

Dans för hälsa

Uppföljning av implementering



Dans för hälsa

Uppföljning av implementering

Marie Cesares Olsson och Anette Granberg

2022-04-28

Rapport 2022:03

Diarienummer: 22RS3849

Innehåll

1.	Bakgrundsbeskrivning	4
2.	Metod – Dans för hälsa	4
3.	Nuläge i Örebro län	5
4.	Utveckling på gång.....	5
5.	Hänt hittills!.....	6
6.	Uppföljning och utvärdering.....	7
6.1	Genomförande	7
7.	Resultat	8
7.1	Behovsinventering och förankringsprocess.....	9
7.2	Installation	10
7.3	Användning av metoden	13
7.4	Vidmakthållande av metoden	15
7.4.1	Regionens roll i implementeringsarbetet	17
8.	Analys av resultaten	18
9.	Diskussion	20
10.	Referenser.....	24

1. Bakgrundsbeskrivning

I dag är den psykiska ohälsan bland tonårsflickor oroväckande hög. Så höga siffror för tonårsflickor som mår dåligt har det inte varit sedan skolbarns hälsovanor började mätas av Folkhälsomyndigheten i början på 80-talet. Depression tenderar också att öka globalt sett och beräknas att år 2030 vara ett av de tillstånd som orsakar störst sjukdomsburda (1).

Fysisk aktivitet är en strategi att förebygga och behandla depression och ångest för både vuxna och ungdomar. Fysisk aktivitet kan också förbättra självkänslan. För att öka fysisk aktivitet hos unga anses det fördelaktigt att använda organiserade fritidsinterventioner som inte är tävlingsinriktade. Dans är en av de mest populära aktiviteterna bland unga flickor, och kan i ett socialt sammanhang tänkas fungera som en skyddsfaktor för att förebygga psykisk ohälsa och reducera psykosomatiska besvär (2, 3).

Med den bakgrunden startade Regional utveckling ett utvecklingsarbete hösten 2020 för att fler kommuner ska kunna erbjuda metoden ”Dans för hälsa” i Örebro län.

Regionen erbjuder:

- Utbildning av dansinstruktörer i metoden ”Dans för hälsa” till en reducerad kostnad
- Processtöd för att ta fram en plan för implementering
- Startbidrag för implementering av metoden ”Dans för hälsa”

Tio av länets kommuner anmälde intresse och utvecklingsarbetet sker i samarbete mellan tre områden på förvaltningen Regional utveckling: Kultur och civilsamhälle, Valfärd och folkhälsa samt Utbildning och arbetsmarknad.

I denna rapport följer vi upp hur det gått för kommunerna att implementera metoden Dans för hälsa. I fokussamtal berättar de om framgångsfaktorer, hinder och de resultat de sett hittills.

2. Metod – Dans för hälsa

Dans för hälsa är en evidensbaserad metod för att stärka psykisk hälsa hos unga (4). Metoden handlar om att regelbundet erbjuda kravlös dans till flickor med lättare psykisk ohälsa, 75 minuter per tillfälle.

Metoden är beforskad och visar att dansintervention i grupp ökade flickors (13-18 år) självskattade hälsan högre än kontrollgruppen vid studiens alla mättillfällen. Utöver de fysiologiska effekterna kan fysisk aktivitet som individanpassas stärka självkänslan och tilltron till att man klarar av att bemästra situationer. Regelbunden dansträning kan därmed ses som en strategi för att förebygga och behandla nedstämdhet och depression hos flickor.

Slutsatsen från studien är att dansinterventionen kan öka den självskattade hälsan för flickor med emotionella besvär och beteendestörningar. Dansinterventionen visar att den hade tydliga positiva kroppsliga och mentala hälsoeffekter för tonårsflickor med psykisk ohälsa. Den positiva upplevelsen av hälsan kvarstod ett år efter genomförd intervention.

3. Nuläge i Örebro län

Sedan några år tillbaka har två av länets kommuner, Karlskoga och Örebro, erbjudit interventionen enligt metoden Dans för hälsa. I Örebro är interventionen riktad till flickor 13-18 år, och i Karlskoga 8-18 år. Fler kommuner har erbjudit dansinterventionen tidigare men har inte kunnat erbjuda interventionen över tid på grund av olika omständigheter. Några kommuner använder sig av delar av metoden.

Projektet har gjort en kartläggning av utmaningar och möjligheter kopplat till interventionen i Örebro län. Vi har intervjuat ett antal chefer, dansinstruktörer med pågående uppdrag samt instruktörer som i dagsläget saknar uppdrag. Resultatet av intervjuerna visar att det finns behov och intresse av metoden Dans för hälsa i ett flertal kommuner. Utmaningarna ligger i det arbete som krävs innan, i genomförandet, och för att vidmakthålla metoden, det vill säga att fatta beslut om insats, att utreda ägarskapet, att finansiera insats och utreda vilken samverkan som ska ske och med vilka, samt hur samverkan bör operationaliseras med tydliga roller och ansvar med samtliga inblandade aktörer.

4. Utveckling på gång

Det finns i dag få evidensbaserade metoder som är förebyggande och riktar sig till målgruppen flickor med psykisk ohälsa, en stor grupp i Örebro län. Regional utveckling inom Region Örebro län har därför valt att initiera ett systematiskt utvecklingsarbete med det långsiktiga målet att förbättra unga flickors psykiska hälsa och öka måluppfyllelse i skolan. Arbetet ska även bidra till att minska ojämlikheten i hälsa i länet. Utvecklingsarbetet sker i samverkan mellan områdena Kultur och civilsamhälle, Velfärd och folkhälsa samt Utbildning och arbetsmarknad.

Utvecklingsarbetet innebär att regionen skapat förutsättningar för att fler flickor kan erbjudas att delta i dansinterventionen utifrån metoden Dans för hälsa. Arbetet baseras på den kartläggning som är gjord i länet och erbjuder stöd till kommuner/region/andra aktörer.

Regionen erbjuder under projektiden september 2020 till december 2022:

- Utbildning av max två dansinstruktörer per kommun i metoden Dans för hälsa till en reducerad kostnad. För att få utbildningsplats till en reducerad kostnad behöver aktören ta fram en plan för implementering av metoden.
- Processtöd för att ta fram implementeringsplan
- Startbidrag á 30 000 kronor för implementering av metoden - Dans för hälsa

Bilaga 1, Erbjudande om att delta i utvecklingsarbete gällande dans för hälsa

Bilaga 2, Mall för framtagande av implementeringsplan

Bilaga 3, Processtöd i framtagande av implementeringsplan

5. Hänt hittills

5.1 Organisation

Projektorganisationen består av en arbetsgrupp med två projektledare plus en stödfunktion och en styrgrupp där områdeschefer från de medverkande områdena inom Regional utveckling finns med.

5.2 Aktiviteter

Som nämns i inledningen startade projektet med en kartläggning av utmaningar och möjligheter kopplat till interventionen både i länet och nationellt. Resultatet från kartläggningen låg till grund för det erbjudande som skickades ut under hösten 2020 med en förfrågan om medverkan, se bilaga 1. Alla länets kommuner visade intresse att ta del av erbjudandet. Även de två kommuner som sedan tidigare erbjudit metoden ville gärna vara med och bidra med sina erfarenheter.

