitionspsykologi, sociologi och organisationsforskning diskuteras hur vanor skapas, vidmakthålls och eventuellt kan förändras, med särskilt fokus på metoder som *Bostad Först* och *Individual Placement and Support*.

Metod

Kapitlet innehåller genomgångar av tre teoretiska fält:

- **Kognitiv psykologi:** Genom modeller som *dual-process theory* förklaras vanor som automatiserade, icke-reflekterade beteenden, styrda av externa stimuli snarare än interna intentioner. Automatisk kognition kontrasteras mot reflekterande kognition, där det senare är grundläggande i yrken som kräver etiskt övervägande.
- **Sociologi och institutionsteori:** Berger & Luckmanns begrepp *habitualisering* och *typifiering* används för att förklara hur upprepade beteenden blir till institutionella normer. Institutioner ses som stabila arrangemang som strukturerar handlingsutrymmet.
- **Organisationsforskning och nyinstitutionell teori:** Kapitlet knyter an till teorin om *institutionella logiker*, vilka definieras som organiseringsprinciper som präglar institutioners och individers agerande. Institutionella logiker är både vägledande och begränsande.

Vanebegreppet kan ses som en brygga mellan dessa perspektiv och används för att förstå varför organisationer och professionella fortsätter att reproducera existerande praxis även när förändring behövs.

Resultat

Fem aspekter lyfts fram.

1. Vanans makt som mikromekanism

Vanor kan uppfattas som beteenden som över tid blivit automatiserade genom upprepning i stabila miljöer. När vanor väl etablerats krävs allt mindre

reflektion och alltmer av beteendet styrs av stimuli i miljön. Detta medför att socialarbetare exempelvis agerar på stereotyper snarare än individuella behov. Tre huvudmekanismer beskrivs. För det första upprepning. Ju oftare ett beteende upprepas i en likartad kontext, desto mer vanemässigt blir det. För det andra triggas beteenden av specifika miljöfaktorer som klientens klädsel eller språk. Slutligen förstärks automatismen eftersom när ett beteende väl är etablerat som vana blir det alltmer oberoende av medvetna intentioner, det vill säga reflektion och ifrågasättande.

2. Institutionalisering via vanor

Habitualisering, enligt Berger & Luckmann, beskrivs här som en social process där vanor blir kollektiva genom typifiering. Det sker när många upprepar liknande beteenden och klassificerar dem som det "normala" eller det "professionella". Institutioner blir därmed gemensamma vanor där vissa handlingsalternativ görs mer tillgängliga än andra medan vissa marginaliseras, exempelvis arbetsmetoder och ny kunskap.

3. Vanor och institutionella logiker

Med stöd av teorin visas hur institutionella logiker förkroppsligas genom vanor som etableras i arbetsmetoder. Ett sådant exempel är hur traditionella trappstegsmodeller vilar på kontroll- och kvalificeringslogik medan BF och IPS vilar på en logik av brukarcentrering och rättighetsbaserat stöd. Då skapas ett spänningsfält i praktiken som kan förklara utmaningen att implementera nya insatser. Det beror alltså inte enbart på programinnehållet, utan på hur personalens vardagliga vanor relaterar till de logiker insatsen förutsätter. Detta förklarar varför implementering ofta sker med låg programtrohet. De nya metoderna får nämligen inte ordentligt fäste om de inte påverkar personalens habituerade handlande.

4. Tröghetens konsekvenser

Vanans makt utgör enligt genomgången i kapitlet en form av institutionell tröghet, där stabila miljöer och upprepade arbetsmoment leder till att yrkesutövare agerar per automatik. Enligt analysen i kapitlet kan beredskapen att ta till sig ny kunskap minska, reflektion och etiska överväganden försvåras samt klientens behov riskerar att underordnas rutinerna. I socialt arbete, där just reflektion och flexibilitet är avgörande, utgör detta ett särskilt stort problem.

5. Vägar till förändring

För att bryta vanans makt krävs medvetenhet om dess mekanismer. Kristina lyfter tre möjliga strategier:

- Intentionell reflektion: Att inför varje möte formulera en avsikt att lyssna öppet och reflekterande.
- Stimulibrytning: Att förändra kontextuella faktorer som triggar vanemässiga beteenden.
- Meningsförskjutning: Genom nya analogier och rotmetaforer kan institutionella logiker utmanas och omformas.

Vanor är både nödvändiga och riskfyllda. De skapar stabilitet men kan också blockera förändring, särskilt om medveten närvaro och etisk reflektion är centrala. Vanans makt fungerar som en tröghetens mekanism på både individ- och organisationsnivå. När nya modeller som HF och IPS ska implementeras krävs inte bara metodträning utan ett ganska genomgripande arbete med att synliggöra och utmana de vanor som bär upp gamla logiker.

Carlsson Stylianides, Kristina, Bejerholm, Ulrika, Denvall, Verner, Knutagård, Marcus & Suzanne Johanson (2022). Implementation structures at work. Exploring implementation and de-implementation attempts regarding Housing First and Individual Placement and Support. *Social Policy and Administration*. 56(4), 617–631

Trots att *Housing First* (HF) och *Individual Placement and Support* (IPS) är evidensbaserade och rekommenderade i svenska nationella riktlinjer, är de dåligt implementerade. I stället fortsätter många kommuner använda traditionella, stegvisa insatser som vilar på kvalificeringslogiker. I artikeln problematiserar vi varför implementeringen av HF och IPS är så svår att genomföra och varför avimplementering – utfasning av gamla, mindre effektiva insatser – inte sker i tillräcklig utsträckning. Studiens övergripande syfte är att undersöka hur implementerings- och avimplementeringsförsök av HF och IPS genomförs i svenska kommuner. Mer specifikt undersöks:

- Hur utbredda är HF och IPS i Sverige, hur organiseras de och hur planeras deras framtida utveckling?
- Vilka hinder finns för implementeringen?
- Vilka etablerade insatser eller regelverk behöver avvecklas för att möjliggöra implementeringen?

Metod

Analytiskt introducerar vi begreppet *implementeringsstruktur* som ramverk för att förstå hur olika aktörer, nivåer och organisatoriska logiker samverkar eller motverkar implementeringen. Artikeln utgår från internationell och nordisk forskning som visar att både HF och IPS är effektiva i att främja boende- och arbetsmarknadsintegration för personer med komplexa behov. Tidigare studier som vi själva har varit involverade i visar också att dessa modeller ofta förändras vid implementering. I Sverige var år 2021 HF infört i 15 kommuner och IPS i 13 (av 290). Annan forskning betonar att organisatoriska faktorer såsom ledningens stöd, resurser, långsiktig finansiering och kulturell acceptans är avgörande. Avimplementering har fått ökad uppmärksamhet inom medicinsk forskning, men är ännu ett svagt

utvecklat fält i socialt arbete. Tidigare studier pekar på att ineffektiva metoder vidmakthålls genom tradition, normer, och institutionella strukturer snarare än evidens.

Resultat

Fråga 1: Omfång och organisering

Genom att kontrollera uppgifter i Socialstyrelsens Öppna Jämförelser och använda egna nätverkskontakter genomfördes en enkätundersökning med både bundna och öppna svarsalternativ till ledning och frontpersonal inom samtliga 23 svenska kommuner som implementerat HF/IPS, med 51 svarande respondenter. Metoderna har implementerats i olika omfattning och under olika organisatoriska villkor. Insatserna är ofta projektbaserade och saknar tydlig placering i den ordinarie verksamheten. Programmen samverkar med externa aktörer som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hyresvärdar, vilket skapar komplexa implementeringsstrukturer.

Trots intentioner om utvidgning av HF/IPS rapporterar de flesta kommuner att stegvisa modeller samtidigt planeras att behållas eller till och med utökas. Endast fyra kommuner planerar att minska de traditionella insatserna.

Fråga 2: Identifierade hinder

De huvudsakliga hindren identifieras på tre nivåer:

- **Formella hinder:** Existerande regler och rutiner (t.ex. biståndsbeslut) kolliderar med HF:s och IPS:s principer om tillgänglighet utan krav på kvalificering.
- **Informella hinder:** Organisatoriska kulturer där klienter betraktas som oförmögna, samt en logik av kontroll snarare än tillit.
- **Strukturella hinder:** Implementering kräver samverkan med flera myndigheter och aktörer med olika logiker, vilket skapar friktion.

Ett återkommande tema är kontroll genom prövning, där brukare måste uppfylla olika krav för att få stöd. Det är en princip som inte ingår i HF och IPS. Personal beskriver hur dessa logiker tvingar dem att förhandla, anpassa eller gå runt systemet för att kunna arbeta enligt de nya modellerna.

Fråga 3: Behov av avimplementering

Flera respondenter pekar på behovet av att avskaffa både formella och informella strukturer som hindrar HF/IPS. Exempelvis lyfts biståndsbeslut som en formell barriär. Vissa anser att stöd kan ges mer effektivt utan att klienten först måste godkännas av myndighet. Andra nämner att IPS kolliderar med Försäkringskassans regelverk, särskilt när personer med sjukpenning inte kan delta i IPS enligt gällande tolkningar.

