

## FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Verner Denvall, Ulrika Bejerholm, Suzanne Johanson Stuesson, Kristina Carlsson Stylianides & Marcus Knutagård (2024). Take Away – Avimplementering av etablerede arbeidssätt när det finns bättre alternativ. *Fontene forskning*, 17(2), 18–31.

NØKKELOD: AVIMPLEMENTERING, AVVECKLING, UTFASNING, EVIDENS, HOUSING FIRST, INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT



**Verner Denvall**  
Professor, Socialhögskolan, Lunds universitet, Korresponderande författare.  
verner.denvall@soch.lu.se



**Ulrika Bejerholm**  
Professor, Institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet  
ulrika.bejerholm@med.lu.se



**Suzanne Johanson Stuesson**  
Lektor, Sektionen för hälsa och rehabilitering, Göteborgs universitet  
suzanne.johanson.stuesson@gu.se



**Kristina Carlsson Stylianides**  
Doktorand, Socialhögskolan, Lunds universitet  
kristina.carlsson\_stylianides@soch.lu.se



**Marcus Knutagård**  
Professor, Institutionen för urbana studier, Malmö universitet  
marcus.knutagard@mau.se

## Take Away – Avimplementering av etablerede arbeidssätt när det finns bättre alternativ

**Avimplementering är en nödvändig och utmanande process inom sosialt arbete. Den innebär att ta bort eller avsluta användningen av metoder eller praksis som är ineffektiva, skadliga eller inte längre kostnadseffektiva. Artikkelen baseras på en studie i Sverige av implementering av två evidensbaserade metoder. Forskarna har gjennomført en survey, gjort litteraturstudier og fallstudier. Resultatene viser at det saknas overgripande styrmekanismer for å fasa ut ikke-ønskelige arbeidsmetoder, noe som delvis beror på svak tilltro til evidens. Dessuten viser det seg å være spesielt utmanende å avimplementere tidligere innsatser som bygger på sterke tradisjoner, hvilket forsvårer muligheten å tilhåndahålla innsatser av beste mulige kvalitet.**

takt med att kunskap om vilka behandlingsmetoder som fungerar bäst växer, ställs ökade krav på att verksamheter ska sluta använda – avimplementera - metoder/interventioner/arbetsätt som fungerar sämre. De behöver överges samtidigt som mer välfungerande ska ta plats. Processen kan upplevas besvärlig, särskilt om den måste balanseras med implementering av nya, evidensbaserade metoder.

Denna artikel syftar till att presentera och analysera begreppet avimplementering samt dess relevans för socialt arbete. Problemet som var utgångspunkten för vårt arbete, var att utmönstring av etablerade arbetsmetoder inte förekommer i socialt arbete, trots att utmönstring aktualiserats av implementeringsforskning, och att nära intilliggande fält såsom hälso- och sjukvård numera tillämpar utmönstring. Hur kunde det komma sig, frågade vi oss och hur påverkar gamla metoder implementering av nya? Artikkelen baseras på vårt forskningsarbete i Sverige där vi har följt två nya arbetsmetoder med starkt evidensstöd i socialt arbete under fyra år. Trots att dessa arbetsmetoder - Housing First (HF) och Individual Placement and Support (IPS) - i upprepade studier visat sig vara bättre för klienter och mera kostnadseffektiva än etablerade arbetssätt, är de svåra att implementera. Vår hypotes var att inarbetade arbetssätt bibehålls och motverkar införandet av det nya. «Vi håller fast vid det vi har, för vi vet inte vad vi får» som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering uttryckt det (SBU, 2013, s. 1).

Vi har följt försök med avveckling av stegvisa interventioner som bygger på att brukaren behöver kvalificeras för att nå en «bättre» position i åtgärdsystemet. Sådana så kallade «trappstegsmodeller» har kritiserats sedan 1990-talet och är arbetsätt som både forskare och myndigheter föreslår ska avvecklas (Sahlén, 2005; Socialstyrelsen, 2018, 2019). Även om svenska nationella riktlinjer sedan mer än tio år tillbaka rekommenderat att HF och IPS bör införas har knappt var tionde kommun i Sverige inlett implementering. Forskning visar att de är billigare, ger bättre resultat och uppskattas av brukare

(Bejerholm et al., 2015; Benjaminsen & Knutagård, 2016). Riktlinjerna föreslår att HF och IPS ersätter stegvisa insatser där brukare tränas till eget boende eller rehabiliteras för att kunna arbeta. Dessa arbetssätt bygger ofta på kontroll och att man ska förtjäna sitt hyreskontrakt/arbete genom att vara färdigrehabiliterad. Svensk och internationell forskning har visat att detta är ett ineffektivt arbetssätt som bygger på en förlegad syn på brukaren som passiv, som ska knuffas framåt och där tillit och samarbete är långt borta (Knutagård & Kristiansen, 2019).

Studiens övergripande syfte var att förstå, förklara och identifiera centrala faktorer för avveckling av etablerade arbetsmetoder vid införande av nya evidensbaserade psykosociala insatser. Två frågeställningar var centrala: 1. *Vilka faktorer har betydelse för hur etablerade arbetsmetoder avvecklas, helt eller delvis?* 2. *Vilka faktorer har betydelse för hur etablerade arbetsmetoder behålls, helt eller delvis?*

Undersökningen har genomförts vid Lunds universitet 2019 – 2023 med fem forskare från socialt arbete och vårdvetenskap.

Vi inleder artikeln med att presentera begreppet avimplementering och närliggande begrepp samt diskuterar kopplingen till implementering. Därefter presenterar vi tidigare forskning och motiv som brukar lyftas fram i argumentationen för avimplementering. Vi beskriver även initiativ för att skapa praxis kring avimplementering. Vi presenterar sedan vår studie och övergripande resultat från fallstudier i svenska kommuner där vi följt implementeringen av Housing First (HF) och Individual Placement and Support (IPS). Artikkelen avslutas med en diskussion om avimplementering som företeelse och vi ger förslag att beakta vid avimplementering.

### VAD ÄR AVIMPLEMENTERING?

Processen att implementera nya metoder och interventioner inom hälso- och sjukvård, socialt arbete och andra områden är föremål för omfattande studier och forskning (Brownson et al., 2023). En viktig aspekt har blivit alltmer relevant på senare tid – processen av avimplementering eller avveckling

och utfasning. Den innebär att ta bort eller avsluta befintliga metoder, interventioner eller rutiner som inte längre anses tillräckligt effektiva eller säkra. Trots sin betydelse har avimplementering fått begränsad uppmärksamhet i jämförelse med implementering. Större uppmärksamhet riktas mot att införa nya metoder än att lägga energi på att avveckla gamla (Augustsson et al., 2022).