Under vårterminen 2021 träffade vi kommunernas utsedda kontaktpersoner/samordnare för det lokala arbetet. Syftet med träffarna har varit att ha fokus på implementering och dela erfarenheter kring arbetet med att komma igång: organisation, förtydligande kring lokala uppdrag samt praktiska frågor. Implementeringsplansmall togs fram och skickades ut. När kommunen lämnat in sin implementeringsplan fick de som hade behov av ett startbidrag 30 000 kronor.

Projektet har hittills köpt 17 platser på instruktörsutbildning vid två tillfällen och lokala avstämningar gällande implementering har genomförts utifrån kommunernas önskemål.

6. Uppföljning och utvärdering

Under hösten 2021 har vi bjudit in deltagande kommuner till samtal i fokusgrupper om implementeringen av Dans för hälsa. Syftet med fokusgrupperna var att diskutera hinder och möjligheter vid starten av Dans för hälsa-grupper.

6.1 Genomförande

Målgrupp för fokusgrupperna var samordnare/kontaktperson samt ytterligare en till två personer som varit aktiv i det lokala implementeringsarbetet för metoden. Kommunerna fick ett antal dagar och tider att välja i mellan för fokusgrupps-intervju/samtal. Samtalen skedde digitalt och inledes med en inledning av presentation av deltagare, syftet med intervjun samt praktisk information om att intervjuerna hanteras konfidentiellt, lagring av data samt vem som har tillgång till data. Lagring av data sker på en plattform inom Regional utveckling som endast projektledarna har tillgång till.

Intervjuerna utgick från Fixsen et al. (5) sex steg och principer för implementering

1. Att göra en noggrann behovsbedömning
2. Att medvetandegöra och informera omgivningen, en förankringsprocess
3. Att planera och undersöka förutsättningarna för att realisera och sprida metoden
4. Att utbilda ett visst område eller yrkeskategorier för att kunna besvara frågor som när metoden ska användas
5. Att det finns stöd när den nya metoden börjat användas från verksamheten
6. Att vidmakthålla den nya metoden. För att metoden ska vidmakthållas i ordinarie verksamhet återstår ett fortsatt långsiktigt arbete, vilket redan startat då verksamhetsbehovet definierades. Har metoden misslyckats i de tidigare stegen blir det svårt att få en framgångsrik implementering.

Intervjuerna har skett vid sex tillfällen från oktober till december 2021. Vid fyra av dessa sex tillfällen deltog en kommun. Vid ett tillfälle var det med representanter från två kommuner och vid ett tillfälle medverkade representanter från tre kommuner vid samma tillfälle. Totalt har 23 representanter deltagit från nio av länets tolv kommuner. En kommun har inte kommit igång på grund av sjukskrivning av samordnaren samt ny ledningsfunktion. Örebro och Karlskoga som erbjudit metoden

Dans för hälsa sedan flera år tillbaka har inte varit med i denna uppföljning. Frågeställningarna skickades ut i förväg, Bilaga 4

7. Resultat

Resultatet presenteras utifrån de sex principerna för implementering som nämns ovan. Frågeställningarna som skickades ut i förväg till respondenterna har utgått från följande teman: Behovsinventering, installation, användning, och vidmakthållande av metoden Dans för hälsa. Svaren från respondenterna har analyserats och därefter tematiserats i olika underteman.

Processen har inneburit följande steg: Hela texten (analysenheten) har lästs igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Meningar eller fraser som innehåller information, och som är relevant för frågeställningarna har plockats ut (meningsbärande enheter). De meningsbärande enheterna har sedan kondenserats i syfte att korta ned texten och för att behålla hela innehållet. Därefter har den kondenserade texten kodats och grupperats i kategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Slutligen har underteman formulerats utifrån temana i frågeställningarna, se tabell 1.

Tabell 1 Resultatet av intervjuerna och dess **tema och undertema**

Behovsinventering	Installation	Användning av metoden	Vidmakthållande av metoden
Rapporter och statistik	Lokaler	Att följa metoden	Tydliga roller och ansvar (delat ansvar)
Stort behov	Behov av fler instruktörer	Instruktörernas kompetens	Anpassa verksamheten (insatsen)
Beslut på olika nivåer	Förståelse och engagemang från berörd personal	Resultat av metoden	Fler utbildade instruktörer
Samverkan och samarbete	Tillräckligt med tid i ordinarie tjänster	Stöd för användning av metoden	Dela erfarenheter och samverkan
	Ansvar och stöd		Risker och hinder
	Finansiering		Kontinuerlig uppföljning
	Rekrytering och kommunikation		Tillgängliga transporter och lokal
	Inga hinder		Utvecklingsmöjligheter

7.1 Behovsinventering och förankringsprocess

Förändringsarbete bör starta med en inventering av vilket behov verksamheten har av nya metoder. Respondenterna beskrev behovet av att erbjuda metoden inför start av metoden och också om behovet har förändrats under året. Efter genomgång av resultatet har svaren tematiserats enligt följande delar:

- Rapporter och statistik
- Stort behov
- Beslut på olika nivåer
- Samverkan och samarbete

Rapporter och statistik

Majoriteten av de deltagande kommunerna anger att de utgått från lokal och regional statistik såsom Liv och hälsa ung samt ELSA (Elevehälsosamtal sammanställt och analyserat). Någon anger att de ser att den psykisk ohälsa ökat bland flickorna i sin kommun. De anger också att den nationella statiken visar upp samma resultat som den regionala och lokala statistiken om att det finns stor andel psykisk ohälsa och att den psykiska ohälsan är ojämlikt fördelad.

Nationell, regional och lokal data visar att behov finns.

Stort behov

På frågan om behovet har förändrats under året anger de att de inte titta på statistiken, men känslan är att det fortfarande finns ett stort behov. Något som bekräftas av kontakten med eleverna. Majoriteten anger att de upplever ett ökat behov och att behovet av att erbjuda metoden inte har förändrats. De anger också att ökningen kan beror på flera orsaker där pandemin och dess restriktioner är en orsak. En kommun har erbjudit metoden till en yngre åldersgrupp, elever i årskurs 5 och 6, då de uppmärksammat att den psykisk ohälsa även finns bland yngre barn.

Behovet har inte direkt minskat. Jag har jobbat på skolan och har kontakt med rektor samt elevehälsan och hon har sagt att hon aldrig har det varit så dåligt som det är just nu.

Beslut på olika nivåer

Förankring är en viktig del i implementeringsarbetet för att arbetet ska bli långsiktigt och hållbart. Respondenterna lyfte upp var beslut är tagna och på vilken nivå besluten att implementera metoden är fastställda. Majoriteten anger att beslut är tagna av enhetschef, rektor eller förvaltningschef. Majoriteten anger att de anser att de förankrat metoden där den bör förankras, men några anger att förankringen inte varit så tydlig.

Beslut togs i elevhälsoteamet där rektorn satt med när samordnaren/ instruktören var där och informerade.

Vi har nog inte formaliserat det så noggrant.

Några anger att beslut är taget i kultur- och/eller utbildningsnämnd. Några anger också att politikerna informerats, men att inga politiska beslut är tagna.

Förankrat i ansvarig nämnd.