Även om flertalet respondenter inte aktivt fasar ut ineffektiva metoder föreslås att förändring inte endast kan ske genom tillägg av nya metoder, utan även genom att vissa organisatoriska logiker och strukturer måste avvecklas. Detta kräver att jurisdiktioner inte automatiskt kopplas till organisationer, utan formas utifrån implementeringsstrukturer, alltså praktiska samarbetskonstellationer kring en specifik insats.

Ett problem som lyfts i artikeln är hur implementeringssvårigheterna hänger samman med hur organisationers interna logiker kolliderar med principerna bakom de nya modellerna. Studien visar att både HF och IPS är möjliga att implementera i Sverige och fungerar väl när de genomförs korrekt. Dock motverkas de ofta av existerande rutiner, regelverk och organisationskulturer. De faktorer som möjliggör eller förhindrar implementering finns både inom och utanför den egna organisationen.

I artikeln argumenterar vi för att hållbar implementering kräver parallella avimplementeringsinsatser. Detta innefattar att avskaffa vissa regler, bryta informella normer och omdefiniera ansvarsfördelningar. På så sätt kan evidensbaserade metoder som HF och IPS få större genomslag.

Denvall, Verner, Bejerholm, Ulrika, Carlsson Stylianides, Kristina, Johanson, Suzanne & Marcus Knutagård (2022), De-Implementation: Lessons to Be Learned When Abandoning Inappropriate Homelessness Interventions. *International Journal on Homelessness*. 2(2), epub 220526

Utgångspunkten i artikeln är problemet att trots att evidensbaserade metoder som Housing First visat sig vara effektiva och kostnadsbesparande vid hemlöshet, används fortfarande ineffektiva, eller till och med skadliga modeller såsom trappstegsmodellen i många länder. Diskrepansen mellan vetenskaplig evidens och praktisk tillämpning aktualiserar frågan om

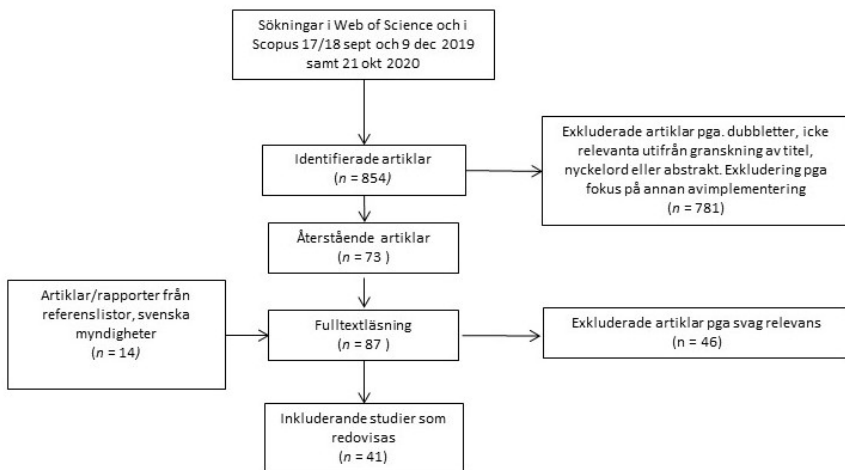
avimplementering. Artikeln inriktas på att det saknas forskning, teoretiska ramverk och praktiska riktlinjer för hur denna avimplementering ska genomföras inom området hemlöshet.

Syftet presenteras som en scoping review där vi vill samla kunskap från tidigare forskning varför det är svårt att avskaffa ineffektiva arbetsmodeller trots tillgång till bättre alternativ.

- Kartlägga och analysera befintlig forskning om avimplementering, särskilt inom socialt arbete och om hemlöshet.
- Identifiera kriterier, hinder och drivkrafter för avimplementering.
- Undersöka om det finns teoretiska ramverk som kan tillämpas för att underlätta avimplementering av hemlöshetsinterventioner.

Översikten skulle bidra till att förstå de strukturella, kulturella och kognitiva mekanismer som påverkar bevarande eller avveckling av befintliga insatser.

Metod



Figur 04: Sökningarna täckte perioden 2014 – 2019 utifrån engelska och svenska begrepp som deimplementation, disinvestment och unlearning.

Resultat

Översikten visade att forskningen om avimplementering är begränsad, särskilt inom socialt arbete. Majoriteten av litteraturen är inriktad på hälso- och sjukvård och använder begrepp som *low-value care*, *de-adoption*, *disinvestment*, med fokus på tekniska eller kliniska interventioner. Vetenskaplig evidens räcker inte för att ersätta ineffektiva metoder utan kulturella, institutionella och organisatoriska faktorer spelar avgörande roller. Maktstrukturer och intressekonflikter inom organisationer och professionsfält kan bromsa förändring. Många begrepp är i omlopp, över 40 används för att beskriva liknande fenomen, vilket försvårar en enhetlig kunskapsbildning. Resultaten delas upp i tre tematiska områden: kriterier för avimplementering, drivkrafter och hinder, samt teoretiska förklaringar.

Kriterier för avimplementering

Tre huvudsakliga kriterier för att identifiera metoder som bör avvecklas är:

- De är ineffektiva eller skadliga vilket visas av forskning.
- Det finns bättre alternativ enligt forskning.
- De behövs inte för verksamhetens patienter

Enligt studierna betonas vikten av en medveten och systematisk strategi för att identifiera dessa metoder. Även metoder med låg evidens kan ha stöd bland brukare eller personal, vilket komplicerar bedömningen.

Barriärer och drivkrafter

En komplex interaktion mellan individuella, organisatoriska och samhälleliga faktorer påverkar möjligheten till avimplementering. Inom implementeringsforskningen används ofta begreppen hinder och drivkrafter, så även här:

- **Hinder:** Professionell osäkerhet, etablerade rutiner, brist på tid/resurser, svag ledning, och kognitiva faktorer såsom automatisk tänkande.

- Drivkrafter: Vetenskaplig evidens, brukarkrav, kostnadseffektivitet, samt stödande ledarskap och organisationskultur.

Flera exempel ges från sjukvården där starka användarinitiativ och ekonomiska incitament ledde till lyckad avimplementering, men motsvarande exempel saknas inom socialt arbete.

Teoretiska perspektiv

Få studier är teoridrivna. Det krävs utveckling av begrepp och modeller för att förstå mekanismerna bakom avimplementering. Det finns behov av interorganisatoriska analyser, eftersom motstånd mot förändring ofta inte är förankrat i en enskild organisation utan i samspelet mellan flera.

Artikeln identifierar tre centrala utmaningar:

- Osäkerhet om vad som ska avvecklas – Vetenskaplig evidens är inte tillräcklig i sig. Legitima intressen från brukare och personal kan stödja fortsatt användning av ineffektiva metoder – å andra sidan kan de vara fortsatt effektiva i vissa kontexter.
- Brist på praktiska verktyg och kunskap – Det finns få konkreta strategier för hur avimplementering ska gå till i praktiken. För att lyckas krävs lokalt förankrad kunskap och delaktighet från professionella.
- Avsaknad av teoretisk förankring – Forskningen behöver utveckla ramverk som kan förklara varför vissa förändringar lyckas och andra inte. Detta kräver djupare sociologiska och organisatoriska analyser, bortom vad RCT-studier kan erbjuda.

Avslutningsvis argumenteras för att avimplementering är en förutsättning för att ny evidensbaserad praktik, såsom Housing First, ska kunna införas på bred front. Att ignorera gamla arbetssätt kan leda till att nya metoder inte får genomslag.

Denvall, Verner (2022). Tröghetens mekanismer – när gamla arbetsmetoder inte vill försvinna. I Anna Angelin och Torbjörn Hjort (red.). *Socialt arbete i förändring – utmaningar och villkor inom utbildning, forskning och praktik*. Sid. 337–359. Lund: Social Work Press

Syftet med kapitlet är att undersöka vilka mekanismer som skapar och vidmakthåller tröghet i samband med implementering av nya metoder inom vård och socialt arbete. Två huvudsakliga frågeställningar är i fokus, de är lätt kopplade till projektets övergripande forskningsfrågor:

- Vilka mekanismer i tröghet påverkar implementering av nya arbetsmetoder?
- Vilka mekanismer stöder bevarandet av etablerade metoder?

Tröghet används som en samlingsterm för flera typer av mekanismer – organisatoriska, kognitiva, kulturella – som verkar stabiliserande och motverkar förändring. Utgångspunkten som presenteras hämtas från Take Away: I takt med att ny kunskap växer fram inom vård och socialt arbete ställs det krav på att gamla och mindre effektiva arbetsmetoder ska ersättas med mer evidensbaserade. Trots detta visar både forskning och praktik att föråldrade metoder ofta fortsätter att användas. I kapitlet undersöks tröghet närmare och beskrivs som ett strukturellt och kulturellt fenomen inom organisationer. Det centrala problemet är varför verksamheter inte slutar använda insatser som är ineffektiva eller rent av skadliga, trots att bättre alternativ finns tillgängliga.