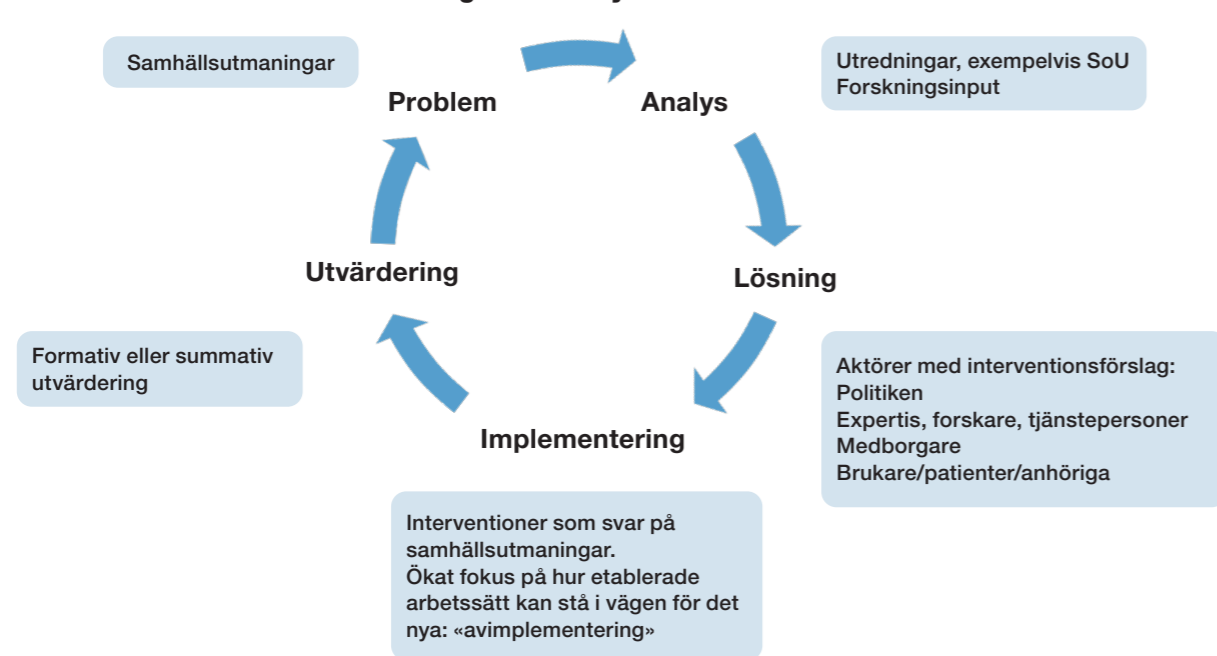
Avimplementering sträcker sig över flera nivåer, från enskilda professionella till arbetsgrupper, till organisationer och till samhället som helhet. Den involverar ofta både processen att ta bort gamla arbetssätt och att samtidigt införa nya som förväntas ge bättre resultat. Processen påverkar olika nivåer av ett system eller en organisation. Det handlar nämligen inte bara om att sluta använda en viss praxis, utan innefattar även organisatoriska strukturer, professionellas beteenden, politiska beslut samt brukares och patienters involvering (Kool et al., 2024). Dess mångfacetterade karaktär gör avimplementering både utmanande och komplex – men nödvändig om vi vill bidra till ett socialt arbete av bästa möjliga

kvalitet för de som behöver dess tjänster.

Avimplementering är på svenska nära besläktat med begrepp som «utmönstring» och «utfasning». I engelskspråkig litteratur återfinns framförallt «de-implementation», vilket används för att beskriva processen att identifiera och ta bort skadliga, icke-kostnadseffektiva eller ineffektiva metoder som saknar tillräckligt vetenskapligt stöd, ofta traditionsbaserade (Upvall & Bourgault, 2018). En översikt har presenterat inte mindre än 43 närbesläktade begrepp (Gnjidic & Elshaug, 2015). Begreppet «avlärande» (på eng. unlearning) ligger nära liksom «re-learning», «de-learning» och «de-institutionalization».

Avimplementering är alltså nära sammankopplat med implementering. Implementering refererar till processen att införa och använda en ny metod, intervention eller praxis inom en organisation (Vedung, 2016). Implementering ska idealt baseras på analyser av samhällsutmaningar, vilket leder till politiska beslut och lösningar (interventioner) som genomförs och slutligen utvärderas, den så kallade policy-cirkeln, se nedan.

Figur 1: Policycirkeln



Vi skriver «idealt» eftersom en stor del (50 – 70 procent) av igångsatta implementeringar aldrig genomförs som avsett (Klein & Knight, 2005). Dessutom glider gärna de olika faserna samman och det är svårt att avgöra när implementering startar och avslutas liksom dess centrala objekt. Kanske finns redan en lösning (en evidensbaserad metod) som behöver implementeras, en utvärdering kommer i ett senare skede eller inte alls. Det finns en mängd förutsättningar för att lyckas med implementering och internationell forskning har föreslagit ett antal implementeringsdeterminanter (Damschroder et al., 2009; Fixsen et al., 2013). Denna typ av rekommendationer kritiserar för att vara alltför instrumentella och ytliga genom att inte uppmärksamma de dynamiska och komplexa strukturer som påverkar implementeringsförsöken (Rod et al., 2023).

Svenska nationella riktlinjer utfärdas av myndigheten Socialstyrelsen. Insatser värderas i form av fyra rekommendationer: »icke-göra», «kan i undantagsfall», «kan» och «bör». Med «icke-göra» avses åtgärder som ska sluta tillämpas då de visat sig fungera mindre bra eller, i vissa fall, till och med vara skadliga för patienter och klienter (Socialstyrelsen, 2015, s. 50). Socialstyrelsen framhåller att «...mer resurser bör fördelas till högt rangordnade åtgärder än till åtgärder som placerats lågt i rangordningen.» (Socialstyrelsen, 2015, s. 25). Detta synsätt är nära besläktat med «overuse» (Born et al., 2019), vilket innebär överanvändning av verkningslösa interventioner, se mer om detta längre fram i artikeln. I en svensk rapport från 2016 nämns behovet av «Ordnad utmönstring» inom hälso- och sjukvården (Roback et al., 2016). Det saknas dock stöd för hur denna utmönstring ska ske, vilket motiverade oss till den här studien.

#### TIDIGARE FORSKNING

Mycket av den tidiga forskningen om utfasning var inriktad på teknologisystem inom hälso- och sjukvård (Rushmer & Davies, 2004). Internationell implementeringsforskning efterlyste för cirka tio år sedan studier om hur mindre effektiva eller skadliga

arbetssätt avvecklas när nya ska ta plats (Prasad & Ioannidis, 2014). Därefter har det publicerats några kunskapsöversikter med fokus på hälso- och sjukvård (Augustsson et al., 2021; Ingvarsson et al., 2022; Nilsen et al., 2020; Raudasoja et al., 2022).