Samverkan och samarbete

Vid samtalen om förankring återkom ofta samverkan och samarbete. Respondenterna berättar också att de informerat andra verksamheter och förvaltningar, som inte varit delaktig vid beslut och förankringsprocessen av interventionen. De anger att samverkan är viktigt både för att få till ett långsiktigt arbete och för att rekrytera elever. Några anger också att de efterhand har inkluderat fler representanter än vid start och andra att det finns behov av att inkludera fler. Det är också någon kommun som fått till samarbete med ett studieförbund.

Efterhand har gymnasieskolan inkluderats som också har samarbete med och elever från andra kommuner.

Samarbete sker mellan familjecentralen, elevhälsan och kultur och fritid.

7.2 Installation

Under temat installation har diskussioner förts om resurser, om berörda verksamheter och funktioner har varit införstådda i metoden samt implementeringen av metoden. Det handlar om att säkra nödvändiga resurser som till exempel lokaler, tid och aktiviteter, rutiner, eventuellt material och utbildning av annan personal. Grundläggande frågor som behöver tydliggöras i förankringsarbetet är: varför, på vilket sätt, vilka berörs, vilka resurser finns respektive behövs, vad krävs av ansvarig, vad krävs av organisationen samt vilka potentiella hinder och framgångsfaktorer finns. Följande nio underteman har fångats under samtalen gällande installation:

- Lokaler
- Behov av fler instruktörer
- Förståelse och engagemang från berörd personal
- Lokalt stöd i projektet
- Tillräckligt med tid i ordinarie tjänster
- Ansvar och stöd
- Finansiering
- Rekrytering och kommunikation

- Inga hinder

7.2.1 Lokaler

Hälften av respondenterna tycker att de har lokaler anpassade för verksamheten. Några har uttryckt att de har lokaler men de är absolut inte anpassade för verksamheten. Några har också uttryckt att det generellt har varit svårt att få tag i lokaler för verksamheten.

Önskar lokal som var lämplig för metoden Dans för hälsa.

7.2.2 Behov av fler instruktörer

Många av respondenterna upplever att de skulle behöva fler utbildade instruktörer i verksamheten. De upplever att verksamheten kan bli sårbar om de instruktörer som finns i kommunerna av olika anledningar inte kan leda grupper. Några respondenter har inte egna anställda instruktörer, och detta upplevs som ett hinder för verksamheten.

Vi ser gärna att fler utbildar sig till instruktörer för det blir ganska sårbart om något skulle hända dessa två instruktörer.

7.2.3 Förståelse och engagemang från berörd personal

Flera respondenter tycker att det är viktigt att fler inom kommunen har kunskap om metoden, som till exempel lärare så att fler kan hjälpa till vid rekrytering. En del upplever att de inte har mött något motstånd för insatsen från övrig personal.

Det är ju bra om fler har kunskap om metoden och kan hjälpa till vid rekrytering.

7.2.4 Lokalt stöd i projektet och arbetsgrupper med olika roller

Majoriteten av respondenterna har arbetsgrupper kopplade till implementering av metoden. Arbetsgruppernas funktion, uppdrag och representation varierar beroende på hur man har organiserat Dans för hälsa inom respektive kommun. Några har arbetsgrupper med representation från till exempel skola, socialtjänst, kultur och fritid samt folkhälsa. I andra kommuner samarbetar familjecentralen och elevhälsan. Respondenterna uttrycker att det kan se olika ut beroende på vilken situation som uppstår. Några har arbetsgrupper som även fungerar som styrgrupper för implementeringen av metoden. Majoriteten av respondenterna tycker att det är viktigt att skolan finns representerade i arbetet, några uttrycker att det är svårt att förankra, att få engagemang och gehör för metoden. De flesta upplever vikten av att ha fungerande arbetsgrupper för att stämna av arbetet, grupper som också fungerar som

ett forum för diskussioner av insatsen och annat praktiskt som behöver diskuteras. Detta upplevs som centralt för arbetet.

Det är viktigt att det finns en arbetsgrupp med alla resurser från skolan.

7.2.5 Tillräckligt med tid i ordinarie tjänster

Att inte få tillräckligt med tid för implementering av metoden upplever majoriteten av respondenterna som ett hinder. En del instruktörer får till exempel tid för att enbart genomföra danspassen och inte tid för planering. För att lyckas med implementeringen menar de att både arbetsgrupper och instruktörer behöver få tid till planering för att få allt annat praktiskt runt i kring verksamheten att fungera.

Tror att det är viktigt att förstå att implementering tar tid, och rekrytering tar tid.

7.2.6 Ansvar och stöd

Flera respondenter upplever att de har stöd för verksamheten och att det är förankrat med berörda chefer. Det har till exempel varit lätt att få till möten, de har uppbackning och ett nära samarbete med berörda. Några uttrycker vikten av att arbetet är förankrat med samtliga chefer som berörs av verksamheten. Majoriteten upplever att de har tydliga roller och uppdrag. Några upplever dock att de inte vet vad som ingår i uppdraget och är osäkra på vad som ingår i rollen och ansvaret. Ett fåtal upplever att det är viktigt att få till en långsiktig lösning på vem som ska äga frågan (verksamheten) i framtiden och att man långt ifrån att få till det just nu.

*Folkhälsoteamet har detta uppdrag just nu men inte över tid.
Det är inte en långsiktig lösning. Här måste skolan äga frågan.
Vi är långt ifrån det just nu.*

7.2.7 Finansiering

Majoriteten upplever att personalkostnader kan bli ett hinder för att fortsätta med metoden inom ordinarie verksamhet. En del lyfter vikten av att kostnaderna behöver delas mellan olika förvaltningar. Några respondenter finansierar sina kostnader via andra typer av projekt/bidrag eller med extra medel för att få igång verksamheten.

Vi får se lite på efterfrågan (...), vi har ju avsatt extra medel för detta, och de medel som vi har kommer vi att använda. Och sen får vi se.

7.2.8 Rekrytering och kommunikation

De flesta respondenter upplever att rekryteringen till metoden har varit utmanande och svår. Svårigheter består i att få tag på deltagare, och att nå ut till dem som skulle

behöva metoden. Det finns olika förklaringar till detta, några respondenter menar att de förmodade deltagarna känner sig utpekade, en del har inga förklaringar, andra uttrycker att det generellt har varit trögt. För att hantera för få deltagare har några respondenter överrekryterat deltagare, andra har uttryckt att elevhälsosamtalen är viktiga för rekrytering. Några uttrycker att det blir svårt att hålla i arbetet om det inte blir fler som deltar i metoden. De flesta respondenter uppger att rekryteringen har skett via elevhälsan.

Rekrytering är svårt, det är den stora grejen. Det är svårt att engagera, entusiasmera. Men det gäller i stor sett alla gruppaktiviteter, eleverna vill inte sticka ut.

Information och kommunikation uttrycker de flesta respondenter är avgörande för hur hen når ut och för att lyckas med rekryteringen. Några uttrycker att det har varit svårt att nå ut med information. Andra respondenter tycker att informationskanalerna fungerar bra och att hen har fått ut information till berörda. En del uttrycker att mycket information har gått ut till personal, elever och föräldrar. Några respondenter har varit försiktiga med information för att insatsen inte gäller för vem som helst. I några av fallen är det skolsköterskan som har tagit kontakt med föräldrarna och därefter kontaktat eleverna. Andra tycker att de behöver bli bättre på att informera kollegor, att till exempel ta upp frågan på APT, så att alla som berörs av insatsen är informerade.