Metod

Kapitlet baseras på flera teoretiska begrepp. Tröghet är ett återkommande tema inom organisationsforskning och har teoretiserats bland annat genom:

- Spårbundenhet (path dependency): Historiska beslut låser in organisationer i vissa handlingsmönster.
- Institutionell teori: Normer och standardisering skapar stabilitet.

- Task environment: Organisationer begränsar sin omvärldspåverkan genom interna regler och rutiner.
- Implementeringsstruktur: När flera organisationer måste samverka kring en insats skapas särskilda strukturer som både möjliggör och begränsar förändring.

Kapitlet beskriver även hur implementeringsforskningen har identifierat drivkrafter som stödjer implementering inom ledarskap, kompetensutveckling och organisationsstruktur. Men det saknas motsvarande modeller för avimplementering och hur gamla metoder ska fasas ut.

Resultat

Kapitlet kopplas inte till insamlad empiri utan med hjälp av organisationsforskning genomlyses tröghet i relation till avimplementering. Fyra lärdomar lyfts fram.

Tröghet som fenomen och mekanism

Tröghet är inte en enskild faktor utan ett samspel mellan flera mekanismer som tillsammans motverkar förändring. Bland dessa återfinns:

- Organisatoriska rutiner: Etablerade sätt att arbeta blir "självkla" och kräver lite energi att upprätthålla.
- Professionella identiteter: Metoder är ofta kopplade till hur yrkesverksamma definierar sin roll.
- Kunskapssyn: Spänningsfältet som uppstår då vetenskaplig evidens möter annan kunskap, exempelvis tradition, erfarenhets- eller brukarkunskap.

Implementeringens villkor

Implementering av nya metoder förutsätter inte bara vetenskapligt stöd, utan även organisatorisk mottaglighet, resurser och ledarskap samt förtroende för kunskapskällan. Det har visat sig att komplexa kontexter där flera organisationer, professioner och logiker är inblandade gör implementering särskilt svår. Lokala variationer och förhandlingar påverkar hur och om förändring sker.

Avimplementeringens utmaningar

Avimplementering är ännu svårare än implementering. Kunskap från forskning är här ytterst begränsad men den indikerar för det första att det krävs identifiering av vilka metoder som bör tas bort (t.ex. ineffektiva, hög kostnad). För det andra är vetenskaplig evidens inte tillräcklig. Tillsammans med ekonomiska incitament, politiska beslut och brukar- och patientkrav stärks argumentationen. För det tredje får man räkna med motstånd bland personal som är emotionellt eller ideologiskt knutna till vissa arbetssätt. *Bostad Först* och *IPS*, har trots starkt evidensstöd, svårt att ersätta trappstegsmodeller, eftersom dessa är djupt inbäddade i såväl regelverk som organisatorisk praktik.

Komplexitet och anpassning

Implementering sker sällan enligt en linjär modell. Forskning pekar i stället på multifinalitet, det vill säga att samma metod kan leda till olika resultat beroende på kontext. Dessutom kan samma resultat nås på olika sätt (ekvifinalitet). Feedbackloopar medför förändringar under processen som leder till reaktioner som i sin tur påverkar själva förändringsprocessen. Förenklade modeller (t.ex. checklistor och flödesscheman) kan vara viktiga men är otillräckliga för att hantera avimplementering i praktiken. Kapitlet poängterar tre insikter:

- Tröghet är en komplex och ibland nödvändig mekanism. Den kan både hindra och skydda verksamheter, exempelvis genom att bevara

brukarnära arbetssätt som inte har starkt forskningsstöd men som ändå fungerar lokalt.

- Avimplementering kräver särskild uppmärksamhet. Den är inte en följd av implementering utan en egen process som måste stödjas teoretiskt, praktiskt och politiskt.
- Det behövs fler närgångna empiriska studier. Ett sådant syfte kan vara att kartlägga vilka metoder som används vid implementering, ett annat att undersöka varför vissa insatser stannar kvar trots bättre alternativ.

Kapitlet avslutas med förslag till praktiken att vid införandet av nya insatser systematiskt analysera vilka befintliga metoder som behöver avvecklas. Det kräver organisatoriskt mod, reflekterande ledarskap och ett kritiskt förhållningssätt till både tradition och evidens.

Denvall, Verner (2023). Utvärdering av preventionsprogram. I Forkby, Torbjörn, Enell, Sofia & Thulin, Johanna (red). Prevention med barn och unga – teori och praktik för socialt och pedagogiskt arbete. Sid 257 – 275. Lund: Studentlitteratur

Kapitlet som ingår i en antologi om prevention kan tyckas perifert till avimplementering. Men som framkommer av en annan artikel (*Omställning pågår*) är interventioner som BF och IPS även preventiva då de förebygger psykisk ohälsa och ytterligare vårdbehov.

Kapitlets utgångspunkt är att preventiva insatser för barn och unga behöver bedömas, förbättras och motiveras genom systematisk utvärdering. Problemet är att många interventioner genomförs utan säker kunskap om deras effekter, vilket riskerar att leda till resursslöseri, ineffektivitet eller till och med negativa konsekvenser för målgruppen. Variationen av preventionsprogram är stor, men kunskap om deras effektivitet saknas oftast. Samhällsproblem som riktas mot barn och unga är ofta komplexa och sammanvävda, vilket gör både problemanalys och utvärdering svåra.

Syftet med kapitlet är att visa vikten av att integrera ett utvärderingstänkande redan från början när nya preventiva interventioner utvecklas. Utgångspunkten är utvärderingscykeln – problemanalys, genomförande, utvärdering och implementering – som kan användas för att

analysera och utveckla interventioner. Ett konkret exempel är barntandhälsoprojektet ”Tandborsten” i Rosengård, Malmö, som växte fram ur oro för omfattande karies bland barn i socioekonomiskt utsatta familjer. Programmet illustrerar hur bristande tandhälsa inte enbart är en medicinsk fråga utan relaterar till sociala och strukturella faktorer såsom fattigdom, marginalisering, kunskapsbrist och tillit till myndigheter.

Metod

Kapitlet vill belysa de underliggande mekanismer som förklarar varför vissa program lyckas. Det har därmed både ett praktiskt och ett teoretiskt syfte: att stärka kunskapsbasen för socialt arbete och prevention, och att problematisera hur utvärdering används som styrinstrument i dagens granskningssamhälle. Kapitlet knyter an till flera forskningsfält:

- **Utvärderingsteori och modeller** – I kapitlet refereras till forskning om utvärderingsmodeller, samt till kritiska perspektiv på ”utvärderingsmonstret” och granskningssamhället. Forskningen visar att utvärderingar både kan bidra till utveckling och samtidigt fungera som kontrollinstrument.
- **Preventionsforskning** – Systematiska översikter, har identifierat framgångsrika preventionsprogram, men lyfter även utmaningen i att översätta modeller till nya kontexter. Det finns annan forskning som har utvecklat standarder för att avgöra vad som gör ett program lovande.
- **Teorier om mekanismer** – Kapitlet knyter an till den realistiska utvärderingstraditionen där fokus ligger på konfigurationer av kontext–mekanism–utfall (CMO). Programinsatser är i sig inte mekanismer, utan att de skapar reaktioner (även kallade mekanismer) hos aktörer som leder till förändring.
- **Implementeringsforskning** – Här används ramverk från implementeringsforskning som betonar att lyckad implementering kräver organisatoriskt stöd, ledarskap och resurser, samt att avimplementering av ineffektiva metoder är lika viktigt som uppskalning av framgångsrika.

Kapitlet är inte en empirisk studie utan en teoretisk och konceptuell genomgång med illustrativa exempel. Metoden består i att tillämpa utvärderingscykelns fyra faser på exemplet ”Tandborsten” och att kombinera detta med forskningsgenomgångar.

Analysen bygger på fallet ”Tandborsten”, som har dokumenterats i annan forskning genom jämförelser mellan interventions- och kontrollgrupper. I kapitlet får läsaren ta del en litteraturoversikt med referenser till nationell och internationell forskning om utvärdering, prevention och implementering och teorier om mekanismer, något som tillämpas för att analysera hur och varför förändring uppstår.

Resultat

Analysen av ”Tandborsten” visar att:

- **Effekt:** Programmet hade en signifikant positiv inverkan på barnens tandhälsa över fem år. Dock kunde inte enskilda insatser, som utdelning av fluortabletter, förklara utfallet. Snarare tycks en kombination av insatser ha samverkat.
- **Mekanismer:** Centrala mekanismer var tillit mellan föräldrar och vårdpersonal, ökad förståelse för tandhälsans betydelse och förändrade föräldra- och barnbeteenden kring kost och tandborstning. Dessa mekanismer verkar ha brutit igenom barriärer kopplade till fattigdom och marginalisering.
- **Implementering:** Programmet implementerades framgångsrikt på flera kliniker i Skåne och röntte internationellt intresse. Framgången förklaras av kombinationen av lokalt engagemang, vetenskaplig utvärdering och organisatoriskt stöd.
- **Utmaningar:** Trots framgången finns begränsningar. Föräldrar och barn involverades inte i programdesignen. Utvärderingen byggde i huvudsak på kvantitativa effektmått, vilket riskerar att förbise komplexa sociala processer. Programmet har skalats upp men dess långsiktighet har inte garanterats.