Flera av översikterna, liksom annan forskning, har förklarat det nya intresset för avimplementering med ökande sjukvårdskostnader och svårigheter att implementera nya behandlingsmetoder. Begreppet «low value care» (LVC – undermålig behandling, lågvärdevård) används gärna i denna forskning. Helfrich med kolleger (2019) argumenterar i en översikt att ojämlikhet i vård medför att underprivilegierade grupper (etnicitet, ras, socio-ekonomisk status) blir särskilt exponerade för LVC. Dessutom riskerar de även «underuse» av viktig behandling. Underuse innebär att sjukvården använder bästa tillgängliga behandling i alltför liten utsträckning, Overuse (obehövlig behandling) medför att LVC kommer i fråga i stället. Tillsammans skapar dessa bägge processer ett slags «double jeopardy» för patienter enligt Helfrich et al. (2019). Annan forskning visar att 30 procent av alla utgifter inom hälso- och sjukvården skulle kunna undvikas i USA och Kanada. «Overuse is a multifactorial problem situated at the intersection of doctor habits, behaviours, and training, compounded by public and patient expectations and demands» (Born et al., 2019, s. 1). I åtminstone 20 länder pågår därför kampanjen «Choosing Wisely» inom hälso- och sjukvården. Den syftar till att identifiera undermålig och obehövlig behandling och att göra något åt problematiken. Men det går trögt och jämförs med att simma mot strömmen (Steinman et al., 2021). I Sverige bildade en grupp läkare en «Choosing Wisely» inspirerad kampanj år 2020, «Kloka kliniska val», och har publicerat en rapport om vikten av att avstå insatser som inte gör nytta för patienten (Almqvist et al., 2023). Det lokala sammanhanget avgör förutsättningarna för utmönstring inom vården enligt en nyligen publicerad svensk rapport (Ingvarsson et al., 2024).

I tabellen nedan sammanfattas utmaningarna att avveckla etablerade, obehövlige metoder utifrån tre

Tabell 1: Avveckling av low-value care

Makro – centralt, statliga myndigheter	
Problem	Lösning
Otydliga, motstridiga eller obefintliga riktlinjer för utfasning Svaga styrmekanismer	Entydiga riktlinjer kring vad som ska fhasas ut
Meso – organisationer, verksamheter	
Oklar tolkning av riktlinjer Bristande kunskap Komplexa organisationsstrukturer	Tydlighet kring behovet av utfasning Ökad kunskap om avimplementering
Mikro – yrkesverksamma, professionella	
Svårtolkad evidens Personal/patienter vill behålla nuvarande behandlingssätt Kognitiv dissonans	Entydig evidens Ökad kunskap Uppdrag att avimplementera

olika nivåer samt förslag på hur de bör lösas. Tabellen baseras till övervägande del på forskning från hälso- och sjukvårdssektorn men med stor relevans för socialt arbete.

### Makro

Augustsson och kolleger intervjuade tjänstepersoner på ett dussintal nationella, svenska myndigheter (2022). Tjänstepersonerna beskrev inte avveckling av LVC som en viktig uppgift för dem själva på grund av svårigheter att skapa förändring lokalt, dessutom var evidensen ofta tvetydig. De tyckte sig ha oklara roller vad gäller avimplementering även om de utfärdade rekommendationer att avsluta vissa arbetsmetoder. Forskargruppen gjorde även empiriska studier inom vården för att identifiera varför man behöll mindre lämpliga behandlingar (Ingvarsson et al., 2020). Resultaten visade att riktlinjer kunde uppfattas som motstridiga eller irrelevanta. Även annan forskning problematiserar oförmågan hos centrala myndigheter att utforma acceptabla riktlinjer (Elshaug et al., 2012; 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.

### Meso

Det är alltså förenat med stora utmaningar att identifiera low-value care. Elshaug & kolleger (2012) granskade 5 209 artiklar på jakt efter rekommendationer att sluta använda problematiska insatser. 156 förslag kunde identifieras, men få av dessa visade sig vara gemensamma för samtliga patienter. Potentiellt mindre lyckade insatser kan fungera i en alternativ kontext – och vice versa (Elshaug et al., 2012). Tillgänglig evidens uppfattas som en av många möjliga mekanismer som kan driva avimplementering, men sådan kunskap används ofta inte systematiskt. Andra forskare har betonat osäkerhet och komplexitet i processer med många aktörer (Peschl, 2019; Pinto & Park, 2019; Raudasoja et al., 2022) liksom tröghet och förändringsoförmåga vid implementering (Hannon et al., 2017). En rad konkreta förbättringsförslag framförs för att stärka implementering och avimplementering. May och kolleger (2016) ser det som nödvändigt att fokusera på interaktioner och förhandlin-

gar mellan implementeringens aktörer. Då blir interventionskomponenterna, aktörernas handlingsfrihet, resursmobilisering och «plasticitet» (kontextens följsamhet) viktigt.

### Mikro

Forskning identifierar också barriärer på den praktiska och konkreta verksamhetsnivån som påverkar möjligheten till avimplementering (Leijen-Zeelenberg et al., 2013) och har visat att såväl enskilda medarbetares uppfattningar som etablerade rutiner och kognitiva mentala processer kan påverka avveckling av mindre verksamma arbetsmetoder (Helfrich et al., 2018). I en studie visade sjuksköterskor stor osäkerhet kring vad som var vetenskapligt stöd och hade svårt att skilja traditionsbaserad praktik (TBP) från evidensbaserad (EBP) (Bourgault & Uppvall, 2019). Samma forskare presenterade senare faktorer relaterade till dels förekomst av intressenter med skilda uppfattningar, dels kognitiv dissonans hos personalen. Det senare innebär att professionella bortser från fakta och evidens och i stället konstruerar bekväma förklaringar så de inte behöver förändra sitt arbete (Uppvall et al., 2019). Enligt Nilsen et al. (2020) tyder de flesta teorier, modeller och ramverk som används för att analysera LVC på att det krävs en flernivåförståelse.

### Analytiska perspektiv

Huvuddelen av forskningen ovan är empirisk och deskriptiv. Flera studier genomförs av forskare som vill stödja hälso- och sjukvården att utmönstra ineffektiva eller skadliga arbetssätt till förmån för andra med starkare evidens. Många studier saknar teoretisk analys och förklaringar varför de förslag på avimplementering som presenteras skulle ha förutsättningar att lyckas. Några undantag finns, framför allt på mikronivå och med stöd av kognitionsteori och beteendevetenskap (Steinman et al., 2021). Det vanligaste förhållningssättet för att minska ett visst beteende verkar vara att ersätta (substitute) beteendet med något annat (Patey et al., 2018).

