



IMPLEMENTERING

Hva skal til for at kunnskap omsettes til ny praksis?

Cecilie Varsi, Ph.D.
Visedekan for forskning og entreprenørskap
Fakultet for helse- og sosialvitenskap,
Universitetet i Sørøst-Norge

Dagfinn Mørkrid Thøgersen, Ph.D.
Fagdirektør
Utviklingsavdeling Ungdom
Nasjonalt Utviklingssenter for Barn og Unge

Pasientsikkerhetskonferansen

25. november 2022



KVALITETSGAPET

Hva vi vet

Hva vi gjør

(Balas & Boren, 2000; Contopoulos-Ioannidis et al., 2003; Morris et al., 2011)



KRONIKK

Det er forsket på tiltak mot mobbing i skolen i 40 år, men det er få skoler som bruker tiltakene som virker. (Illustrasjonsbilde. Foto: Bjørn Sigurdson / NTB)

Effektive tiltak mot psykiske lidelser, mobbing og kriminalitet blir ikke tatt i bruk

KRONIKK: Det er tilfeldig hvilke tiltak som blir satt ut i live i helse- og velferdstjenestene, og det er slett ikke sikkert at de virker. Men det må ikke være slik.



Karina Egeland
FORSKER, NASJONALT KUNNSKAPSSENTER OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS (NKVTS)

Thomas Engell
FORSKER, REGIONSSENTER FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE, REGION ØST OG SØR (RBUP)

Sigrun K. Ertesvåg
PROFESSOR, LÆRINGSMILJØ-SENTERET, UNIVERSITETET I STAVANGER

Dagfinn Mørkrid Thøgersen
FAGDIREKTØR, NASJONALT UTVIKLINGSSENTER FOR BARN OG UNGE (NUBU)

Marianne Irene Bæver
FAGLEDER, LILLESTRØM BARNEVERNTJENESTE

Cecilie Varsi
VISEDEKAN, UNIVERSITETET I SORØST-NORGE



“All **CHANGE** is ultimately **BEHAVIOUR** change”



I dag

1. Fra kunnskap til praksis – hva sier forskningen
2. Implementeringspraksis
3. Refleksjonsøvelser underveis

Implementeringsbegreper og konsepter

Definisjoner

Implementering

Prosessen med å ta i bruk eller integrere evidensbaserte intervensjoner i praksis.

Å sette en plan ut i livet - "hvordan" og "hva".

Rabin et.al. 2008. A glossary for dissemination and implementation research in health. Journal of public health management and practice 14(2):117-23.

Implementeringsforskning

Vitenskapelig studie av hvordan intervensjoner blir integrert i praksis.

