



Roskilde Universitet
Institut for Samfundsvidenskab og Erhverv

Møde i Dansk
Implementeringsnetværk/forskernetværket
4.december 2019

John Damm Scheuer

Fra implementation
science til oversættelse ?



Teori og forskning med relevans for implementering

- **Implementation science** (f.eks. Eccles og Grimshaw)
- Policy-implementeringsforskning (f.eks. Søren Winter)
- Strategi-implementeringsforskning (f.eks. Nobel)
- **Translationsforskning** (Røvik, Czarniawska, Sahlin-Andersson, Latour, JDS)
- Organisationsforandrings-forskningen (Todnem, Poole og Van de Ven, Stouten et al. Academy of Management Annals, 2018, Vol 12, no. 2, p.752-788)
- Forskning i **Nudging** (Pelle Guldborg, Kirsten Bregne)
- Design forskningen (f.eks. Simonsen, Bærenholdt, Büscher og Scheuer 2010)
- Forskning i effektdrevet IT-design (Simonsen, Hertzum, Scheuer)

Indhold

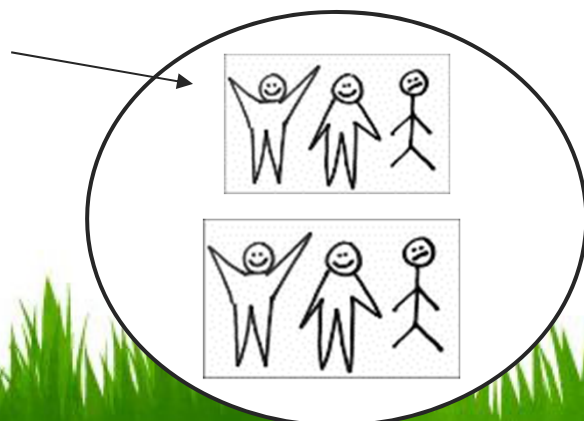
1. Erfaringer fra Cochrane samarbejdets/EPOC's arbejde med implementering af evidens-baseret viden om behandlinger.
2. En kritik af de antagelser om evidens og implementering som EPOC samarbejdet har udviklet og bygger på.
3. Er oversættelse et alternativ ?

Implementation science vs. oversættelse

Implementering opnås igennem evidensbaseret viden	Implementering opnås igennem translation/oversættelse
<ul style="list-style-type: none">• Evidensbaseret viden om hvad der "virker" ifht implementering udvikles langt væk fra (Cochrane /systematiske reviews)• Hvilke faktorer hæmmer/fremmer implementering ?• Hvilke interventioner virker generelt i forhold til implementering ?	<ul style="list-style-type: none">• Udvikling af (lokal) viden om hvad der "virker" lokalt for at realisere et ønsket mål.• Hvad kendetegner oversættelsesprocessen empirisk og teoretisk ?• Hvordan håndtere proces og oversætte/etablere forbindelser imellem mennesker og ting, så ønskede mål kan realiseres ?

Viden

Ude-fra og ind



J.D. Scheuer

Formål med Cochrane samarbeidet

- Identificere alle randomiserede undersøgelser omhandlende forebyggelse diagnostik, behandling og pleje af patienter inden for alle sygdomme.
- Udarbejde systematiske reviews (oversigtsartikler) på højt niveau af ovennævnte undersøgelser
- Formidle de systematiske reviews på internettet
- Sikre en løbende opdatering

(Jørgensen, Mainz og Willaing, 2001,s.90)

Implementering af viden om "best clinical practice"

Problem ifølge Grimshaw, Eccles, Thomas og Walker (2002):

1. Forskel iml. hvad læger gør og evidens baseret viden om, hvad de burde gøre.
2. Læger; begrænset kapacitet og tid til informationsbehandling → spredning af viden via peer-reviewed tidsskrifter virker ikke !
3. Læger ikke uddannet til at (kvalitets-)vurdere den forskning, der offentliggøres.

EPOC

Effective Practice and Organization of Care group

”The focus of EPOC is on **reviews of interventions designed to improve professional practice and the delivery of effective health services**. This includes various forms of continuing education, quality assurance, informatics, financial, organisational and regulatory interventions that can affect the ability of health care professionals to deliver services more effectively and efficiently”.