Rycroft-Malone et al. (2016, s. 15) tillämpade rea-

listisk design för att utforma «middle-range theory for collective action for implementation». De föreslår ökad kommunikation mellan organisationens enheter och förbättrad dialog, men konstaterar samtidigt att komplexa interventioner medför oförutsägbara konsekvenser. Andra studier har närmat sig organisationsteori, ofta utifrån teorier om lärande (Klammer & Gueldenberg, 2020; Peschl, 2019) men det tillämpas vare sig på hälso- och sjukvård eller på socialt arbete.

### Socialt arbete

Det förekommer begränsat med studier om avveckling av gamla arbetsmetoder i socialt arbete, i synnerhet jämfört med hälso- och sjukvården. Forskning om människobehandlande organisationer har visat att avsaknad av starka professioner, omfattande moralisk och politisk påverkan och starka lokala traditioner av självständighet i mötet med klienten styr i riktning mot en traditionsbaserad verksamhet (Hasenfeld, 1992; Lipsky, 2010). Det blir då särskilt utmanande att implementera nya metoder som baseras på stark vetenskaplig kunskap. Intresset för avimplementering skulle kunna tolkas som nedläggning och nedmontering av insatser utifrån uppfattningar om minskat behov av vård och omsorg eller av rena kostnadsskäl. Svenska myndigheter och forskningsråd pekar dock på omfattande kunskapsbehov hos socialtjänsten om implementering, utmönstring och införande av evidensbaserad kunskap (SBU & FORTE, 2020). Enligt rapporten är stora delar av verksamheten inom socialt arbete traditionsbaserad och saknar vetenskapligt stöd.

I en av få publicerade studier som berör socialt arbete undersökte Pinto och Park (2019) implementering och avimplementering av metoder i samband med HIV. De pekade 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.

### Sammanfattande reflektioner

Kunskapsläget om avimplementering inom socialt arbete är svagt. Vi får lära från forskningen inom hälso- och sjukvården. Det förekommer flera utmaningar att ta itu med för en verksamhet som vill avveckla etablerade arbetssätt. En handlar om svaga riktlinjer om interventioner som behöver fasas ut, vilket tillsammans med på bristande förtroende för nya metoder och bristande förståelse för evidens, skapar en brant uppförsbacke. Organisatoriska faktorer, som kulturella normer och praxis, kan också motverka avimplementering. Avimplementering tycks kräva en mängd insatser på olika nivåer. Personal behöver motiveras vilket tillsammans med krav från patienter, anhöriga och medborgare kan skapa förändringstryck. Men forskning visar också att dessa aktörer kan vilja bevara status quo.

### STUDIEN «TAKE AWAY»

Vi har genomfört en kunskapsöversikt, en survey till de svenska kommuner som implementerat HF och IPS samt fallstudier i tre kommuner som varit i olika skeden av sin implementering.

### Kunskapsöversikt – scope review

Arbetet inleddes med en kartläggande översikt om hur avimplementering har undersökts empiriskt och analytiskt; vad är känt? Sökningarna täckte 2014 – 2019 och finns publicerad i International Journal of Homelessness (Denvall et al., 2022). Därefter har vi fortsatt bevaka forskningen vilket redovisas under tidigare forskning i denna artikel. Vi hoppades kunna hitta studier om avimplementering och likartade begrepp i socialt arbete och i vård och omsorg och i samband med införande av evidensbaserade metoder.

Litteratursökningar gjordes i Web of Science och Scopus vid tre tillfällen med engelska sökbegrepp i titel och abstrakt: de-implementation, disinvestment, deinstitutionalization, path-dependency, reassessment, unlearning och de-adoption samt kombinationer och de svenska överanvändning, avimplementering, utfasning, avveckling och utmönstring. Vi sökte brett och inkluderade vetenskapligt granskade artiklar. Dubletter och studier om avveckling av mera teknisk karaktär exkluderades. Efter läsning av abstract och i några fall artiklar

exkluderades även studier med ett tydligt kliniskt eller tekniskt fokus.

Som vi beskrivit ovan hittade vi få artiklar där forskare studerat avveckling inom socialt arbete.

### Survey

Parallellt med översikten genomfördes en survey eftersom lite var känt om avimplementering av traditionella arbetsmetoder för att förbättra implementeringen av metoder med starkt vetenskapligt stöd (Carlsson Stylianides et al., 2022). Vi inledde med att kartlägga förekomsten av Housing First (HF) och Individual Placement and Support (IPS) och identifierade 23 kommuner som använde någon av (eller båda) dessa verksamheter.

Under slutet av våren 2019 skickade vi ut en webbaserad enkät till samtliga av oss identifierade verksamheter som arbetar med HF och eller IPS i Sverige. Enkäten riktade sig till personal på samtliga nivåer inom verksamheterna och respondenterna fick svara på huruvida de innehade en chefsposition, en mellanchefsposition eller arbetade i direktkontakt med brukare. Enkäten bestod av 33 flervalsfrågor om förekomst, omfattning och innehåll av HF/IPS samt andra interventioner till personer i hemlöshet och/eller i långvarig psykisk ohälsa som önskar arbete på den öppna arbetsmarknaden. Svarefrekvensen var 52 procent. Vi frågade också efter attityder i relation till olika dilemman som utformats utifrån spektrumet stöd-kontroll, där de fick svara på en graderad skala från «instämmer helt, instämmer i hög grad, instämmer delvis, instämmer inte alls». Det fanns möjlighet att lämna kommentarer efter varje fråga. Vidare fanns öppna frågor och respondenterna kunde lämna skriftliga svar på öppna fält, antingen som fritt texttillägg eller med fri text.