Identifisere spesifikke

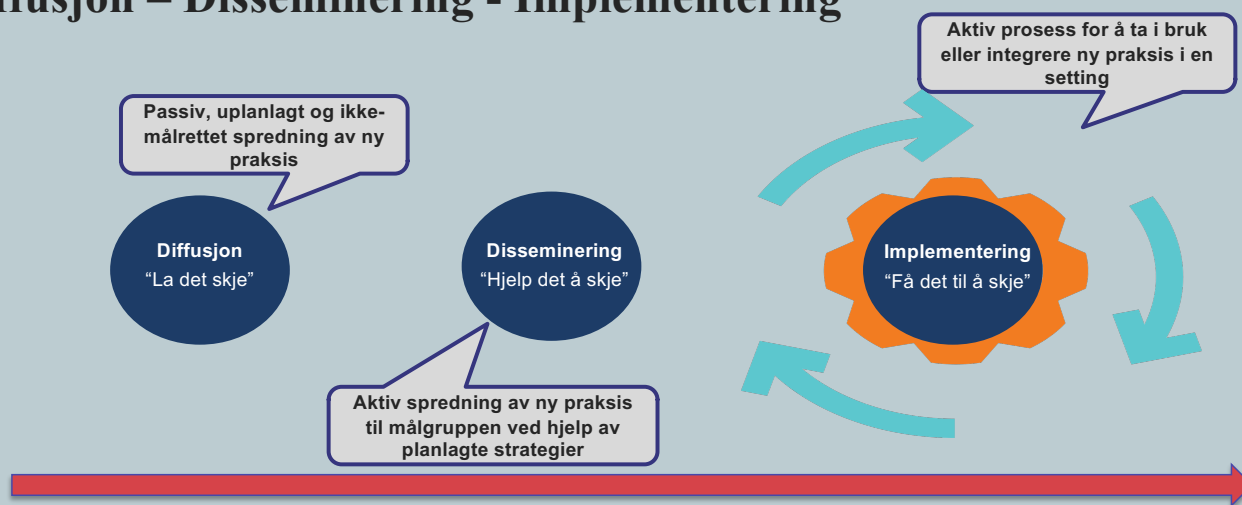
aktiviteter, kontekster og faktorer

som øker sannsynligheten for vellykket implementering og dermed fører til forbedrede resultater for mennesker.

Relaterte begreper

Implementation
Research utilization
Knowledge transfer
Translational research
Knowledge translation
Knowledge exchange
Knowledge integration
Diffusion
Dissemination

Diffusjon – Disseminering - Implementering



Greenhalgh et al., 2004

Hvorfor fokusere på implementering?

Å fremskaffe kunnskap om at tiltak er effektive (evidens) betyr ikke nødvendigvis at de blir implementert.

Det tar i gjennomsnitt 17 år før 14% av evidensen kommer pasientene til gode (Green 2005).

Innen helse blir mindre enn 50% kliniske innovasjoner implementert til praksis (Bauer & Kirchner, 2019).

Statsministerens kommentar ved mottagelse av Barn og Unge strategien 21



Dagens Medisin Nyheter DMTV Debatt Pharma DM Arena Om oss

FRYKTER FLERE FEIL. Viktig informasjon kan glippe og feil oppstår når ortopedene ved OUS ikke vil bruke elektronisk kurve men heller papir og blyant, sier foretaksstiltne Svein Erik Urstrømmen for sykepleierne ved OUS og IKT prosjektleder Harald Noddeland i Helse Sor Ost. Foto: Vidar Sandnes

Ortopeder vraker elektronisk kurve

Ortopedene ved OUS nekter å bruke den elektroniske kurven MetaVision. Nå går de tilbake til papir og blyant – med direktørens velsignelse. Sykepleierne fortviler og mener det kan gå på pasientsikkerheten løs.

Anne Hafstad
anne.hafstad@dagensmedisin.no
Publisert: 2019-02-26 — 10:44





Pakkeforløp for psykisk helse får stryk i ny rapport

– Innføring av pakkeforløp ser ikke ut til å gi nevneverdig utslag på tid brukt på samhandling, verken med henviser eller kommunen, heter det i den første evalueringen av pakkeforløp for psykisk helse og rus. – Alvorlig, mener Psykologforeningen.

Anne Grete Storvik
ags@dagensmedisin.no

Publisert: 2020-02-28 — 14.23

Den tar for seg fagfolks erfaringer etter det første året: De ansatte er svært kritiske til hvordan det hele fungerer, viser den.

Blant annet oppgir 68 prosent av de spurte, at pakkeforløpet i liten grad, eller ikke i det hele tatt, har bidratt til mer sammenhengende og koordinerte forløp. Å bedre dette var poenget med at man innførte pakkeforløpene.

Les [hele rapporten her](#)

☹️ *Behandlere opplever det fortvilende når de ikke har rammer til å gi god og nok behandling*