Kapitlet visar att systematisk utvärdering är nödvändig för att kunna bedöma, utveckla och implementera preventionsprogram. Genom att kombinera effektanalyser med processanalyser kan man både fastställa om ett program fungerar och varför det gör det. Fallet "Tandborsten" illustrerar hur en väl genomförd problemanalys, multipla interventioner och en integrerad utvärderingsstrategi kan leda till framgångsrik prevention. Samtidigt belyser exemplet vikten av att involvera målgruppen. Genom samverkande design och brukarutvärdering kan program göras mer relevanta och legitima. Dessutom är det klokt att se bortom det medicinska paradigmet. Komplexa samhällsproblem kräver bredare ansatser än enbart kausalitetsstudier. Kvalitativa data och teoretisk reflexivitet kan bidra till att förstå dynamiken mellan insatser, mekanismer och kontext. Slutligen framhålls att lika viktigt som att sprida framgångsrika program är att våga avveckla ineffektiva eller skadliga interventioner.

Kapitlet avslutas med rekommendation att prevention behöver bygga på evidens, men även på en förståelse för de komplexa mekanismer som skapar förändring. Utvärdering är därmed inte enbart ett tekniskt verktyg utan en grundläggande del av kunskapsutveckling.

Denvall, Verner (2023) Varför fattar dom inte? Vetenskaplig kunskap i en tid av kunskapsresistens och alternativa sanningar. I Clavier, Linda, Grander, Martin & Rickard Ulmestig (red.). *Varför skärper vi oss inte? En vänbok till Tapio Salonen*. Sid 9 – 28. Malmö universitet: Institutionen för socialt arbete

Med detta kapitel, som ingår i en vänbok till en kollega, vill vi ta upp ett centralt och återkommande problem inom samhällsvetenskap och socialt arbete: varför används inte vetenskaplig kunskap i den omfattning och på det sätt som forskare förväntar sig? Utgångspunkten är problemet med att två välstuderade interventionsmodeller – *Bostad Först (BF)* och *Individual Placement and Support (IPS)* – endast har implementerats i en minoritet av landets kommuner trots starkt vetenskapligt stöd. Undersökningsproblemet är därmed både konceptuellt (vad hindrar vetenskaplig kunskap från att få genomslag?) och empiriskt (varför implementeras inte två tydligt evidensbaserade metoder?).

Trots ambitiösa forskningsprogram, omfattande evidensproduktion och nationella riktlinjer uppstår stora glapp mellan forskning och praktik, vilket här beskrivs som ett tillstånd av kunskapsresistens och ifrågasättande av expertis. Detta problem förstärks av samtidstrender som polarisering, alternativa sanningar, misstro mot eliter samt ett fragmenterat kunskapslandskap där akademien inte längre har tolkningsföreträde.

I kapitlet provas tre hypoteser om var problemet ligger när forskning inte används:

- Är det fel på forskningen?
- Är det fel på organisationerna som ska ta emot och tillämpa ny kunskap?
- Är det fel på folket, det vill säga professionella och medborgare som inte "fattar" forskningsresultaten?

Metod

Genom att analysera dessa förklaringsmodeller vill Verner bredda förståelsen av varför evidensbaserade metoder inte får genomslag, samt placera frågan i ett vidare samhälleligt sammanhang. Detta präglas av förändrade kunskapsregimer, ökad komplexitet och försvagad tilltro till expertis. Kapitlet bygger inte explicit på Take Aways empiriska fynd utan är en analytisk och teoretisk genomgång med stöd av ett urval av samhällsvetenskaplig och filosofisk litteratur om kunskap, evidens, kunskapsanvändning, implementering, organisationsteori och kognitionsforskning. Användningsproblematiken illustreras genom BF och IPS som används för att pröva olika teorier om varför forskning inte får genomslag.

Resultat

Är det fel på forskningen?

Analysen visar att även om vetenskaplig kunskapsproduktion präglas av metodologiska skillnader, epistemologiska konflikter och ibland politisering, så är detta inte huvudförklaringen till de uteblivna implementeringarna. För BF och IPS finns starkt internationellt och nationellt stöd, kvalitetssäkrat av de svenska myndigheterna Socialstyrelsen och SBU. Forskningen är alltså inte ”dålig”, och brister i evidens kan inte förklara att metoderna endast införts i cirka tio procent av kommunerna.

Är det fel på organisationerna?

Här kan det finnas förklaringar genom att hinder i hög grad uppstår i de organisatoriska miljöer de ska implementeras och inom professionella praktiker. Teorier om tröghet, spårbundenhet, motstånd mot förändring, felanvändning och omtolkning av kunskap synliggör hur organisationer kan blockera eller omdirigera implementeringar. Den traditionella trappstegslogiken i socialtjänsten står i direkt konflikt med det paradigm som BF och IPS representerar. Organisationer tenderar att värna stabilitet framför förändring, de filtrerar bort obekväma forskningsresultat, anpassar nya metoder till befintliga strukturer i stället för tvärtom och skapar skyddsmekanismer som förnekelse (denial), avledning (dismissal) eller avledning (diversal). Resultatet blir är att forskningsbaserade metoder inte får fäste, även när evidensläget är robust.

Är det fel på folket?

Insikter från forskning som kognitiv dissonans, fakta- och kunskapsresistens, gruppstillhörighet och värderingsstyrd rationalitet kan förklara svårigheter att ta till sig ny kunskap. Människor tenderar att skydda sina etablerade föreställningar, söka bekräftelse inom sina professionella gemenskaper och avvisa kunskap som hotar identitet eller praxis vilket kan bidra till att evidensbaserade metoder inte accepteras. Samtidigt nyanseras bilden:

professionella kan ha legitima erfarenhetsbaserade skäl att värdera sina egna arbetssätt högre än forskningsresultat från andra kontexter. Detta gör att problemet inte primärt är ”dumhet”, utan snarare en rationell lojalitet mot lokala kunskapssystem.

En övergripande slutsats är att den främsta förklaringen till bristande forskningsanvändning finns i organisationernas sätt att hantera kunskap, inte i forskningen eller hos ”folket”. Vetenskaplig kunskap konkurrerar i dag med många andra kunskapsformer i ett alltmer pluralistiskt och fragmenterat landskap. Evidens är en röst bland flera, och dess genomslag är beroende av organisatoriska processer, maktrelationer och kulturella normer.

I stället för att fråga ”varför fattar dom inte?” bör vi fråga hur olika aktörer förstår och översätter vetenskaplig kunskap i sina praktiker. Kapitlet uppmanar till att flytta fokus från mottagarens brister till de komplexa kunskapsflöden som formar organisatoriskt handlande. Därmed framträder en mer realistisk och mindre moraliserande förståelse av varför evidensbaserade metoder inte automatiskt får genomslag i välfärdsorganisationer.

Denvall, Verner, Bejerholm, Ulrika, Johanson Stureson, Suzanne, Carlsson Stylianides, Kristina & Marcus Knutagård (2024). Take Away – Avimplementering av etablerade arbetssätt när det finns bättre alternativ. *Fontene Forskning*, 17(2), 18–31

Denna artikel är en sammanfattning av projektet så som det såg ut vid mitten av år 2024 och är publicerat den norska branschtidskriften *Fontene Forskning*. Artikeln har fackgranskats av anonyma granskare. Det analyserar inte vår empiri utan sammanställer empiriska resultat. Artikeln startar med att presentera studiens övergripande syfte, det vill säga att förstå, förklara och identifiera centrala faktorer som påverkar avveckling (eller brist på sådan) av etablerade arbetsmetoder inom ramen för implementering av nya evidensbaserade psykosociala insatser. Artikeln vill bidra till ökad kunskap om varför evidensbaserade metoder möter motstånd i praktiken, trots institutionellt stöd och tydliga resultat.

Artikeln presenterar problemet att utfasning av etablerade men ineffektiva eller föråldrade arbetsmetoder är frånvarande inom socialt arbete, trots att det sedan länge diskuterats inom hälso- och sjukvårdssektorn. Nya evidens-

baserade metoder som *Bostad Först* (BF) och *Individual Placement and Support* (IPS) har dokumenterat bättre resultat och högre kostnads-effektivitet. Trots detta sker det i praktiken sällan någon organiserad nedmontering av äldre insatser, såsom trappstegsmodeller, som visat sig ineffektiva och i vissa fall skadliga. Ett särskilt problem är att etablerade arbetssätt ofta är starkt rotade i professionella traditioner och organisatoriska strukturer, vilket motverkar implementeringen av nya insatser.

Metod

Artikeln redovisar arbetet i Take Away och bygger på tidigare publicerade, granskade artiklar.