Analysen är en riktad innehållsanalys (se Hsieh & Shannon, 2005) som utgår från Hjern och Porters (1981) administrativa analys där implementeringsstrukturer använts som centralt analytiskt verktyg (se nedan). Första steget kodningen av det empiriska materialet var att identifiera HF och IPS som multiorganisatoriska program. Organisationer med varie-

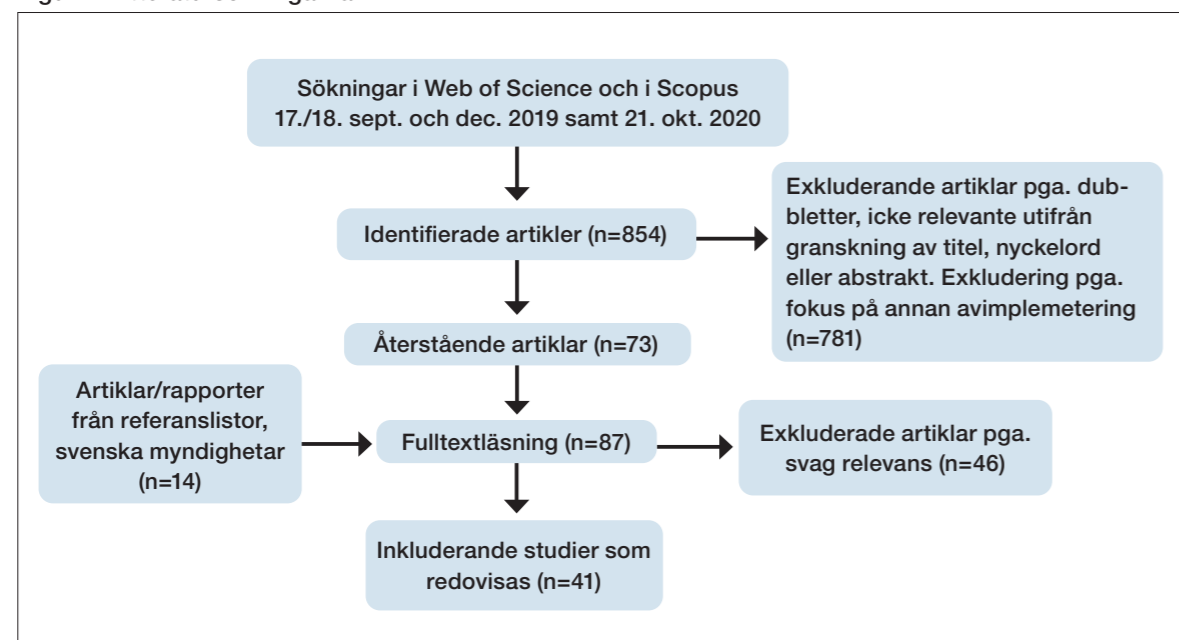
rande uppdrag och regelverk liksom även skilda verksamheter inom en specifik organisation involveras nämligen i IPS och HF varför analysen sökte identifiera dessa och hur de praktiserades. Det sista steget bestod i att belysa professionellas upplevelser av att arbeta inom programmen.

### Fallstudier

Inklusionskriterier i fallstudierna var verksamheter i ett inledande skede av sin implementering eller som det senaste året hade genomfört större förändringar av implementeringen samt där de strävat efter programtrohet mot IPS/HF parallellt med att tidigare praktik behållits. Avsikten var att nå sensitiva case (Flyvbjerg, 2006). Tre kommuner som implementerat både HF och IPS ingick. Processerna har följts mellan 2019 – 2023 och genom intervjuer sökte vi fånga implementeringsprocessen över tid (Carlsson Stylianides et al., 2022). Nyckelpersoner, personal i arbetsgrupper, politiker och brukare har ingått. Eftersom organiseringen skiljer sig åt avsevärt i de olika kommunerna har det varit stor variation på vilka slags verksamheter som ingått. Vanligt har varit representanter för kommunens social- och omsorgsförvaltning, bostadsföretag, försäkringskassa och hälso- och sjukvård. Utifrån de teoretiska ansatserna har det skett en deduktiv innehållsanalys för att fördjupa och komplettera de tidigare identifierade faktorerna från surveyen. Totalt genomfördes 69 intervjuer med 80 respondenter. 30 genomfördes på plats i kommunerna och 39 via zoom eller skype. De varade mellan 30 och 90 minuter och transkriberades i helhet. Studien har etikprövats och godkänts av den svenska etikprövningsmyndigheten EPN år 2019 och år 2022.

Analytiskt har vi liksom i den föregående studien arbetat med riktad innehållsanalys, vilket innebär att vi läst och diskuterat transkriptioner i hela forskargruppen. Vi utnyttjade dessutom processspårning för att identifiera mekanismer i händelsekedjor som kunde förklara varför etablerade arbetssätt inte ifrågasattes utan kunde fortgå (Collier, 2011). Vi följde administrativa processer och sökte

Figur 2: Litteratursökningarna





identifiera viktiga tillfällen (exempelvis tillämpning av rutiner) för att förstå organisatoriska åtagande i samband med hemlöshetsarbetet. Efterhand växte insikten av att mekanismer som skapar ojämlika situationspositioner kunde vara värt att prova analytiskt. Vi tillämpade därför Charles Tillys (1999) forskning om faktorer som bidrar till ojämlikhet men som även skulle kunna bryta fastlåsta mönster (se nedan).

### RESULTAT – IMPLEMENTERINGSSTRUKTURER OCH BESTÄNDIG OJÄMLIKHET

Vi presenter nu studiens huvudresultat och hur vi har tolkat det empiriska materialet. Det gör vi genom att använda implementeringsteori och sociologisk teoribildning om jämlikhet. Kommunerna arbetade inte aktivt med utfasning av tidigare arbetssätt och hade stora svårigheter att implementera Housing First (HF) och Individual Placement and Support (IPS). Analytiskt kunde svårigheterna tolkas som utslag av verksamheternas organisering vilket motverkade deras implementeringsambitioner. Vi fann därmed inga goda exempel på avimplementering, däremot dynamiska och komplexa strukturer som hindrar möjligheterna för brukare att få tillgång till bästa möjliga stöd (se Rod et al., 2023).

#### Implementeringsstrukturer

Hjern och Porter (1981) identifierade implementeringsstrukturer som multiorganisatoriska samsättningsstrukturer som involverar enheter på nationell, regional och/eller lokal nivå. Medan den nationella nivån tillhandahåller analyser, riktlinjer och regelverk samt ibland projektmedel, är det aktörer på regional och/eller lokal nivå som förväntas skapa de faktiska interventionerna. Programmet, exempelvis HF eller IPS, speglar vad som ska implementeras och medarbetarna i programmet förväntas låta kärnkomponenterna i programmet forma sitt handlande. För att kunna genomföras behöver dock programmet, programmets beställare och de anställda i programmet samarbeta med olika organisationer så programmet realiserar «genom» de olika verksam-

heter som blir berörda. Organisationerna å sin sida behöver anpassa programmet till olika institutionella krav, krav som kan finnas i lagstiftning, i nationella riktlinjer eller uppstå i samverkan med andra organisationer. Ett sådant exempel är samverkan mellan socialförvaltning – försäkringskassa - sjukvård när det gäller färdigbehandlade patienter inom slutenvården.

I studien utgörs implementeringsstrukturerna av de konkreta metoder, HF eller IPS, vars genomförande är beroende av olika myndigheter som administrerar olika delar av klientens liv. Det kan vara såväl offentliga som privata aktörer och inom det offentliga, av olika yrken, förvaltningar och eller av flera olika politiska och byråkratiska organisationer. Interna eller externa meningskiljaktigheter kan sedan uppstå till exempel när en kommunalt anställd följer med klienten till statligt styrda organisationer som Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen.