<http://www.epoc.uottawa.ca/scope.htm>

EPOCs

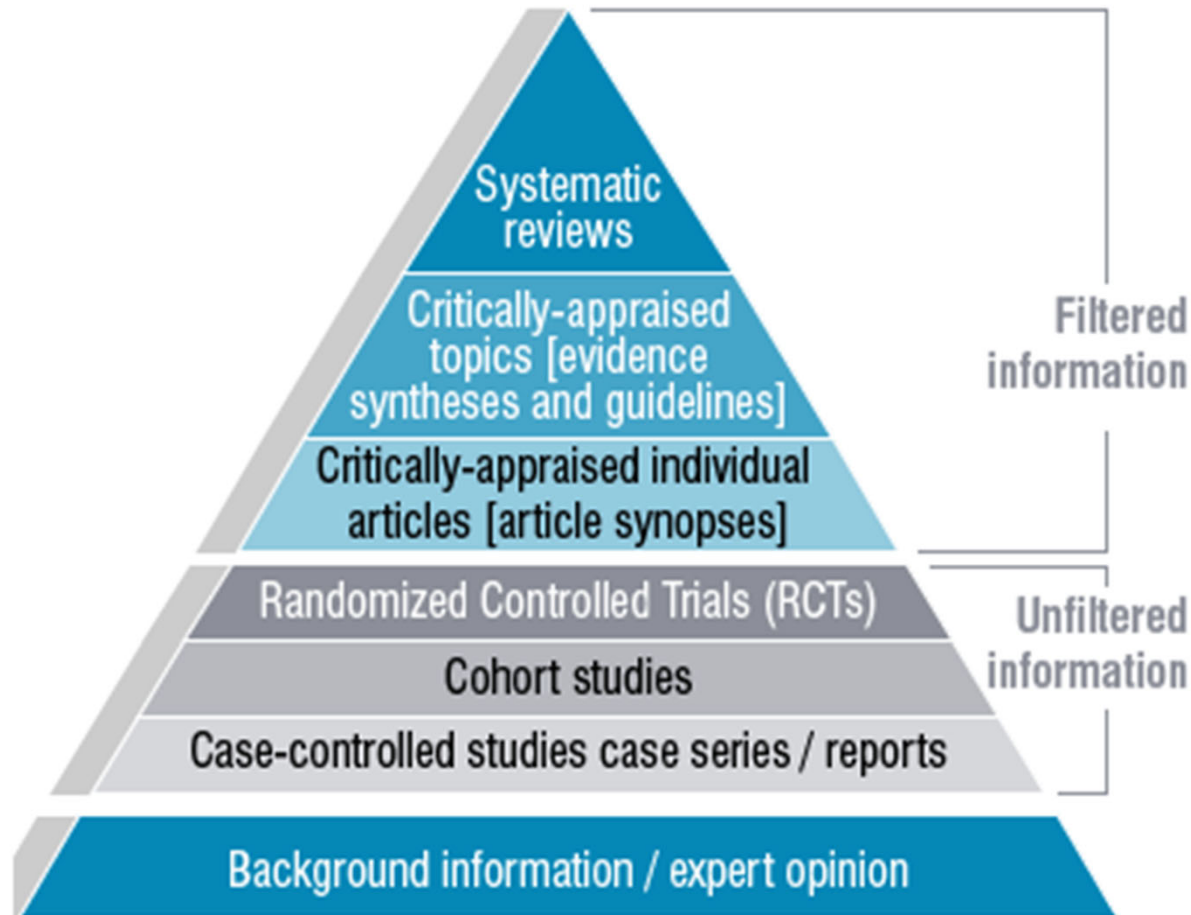
tilgang til implementering

”...strategies for disseminating and implementing research findings are not without costs...Thus, medical educators and local health care organizations.....need guidance in considering how best to maximize benefits and minimize costs”

”We strongly contend that the best evidence to guide decisions about which strategies to choose derives from rigorous evaluations (mainly cluster-randomized trials) of different strategies ”

(Eccles, Grimshaw, Thomas & Walker, 2002, p. 239)

Cochrane samarbejdets og EPOC's metode



Generel abstrakt Viden
Gælder flere steder

Stærk evidens !

Lokal/konkret Viden
Gælder få steder

Svag evidens !