Hur ser vi till en likvärdig information för att säkra upp att det är rätt elever som deltar?

Vi har gått ut med information dels till alla föräldrar vi vårt system med en uppmaning att skicka elever till insatsen. Väldigt generell information.

7.2.9 Inga hinder

Några av respondenterna upplever att de inte har varit några hinder alls för installationen av metoden, det vill säga att resurser har säkrats och alla, inklusive annan personal samt chef, har varit införstådda med arbetet. De har heller inte upplevt organisatoriska hinder för implementering av metoden.

Vi upplever inga specifika hinder.

7.3 Användning av metoden

Inom detta tema har diskussionerna haft fokus på om metoden följs, om handledning och stöd till instruktörerna. Här har instruktörens kompetens och erfarenheter samt empiriska analyser av positiva resultat gällande elevernas hälsa belysts. Följande teman har framkommit:

- Att följa metoden
- Instruktörernas kompetens
- Resultat av metoden
- Stöd för användning av metoden

7.3.1 Att följa metoden

Majoriteten anger att de följer metoden, men några är lite osäkra på det för att de inte riktigt vet metodens upplägg och vilka komponenter som ska inkluderas. De anger att de tycker det är bra att vara två instruktörer under passen för att hjälpas åt att följa metodupplägget. En kommun har valt att erbjuda insatsen till en yngre målgrupp än vad metoden är framtagen för och forskats om.

Vi tror att vi följer metoden, vi kör två gånger i veckan nu. Men vi funderar på att köra en gång i veckan eftersom vi har låg närvaro.

7.3.2 Instruktörernas kompetens

Respondenterna ser det som positivt att dansinstruktörerna har dubbelkompetens det vill säga att till exempel vara kurator, pedagog eller skolsköterska och ha kunskap om dans och rörelse. De anger också vikten att ha utbildning i metoden Dans för hälsa, att det inte räcker att bara ha ett intresse av att dansa eller att ha en danspedagog-utbildning på högskolenivå.

Det är viktigt att det är någon som vill detta, som är engagerad, och det betyder att man inte behöver vara danspedagog.

7.3.3 Resultat av metoden

Under intervjuerna framkom det ofta att de ser positiva resultat för elevernas mående och att eleverna inte verkar känna sig så ensamma. Samtidigt anger de vikten av att genomföra före- och efter mätningen av elevernas mående som programmakaren erbjuder. Någon anger att många av eleverna säger att de mest gillar avslappning och massage. En annan anger att de ofta gör eleverna delaktiga i planeringen av upplägget. Förutom att belysa vikten av att få fram resultat av elevernas mående ser de behov av att utvärdera det administrativa, hur rekryteringen går till samt övriga delar inom implementeringen. Dans för hälsa fyller ett behov och är riktat till en målgrupp där respondenterna som profession tidigare inte haft något att erbjuda. Det upplevs som positivt att nu ha denna aktivitet i verktygslådan.

Det finns mycket fina resultat gällande mående och ensamhet när de får träffa andra som inte går på samma skola.

7.3.4 Stöd för användning av metoden

Några dansinstruktörer anger att de känner att de har stöd för att kunna utföra metoden, dels genom nätverksträffar dels via Dans för hälsas webbportal. De har dock önskemål att dessa nätverksträffar inte ska hållas på helger. De anger också att de har en god samverkan och de har ett administrativt stöd från kommunen eller studieförbundet. Någon anger att de har en nära kontakt med sin chef som en viktig del. En annan anger arbets- och samverkansgrupperna som viktiga för att hålla i och hålla ut. Det finns också några som anger att de önskar fler verktyg för att hantera vissa situationer som händer under danspassen. Några kontaktpersoner/samordnare anger att förväntningarna på samordnarrollen behöver bli tydligare. De anger också att regionens träffar varit till nytta.

Dansinstruktörerna önskar mer verktyg för att kunna hantera situationen.

Det känns som instruktörerna har bra och koll och vet var de kan hämta hjälp och stöd.

7.4 Vidmakthållande av metoden

Frågorna under denna del handlade om hur det lokala arbetets uppföljning av metoden, implementering samt risker och hantering av risker för att bibehålla metoden. Resultatet delades upp i sju olika teman:

- Tydliga roller och ansvar (delat ansvar)
- Anpassa verksamheten (insatsen)
- Fler utbildade instruktörer
- Dela erfarenheter och samverkan
- Risker och hinder
- Kontinuerlig uppföljning
- Tillgängliga transporter och lokal
- Utvecklingsmöjligheter

7.4.1 Tydliga roller och ansvar (delat ansvar)

Dans för hälsa bygger på samarbete och delat ansvar. Då är det viktigt med tydliga roller och ansvar, inte minst mellan instruktörerna. Vem som gör vad? Hur ska man lösa problem som uppstår? Samtidigt upplevs detta som mycket positiv bland några av respondenterna, det vill säga att man är två instruktörer som delar på ansvaret för själva genomförandet av insatsen.

*Det har varit jätteviktigt för oss att vara två, till exempel:
läser vi in samma saker, och vi som dansinstruktörer kompletterar varandra.
Vi analyserar och planerar, och försöker hitta lösningar hela tiden.
Man får tänka sig utifrån vad målgruppen behöver*

7.4.2 Anpassa verksamheten (insatsen)

De flesta respondenter upplever att verksamheten (där insatsen genomförs) behöver anpassas bättre till insatsen, för svårigheter finns hur deltagarna ska ta sig till själva danspassen. Någon respondent upplever det som positivt att regionen har gett utrymme för kommunen att anpassa verksamheten utifrån sina egna förutsättningar och behov.

7.4.3 Fler utbildade instruktörer

Majoriteten av respondenterna tycker att fler instruktörer behöver utbildas för att få till en långsiktig och hållbar verksamhet.

Så långsiktigt behöver vi utbilda fler instruktörer i kommunen.

7.4.4 Dela erfarenheter och samverkan

Att dela erfarenheter och samverka på olika nivåer upplevs som mycket viktigt för samtliga respondenter för att kunna fortsätta vidmakthålla metoden över tid. En del uttrycker att stöd till instruktörerna är viktigt och att dokumentera det man gör, andra uttrycker vikten av att utbyta erfarenheter mellan kommunerna i implementeringsarbetet för att stärka lärandet. Några uttrycker också förslag på vad som kan förbättras, till exempel: att lyfta frågan på ledningsnivå, att roller behöver förtydligas och kommuniceras, att utveckla samverkan mellan kommuner för att säkra upp instruktörer som kan leda grupper över kommungränser, att förankra arbetet i skolledningen, att få till ett nätverk i norra länsdelen i syfte att stötta instruktörerna och för att dela erfarenheter. Kan man tänka funktion istället för person blir det lättare att säkra upp de resurser kommunen behöver för insatsen. Någon respondent menar att det inte blir så sårbart om man tänker så.

Stötta i implementering och erfarenhetsutbyte mellan kommunerna, och det gemensamma lärandet kring arbetet är viktigt.