Håkon Kongsrud Skard, Norsk Psykologforening



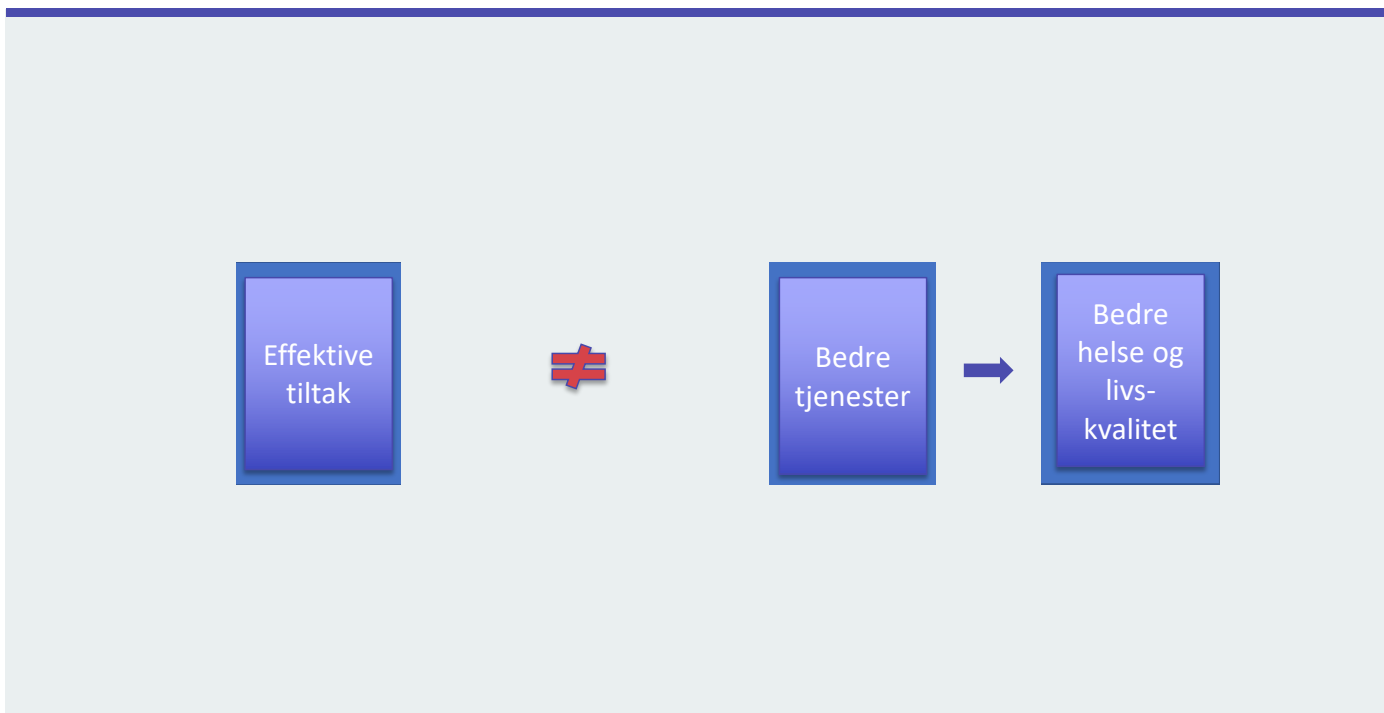
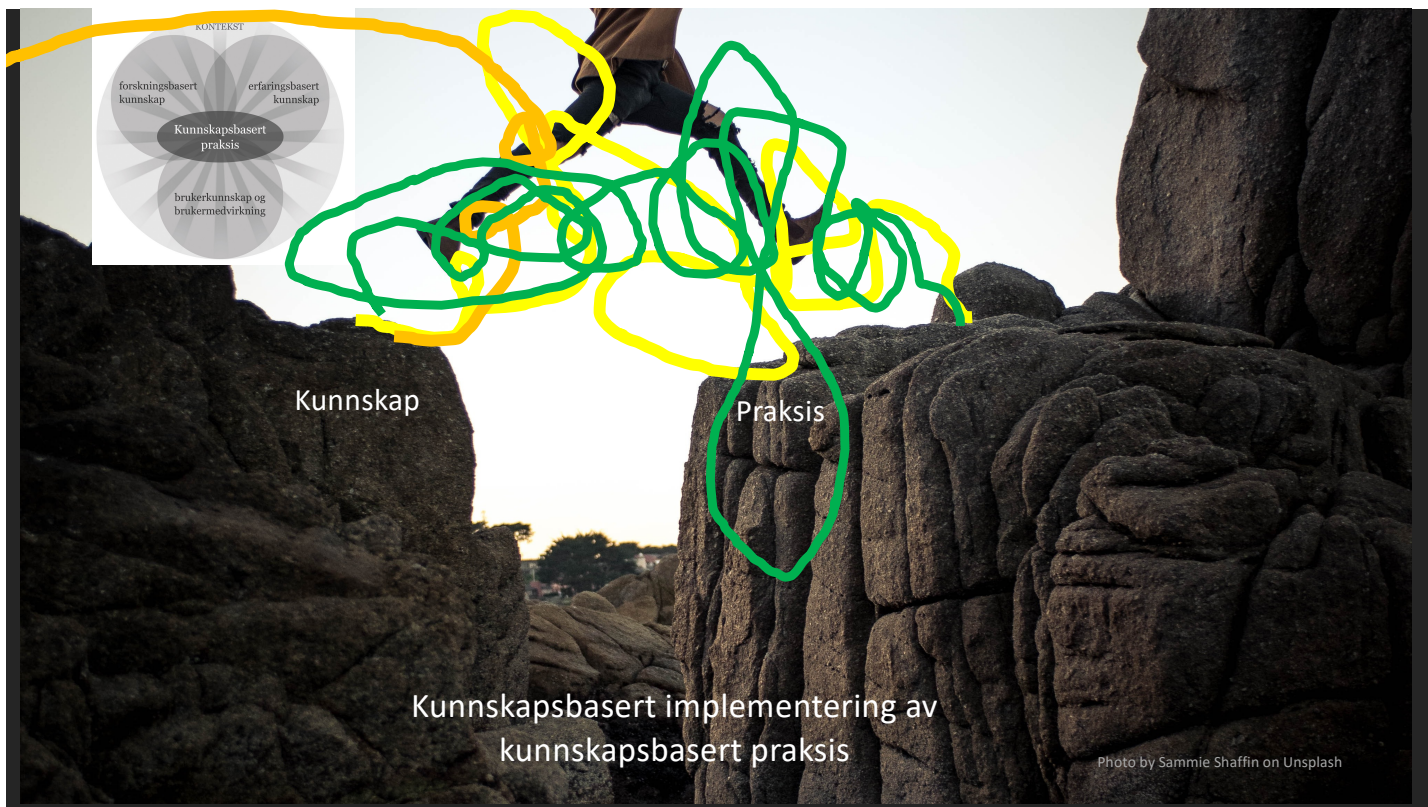
Første evalueringsrapport i 2020:

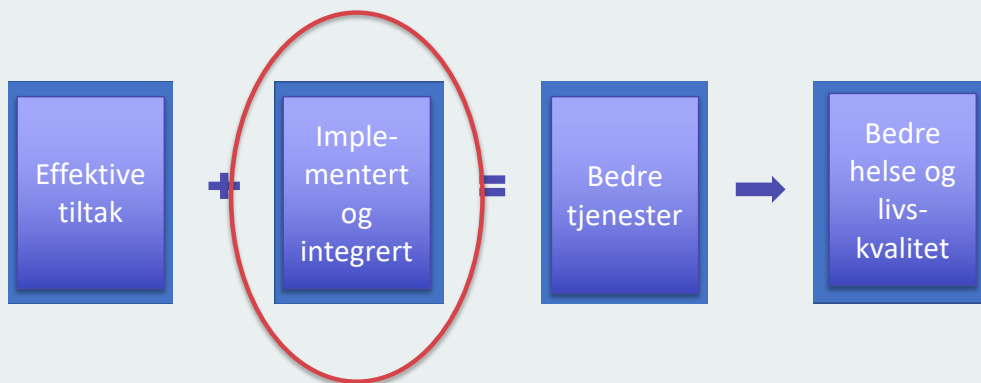
- Undervurdering av implementeringsprosessen
- Svake implementeringsstrategier
- Lite brukervennlige systemer
- Lite samsvar med opplevde behov



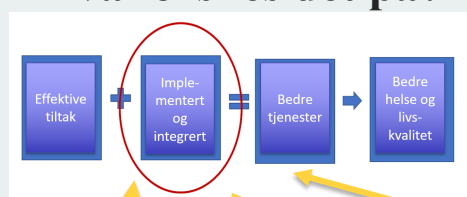
- Kjerneelementer i implementeringsvitenskap adresserer dette







Hva forskes det på?