J.D. Scheuer

Typer af interventioner

Intervention	Aktivitet
Udsendelse af uddannelses Materialer (*)	Distribution af f.eks. Guidelines ved personlig overlevering eller via personlig frem- eller masseudsendelse
Deltagelse i konferenceaktivitet	Deltagelse i konferencer, forelæsninger, workshops, traineeaktiviteter
Lokal konsensusproces	Berørte behandlere inddrages i diskussion af f.eks. Guideline og evt. interventioner m.h.p. accept/konsensus om vigtighed og måden problem løses på i guideline.
Uddannelsesbesøg hos behandlere (*)	Trænet person mødes med og formidler information eller feed-back til behandler lokalt med henblik på adfærdsændring

Typer af interventioner

Intervention	Aktivitet
Anvendelse af lokale meningsdannere (*)	Formidling via lokale opinionsledere/personer, der er "uddannelsesmæssigt indflydelsesrige" (identificeres af kolleger)
Patient-medierede interventioner	Interventioner rettet imod ændring af behandleradfærd, der bygger på information, der er givet til eller indsamlet fra patienter.
Audit og feedback (*)	Udarbejdelse og formidling af opsummeringer (mundtlige ell. Skriftlige) af klinisk praksis/performance inden for en specificeret tidsperiode.
Reminders (manuelle eller på PC) (*)	Enhver intervention, der påmindrer om/tilskynder yderen til at udføre en bestemt klinisk handling.

Typer af interventioner

Intervention	Aktivitet
Marketing	Gennemførelse af personlige, gruppe/fokusgruppe interview eller surveys rettet imod ydere m.h.p. identifikation af barrierer for forandring og iværksættelse af interventioner, der imødegår disse.
Multi-facetterede interventioner (*)	Interventioner, der inkluderer to eller flere af ovennævnte typer interventioner.

Evidens for interventioner der fremmer implementering/ændrer behandleradfærden

Ringe Evidens

1. Udsendelse af uddannelsesmateriale

Nogen evidens

2. Brug af lokale meningsdannere
3. Brug af audit og feedback

Bedre evidens

4. Uddannelsesbesøg hos behandlere
5. Påmindelser på papir og computer
6. Multifacetterede interventioner (to ell. Flere)

Evidens ?

nej (ineffektiv alene men kan anvendes til at højne "awareness")

vis evidens/variabel effekt
vis evidens/variabel effekt

ja (men dyrt)

ja (pc bedst)

ja (flere samtidige interventioner baseret på vurdering af barrierer for forandring er mere effektive. Men dyrt !)

Vanskeligt at vurdere effekten af de enkelte Interventioner => flerstrengt implementeringsstrategi/brug flere typer af Interventioner, der tager højde for "barrierer".

Konklusioner

ifølge Eccles, Grimshaws, Thomas og Walkers

”It is disappointing that the current evidence base is difficult to use in health care settings because **it cannot identify which intervention is most likely to be effective** (or cost effective) in a particular situation ”

”Reviews suggest that it is possible to improve physician performance but the **generalizability of current studies remains uncertain because of our limited understanding of contextual, organizational, individual and behavioral factors that may influence the effectiveness of different interventions**”

(Eccles, Grimshaw, Thomas & Walker, 2002, p. 242)

Barrierer for implementing

”Clinicians encounter **a range of potential barriers that may prevent them from introducing new practices**....including structural (e.g., financial disincentives), organizational (e.g., inappropriate skill mix, lack of facilities or equipment), peer group (e.g., local standards of care not in line with desired practice), individual (e.g., knowledge, attitudes, skills), information overload within busy consultations leading to acts of omission, or patient expectations (e.g., created by direct-to-consumer pharmaceutical advertising)”

(Eccles, Grimshaw, Thomas & Walker, 2002, p. 238)

Hvad skal der så forskes i ??

”Research to better identify modifiable and non-modifiable effect **modifiers**, develop methods of identifying **barriers and facilitators** to change and estimate the **efficiency of dissemination and implementation strategies** in the presence of different barriers and effect modifiers”

”..**develop a better theoretical base to understand determinants of professional behavior and behavior change**”.

(motivations-, handlings-og ”stage” teorier)

(Eccles, Grimshaw, Thomas & Walker, 2002, p. 242)

Hvad siger det seneste review fra 2015 om "tailored interventions" ?