7.4.5 Risker och hinder

Bristen på tid, resurser och ekonomi upplever samtliga respondenter som de största hindren. Det tar för lång tid för att sätta igång verksamheten och den tiden finns inte. Ekonomin handlar om att finansiera personalkostnader som är den största utgiftsposten för kommunerna, samt hur insatsen ska finansieras. Några respondenter anger att de inte har egna utbildade instruktörer, eller tillgång till instruktörer. En respondent anger att politiska beslut kan få konsekvenser för om metoden i framtiden ska implementeras eller inte. En annan respondent uttrycker ett sätt att hantera risker är att ha kontinuerlig dialog med chefer som har mandat att fatta beslut om insatsen.

Hinder är tid, ekonomi och rekrytering.

7.4.6 Kontinuerlig uppföljning

Majoriteten av respondenter uppger att de har planer på att följa upp och utvärdera verksamheten, men på lite olika sätt. En del kommer att följa upp/utvärdera själva insatsen (före och efter), det vill säga ”Blev det som det var tänkt?”. Andra kommer att använda sig av den för- och efterenkät som programmakaren tagit fram för modellen. Några respondenter kommer även att utvärdera sin egen roll i starten av arbetet, andra uttrycker att de kommer att ha uppföljningsmöten om vad som har fungerat bra, och mindre bra gällande samverkan, till exempel i arbetsgrupper och med berörda chefer. Någon respondent uppger att det inte har tänkt på hur de ska följa upp och utvärdera.

7.4.7 Tillgängliga transporter och lokal

En ständig utmaning är att ha fungerande transporter så att deltagarna kan ta sig till insatsen. Dels så upplever några respondenterna att det är för få bussavgångar, och att fler avgångstider behövs. I några fall finns det överhuvudtaget inte bussar som går till lokalen, vilket gör det svårt för elever att delta i insatsen.

En ständig fråga, och en utmaning för vår kommun är det här med transporter också. Hur får vi fler bussar som fungerar för fler elever?

7.4.8 Utvecklingsmöjligheter

Flera respondenter uttrycker att vårdcentralerna kan spela en viktig roll och vara en möjlig samverkanspart i framtiden, till exempel ungdomsmottagningarna och fysioterapeuterna på vårdcentralerna. En del ser utvecklingsmöjligheter och uttrycker att fler skolor kan komma att erbjudas insatsen, och någon respondent uttrycker att kommunen även kommer att erbjuda insatsen för de elever som inte är skrivna i kommunen. För att få till finansiering uttrycker någon respondent att det kan vara fördel att lyfta tjejernas behov av fritidssysselsättning då det generellt sätt satsas mer på pojkars fritidssysselsättning.

Samtal med vårdcentral och ungdomsmottagning kan vara framgångsrikt, kanske samtal med fysioterapeuterna på vårdcentralen.

7.4.9 Regionens roll i implementeringsarbetet

Detta utvecklingsprojekt initierades av Regional utveckling av tre anledningar: att den psykiska ohälsan är hög bland flickor, att det erbjuds väldigt få insatser till målgruppen samt att vår kartläggning visar att metoden Dans för hälsa erbjuds ojämnt i länet. Kartläggningen visar också att de kommuner som sedan tidigare erbjudit insatsen (Karlskoga och Örebro kommun) inte har haft samma möjlighet som tidigare att ta emot flickor från andra kommuner. Det är därför av stor vikt att Regional utveckling får kunskap om hur projektet fungerat i stort men också framtida behov av regionalt stöd. Detta område har indelats i följande teman:

- Fortsatt stöd

- Utbildning

7.4.10 Fortsatt stöd

Majoriteten anger att fortsatt stöd från Regional utveckling är viktig. Att få möjlighet att få stöd i implementeringsarbetet har varit till hjälp. Det som lyfts fram som positivt är implementeringsmallen, informationsmaterial och de träffar för kunskapspåfyllnad samt erfarenhetsutbyte som kontaktpersoner, samordnare, arbets- och styrgrupper samt instruktörer bjudits in till. De anger också att denna halvtidsuppföljning upplevts positiv då det är viktigt att kontinuerligt göra avstämningar lokalt, något som respondenterna gjort inför dessa fokusgruppsintervjuer. Deltagaren tycker det är bra att alla länets kommuner deltar i projektet och att det är positivt att det finns många att dela erfarenheter med. Någon säger att regionen bör jobba mer mot skolor, elevhälsa och rektor för att ytterligare få till långsiktighet.

”Vi ser en sådan stor utveckling hos de elever som är med så det är så viktigt att regionen håller i”

”Alltid bra att det är någon som håller i och som är med och stöttar. Det är bra, för vi får tänka till och fundera på hur vi gör och varför”

7.4.11 Utbildning

Det finns ett behov av att utbilda fler dansinstruktörer även om det enligt respondenterna kan vara svårt att få fram fler instruktörer. De ser gärna att regionen ger fortsatt ekonomiskt stöd gällande dansinstruktörsutbildningen.

”Vi försöker att hitta fler instruktörer men det är inte lätt, hittar vi dem så utbildar vi gärna fler”

8. Analys av resultaten

Resultatet av implementeringsprocessen för metoden Dans för hälsa beskrivs utifrån fyra faser; behovsinventering, installation av metoden, användning av metoden samt vidmakthållande av metoden (5). Implementering avser de sätt att gå tillväga som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet (6, 7).

8.1 Fas 1 - Behovsinventering

Att göra en noggrann behovsinventering av nya metoder anses vara viktigt för en lyckad implementering (7). Utgångspunkten för en ny insats bör vara verksamhetens behov av nya metoder, det vill säga ett förändringsarbete bör starta med en inventering av vilket behov en verksamhet har av nya metoder, och behoven ska

placeras i centrum, inte metoden (7). Resultatet visar att respondenterna har inventerat behoven för metoden dels genom att ta del av rapporter och statistik om psykisk ohälsa, dels genom sin kännedom om att många elever mår dåligt och har ett stort behov av stöd/insatser. Respondenterna svar kan tolkas att behovsinventeringen utgått ifrån statistiska underlag och kännedom om en sårbar målgrupp (rapporter/statistik och kännedom om elevers psykiska hälsa) än verksamhetens behov av att kunna erbjuda en insats. Det vill säga, verksamhetens behov av nya metoder har inte lyfts fram som det primära för att ta sig an metoden.

8.2 Fas 2 - Installation av metoden

Både personal som direkt berörs av implementeringen och personal inom andra delar av organisationen behöver informeras och göras medvetna (förankringsprocess). Att planera och undersöka förutsättningarna för att realisera och sprida metoden är centralt för implementering (5). En annan aspekt som har betydelse för implementering är att utbilda ett visst område eller yrkeskategorier för att kunna besvara frågor som när metoden ska användas. Resultatet kan tolkas som att det i vissa verksamheter finns en tendens att den valda metoden inte överensstämmer med verksamhetens uppdrag och värderingar. Det vill säga metoden verkar inte fullt ut vara förankrad och beslutad där den ska eller bör genomföras. Å andra sidan visar resultaten att där det har skett en förankring och beslut, och där verksamheten ”äger” genomförandet av metoden, (resurser; personal, ekonomi, lokaler med mera) verkar det inte finnas några hinder för installationen av metoden. Resultatet visar också att nödvändiga resurser delvis har säkrats genom utbildning av instruktörer, även om respondenterna upplever att fler instruktörer och annan övrig personal bör utbildas och få information om metoden. Enligt resultaten är tiden för att planera och genomföra metoden samt att rekrytera till metoden ett hinder, vilket kan betyda att förutsättningarna för att implementera metoden inte varit optimala i en del fall. En annan viktig aspekt är finansiering av metoden, och resultaten visar att det inte just nu verkar vara ett problem, men som långsiktigt kan försvåra vidmakthållande av metoden om verksamheterna inte får till finansieringen.