- Premisser for implementering
- Barrierer og fasilitatorer
- Kontekst

- Implementeringsprosessen
- Implementeringsstrategier
- Lederinvolvering

- Implementeringsresultater
- Vedlikehold over tid

Teoretiske rammeverk

Kombinasjoner av disse

Paulsen et al. *BMC Health Services Research* (2021) 21:281
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06236-3>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Process evaluation of the implementation of a decision support system and treatment of disease in a hospital setting

Mari Mohn Paulsen^{1,2*}, Cecilie Va

Abstract
Background: Malnutrition is prevalent in the healthcare system. The current decision support system was developed to improve dietary intake. It also provides recommendations on how to implement an effectiveness-implementation strategy. **Methods:** This paper reports on a hybrid type 3 trial, using a randomized controlled trial, using an effectiveness-implementation strategy. **Results:** Reach: In total, 88% of the nurses signed up to use MyF

Eksempler på implementeringsstudier relatert til pasientsikkerhet

Halvarsson et al. *Trials* (2021) 22:166
<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05091-1>

BMC Health Services Research

STUDY PROTOCOL

StayBalanced: implementation of a community-based fall prevention balance training program for older adults—cluster randomized controlled and hybrid type 3 trial

Alexandra Halvarsson^{1,2*}, Kirsti Skavberg Roaldsen^{1,3,4}, Per Nilsen⁵, Ing-M

Abstract
Background: The StayBalanced programme has shown positive effects on the risk of falling. Despite convincing evidence on the efficacy and effectiveness of the programme, research findings and what is provided in community-based and clinical practice are needed. **Methods:** This project, designed as a hybrid type 3 trial, is a cluster-randomized controlled trial, carried out in primary health care settings. The aim is to investigate the implementation of an intervention, the StayBalanced programme, in primary health care, including evaluation of relative changes and maintenance of the intervention arms over 24 months. The StayBalanced programme will be

Moljord et al. *BMC Health Services Research* (2021) 21:1310
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07273-8>

BMC Health Services Research

RESEARCH

Open Access

Self-referral to inpatient treatment program in a community mental health Centre in Central Norway: investigating the implementation, professionals' experiences and costs

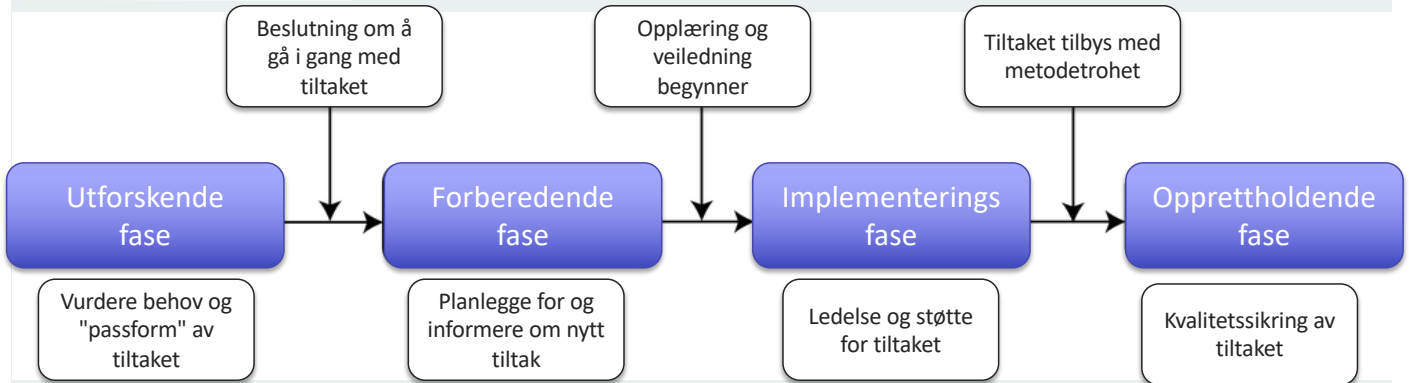
Inger Elise Opheim Moljord^{1,2*}, Kine Gabrielsen Stensvåg², Vidar Halsteinli³ and Marit By Rise⁴

Abstract
Background: Self-referral to inpatient treatment (SRIT) is built on user participation and patient autonomy. SRIT was conducted for patients with severe mental disorders in a Norwegian Community Mental Health Centre. The aims of the present study were to describe the implementation of SRIT, explore the professionals' experiences of SRIT and assess the costs entailed. **Methods:** Qualitative document analysis, interviews with professionals and quantitative analysis of register data from a randomized controlled trial were used.