Resultat

I artikeln presenteras den teoretiska bakgrunden, nämligen implementerings- och avimplementeringsforskning, där begreppet *low-value care* (LVC) inom hälso- och sjukvård varit centralt. Internationella översikter visar att undermåliga eller ineffektiva insatser är särskilt vanliga för marginaliserade grupper, och att dessa både riskerar att bli överbehandlade (med låg kvalitet) och underbehandlade (med utebliven tillgång till evidensbaserad vård). Forskningsläget visar att det finns omfattande barriärer för avimplementering på tre nivåer:

- **Makronivå:** Statliga myndigheter saknar tydliga riktlinjer och styrmekanismer för att fasa ut ineffektiva metoder.
- **Mesonivå:** Organisationer har bristande kunskap, otydliga tolkningar av riktlinjer och komplexa strukturer som motverkar förändring.
- **Mikronivå:** Yrkesverksamma påverkas av kognitiv dissonans, traditionella normer och bristande tillit till evidens.

Forskningen visar också att det ofta saknas teoretiska analyser varför avimplementeringsinitiativ misslyckas. I socialt arbete är forskningen särskilt begränsad, vilket bland annat beror på professionens starka beroende av lokal

praxis, självständiga handlingsutrymmen och moraliskt-politiska dimensioner.

Artikeln presenterar sedan översiktligt studiens litteraturöversikt, dess survey samt fallstudierna i tre svenska kommuner under åren 2019–2023.

Litteraturöversikt

Sökningarna visade att avimplementering är ett växande men fortfarande svagt utvecklat forskningsfält, särskilt inom socialt arbete. Flertalet studier är fokuserade på hälso- och sjukvård och saknar ofta koppling till de organisatoriska och professionella verkligheter som präglar socialtjänsten.

Survey

En webbaserad enkät genomfördes med 23 svenska kommuner som infört BF och/eller IPS. Resultaten visade låg förekomst av medveten avimplementering av gamla metoder. Det fanns en generell osäkerhet bland professionella kring evidensbegreppet och svårigheter att förhålla sig till de nya insatsernas logik.

Fallstudier

Tre kommuner följdes över tid i syfte att förstå praktiska och organisatoriska hinder för avimplementering. Ett centralt begrepp är *implementeringsstruktur*, vilket syftar på de nätverk av aktörer och institutioner som tillsammans möjliggör (eller försvårar) implementeringen av ett program. BF och IPS visade sig ofta krocka med kommunala rutiner, värdegrunder och andra aktörers logiker (exempelvis bostadsföretag och arbetsförmedling). Ett annat begrepp är fragmentisering där aktörer bevakar sina respektive jurisdiktioner vilket försvårar ett enhetligt genomförande. En viktig slutsats var att ingen av de studerade kommunerna arbetade aktivt med att avveckla tidigare insatser.

Ojämlighet som analysram

Charles Tillys teori om *beständig ojämlikhet* användes för att analysera hur institutionella strukturer vidmakthåller sociala klyftor. Exempelvis bidrar socialtjänstens beroende av särskilda bostadsavtal till att cementera klientisering och förhindra självständighet, trots att BF bygger på tillit och autonomi.

Två huvudresultat presenteras i artikeln:

- **Implementeringsstrukturer** är avgörande både för införandet och förhindrandet av nya arbetsmetoder. Fragmenterade organisatoriska och institutionella sammanhang gör det svårt att förändra etablerade praxis.
- **Beständig ojämlikhet** förstärks av nuvarande arbetssätt inom socialt arbete, där kontroll- och kvalificeringslogiker förhindrar klienters möjlighet till självständighet och delaktighet.

I avslutningen föreslås att verksamheter inom socialt arbete vid implementering av nya insatser parallellt måste analysera behovet av avimplementering. Dessutom krävs ökad forskning om organisatoriska, kulturella och strukturella faktorer som påverkar avveckling av ineffektiva metoder.

Carlsson Stylianides, Kristina, Johanson, Suzanne, Bejerholm, Ulrika, Knutagård, Marcus & Verner Denvall (2025). Reimagining social work: letting go of futures past. *Nordic Social Work Research*. Epub 250505

Artikeln adresserar de strukturella hinder som präglar implementeringen av evidensbaserade metoder i socialt arbete, särskilt i relation till bostadslöshet och arbetsrehabilitering. Artikeln har två huvudsakliga syften. För det första att identifiera mekanismer som bevarar och reproducerar ojämlikhet i implementeringsprocesser av HF och IPS. För det andra att utveckla ett kritiskt ramverk för avimplementering inom socialt arbete och psykiatrisk rehabilitering. Med utgångspunkt i Charles Tillys teori om *durable inequality* undersöks hur exploatering, möjlighetsansamling, emulering och adaptation

fungerar som hinder för att förverkliga styrkebaserade och återhämtningsorienterade modeller. Studien ställer därmed frågan: Hur kan socialt arbete frigöra sig från föråldrade praktiker och institutionella ordningar som motverkar evidensbaserade insatser?

Bakgrunden beskrivs som att trots omfattande forskningsstöd för modeller som *Housing First* (HF) och *Individual Placement and Support* (IPS) har deras införande i Sverige varit långsamt och motarbetats av etablerade organisatoriska logiker. Dessa logiker, ofta baserade på kontroll, kategorisering och traditionella hierarkier, tenderar att reproducera ojämlikhet snarare än att bidra till hållbara, rättighetsbaserade och återhämtningsinriktade lösningar. Problemet är därmed dubbelt: dels misslyckas välfärdssystemet med att fullt ut implementera effektiva interventioner, dels fortsätter ineffektiva och ibland skadliga metoder att dominera praktiken. Detta väcker frågor om hur så kallade “inequality-preserving structures” upprätthålls och vad som krävs för deras avveckling, eller avimplementering.

Metod

Analysen baseras på två fallstudier i svenska kommunala och regioner.

- **Fall 1** fokuserar på planeringen av HF i en mellanstor kommun. Materialet utgörs av 21 intervjuer med tjänstepersoner, socialarbetare och bostadsbolag samt dokument i form av kontrakt och beslutsunderlag.
- **Fall 2** studerar den tidiga implementeringen av IPS i en storstad. Här genomfördes 16 intervjuer med arbetsspecialister, chefer inom psykiatri, samordnare och representanter från Arbetsförmedling och Försäkringskassa.

Intervjuerna analyserades med inspiration från *process tracing*, vilket möjliggör identifiering av kausala mekanismer i komplexa sammanhang. Som stöd användes även *Theoretical Domains Framework* (TDF) för att kartlägga drivkrafter och hinder i implementeringsprocesserna.

I bakgrundsgenomgången av forskning visas hur implementering av evidensbaserade interventioner har studerats, ofta med fokus på dilemman

kring programtrohet och anpassning. Däremot har forskningen om avimplementering, dvs. att avveckla ineffektiva eller skadliga metoder, varit mer begränsad, särskilt inom socialt arbete. Inom hälso- och sjukvård har ökade kostnader och behovet av att fasa ut lågvärdevård aktualiserat frågan. Trots att svenska riktlinjer rekommenderat HF och IPS som ersättning för traditionella ineffektiva steg-för-steg-metoder fortsätter de att dominera praktiken. Forskningen pekar på organisatorisk tröghet, bristande tillit till evidens och starka kontextuella normer som centrala hinder. Tidigare studier har också visat att ojämlig vård drabbar redan utsatta grupper dubbelt, dels genom överexponering för lågkvalitativa insatser, dels genom begränsad tillgång till evidensbaserade alternativ.

Resultat

Analysen av de två fallstudierna visar hur Tilllys fyra mekanismer för ojämlighet verkar i implementeringsprocesserna.

- **Exploatering** framträder i HF-fallet genom att risker som normalt skulle bäras av bostadsbolag i stället överförs på socialtjänsten. Hyresvärdar drar ekonomisk nytta av kommunens andrahandsuthyrning, medan socialtjänsten pressas till ökad kontroll av brukare. På arbetsmarknadsområdet visar IPS-fallet hur statlig byråkrati och medicinska kvalificeringskrav exploaterar individers sårbarhet och tvingar dem in i kategoriserande system som strider mot IPS principer.
- **Möjlighetsansamling (opportunity hoarding)** syns i bostadsfrågan där tillgången till lägenheter blir en central resurs som socialtjänsten måste förhandla fram, vilket omformar dess kärnuppdrag. Tillgången till bostäder styr vilka klienter som får stöd, vilket i praktiken exkluderar de mest utsatta.
- **Emulering** framträder när socialtjänsten anammar hyresvärdars kategorisering av brukare i “värdiga” och “ovärdiga”. På motsvarande sätt imiterar arbetsspecialister inom IPS Arbetsförmedlingens regler och rutiner, vilket underminerar modellens återhämtningsorienterade kärna.

- **Adaptation** sker när hela organisationspraktiker anpassas till externa krav. I HF-fallet organiseras socialtjänstens arbete kring bostadsförhandlingar snarare än brukarnas behov, och i IPS-fallet integreras arbetsspecialister i psykiatrins medicinska rutiner, vilket förskjuter fokus från individens önskemål till systemets logik.