Despite the increase in the number of new studies identified, **our overall finding is similar to that of the previous review. Tailored implementation can be effective, but the effect is variable and tends to be small to moderate.** The number of studies remains small and more research is needed, including trials comparing tailored interventions to no or other interventions, but also studies to develop and investigate the components of tailoring (identification of the most important determinants, selecting interventions to address the determinants). Currently available studies have used different methods to identify determinants of practice and different approaches to selecting interventions to address the determinants. **It is not yet clear how best to tailor interventions and therefore not clear what the effect of an optimally tailored intervention would be.**

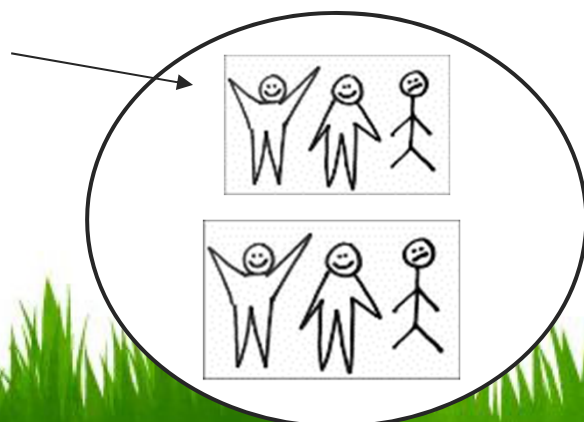
(Baker et al.(2015): Tailored Interventions to address determinants of practice (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Library).

Implementation science vs. oversættelse

Implementering opnås igennem evidensbaseret viden	Implementering opnås igennem translation/oversættelse
<ul style="list-style-type: none">• Evidensbaseret viden om hvad der "virker" ifht implementering udvikles langt væk fra (Cochrane /systematiske reviews)• Hvilke faktorer hæmmer/fremmer implementering ?• Hvilke interventioner virker generelt i forhold til implementering ?	<ul style="list-style-type: none">• Udvikling af (lokal) viden om hvad der "virker" lokalt for at realisere et ønsket mål.• Hvad kendetegner oversættelsesprocessen empirisk og teoretisk ?• Hvordan håndtere proces og oversætte/etablere forbindelser imellem mennesker og ting, så ønskede mål kan realiseres ?

Viden

Ude-fra og ind



J.D. Scheuer

Oversættelse

..The spread in time and space of anything is in the hands of people; each of these people may act in many different ways, letting the token drop, or modifying it, or deflecting it, or betraying it, or adding to it, or appropriating it” (Latour, 1986:267)

- Innovative idéer (viden) ”rejser”: Oversættes fra idé/viden til objekt til handlinger, der institutionaliseres, hvis de gentages.

For at rejse skal en idé/viden fratages lokale karakteristika og præsenteres som generel viden i f.eks. En tekst, et foredrag, figurer etc (dvs. i objekter).

For implementere Idé'en/viden lokalt skal objektet/objekterne oversættes til nye objekter og handlinger i den nye kontekst, som den ”rejser ind i”

- Det er altid modtageren af idéen/viden, der oversætter og dermed ”bestemmer”, hvad idéen bliver til lokalt: De kan f.eks. Drop the token, modify it, deflect it, betray, add to it etc.
- Implementering af idéer/viden forløber langs en oversættelseskæde- brydes den stopper oversættelsen (og dermed implementeringen) → Jo flere der oversætter jo stærkere/bedre en implementering.

→ Implementering sker når aktører i oversættelseskæden slutter op om og udfører det arbejde. der er nødvendigt for at realisere idéen/den givne viden

(Kilde: Nicolini 2010)

Implementation science vs. Oversættelse

Antagelser i implementation science

Evidensbaseret viden om hvilke interventioner, der virker i implementeringssituationer er generel og virker på tværs af grupper af mennesker af den samme type og på tværs af tid og kontekster, der "ligner" hinanden.

Implementering kræver indsigt i hæmmere og fremmere samt i hvilke interventioner, der virker.

Hvad viser oversættelsesforskningen ?