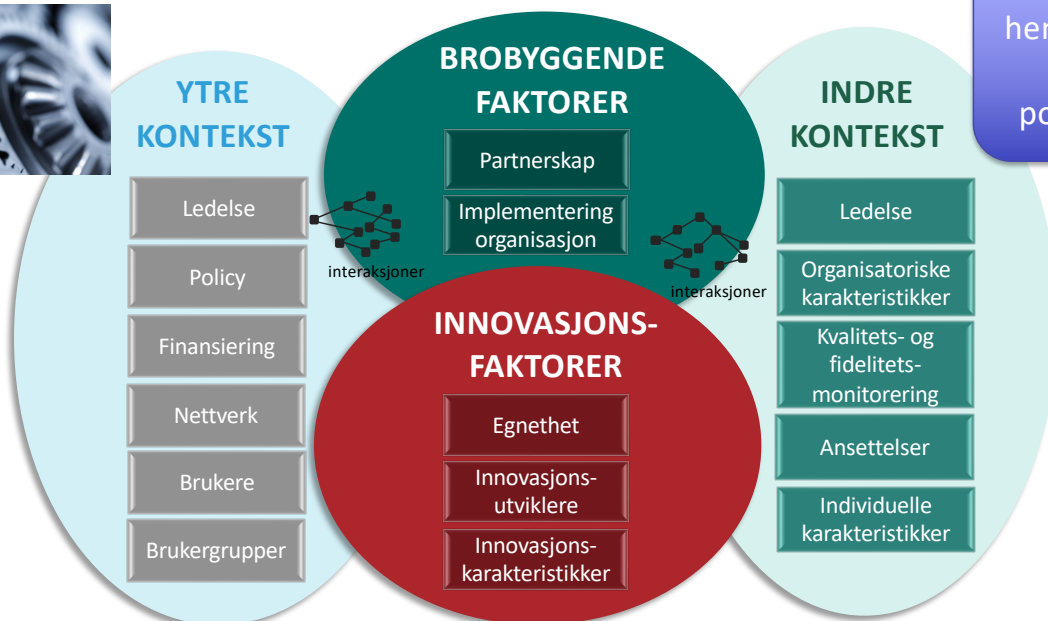
Rammeverk for implementeringprosesser



EPIS-rammeverket (Aarons et al., 2011)



- Moulin et al. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Science*.



Alt henger sammen med alt, potensielt sett

Implementeringsprosesser = forbedringscykluser

PLAN:

Hva, hvem, hvor, når, hvordan?

DO:

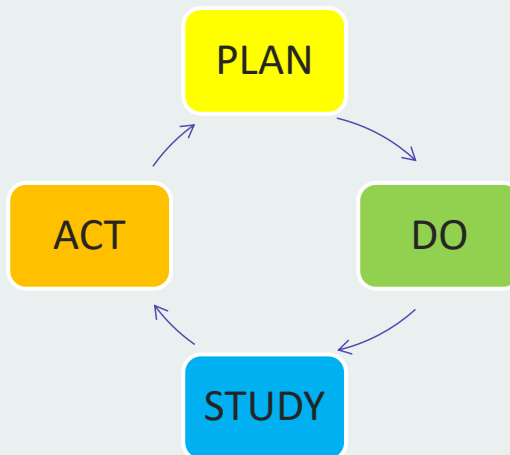
Hva skjedde, i henhold til planen, uforutsette hendelser?

STUDY (analyser og lær):

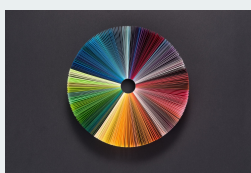
Gikk det som forventet, hva kan vi lære av dette?