De inequality-preserving structures som präglar välfärdsorganisationer medför att evidensbaserade, styrkebaserade modeller riskerar att förlora sin integritet när de införs. I båda fallen sker en kompromiss av kärnvärdena, brukarfokus, styrkebaserat stöd och återhämtning, till förmån för byråkratiska eller marknadsstyrda logiker.

Artikeln bidrar med ny kunskap genom att visa att implementering och avimplementering bör förstås som sammanflätade processer. För att förverkliga modeller som HF och IPS krävs inte bara att de införs, utan också att befintliga ojämlikhetsproducerande praktiker aktivt avvecklas. Enligt artikeln förutsätter detta processinriktad forskning som kan synliggöra de ofta subtila mekanismer som reproducerar ojämlikhet.”Re-imagining social work”, dvs. att omforma socialt arbete för framtiden, innebär att bryta med föråldrade institutionella ordningar, främja professionsutveckling och skapa jämlikhetsstödande strukturer i nära dialog med brukare och andra aktörer. Förändringarna är särskilt angeläget i en tid då välfärdssystemet står inför ökade sociala och ekologiska kriser och flera svenska kommuner har startat förändringar baserade på ny social lagstiftning.

Johanson Stureson, Suzanne, Bejerholm, Ulrika, Knutagård, Marcus, Denvall, Verner & Kristina Carlsson Stylianides (2026). Contextual adaptation, implementation and outcomes of Individual Placement and Support: A case study. Under publicering i *Implementation Science Communications*

Implementering av evidensbaserade metoder i komplexa välfärdscontexter innebär ofta att interventioner måste anpassas för att passa lokala organisatoriska och institutionella strukturer. I Sverige har modellen Individual Placement and Support (IPS), som stödjer personer med allvarlig psykisk ohälsa i att nå konkurrenskraftig sysselsättning, visat goda resultat i internationell och svensk forskning men har varit svår att implementera brett.

Studien som presenteras syftar till att undersöka hur IPS anpassas under implementering i fem psykiatriska öppenvårdsenheter i en större svensk stad, samt hur det påverkar interventionens kärnfunktioner och utfall. Studien använder MADI-modellen (Model for Adaptation Design and Impact) för att analysera både planerade och oplanerade anpassningar. Två frågor besvaras:

- Vad kännetecknar anpassningarna i implementeringen av IPS när MADI-modellen tillämpas?
- På vilka sätt påverkar anpassningarna interventionens kärnfunktioner samt implementeringens och interventionens utfall?

En central utgångspunkt är att det svenska välfärdssystemet präglas av regler, myndighetsstrukturer och ett stegvis rehabiliteringsparadigm som ofta står i konflikt med IPS-modellens kärnprinciper, såsom snabb jobbsökning, individens behov i centrum och inkludering i arbetslivet. Trots att anpassningar anses oundvikliga vid implementering är det oklart hur olika typer av anpassningar påverkar kärnfunktionerna och vika effekter de får för användarna. Behovet av ett systematiskt ramverk för att analysera både avsedda och oavsiktliga anpassningar är därför stort.

Metod

Studien genomfördes som en embedded case study där ett gemensamt IPS-implementeringsprojekt följdes i fem psykiatriska verksamheter mellan 2019 och 2022. Datainsamlingen omfattade 26 intervjuer med nyckelpersoner (bl.a. arbetsspecialister, projektledare, chefer, vårdpersonal), gruppintervjuer med specialister, anteckningar från styrgruppsmöten, projektdokument samt fem fidelitybedömningar med Supported Employment Fidelity Scale (SEFS).

Analysen följde en kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats, där MADI användes för att identifiera anpassningarna, deras drivkrafter (moderatorer), samt deras effekter (mediatorer och utfall). Fidelityresultaten analyserades parallellt för att bedöma om och hur anpassningarna påverkade kärnprinciperna.

Resultat

Implementeringen var formellt väl förankrad, finansierad av FINSAM med en styrgrupp som inkluderade alla berörda myndigheter. Trots god planering saknades en systematisk analys av organisatorisk förändringsberedskap. Framför allt framkom bristande engagemang och instabilitet hos Arbetsförmedlingen vilket kom att få stora konsekvenser för implementationen.

De mest omfattande anpassningarna gällde Arbetsförmedlingens regelverk och praxis. Eftersom de hanterade viktiga resurser för den enskilde som lönebidrag, praktikplatser och utbildningsinsatser anpassades IPS-arbetet ofta till en stegvis rehabiliteringslogik, trots att denna står i motsats till IPS-modellens kärna. Anpassningarna ledde till fördröjning av snabb jobbsökning, ökade administrativa bördor, fokusering på praktik snarare än konkurrenskraftigt arbete och minskade möjligheter att utgå från deltagarnas egna önskemål. Liknande anpassningar skedde i relation till Försäkringskassan, där ekonomiska regler ledde till ytterligare stegvisa moment.

Även inom psykiatrin anpassades IPS till existerande arbetsrutiner. Arbetsspecialister deltog i teammöten, men dessa möten involverade inte brukare och hade en medicinsk snarare än en återhämtningsorienterad inriktning. På vissa enheter fanns motstånd mot IPS, särskilt när personal bedömde patienter som "inte redo", något som direkt strider mot principen om noll exkludering. En enhet hade betydande motstånd från case managers, vilket fördröjde implementeringen med två år och ledde till personalomsättning bland arbetsspecialisterna.

MADI-analys: Modererande och medierande faktorer

- *Mediating adaptations* (stödjande) inkluderade t.ex. samordning med Försäkringskassan som underlättade ekonomiska lösningar.
- *Moderating adaptations* (förändrande och potentiellt skadliga) omfattade framför allt anpassningar till AF och interna psykiatriska rutiner, vilka påverkade kärnfunktioner negativt.

Programtrohet och faktisk praktik

Trots medelhöga till höga programtrohetspoäng visade djupanalysen att flera kärnfunktioner var urholkade i praktiken. Till exempel:

- Noll exkludering följdes inte konsekvent – vissa patienter frågades aldrig om de ville delta.
- Snabbt arbetssökande fördröjdes systematiskt av myndighetskrav.
- Arbetsspecialisternas tid bands upp i interna möten snarare än av arbetsgivarkontakter.

Resultaten visade att hög programtrohet inte nödvändigtvis speglar faktisk följsamhet till kärnprinciperna när omfattande anpassningar förekommer. Andelen deltagare som nådde arbete var lägre än i tidigare svenska och europeiska IPS-studier, vilket kopplas till de omfattande anpassningarna.

Studien visar att anpassningar är oundvikliga vid implementering av IPS i komplexa välfärdssystem, men att omfattande, oreflekterade eller systemdrivna förändringar riskerar att undergräva interventionens kärnfunktioner och därmed minska effekten för brukarna. MADI-modellen visade sig vara ett värdefullt analytiskt verktyg för att kartlägga anpassningarnas orsaker, mekanismer och konsekvenser samt för att visa hur interventioner kan ”drift away” från sin teoretiska grund.

Artikeln ger några rekommendationer för att IPS ska kunna implementeras framgångsrikt i Sverige:

- kontinuerlig genomgång av anpassningarna och deras konsekvenser föreslås,
- programtrohetsbedömningar kan vara viktiga men behöver kompletteras med djupare analys av faktisk arbetspraktik,
- befintliga rutiner i myndigheter och psykiatri måste förändras eller avimplementeras,
- IPS ska tillåtas att påverka systemet, snarare än att enbart anpassas till det

Studien bidrar med kunskap om hur implementeringsprocesser påverkas av komplexa system och visar på risken att evidensbaserade modeller tappar sin

effekt när de anpassas för mycket efter existerande strukturer. Den öppnar upp för en djupare analys av hur existerande rutiner och samverkan behöver förändras och vilka inslag som bör fasas ut.

Omställning pågår: IPS vänligen vänta. Manus under granskning i vetenskaplig tidskrift

Artikeln syftar till att belysa hur skiftande institutionella ramar påverkar implementeringen av IPS och att undersöka om avimplementering kan fungera som ett verktyg i komplexa förändringsprocesser. Ett övergripande mål är att analysera vilka fallgropar och strategier som kan identifieras för att genomföra socialt arbete baserat på jämlikhet, tillit och återhämtning i en motsägelsefull kontext. I artikeln argumenteras för att arbete och bostad utgör viktiga skyddsmekanismer liksom förutsättningar för återhämtning. Genom ett förebyggande arbete minskar risker för sekundär utsatthet och individens resiliens kan förstärkas innan sociala och psykiska problem förvärras.