Nej: Menneskene, tingene, relationerne, deres interaktioner er altid forskellige i forskellige kontekster

→ Viden om hvad der virker er ikke generel men specifik/lokal

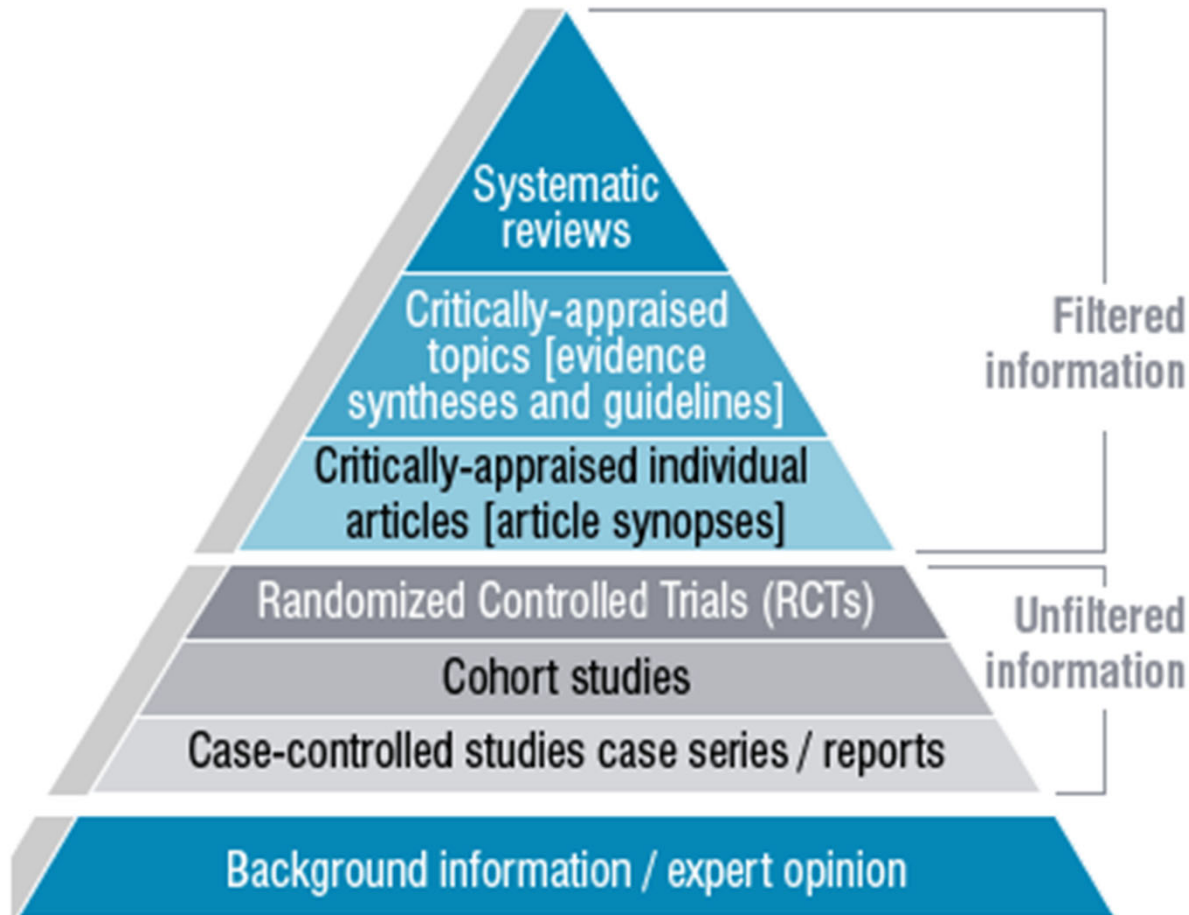
Implementering kræver indsigt i og evne til at facilitere oversættelsesprocessen.

Rejser nye typer af spørgsmål:

- Hvordan får man evidensbaseret viden om behandlinger til at **give mening** i både social verden A og B ?
- Hvordan oversætter man **viden fra abstrakt idé til konkrete objekter og handlinger** på tværs af forskellige kontekster i tid og rum ? Og hvad er konsekvensen/effekten heraf ?
- Hvilke **mennesker og ting skal bringes sammen og udføre arbejde** for at realisere intentionen i den abstrakte viden ? **Hvad er oversætternes rolle ?**
- Hvilke **"oversætter-kompetencer"** er nødvendige ?
- **Hvor meget af "afsenders" viden bliver oversat ?**: Kopieres den helt, delvist, kombineres eller omformes den ?

J.D. Scheuer

Skal EPOC vende evidens-hierarkiet om ??



Generel abstrakt Viden
Gælder flere steder

Svag evidens !

Lokal/konkret Viden
Gælder få steder

Stærk evidens !