ACT (bestem neste steg):

Fortsette, gjøre endringer, terminere?

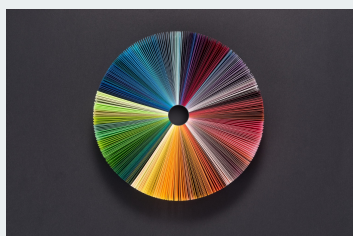


Langley GL et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.



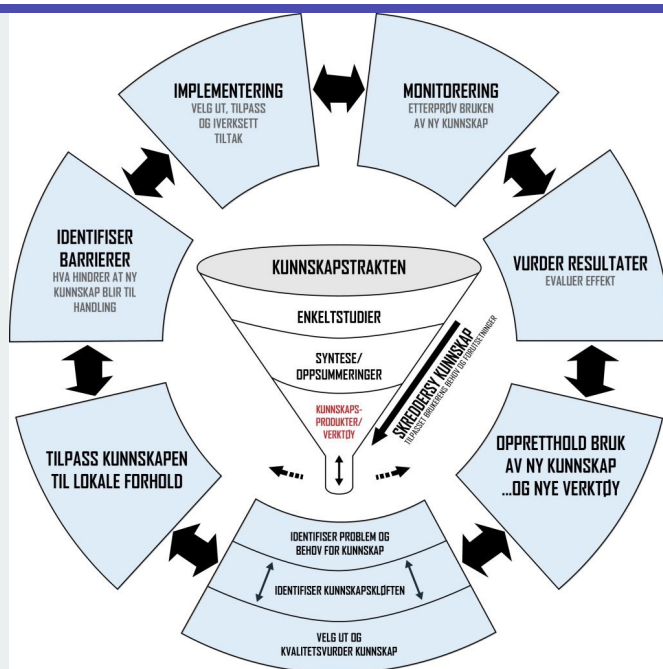
Kunnskap til Handling

(Knowledge to Action - KTA)



Graham I, Logan J, Harrison M, Straus S, Tetroe J, Caswell W, Robinson N: Lost in knowledge translation: time for a map?. J Contin Educ Health Prof. 2006

Helsebiblioteket.no





Snakk sammen to og to i 5 minutter...

Fortell om en gang du ikke lyktes
med implementering

- Hva skjedde
- Hvor gikk det galt
- Hva var hindringene

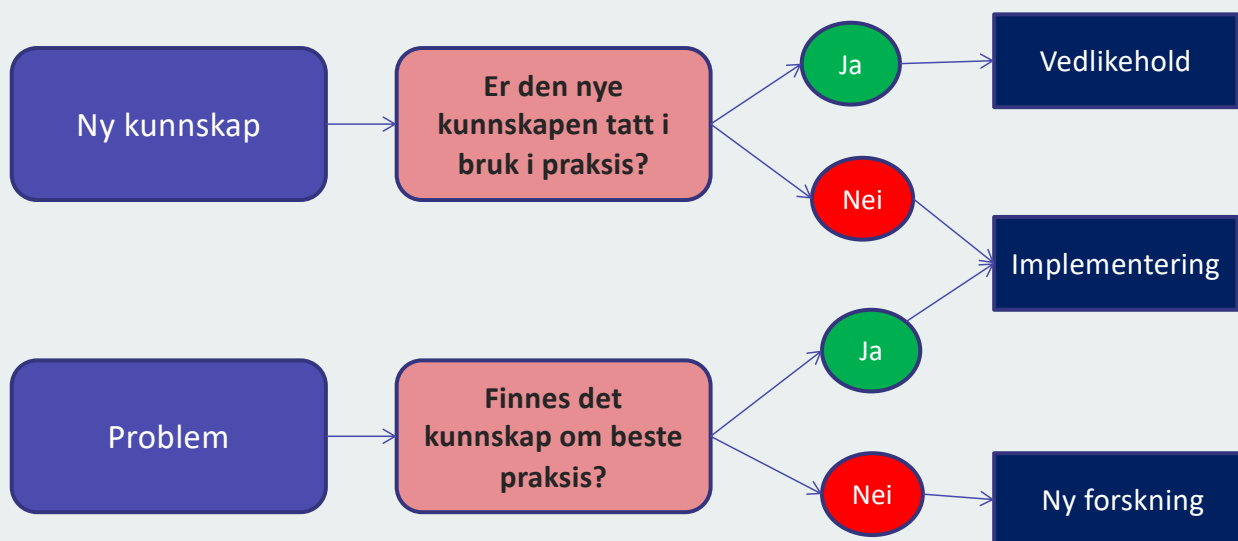
Hvordan lykkes med implementering i praksis?