8.3 Fas 3 - Användning av metoden

Att verksamheten får stöd när den nya metoden börjar användas och att metoden följs som det är tänkt, är betydelsefullt för implementering (5). Resultaten visar att det är svårt att veta om metodtrogenhet i vissa verksamheter (att följa metodens anvisningar såsom det var tänkt) har uppfyllts. Det beror på att en del respondenterna i vissa fall inte hade kännedom om detta. Enligt respondenternas egna bedömningar visar resultaten att insatsen har gett goda effekter på målgrupp tidigt i processen, även om det finns tveksamheter om metodtrogenheten har följts eller inte. Sammanfattningsvis visar resultatet att löpande stöd och handledning i den nya metoden har genomförts, i

de flesta fall, och är viktigt i det fortsatta arbetet med att implementera metoden. Vidare visar resultatet att instruktörernas kompetens är central för att kunna förmedla metoden. Att vara kurativ och pedagogisk framhålls som viktigare för resultatet än att vara danspedagog. Resultaten pekar på att det har varit till fördel att vara två instruktörer i början av användningen av metoden både för att kunna hantera eventuella praktiska problem och möta gruppdeltagarna, planering samt genomförande av metoden något som kan ha ökat metodtrogenheten för metoden.

8.4 Fas 4 - Vidmakthållande av metoden

För att metoden ska vidmakthållas i ordinarie verksamhet återstår ett fortsatt långsiktigt arbete, vilket redan startade då verksamhetsbehovet definierades (5). Har metoden misslyckats i de tidigare stegen:

1. att göra en noggrann behovsbedömning
2. att medvetandegöra och informera omgivningen, en förankringsprocess
3. att planera och undersöka förutsättningarna för att realisera och sprida metoden
4. att utbilda ett visst område eller yrkeskategorier för att kunna besvara frågor som när metoden ska användas
5. att det finns stöd när den nya metoden börjat användas från verksamheten
6. att vidmakthålla den nya metoden, kan det bli svårt att få till en framgångsrik implementering.

Resultaten visar att det finns flera aspekter som är viktiga för att vidmakthålla metoden, att medvetandegöra roller och ansvar för alla som är inblandade på ett eller annat sätt samt att få förutsättningar och möjligheter till planering av metoden.

Finansiering av metoden anses vara ett hinder för att vidmakthålla metoden långsiktigt. Ska arbetet fortgå på längre sikt behöver kommunerna avsätta tillräckliga med resurser för att få ekonomiska förutsättningar att driva Dans för hälsa.

Likaså visar resultaten att rekrytering till metoden är en utmaning för implementering, vilket kan ges uttryck i att tid behöver ges till planering, och för att hitta samverkan/samarbeten för att lösa problemet med rekrytering. Till sist visar resultatet att regionen är ett viktigt stöd i implementeringsarbetet lokalt för metoden.

9. Diskussion

9.1 Sammanfattning

Att förankra arbetet samt skapa förutsättningar för genomförande är faktorer som är angelägna att beakta när metoden Dans för hälsa implementeras i ordinarie verksamhet. Att ge organisatoriskt stöd samt att användarna har kompetens och kunskap i metoden, och att metoden upplevs som relevant för målgruppen är betydelsefullt för att vidmakthålla metoden över tid.

9.2 Koppling till tidigare implementeringsforskning

I flera forskningsöversikter om implementering av nya metoder lyfts flera faktorer fram som viktiga för att underlätta implementeringsarbete (8, 9). Bland annat: (1) *Relevans*, det vill säga att den nya metoden uppfattas som relevant av de presumtiva användarna; (2) *Relativa fördelar*, den nya metoden framstår som effektivare och mer kostnadseffektiv än en metod som redan används; (3) *Överensstämmelse*, den nya metoden stämmer överens med de förhållanden som råder, t.ex. existerande regler, värderingar samt det arbetssätt som ska förändras; (4) *Användbarhet*, en lättanvänd metod implementeras lättare än en metod som uppfattas som komplex och svåränvänd; (5) *Testbarhet*, användaren har möjlighet att prova hur den nya metoden fungerar i mindre skala och samtidigt få konsultativt stöd; (6) *Synliga resultat*, snabba positiva resultatet av förändringsarbetet är motivationshöjande; (7) *Anpassningsbarhet*, den nya metoden kan anpassas till det sammanhang där den införs ökar chanserna att lyckas med implementeringen.

Likartade resultat är i linje med faktorerna presenterad ovan, till exempel; (1) *Relevans*, det vill säga resultatet visar att metoden upplevs som relevant för de instruktörer som ska använda metoden. (4) *Användbarheten*, resultatet kan tolkas som att metoden är lättanvänd, dvs, dels har instruktörer fått utbildning men det finns också en gemensam webbaserad plattform där tips och idéer finns att hämta om hur metoden bör genomföras. (5) *Testbarhet*, resultatet pekar på att flera verksamheter har kunnat testa metoden i mindre skala. (6) *Synliga resultat*, resultatet visar att det tidigt i implementeringsprocessen av metoden finns positiva resultat för målgruppen. (7) *Anpassningsbarhet*, kan resultatet delvis styrka, dvs det finns resultat som visar att implementering av metoden har och kan anpassas till förutsättningar som råder inom respektive verksamhet och kommun.

Däremot kan det finnas utmaningar, eller hinder för implementeringen av metoden, såsom; (2) *Relativa fördelar*, att metoden framtås som effektivare än andra metoder styrker inte resultatet. Dvs andra metoder nämns inte överhuvudtaget av respondenterna, detta kan tolkas som att det inte finns eller används några andra metoder för att förebygga eller främja ungas psykiska hälsa. Resultatet visar också att respondenterna inte nämner om metoden är kostnadseffektiv eller inte, bara att det finns en oro kring finansiering framöver. Och (3) *Överensstämmelse*, det finns tecken på utmaningar kopplade till detta, såsom att metoden inte riktigt stämmer överens med den verksamhet där metoden ska implementeras. Det kan betyda att metoden inte är förankrad och beslutad i de forum/verksamheter där det är relevant.

Annan forskning lyfter vikten av tre centrala faktorer för att förändringsarbetet ska lyckas: kompetens hos användarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap (10). Tillsammans med metodtrogenhet skapar dessa faktorer bättre

förutsättningar för att den nya metoden används som det var avsett (11). Därmed ökar sannolikheten för att verksamheten kommer målgruppen till godo. Detta är helt i linje med resultatet från denna uppföljning även om ledarskapets betydelse inte uttryckligen varit framträdande i denna studie. Det som har varit framträdande i resultatet är vikten av att utse ansvariga för arbetet och tydliga roller i installationen av metoden, och ett initialt stöd från regionen i den lokala implementeringsprocessen.

Vad betyder resultaten för verksamheten?