Trots att evidensbaserade interventioner som *Individual Placement and Support* (IPS) och *Bostad Först* fått stöd i både forskning, nationella riktlinjer och brukarrörelsens krav, är implementeringen begränsad i Sverige. Äldre, ofta ineffektiva modeller som bygger på trappsteg och kvalificering lever kvar och försvårar implementering av nya arbetssätt. Socialt arbete organiseras idag i komplexa samverkansstrukturer mellan aktörer som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, hälso- och sjukvård samt privata vårdgivare. Dessa aktörer följer egna institutionella logiker som inte alltid harmonierar med IPS-modellen. Problemet blir därmed dubbelt: dels motståndet mot att avveckla föråldrade arbetssätt, dels svårigheterna att implementera nya, individcentrerade metoder i en motstridig organisatorisk kontext.

Implementeringsforskningen visar att mellan 50–70 % av initierade förändringar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst aldrig genomförs som avsett. Drivkrafter för hållbar implementering har identifierats i ledarskap, personalens kompetens och organisatoriska strukturer. Samtidigt har studier om IPS visat att metoden är effektiv i att främja arbetsmarknadsintegration för personer med psykisk ohälsa, även i svensk kontext. Trots detta har många organisationer fortsatt arbeta enligt äldre modeller och endast delvis anammat IPS. Forskning har också visat att IPS ofta anpassas bort från sina kärnvärden

under implementering, särskilt i system präglade av kontroll- och disciplineringslogiker.

Metod

Studien bygger på ett strategiskt urval av 16 semistrukturerade intervjuer med nyckelinformanter i implementeringen av IPS vid fem psykiatriska öppenvårdskliniker i en större svensk stad, kompletterat med 10 uppföljningsintervjuer mellan 2019 och 2021. Intervjuerna, som varade 30–90 minuter, transkriberades ordagrant. Analysen genomfördes i två steg: (1) en kartläggning av funktioner och flöden i implementeringsprocessen och (2) en tematisk analys. Kodning genomfördes först individuellt och därefter gemensamt för att öka validiteten. Som teoretiska verktyg användes begreppen *institutionella logiker*, *implementeringsstrukturer* och *skiktning*.

Resultat

Analysen identifierar ett spänningsfält mellan organisatoriska krav och personlig återhämtning. På makronivå utgör AF och FK centrala institutionella ramar som både kan främja och hindra IPS. Bristande kontinuitet från AF:s representanter försvårade implementeringen, medan FK deltog mer regelbundet och kunde bidra till att lösa hinder. På mesonivå infördes arbetsspecialisterna som en ny funktion, men snarare ovanpå befintliga organisationsstrukturer än integrerat. Teamkonferenser fortsatte att präglas av fragmenterade professionella logiker, vilket försvårade ett helhetsperspektiv kring deltagarna. På mikronivå tvingades arbetsspecialisterna ofta anpassa IPS till AF:s givna spår såsom praktik eller anpassad anställning, vilket underminerade IPS-kärnan att utgå från individens preferenser. Anpassningarna resulterade i att brukare kategoriserades enligt objektifierande logiker, snarare än stöd till subjektskapande.

Studien identifierar även inomorganisatoriska hinder i form av tröghet och skiktning, där IPS implementerades som ett tillägg snarare än en integrerad förändring. Utomorganisatoriska hinder uppstod i mötet med statliga myndigheter, där programtrohet kunde kollidera med myndighetslogiker.

Trots hindren framträder också strategier för framgång. En kompetent och engagerad styr-/implementeringsgrupp med mandat att påverka sina

organisationer och kontinuerlig feedback från arbetsspecialister kan bidra till att IPS bevarar sin integritet. Dock visar resultaten att centrala IPS-komponenter ofta anpassades bort, vilket hotar dess evidens. Studien visar att implementering av IPS i en svensk kontext är starkt beroende av hur institutionella logiker förhandlas på olika nivåer.

Avimplementering framstår som ett nödvändigt komplement till implementering för att skapa utrymme för nya, evidensbaserade metoder. Utan att aktivt fasa ut ineffektiva arbetssätt riskerar IPS att reduceras till en kompromiss med befintliga strukturer, vilket i praktiken urholkar dess potential. För att säkerställa ett socialt arbete präglad av jämlikhet, tillit och återhämtning krävs därför både organisatorisk förankring och en kritisk granskning av de institutionella logiker som fortsatt formar praktiken.

Referenser

- Augustsson, H., Casales Morici, B., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U., Schalling, S. K., Ingvarsson, S., . . . Nilsen, P. (2022). National governance of de-implementation of low-value care: a qualitative study in Sweden. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 1-13.
- Augustsson, H., Ingvarsson, S., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U., Muli, I., Dervish, J., & Hasson, H. (2021). Determinants for the use and de-implementation of low-value care in health care: a scoping review. *Implementation Science Communications*, 2(1), 13. doi:10.1186/s43058-021-00110-3
- Becker, K. (2019). Organizational unlearning: the challenges of a developing phenomenon. *The Learning Organization*, 26(5), 534-541. doi:10.1108/TLO-05-2019-0082
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M., & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden-A randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry*, 69(1), 57-66. doi:<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.3109/08039488.2014.929739>
- Bejerholm, U., Larsson, M. E., & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders—a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 207, 212-220.
- Bejerholm, U., & Roe, D. (2018). Personal recovery within positive psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(6), 420-430.
- Benjaminsen, L. (2014). Mindshift and social work methods in large-scale housing first programs in Denmark. *Homeless in Europe, Summer*, 12-13.
- Benjaminsen, L., & Knutagård, M. (2016). Homelessness Research and Policy Development: Examples from the Nordic Countries. *European Journal of Homelessness*, 10(3), 21.
- Born, K., Kool, T., & Levinson, W. (2019). Reducing overuse in healthcare: advancing Choosing Wisely. *BMJ*, 367, l6317. doi:10.1136/bmj.l6317
- Bourgault, A. M., & Upvall, M. J. (2019). De-implementation of tradition-based practices in critical care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(2). doi:10.1111/ijn.12723
- Cooper, C., & Starkey, K. (2010). Disinvestment in health care. *British Medical Journal*, 340(7747), 605. doi:10.2307/25674243
- Dacin, T. M., Dacin, P. A., Greenwood, R., Oliver, C., Sahlin, K., & Suddaby, R. (2008). Traditions as institutionalized practice: Implications for deinstitutionalization. In *The Sage handbook of organizational institutionalism* (pp. 327, 352).

- Denvall, V. (2013). Avlärande. I S. Linde & K. Svensson (Red.), *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter. Människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. (sid. 159–172). Malmö: Liber.
- Denvall, V., Bejerholm, U., Carlsson Stylianides, K., Johanson, S., & Knutagård, M. (2022). De-Implementation: Lessons to be Learned when Abandoning Inappropriate Homelessness Interventions. *International Journal on Homelessness*, 2(2), 152-168.
- Elshaug, A. G., Watt, A. M., Mundy, L., & Willis, C. D. (2012). Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study. *Medical Journal of Australia*, 197(10), 556-560.
- Emanuel, E. J., & Fuchs, V. R. (2008). The Perfect Storm of Overutilization. *JAMA*, 299(23), 2789-2791. doi:10.1001/jama.299.23.2789
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540.
- Flyvbjerg, B. (2004). Fem missförstånd vid fallstudieforskning. *Statsvetenskaplig Tidskrift*, 106(3), 185–206.
- Garner, S., Docherty, M., Somner, J., Sharma, T., Choudhury, M., Clarke, M., & Littlejohns, P. (2013). Reducing ineffective practice: challenges in identifying low-value health care using Cochrane systematic reviews. *Journal of Health Services Research & Policy*, 18(1), 6-12. doi:10.1258/jhsrp.2012.012044
- George, A. L., & Bennett, A. (2005). *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*: MIT Press.
- Gnjidic, D., & Elshaug, A. G. (2015). De-adoption and its 43 related terms: harmonizing low-value care terminology. *BMC Medicine*, 13(1), 273. doi:10.1186/s12916-015-0511-4
- Haines, T., O'Brien, L., McDermott, F., Markham, D., Mitchell, D., Watterson, D., & Skinner, E. (2014). A novel research design can aid disinvestment from existing health technologies with uncertain effectiveness, cost-effectiveness, and/or safety. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(2), 144-151. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.014>
- Helfrich, C., Hartmann, C. W., Parikh, T. J., & Au, D. H. (2019). Promoting health equity through de-implementation research. *Ethnicity & disease*, 29(Suppl 1), 93-96.
- Hjern, B., & Porter, D. O. (1981). Implementation Structures: A New Unit of Administrative Analysis. *Organization Studies*, 2(3), 211-227. doi:10.1177/017084068100200301
- Ingvarsson, S., Augustsson, H., Hasson, H., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U., & von Knorring, M. (2020). Why do they do it? A grounded theory study of the use of low-value care among primary health care physicians. *Implementation Science*, 15(1), 1-10.
- Ingvarsson, S., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U., Nilsen, P., Powell, B. J., Lindberg, C., & Augustsson, H. (2022). Strategies for de-implementation of low-value care – a scoping review. *Implementation Science*, 17(1), 73.