Vilka myndigheter, organisationer och andra aktörer som ingår i genomförandet av HF och IPS varierar betydligt mellan olika kommuner i landet och beroende på klientens situation och behov. De sammanhang där HF och IPS ska praktiseras, alltså implementeringsstrukturerna, kan se olika ut beroende på den lokala kontexten och den enskildes behov och kontakter med samhällets insatser. Utifrån vårt material kan vi identifiera skärningspunkter mellan själva kärnmetoden (programrationaliteten) och andra organisationer, genom vilka kärnmetoden måste genomföras. Det är tydligt att våra respondenter upplever just dessa skärningspunkter som särskilt utmanande för implementering och genomförande av HF och IPS. Materialet visar hur de befinner sig på olika skärningspunkter, antingen mellan förvaltningar, i relationen mellan den egna förvaltningen och civilsamhället eller mellan olika synsätt i den egna förvaltningen. Med varierande framgång tvingas de sedan förhandla fram interventionerna och navigera sig igenom olika myndigheter eller organisationer vars arbete reflekterar organisationens intressen, ofta på bekostnad av den enskilde brukaren: «Implementering är beroende av förank-

ring i organisationen. Chefer behöver förstå IPS komplexitet som krockar med myndigheters regelverk och som går emot kultur i egna organisationen.» (Respondent X)

Ovanstående är också ett uttryck för just dessa «krockar» mellan programlogik och organisationslogik. En annan respondent uttrycker sig mer specifikt: «De stora utmaningarna för IPS i kommunal kontext handlar om de organisatoriska förutsättningarna, hur väl metoden dockar i förvaltningen med värderingar och rådande arbetssätt.» (Respondent Y)

En ytterligare respondent uttrycker att den egna förvaltningen agerar i enlighet med andra logiker än HF och att hon därmed arbetar inom en organisation som inte tagit till sig Housing First:

Även i de boendeformer och den kontakt med socialtjänsten som våra brukare haft innan de kommer till oss råder ett förhållningssätt som utgår från att våra brukare inte har egna resurser/förmåga att bo och där straff/konsekvenser vid regelbrott, återfall (...) är gängse metod, vilket försvårar för den omställning en egen lägenhet innebär. (Respondent X)

HF och IPS kolliderar med formella administrativa rutiner och föreskrifter som fastställts av lokala verksamheter. Professionella som arbetar med att implementera HF och/eller IPS måste förhålla sig till dessa olika administrativa system vilket leder till fragmentisering. Var och en behöver «ta hand om» sina aspekter av HF/IPS, och följa jurisdiktionen i respektive organisation. Vi menar att detta synsätt har bäring för hur vi ska förstå utmaningarna med implementering och avimplementering om förutsättningarna för framgång sträcker sig över olika organisationer och verksamheter. Genom att avimplementera delar av organisationernas formella strukturer skulle det kunna skapas bättre förutsättningar för att program som HF och IPS ska realiserar och genomföras.

#### Beständig ojämlikhet

Enligt svensk social lagstiftning ska samhället främja människors jämlikhet i levnadsvillkor. Jämlikhet, definierad som möjligheten för individer att förverk-

liga sina liv baserat på sina unika förutsättningar och ambitioner oavsett klass, hudfärg, kön eller etnicitet, representerar en väsentlig mänsklig rättighet. Att ha likvärdiga möjligheter innebär exempelvis att åtnjuta samma förutsättningar vad gäller hälsa, tillgång till utbildning, boende och trygghet.

Enligt såväl samhällsvetenskaplig forskning som svensk myndighetsanalys har högutbildade personer med välbetalda sysselsättningar och tillgång till god bostad längre livslängd jämfört med de som lever under mindre gynnsamma förhållanden (Righard et al., 2015; SoU, 2020). En ömsesidig dynamik upprätthåller ojämlikhet. De som lider av dålig hälsa, saknar fast boende och har begränsad utbildning möter hinder för att erhålla arbete. Utan arbete begränsas möjligheterna att förbättra hälsan, ekonomin förblir svag och kompetensen förblir oförändrad.

Sociologen Charles Tilly introducerade begreppet «parad ojämlikhet» i boken «Beständig ojämlikhet», vilket belyser hur kategorier organiseras som dikotomier, såsom rik/fattig, man/kvinna, invandrare/bofast med mera. Dessa par är beroende av varandra och av en viss beständighet på grund av fyra mekanismer: exploatering (en grupp gynnas på bekostnad av en annan grupp), möjlighetsanpassning (vissa resurser är förbehållna en grupp medan de nekas en annan grupp), spridning (mönster av kategorisk ojämlikhet sprids) och anpassning (acceptans av rådande strukturer; så har det alltid varit). Enligt Tilly samverkar och förstärker dessa mekanismer varandra (Tilly, 2000).

Uteslutning från resurser, makt och möjligheter till gynnsamma arbetsvillkor och en egen bostad kan baseras på strukturella förhållanden. De kan bestå av öppen diskriminering men också subtilt, vilket uppenbarades i studien. Personer som står långt från bostadsmarknaden hänvisas ofta till socialförvaltningen för att få hjälp med sina bostadsproblem. Det sker då förhandlingar med bostadsföretag som kan kräva säkerhet i form av särskilda kontrakt, exempelvis att besittningsrätten skrivs över på socialtjänsten. Processen innebär att brukaren underkastas stark kontroll och kvalificeringsmoment. Det kan vara att acceptera viss behandling eller besök av social-

arbetare med egen nyckel. Socialförvaltningen har successivt hamnat i en situation som är svår att dra sig ur även om man är kritisk till hur det boendesociala arbetet har utvecklats: «För att få tillgång till lägenheter så har vi liksom...då har vi liksom nästan lite grann ruckat på vårt egentliga uppdrag, bara för att vi ska få tillgång till lägenheter...» (Chef X)

Bostadsbolagen har över tid flyttat fram sina positioner:

Sista året så har fastighetsägare, framför allt då allmännyttiga bolaget, sagt nej och vill att dom ska ha ett andrahandsavtal i stället, så då blir det ett andrahandsavtal med avsgd besittningsrätt, alltså det blir jättekostigt. (Chef Y)

Enligt kommunens egna uppskattningar är 40 procent av de boende i dessa sociala kontrakt utan egentligt behov av stöd från socialförvaltningen. På frågan om vilka aktörer som gynnas av den här situationen är chefen tydlig i sitt svar:

Ja, men det gör ju faktiskt bostadsföretagen, för att egentligen så är det ju så, att det finns ju inga säkrare hyresgäster än socialtjänsten, så att den som tjänar mest är hyresföretagen. (Chef X)