För att underlätta implementering av metoden Dans för hälsa kan verksamheter behöva identifiera och förtydliga verksamhetens behov av nya metoder. Detta för att underlätta den fortsatta processen och implementering av metoden. För andra verksamheter kan det handla om att "ägarskapet" av metoden behöver utredas. Vilken verksamhet äger metoden och var i organisationen? För andra verksamheter kan det handla om att ge tid till att medvetandegöra och informera om metoden, samt skapa förutsättningar till planering och installering av metoden. Instruktörerna behöver stöd för att arbetet ska bli metodtroget. För att uppnå och vidmakthålla metoden kan arbetet följas upp i syfte att synliggöra problem eller förbättringsbehov som beror på implementeringsprocessen, på metoden i sig eller på kompetens, organisation och ledarskap. Detta för att minimera risken att "kasta ut barnet med badvattnet".

Vilka möjligheter och behov kring implementering?

Med kunskap om implementering genomförs i genomsnitt 80 procent av det planerade förändringsarbetet efter tre år. Utan sådan kunskap genomförs 14 procent av förändringsarbetet efter i genomsnitt 17 år (12). Med en ökad kunskap om implementeringsprocessen för metoden Dans för hälsa kan förutsättningar skapas för att underlätta implementering av metoden inom ordinarie verksamhet. För att vidmakthålla metoden över tid kan kontinuerliga uppföljningar av implementeringsarbetet ske tills verksamheterna anser att metoden ingår i ordinarie verksamhet. En viktig faktor i ett långsiktigt arbete är att det finns tillgång till stöd, (lokalt och ett regionalt stöd initialt), samt en tydlig struktur, organisation och att kontinuerligt följa arbetet över tid för att vidmakthålla metoden.

Har du frågor om projektet och halvtidsuppföljningen är du välkommen att kontakta:

Anette Granberg, Kultur och ideell sektor,
anette.granberg@regionorebrolan.se
070-344 73 01

Marie Cesares Olsson, Välfärd och folkhälsa

marie-cesares.olsson@regionorebrolan.se
076-813 23 00

10. Referenser

1. Liv hälsa ung (2020). Resultat från liv hälsa ung 2020. [Elektronisk] Förlagsort: Örebro Förlag. Region Örebro län. Tillgänglig: <http://folkhalsodataorebrolan.se/> [20220428].
2. Carlsson N, Kullberg A, Johansson I-K, Bergman P, Skagerström J, Andersson A. Exploring experiences among adopters during the diffusion of a novel dance intervention in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2018;13(1):1438697.
3. Murrock CJ, Graor CH. Effects of dance on depression, physical function, and disability in underserved adults. *J Aging Phys Act*. 2014;22(3):380-5.
4. Duberg A, Jutengren G, Hagberg L, Möller M. The effects of a dance intervention on somatic symptoms and emotional distress in adolescent girls: A randomized controlled trial. *J Int Med Res*. 2020;48(2):300060520902610.
5. Fixsen DL, Blase KA, Naoom SF, Wallace F. Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice*. 2009;19(5):531-40.
6. Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ : British Medical Journal*. 2013;347:f6753.
7. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009;4:50.
8. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol*. 2008;41(3-4):327-50.
9. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004;82(4):581-629.
10. Aarons GA, Ehrhart MG, Farahnak LR, Hurlburt MS. Leadership and organizational change for implementation (LOCI): a randomized mixed method pilot study of a leadership and organization development intervention for evidence-based practice implementation. *Implementation Science*. 2015;10(1):11.
11. Haynes A, Brennan S, Redman S, Williamson A, Gallego G, Butow P, et al. Figuring out fidelity: a worked example of the methods used to identify, critique and revise the essential elements of a contextualised intervention in health policy agencies. *Implementation Science*. 2016;11(1):23.
12. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med*. 2011;104(12):510-20.

11. Bilagor

11.1 Bilaga 1

Utvecklingsarbete – psykisk hälsa Förfrågan om medverkan i utvecklingsarbete för metoden - Dans för hälsa

Bakgrundsbeskrivning

Idag är den psykiska ohälsan bland tonårsflickor oroväckande hög. Så höga siffror för tonårsflickor som mår dåligt har det inte varit i sedan skolbarns hälsovanor började mätas av Folkhälsomyndigheten i början på 80-talet. Depression tenderar också att öka globalt sett och beräknas att år 2030 vara ett av de tillstånd som orsakar störst sjukdomsburden (1).

Fysisk aktivitet är en strategi att förebygga och behandla depression och ångest för både vuxna och ungdomar. Fysisk aktivitet kan också förbättra självkänslan. För att öka fysisk aktivitet hos unga anses det fördelaktigt att använda organiserade fritidsinterventioner som inte är tävlingsinriktade. Dans är en av de mest populära aktiviteterna bland unga flickor, och kan i ett socialt sammanhang tänkas fungera som en skyddsfaktor för att förebygga psykisk ohälsa och reducera psykosomatiska besvär (2).

Metod – Dans för hälsa

Dans för hälsa är en evidensbaserad metod för att stärka psykisk hälsa hos unga. Metoden handlar om att regelbundet erbjuda kravlös dans till elever med lättare psykisk ohälsa, 75 minuter per tillfälle.

Metoden är beforskad och visar att dansintervention i grupp ökade flickors (13-18 år) självskattade hälsan högre än kontrollgruppen vid studiens alla

mättillfällen. Utöver de fysiologiska effekterna kan fysisk aktivitet som individanpassas stärka självkänslan och tilltron till att man klarar av att bemästra situationer. Regelbunden dansträning kan därmed ses som en strategi för att förebygga och behandla nedstämdhet och depression hos skolungdomar.

Slutsatsen från studien är att dansinterventionen kan öka den självskattade hälsan för flickor med emotionella- och beteendestörningar. Dansinterventionen visar att den hade tydliga positiva kroppsliga och mentala hälsoeffekter för tonårsflickor med psykisk ohälsa. Den positiva upplevelsen av hälsan kvarstod ett år efter genomförd intervention (3).

Nuläge i Örebro län

Sedan några år tillbaka har två av länets kommuner, Karlskoga och Örebro kommun erbjudit interventionen, enligt metoden Dans för hälsa. I Örebro är interventionen riktad till flickor 13-18 år, och 8-18 år i Karlskoga. Fler kommuner har erbjudit dansinterventionen tidigare men har inte kunnat erbjuda interventionen över tid på grund av olika omständigheter. Några kommuner använder sig av delar av metoden.

En kartläggning av utmaningar och möjligheter kopplat till interventionen är genomförd i Örebro län. Regionen har intervjuat ett antal chefsfunktioner, dansinstruktörer med pågående uppdrag samt instruktörer utan uppdrag i dagsläget. Resultatet av intervjuerna visar att det finns behov och intresse av metoden Dans för hälsa i ett flertal kommuner. Utmaningarna ligger i det arbete som krävs innan, i genomförandet, och för att vidmakthålla metoden, dvs att fatta beslut om insats, att utreda ägarskapet, att finansiera insats, och utreda vilken samverkan som ska ske och med vilka, samt hur samverkan bör operationaliseras med tydliga roller och ansvar med samtliga inblandade aktörer.

Utveckling på gång

Det finns idag få evidensbaserade förebyggande metoder som riktar sig till målgruppen flickor med psykisk ohälsa, som är en stor grupp i Örebro län (4). Det saknas en struktur för dansinsatserna i länet. Därför kommer ett systematiskt utvecklingsarbete starta med det långsiktiga målet att förbättra unga flickors psykiska hälsa och öka måluppfyllelse i skolan. Vilket bidrar till att minska ojämlikheten i hälsa i länet. Utvecklingsarbetet utgår från Regional utveckling inom Region Örebro län och sker i samverkan mellan Kultur och Ideell sektor, Utbildning och arbetsmarknad samt Velfärd och folkhälsa.