- Johansson, S. (2010). Implementing evidence-based practices and programmes in the human services: lessons from research in public administration. *European Journal of Social Work*, 13(1), 109-125.
- Kien, C. A.-O. X., Daxenbichler, J., Titscher, V., Baenziger, J., Klingenstein, P., Naef, R., . . . Sommer, I. (2024). Effectiveness of de-implementation of low-value healthcare practices: an overview of systematic reviews. *Implementation Science*. 19:56. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01384-6>
- Knutagård, M. (2009). *Skälens fångar: hemlöshetsarbetets organisering, kategoriseringar och förklaringar*. Egalité, Malmö.
- Knutagård, M., & Kristiansen, A. (2019). Scaling up housing first pilots—drivers and barriers. *Nordic Journal of Social Research*, 10(1), 1-23.
- Kool, R. B., & Patey, A. M. (2025). Why tackling overuse will not succeed without changing our culture. *BMJ Quality & Safety*, 34, 563-566.
- Kool, R.B., Patey, A. M., van Dulmen, S., & Grimshaw, J. M. (2024). *How to reduce overuse in healthcare: a practical guide*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Krogstrup, H. K. (2011). *Kampen om evidens: Resultatmåling, effektevaluering og evidens*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.
- Latimer, E. A., Rabouin, D., Cao, Z., Ly, A., Powell, G., Aubry, T., . . . Bayoumi, A. M. (2020). Cost-Effectiveness of Housing First With Assertive Community Treatment: Results From the Canadian At Home/Chez Soi Trial. *Psychiatric Services*, 71(10), 1020–1030.
- Linde, S., & Svensson, K. (red.). (2021). *Välfärdens aktörer. Utmaningar för människor, professioner och organisationer*. Lund: Lunds universitet, Social Work Press.
- Lindemann, L. (2025). *Vems ansvar? Förhandlingsspelet mellan stat och kommun: en studie om ansvarsförskjutningar för personer som saknar ekonomiska förutsättningar att etablera sig på bostadsmarknaden*. Diss. Malmö: Malmö universitet.
- Markström, U., Bejerholm, U., Svensson, B., & Bergmark, M. (2015). *Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni: exemplet IPS och ACT*. Umeå: Umeå universitet.
- Markström, U., Svensson, B., Bergmark, M., Hansson, L., & Bejerholm, U. (2018). What influences a sustainable implementation of evidence-based interventions in community mental health services? Development and pilot testing of a tool for mapping core components. *Journal of Mental Health*, 27(5), 395-401.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science: IS*, 6(1), 42-42. doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 13.
- Nilsen, P. (Red.) (2014). *Implementering av evidensbaserad praktik*. Malmö: Gleerups.

- Nilsen, P., Ingvarsson, S., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U., & Augustsson, H. (2020). Theories, models, and frameworks for de-implementation of low-value care: A scoping review of the literature. *Implementation Research and Practice, 1*, 2633489520953762. doi:10.1177/2633489520953762
- Padgett, D., Henwood, B., & Tsemberis, S. (2015). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*: Oxford University Press.
- Pinto, R. M., & Park, S. (2019). De-Implementation of Evidence-Based Interventions: Implications for Organizational and Managerial Research. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance, 43*(4), 336-343. doi:10.1080/23303131.2019.1672599
- Pleace, N., & Bretherton, J. (2019). *The cost effectiveness of Housing First in England*. Retrieved from York:
- Pleace, N., Knutagård, M., & Baptista, I. (2019). *Housing First in Europe: An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity*. Retrieved from Brussels:
- Pleace, N., Knutagård, M., Culhane, D., & Granfelt, R. (2016). The Strategic Response to Homelessness in Finland: Exploring Innovation & Coordination within a National Plan to Reduce & Prevent Homelessness. *Exploring Effective Systems Responses to Homelessness*, 425-441.
- Powell, B. J., Proctor, E. K., & Glass, J. E. (2014). A systematic review of strategies for implementing empirically supported mental health interventions. *Research on Social Work Practice, 24*(2), 182-212.
- Prasad, V., & Ioannidis, J. (2014). Evidence-based de-implementation for contradicted, unproven, and aspiring healthcare practices. *Implement Sci, 9*(1), 1-5.
- Raudasoja, A. J., Falkenbach, P., Vernooij, R. W., Mustonen, J. M., Agarwal, A., Aoki, Y., . . . Kilpeläinen, T. P. (2022). Randomized controlled trials in de-implementation research: a systematic scoping review. *Implementation Science, 17*(1), 1-13.
- Roback, K., Bernfort, L., Lundqvist, M., & Alwin, J. (2016). *Ordnad utmönstring av hälso-och sjukvårdsmetoder* (Vol. 2016:2). Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Rushmer, R., & Davies, H. (2004). Unlearning in health care. *Quality and safety in Health Care, 13*(suppl 2), ii10-ii15.
- Sahlin, I. (2005). The staircase of transition: survival through failure. *Innovation: The European Journal of Social Science Research, 18*(2), 115–136.
- SBU. (2013). Bana väg för det nya! *Medicinsk vetenskap & praxis* (3–4), 1–3.
- SBU. (2014). *Uppdrag angående kunskapsstyrning. HTA-samverkan. Rapport till Socialdepartementet*. Retrieved from Stockholm:
- SBU. (2017). *Behov av praktiska forskning och vetenskaplig utvärdering. En analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS* (Vol. 263). Stockholm: SBU.

- SBU. (2025a). *Utmönstring - en kartläggning av systematiska översikter*. Stockholm: SBU.
- SBU. (2025b). *Utmönstring - en rapport om begrepp, aktörer, hälsoekonomi och etik*. Stockholm: SBU.
- SBU. (2025c). *Utmönstring - Process för framtagande av underlag för utmönstring*. Stockholm: SBU.
- Scheiner, C. W., Baccarella, C. V., Feller, N., Voigt, K.-I., & Bessant, J. (2016). Organisational and individual unlearning in identification and evaluation of technologies. *International Journal of Innovation Management*, 20(02), 27.
- SLS. (2023). *Rapport från arbetsgruppen för kloka kliniska val*. Hämtad https://www.sls.se/media/vbif4n1w/rapport_sls_kkv-20230823-1.pdf
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 - stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Att skapa en grund för evidensbaserad praktik – en guide för ledningen i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2025). *Utmönstring av vård som saknar patientnytta. Slutredovisning S2024/01266*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sypes, E. E., de Grood, C., Whalen-Browne, L., Clement, F. M., Parsons Leigh, J., Niven, D. J., & Stelfox, H. T. (2020). Engaging patients in de-implementation interventions to reduce low-value clinical care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 18(1), 116. doi:10.1186/s12916-020-01567-0
- Thornton, P. H., & Ocasio, W. (1999). Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958–1990. *American journal of Sociology*, 105(3), 801-843.
- Tilly, C. (2000). *Beständig ojämlikhet*. Lund: Arkiv.
- Upvall, M. J., & Bourgault, A. M. (2018). De-implementation: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(3), 376-382. doi:10.1111/nuf.12256
- Vedung, E. (2010). Four waves of evaluation diffusion. *Evaluation*, 16(3), 263-277. doi:10.1177/1356389010372452
- Vedung, E. (2016). *Implementering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Verkerk, E. W., Huisman-de Waal, G., Vermeulen, H., Westert, G. P., Kool, R. B., & van Dulmen, S. A. (2018). Low-value care in nursing: A systematic assessment of clinical practice guidelines. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 34-39. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.002>
- Walsh-Bailey, C., Tsai, E., Tabak, R. G., Morshed, A. B., Norton, W. E., McKay, V. R., . . . Gifford, S. (2021). A scoping review of de-implementation frameworks and models. *Implementation science*, 16(1), 100.

Avimplementering innebär utfasning av etablerade arbetsmetoder när det finns nya och bättre alternativ

I den här rapporten presenteras huvudresultaten från studien *Take Away – avveckling av etablerade arbetsmetoder vid införande av nya psykosociala insatser för hemlösa och personer med psykisk ohälsa*. Dessutom sammanfattas de elva publikationer som hittills har publicerats.

Studien tar sin utgångspunkt i den tilltagande insikten att den svenska välfärdssektorn står inför betydande omställningsbehov. Socialtjänsten, liksom hälso- och sjukvården, präglas av ökade krav och resursbegränsningar. Gamla arbetsmetoder kan i ljuset av ny kunskap visa sig vara både ineffektiva för organisationer och skadliga för brukare/patienter, något som särskilt drabbar sårbara grupper. Reformarbetet har huvudsakligen fokuserat på implementering av nya arbetssätt, medan den motsatta processen, avimplementering av mindre ändamålsenliga metoder (lågvärdeinsatser), ägnats begränsad uppmärksamhet.

Inom *Take Awaystudien* analyserades om etablerade, mindre effektiva arbetssätt kunde ersättas med två relationsorienterade och vetenskapligt förankrade insatser, Bostad Först och Individual Placement and Support (IPS). Resultaten visar att avimplementering uteblev. Befintliga metoder bibehölls parallellt med nya satsningar och flera faktorer som bidrar till metoders fortlevnad presenteras i rapporten.