Fenomen som bostadssegregation och hemlöshet skapas av politiska prioriteringar som förvaltas i organisationer med dubbla och ibland motsägelsefulla mål. Dessa organisationer förväntas både bekämpa och stödja de osynliga strukturer som bidrar till att upprätthålla ojämlikhet. Analysen visar att personer som bedöms kapabla att ta hand om sitt boende utan inblandning från socialtjänsten blir klienter på grund av socialtjänstens engagemang på den lokala bostadsmarknaden och påtryckningar från lokala bostadsföretag. Personer med komplexa problem kan många gånger nekas bostad av lokala bostadsbolag, oavsett socialtjänstens inblandning eller risktagande. Implementering av interventionen HF motverkas därmed av svåråtgångade processer som ingår i organisationernas vardagliga verksamhet. Inbyggt i de bostadstrappor som förväntas avimplementeras finns asymmetrisk maktförhållanden som inte kan avskaffas över en natt.

## DISKUSSION

Avveckling av etablerade arbetsmetoder behöver ske när det finns nya som ger bättre resultat. En gång så lovande insatser förflyttas då till undermåliga. Genom att utmönstras får patienter och brukare tillgång till bättre vård och behandling, något som medverkar till ökad jämlikhet. Det finns dock stora kunskapsluckor om avveckling – eller avimplementering som är det gängse begreppet – i synnerhet inom socialt arbete.

Vi har i artikeln oftast refererat till den forskning om avimplementering som sker inom hälso- och sjukvården. Vår litteraturoversikt visade att det finns en betydande begreppsoklarhet kring avimplementering och det framstår som ett nytt sätt att förstå implementering på. Även om nu svenska myndigheter faktiskt förespråkar utfasning av obehörliga vårdinsatser saknas det konkreta riktlinjer för hur de ska identifieras och därefter fasa ut. Forskning visar att det på nationell nivå saknas adekvata styrmekanismer om avimplementering, något som försvårar för organisationer som har i uppdrag att genomföra vård och behandling av bästa möjliga kvalitet. Vidare visade litteraturoversikten att personalgrupper kan känna tveksamhet när de förväntas överge etablerade arbetsrutiner. Det kan bero på att både de själva och patienter förväntar sig en viss form av insats men även på att vetenskaplig evidens kan vara svårtolkad. Om man är osäker på utfallet av nya behandlingsformer lutar man sig mot de som redan är införda. Ett ytterligare problem är att implementeringsforskningen hittills prioriterat studier om införande av nya interventioner. Avveckling av tidigare implementerade interventioner och hur de påverkar de nya har bortsetts ifrån. Men kunskapsfronten flyttas framåt och avimplementering är nu ett etablerat forskningsfält.

Det är nödvändigt att vara tillräckligt uppdaterad om kunskapsläget varför det börjar bli dags att göra en ny kunskapsöversikt med relevans för socialt arbete. En kritisk reflektion är att vi följt två evidensbaserade metoder. En bredare ingång genom exempelvis etnografisk metod i en organisation kunde

bidragit med en mer utvecklad empiri kring avveckling av metoder.

Studiens två huvudresultat ger dock nya perspektiv på avimplementering. Det första är vikten att identifiera gränsöverskridande strukturer i samband med både implementering av nya och avveckling av etablerade arbetssätt. Verksamheter är ofta intvinnade i olika former av avtal och samverkanslösningar som påverkar implementeringen. Det skapar gemensamma implementeringsstrukturer som styr implementeringsprocesser. Organisationer blir därigenom bakbundna vilket begränsar deras frihet och möjlighet att framgångsrikt fasa ut arbetssätt. Det andra huvudresultatet visar hur socialtjänsten «sitter med skägget i brevlådan» för att använda en metafor. Trots andra intentioner dras de in i processer där de dels bidrar till klientisering, dels cementerar utanförskap genom avtal och samarbetsformer med aktörer på bostadsmarknaden. Vi kunde identifiera processer som hade pågått under flera år och som påverkar möjligheterna att implementera arbetssätt som grundas i en proaktiv och tillitsbaserad syn på klientens ställning som subjekt.

Är då förändring möjlig? Ja det vill vi tro och lutar oss mot forskare som pekar på vikten av kunskap, goda organisatoriska förutsättningar samt motiver-

ade personalgrupper i samband med implementering (Michie et al., 2011). Vi lutar oss även mot initiativ från vården, som exempelvis de svenska läkare som driver kampanjen «Kloka kliniska val», aktuella myndighetsinitiativ och nya empiriska studier. Avimplementering sker «inte automatiskt» skriver Ingvarsson och kolleger (Ingvarsson et al., 2024, s. 24) och förespråkar ökade mätningar av lågvärdeinsatser och ett ökat ansvar på ledningsnivå inom organisationer.

Konkret inom det sociala arbetets fält förespråkar vi för det första att verksamheter vid implementering av nya arbetsmetoder också tar reda på om etablerade arbetssätt behöver avimplementeras. För det andra behöver man klargöra vilka lokala förutsättningar som gäller genom att analysera kontexten, exempelvis personalens motivation och bundenhet till etablerade arbetssätt liksom hur implementeringen påverkas av samverkanspartners i omgivningen. För det tredje förespråkar vi utökad forskning om avveckling inom det sociala arbetet och planerar därför fördjupade studier om avimplementering. Sådan forskning bör ha hög relevans för det sociala verksamhetsfältet.

*Finansiering: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, FORTE*

## SUMMARY

### Take Away – De-implementation of established ways of working when there are better alternatives

De-implementation is a necessary and challenging process in social work. It involves removing or ending the use of methods or practices that are ineffective, harmful or no longer cost-effective. The article is based on a study in Sweden of the implementation of two evidence-based methods. The researchers have conducted a survey, a scoping review and case studies. The results show the lack of overall mechanisms of governance for phasing out undesirable work methods, partly due to weak trust in evidence. Furthermore, the de-implementation of previous interventions based on solid traditions is proving particularly challenging, making it difficult to provide the best possible quality interventions.