Utvecklingsarbetet innebär att regionen ska skapa förutsättningar med utgångspunkt i den kartläggning som är gjord i länet och erbjuda stöd till kommuner/region/andra aktörer så att fler flickor erbjuds delta i dansinterventionen utifrån metoden Dans för hälsa.

Detta kan regionen erbjuda:

- Utbildningsplatser för utbildning av dansinstruktörer i metoden Dans för hälsa om behov finns. Max två deltagare per kommun i metoden Dans för hälsa till en reducerad kostnad av 1 500 kronor exklusive moms med start den 24-25 mars 2021 (ordinarie pris 9 600 kronor exklusive moms). För att få utbildningsplats till en reducerad kostnad behöver aktören ta fram en implementeringsplan (bilaga 1- mall för framtagande av implementeringsplan).
- Processtöd i framtagande av implementeringsplan (5), (bilaga 2 – processtöd för implementeringsarbete).
- Startbidrag å 30 000 kronor för implementering av metoden - Dans för hälsa.

För att starta verksamhet i kommunen krävs två utbildade instruktörer i metoden – Dans för hälsa, per insats. Instruktörerna ska ha en beteendevetenskaplig, socialt, pedagogiskt eller liknande grundutbildning.

För att utbyta kunskaper och erfarenheter kommer lärseminarier och nätverksträffar anordnas för ansvariga i kommunerna samt för dansinstruktörerna.

Är du intresserad av att medverka i detta utvecklingsarbete och ta del av dessa erbjudanden kontakta Anette Granberg eller Marie Cesares Olsson, se kontaktuppgifter nedan senast den 11 december 2020.

För mer information om utvecklingsarbetet är du/ni välkomna att kontakta:

Anette Granberg **Kultur och ideell sektor,**
anette.granberg@regionorebrolan.se
070-344 73 01

Marie Cesares Olsson **Välfärd och folkhälsa**
marie-cesares.olsson@regionorebrolan.se
076-813 23 00

11.2 Bilaga 2

Mall för framtagande av implementeringsplan

Behovsinventering

Förändringsarbete bör starta med en inventering av vilket behov verksamheten har av nya metoder.

1.	Beskriv behovet i verksamheten av metoden Dans för hälsa.
2.	Beskriv också vilka beslut (politiska, eller tjänstemän) som behöver förankras och genomföras för att implementera metoden.

Installation av metoden

Nästa steg är att säkra nödvändiga resurser. Det handlar om lokaler, tid och aktiviteter, anmälningsrutiner, eventuellt material, och utbildning av eventuellt annan personal. Grundläggande frågor som behöver tydliggöras i förankringsarbetet är: Varför, på vilket sätt, vilka berörs, vilka resurser finns respektive behövs, vad krävs av ansvarig, vad krävs av organisationen samt vilka potentiella hinder och framgångsfaktorer finns?

3.	Beskriv vilka och på vilket sätt nödvändiga resurser bör säkras.
4.	Beskriv vilka som berörs av implementeringen av metoden.

5.	Beskriv av vad som krävs av ansvarig.
6.	Beskriv vad som krävs av organisationen samt vilka potentiella hinder och framgångsfaktorer som finns.

Användning av metoden

En viktig del i implementeringen av en ny metod är att använda kärnkomponenterna på det sätt som är avsett. När professionella följer den nya metodens anvisningar och använder kärnkomponenterna såsom det var tänkt, säger man att de är metodtrogna.

7.	Beskriv på vilket sätt metodtrogenhet ska uppnås.
8.	Beskriv av vilka och på vilket sätt dansinstruktören/instruktörerna får stöd under genomförandet av metoden.

Vidmakthållande av metoden

När instruktörerna använder den nya metoden på det sätt som avsetts kan man tala om att metoden är implementerad. Efter ytterligare ett till två år har ”det nya” blivit rutin. För att uppnå och vidmakthålla ett klientsäkert arbete behöver man följa arbetet, och kunna skilja på problem eller förbättringsbehov som beror på implementeringsprocessen, på metoden i sig eller på kompetens, organisation och ledarskap.

9.	Beskriv hur och när uppföljning kommer att genomföras av metoden.
----	---

10.	Genomför en riskanalys samt hur detta ska hanteras för att kunna vidmakthålla metoden.

.

11.3 Bilaga 3

Processtöd för implementeringsarbete

En processbeskrivning för implementeringsarbete som helhet bestående av sex kärnkomponenterna som kan utgöra principer för framgångsrik implementering, och som rekommenderas av Socialstyrelsen (5). Processens olika steg kan användas för planering av en implementeringsinsats, och för att undersöka ett pågående arbete med implementering, samt användas för att utvärdera styrkor och svagheter i implementeringsarbetet.

Implementeringsprocessen i sin korthet bestående av sex kärnkomponenter enligt Fixsen et al. 2009 (6).

1. Att göra en noggrann behovsbedömning,

Finns det ett verksamhetsbehov av att metoden ska implementeras?

2. Att medvetandegöra och informera omgivningen, en förankringsprocess.

Förankring i verksamheten ökar om behovet av en ny metod är tydlig och välformulerad.

3. Att planera och undersöka förutsättningarna för att realisera och sprida metoden. Och förmedla hur den ska integreras i ordinarie verksamheten. Viktigt att det ges tid.

4. Att utbilda ett visst område eller yrkeskategorier för att kunna besvara frågor som när metoden ska användas, hur den ska användas och vem som ska använda den. En del implementeringar misslyckas då metoden inte tillämpas utifrån avsedd intention.

5. Att det finns stöd när den nya metoden börjat användas från verksamheten. Många användare återgår till att använda gamla metoder av vana eftersom en ny metod ofta innebär merarbete på kort sikt.

6. Att vidmakthållande den nya metoden. För att metoden ska vidmakthållas i ordinarie verksamhet återstår ett fortsatt långsiktigt arbete, vilket redan startat då verksamhetsbehovet definierades. Har metoden misslyckats i de tidigare stegen blir det svårt att få en framgångsrik implementering.

11.4 Referenser för bilagor 1-3

1. Carolyn JM, Christine Heifner G. Effects of Dance on Depression, Physical Function, and Disability in Underserved Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2014;22(3):380-5.
2. Carlsson N, Kullberg A, Johansson I-K, Bergman P, Skagerström J, Andersson A. Exploring experiences among adopters during the diffusion of a novel dance intervention in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2018;13(1):1438697.
3. Duberg A, Jutengren G, Hagberg L, Möller M. The effects of a dance intervention on somatic symptoms and emotional distress in adolescent girls: A randomized controlled trial. *The Journal of international medical research*. 2020;48(2):300060520902610.
4. Liv hälsa ung (2020). *Resultat från liv hälsa ung 2020*. [Elektronisk] Förlagsort: Örebro Förlag. Region Örebro län. Tillgänglig: <http://folkhalsodataorebrolan.se/> [20220428]
5. Socialstyrelsen - Om implementering (artikelnr 2012-6-12).
6. Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on social work practice*, 19(5), 531-540.