J.D. Scheuer

Konklusion

- Implementation science bygger på en antagelse om at implementering kan sikres igennem lokale aktørers viden om evidensbaseret viden om/systematiske reviews af hvilke faktorer der hæmmer eller fremmer implementering og om hvilke interventioner, der generelt virker i forhold til implementering.
- Cochranes evidenshierarki opfatter generel abstrakt viden tilvejebragt igennem systematiske reviews som "stærk" evidens og lokalt genereret viden som "svag" evidens.
- EPOC forskernes studier har vist, at det er vanskeligt at vurdere effekten af enkelt interventioner og har generelt haft vanskeligt ved at identificere hvilke interventioner, der med størst sandsynlighed vil være mest effektive. Generaliserbarheden af studier forbliver usikre pga begrænset forståelse af kontekstuelle, organisatoriske, individuelle og adfærdsrelaterede faktorer, der påvirker effektiviteten af forskellige interventioner og antallet af potentielle barrierer for implementering.
- Er der behov for et "paradigmeskift" i retning af oversættelsesperspektivet ?
- Viden om hvad der virker er ikke generel men lokal og afhænger af oversættelse !
- Lokal viden om kontekst og oversættelse repræsenterer "stærk" evidens ! Generel/abstrakt viden om fremmere/hæmmere og hvilke interventioner, der generelt "virker" udgør svag evidens !

Fortolkninger til diskussion !

1. EPOC forskerne har ret !: Hvis der forskes mere i implementeringsbarrierer og udvikles en bedre teoretisk viden om, hvad der bestemmer behandleradfærd og om hvordan den ændres vil implementeringsproblemet blive løst !

2. EPOC-forskerne har ikke ret ! Og de er på vildspor:

- De "findings" og viden om interventioner som EPOC producerer er historisk situerede – dvs. de blev opnået på et bestemt tidspunkt med bestemte mennesker i en bestemt kontekst. EPOC-forskerne bygger på en "sansynlighedslogik", der antager at denne viden også gælder for mennesker af samme type men som ikke deltog i de oprindelige studier. Dvs. det **antages at viden og findings er stabile på tværs af grupper af mennesker af den samme type og er stabile på tværs af tid og kontekster. Men det er de ikke !! Menneskene, relationerne, deres interaktioner og konteksterne vil altid være forskellige !**

-Hvis det er komplicerede relationer og faktorer i lokal kontekst og ved menneskene selv, der er afgørende for implementering, kan disse situerede problemer ikke indfanges og håndteres bedre ved at der produceres mere viden om hvilke interventioner der generelt synes at virke. Det vil kræve specifik lokalt udviklet viden !!

3. Videnskabsteoretisk indvending:

EPOC: findings repræsenterer bedst mulige viden og redegør for generelle forhold og mekanismer af betydning for implementering !

Postmodernisternes og social konstruktivisternes kritik: Nej ! Da man ikke kan melde sig ud af sproglig praksis og kultur (antage et "god-eye view") repræsenterer findings ikke forhold og mekanismer "derude". De skaber derimod en bestemt socialt konstrueret "virkelighed" om "det derude" igennem sproget.

J.D. Scheuer

Fra implementering til oversættelse ?

- Oversættelse: Hvad sker der når idé flytter sig fra et menneske til et andet, hhv. en gruppe af mennesker til en anden ?
- = en kommunikations- og materialiseringsproces: idé skal kommunikeres og "flyttes" af mennesker og blive til noget nyt/en forandring: skabe ny mening hos modtagerne, blive til nye rutiner, skal få mennesker og ting til at arbejde på "vegne af" idéen.
- Detailviden om kendetegn ved (oversættelses-)processen fremfor om (evidensbaserede) interventioner og lister af "variable".
- Fra råd om interventioner (og/eller variable), der gælder generelt til råd, der kan guide en i ens proces som forandringsagent (og dermed "oversætter").
- Fra generelle (evidensbaserede) råd om håndtering af sociale systemers kompleksitet i implementeringssituationer til situationsbestemt intervention i forhold til "aktanter".

Potentialer i oversættelsesperspektivet (også) i en implementeringssammenhæng udforskes i:

Scheuer, John Damm (2016), Forandring gennem oversættelse, kap.9 i Hagedorn-Rasmussen, Pries-Heje, Bødker, Elsborg og Scheuer: Robust organisationsforandring – Design og implementering i orkanens øje, Samfundslitteratur