*Keywords: de-implementation, decommissioning, phasing out, evidence, Housing first, Individual placement and support*

## REFERENSER

- Almquist, M., Pétursson, H., Hultberg, J., Holm, H., Axelsson, M., Cizinsky, S., Pukk Härenstam, K., Bergh, C. & Serrander, M. (2023). Kloka kliniska val – att avstå det som inte gör nytta för patienten. *Läkartidningen*, 120, 22125.
- Augustsson, H., Casales Morici, B., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U., Schalling, S. K., Ingvarsson, S., Wijk, H., Roczniewska, M. & 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
- 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-org.proxy.lnu.se/10.3109/08039488.2014.929739
- 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
- Brownson, R. C., Colditz, G. A., & Proctor, E. K. (Red.). (2023). *Dissemination and implementation research in health: translating science to practice* (Vol. 3). Oxford University Press.
- Carlsson Stylianides, K., Denvall, V. & Knutagård, M. (2021). Durable homelessness: from negotiations to emulation. *Social Inclusion*, 9(3), 286-295. doi.org/10.17645/si.v9i3.4318
- Carlsson Stylianides, K., Bejerholm, U., Denvall, V., Knutagård M. & Johanson S. (2022). Implementation structures at work. Exploring implementation and de-implementation attempts regarding Housing First and Individual Placement and Support. *Social Policy & Administration*, 56(4), 617-631. doi.org/10.1111/spol.12808
- Collier, D. (2011). Understanding process tracing. *Political Science and Politics*, 44(4), 823-30.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, Article number: 50, 50-64. doi:10.1186/1748-5908-4-50
- Denvall, V., Bejerholm, U., Carlsson Stylianides, K., Johansson, S. & Knutagård, M. (2022). De-implementation: lessons to be learned when abandoning inappropriate homelessness interventions. *International Journal of Homelessness*, 2(2), 152-168. https://doi.org/10.5206/ijoh.2022.2.13709
- 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.
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Duda, M. (2013). *Implementation Drivers: Assessing Best Practices*. University of North Carolina at Chapel Hill.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. doi:10.1177/1077800405284363
- 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
- Hannon, P. A., Helfrich, C. D., Chan, K. G., Allen, C. L., Hammerback, K., Kohn, M. J., Harris, J. R. (2017). Development and pilot test of the workplace readiness questionnaire, a theory-based instrument to measure small workplace's readiness to implement wellness programs. *American Journal of Health Promotion*, 31(1), 67-75. doi:10.4278/ajhp.141204-QUAN-604
- Hasenfeld, Y. (Ed.) (1992). *Human Services as Complex Organizations*. Sage.
- 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.
- Helfrich, C. D., Rose, A. J., Hartmann, C. W., Bodegom-Vos, L., Graham, I. D., Wood, S. J., Aron, D. C. (2018). How the dual process model of human cognition can inform efforts to de-implement ineffective and harmful clinical practices: A preliminary model of unlearning and substitution. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 198-205. doi:10.1111/jep.12855
- Hjern, B., & Porter, D. O. (1981). Implementation Structures: A New Unit of Administrative Analysis. *Organization Studies*, 2(3), 211-227.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- 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.
- Ingvarsson, S., Augustsson, H., & Hasson, H. (2024). *Lågvärdeinsatser inom primärvården i Region Stockholm. Förekomst, anledningar till användning och utmönstring*. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Klammer, A. & Gueldenberg, S. (2020). Honor the old, welcome the new: an account of unlearning and forgetting in NPD teams. *European Journal of Innovation Management*, 23(4), 581-603. doi:10.1108/ejim-12-2018-0255
- Klein, K. J. & Knight, A. P. (2005). Innovation Implementation: Overcoming the Challenge. *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), 243-246.
- Knutagård, M. & Kristiansen, A. (2019). Scaling up housing first pilots—drivers and barriers. *Nordic Journal of Social Research*, 10(1), 1-23.
- Kool, T., Patey, A. M., van Dulmen, S., & Grimshaw, J. M. (2024). *How to reduce overuse in healthcare: a practical guide*. John Wiley & Sons.
- Leijen-Zeelenberg, J. E. V., Raak, A. J. A. V., Ruwaard, D., & Vrijhoef, H. J. M. (2013). Barriers to implementation of a redesign of information transfer and feedback in acute care: results from a multiple case study. *International Journal of Integrated Care*, 13(8). doi:10.5334/ijic.1467
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Sage.
- May, C. R., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity. *Implementation Science*, 11(1), 1-12.
- 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*, 6(1), 42-42.
- 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(jan-dec), 1-15. doi:10.1177/2633489520953762
- Peschl, M. (2019). Unlearning towards an uncertain future: on the back end of future-driven unlearning. *The Learning Organization*, 26(5), 454-469.
- 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.
- Prasad, V., & Ioannidis, J. (2014). Evidence-based de-implementation for contradicted, unproven, and aspiring healthcare practices. *Implementation Science*, 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. doi.org/10.1186/s13012-022-01238-z
- Righard, E., Johansson, M., & Salonen, T. (Eds.). (2015). *Social Transformations in Scandinavian Cities: Nordic Perspectives on Urban Marginalisation and Social Sustainability*. Nordic Academic Press.
- Roback, K., Bernfort, L., Lundqvist, M., & Alwin, J. (2016). *Ordnad utmönstring av hälso-och sjukvårdsmetoder* (Vol. 2016:2). Linköping University Electronic Press.
- Rod, M. H., Rod, N. H., Russo, F., Klinker, C. D., Reis, R., & Stronks, K. (2023). Promoting the health of vulnerable populations: Three steps towards a systems-based re-orientation of public health intervention research. *Health and Place*, 80, 1-8. doi:10.1016/j.healthplace.2023.102984
- Rushmer, R. & Davies, H. (2004). Unlearning in health care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 2), ii10-ii15.
- Rycroft-Malone, J., Burton, C. R., Wilkinson, J., Harvey, G., McCormack, B., Baker, R., Williams, L. (2016). Collective action for implementation: a realist evaluation of organisational collaboration in healthcare. *Implementation Science*, 11(17). doi:10.1186/s13012-016-0380-z
- 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 & FORTE (2020). *Prioriteringar för forskning om socialtjänsten – Perspektiv från brukare, policy och praktik*. FORTE.
- Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Vetenskapligt underlag*. Socialstyrelsen.
- SoU (2020). *En gemensam angelägenhet. Betänkande av Jämlikhetskommissionen*. Vol 1 o 2. (Vol. 2020:46). Norstedts Juridik.
- Steinman, M. A., Boyd, C. M., Spar, M. J., Norton, J. D., & Tannenbaum, C. (2021). Deprescribing and deimplementation: Time for transformative change. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(12), 3693-3695. /doi.org/10.1111/jgs.17441
- Tilly, C. (2000). *Beständig ojämlikhet*. Arkiv.
- Upvall, M. J. & Bourgault, A. M. (2018). De-implementation: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(3), 376-382. doi:10.1111/nurf.12256
- Upvall, M. J., Bourgault, A. M., Pigon, C., & Swartzman, C. A. (2019). Exemplars Illustrating De-implementation of Tradition-Based Practices. *Critical Care Nurse*, 39(6), 64-69.
- Vedung, E. (2016). *Implementering i politik och förvaltning*. 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.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.002