Vanlige risikomomenter i det praktiske implementeringsarbeidet

- Implementering faller lett mellom stoler
 - praktisk langsiktig implementeringsarbeidet blir lett «somebody else’s problem».
- Implementering krever ofte endrede strukturer, regelverk og rutiner,
 - krever et godt og tett samarbeid mellom myndigheter, ledelse og praktikere.
- Forskningsstudier av høy kvalitet er krevenende å gjennomføre
 - Ressurskrevende, samt praktiske og etiske implikasjoner
 - krever tett samarbeid med praksisfeltet

Implementering starter med kunnskap og problemer



Michel Wensing 2014 – fritt oversatt

Implementering starter med et behov og en mulighet

Undersøkende (eksplorerende) fase

Involvering av og forankring hos
nøkkelpersoner og
beslutningstakere

- Hva er behovet? Hvilke utfordringer skal løses? Hva er målsetningene?
- Hva er muligheten? Hvilken intervensjon, nyvinning eller utvikling kan hjelpe til å nå målene?
- Hvilken forskningsstøtte foreligger det for at intervensjonen gir den ønskede virkning?
- Hvilken informasjon foreligger om hva som kreves å lykkes med å implementere intervensjonen?
 - Hvilke behov er det for endringer i organisasjonen?
 - Hvilket behov er det for tilpasninger i intervensjonen?

Eksempel på en nasjonal implementering

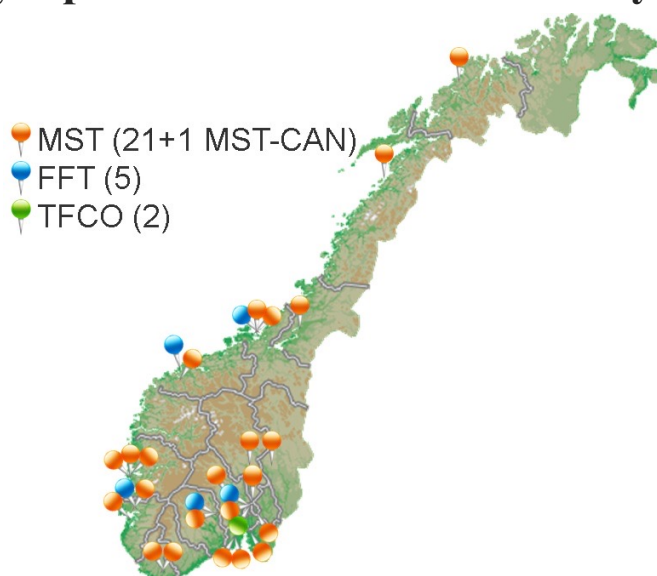
Ekspertkonferanse om tilbud til barn og unge som er spesielt vanskelige og utagerende

18. og 19. september 1997 – Scandic Hotel, Asker

- 1990-tallet: **Behov** for bedre tilbud til barn og unge med alvorlige norm- og regelbrudd
- 1997: **Mulighet**: Ekspertkonferanse identifiserer virksomme behandlinger
- 1999: **Norske myndigheter besluttet** nasjonal implementering av:
 - PMTO (Parent Management Training – Oregon)
 - MST (Multisystemisk terapi).

Overordnet politisk og samfunnsmessig mål: Hindre plasseringer utenfor hjemmet
- 2000- : NUBU har oppdrag fra departementet om å **implementere og kvalitetssikre**

Høyt spesialiserte metoder med høy «dose» behandling



Ca. 800 familier/ungdommer i behandling hvert år

Høye krav til kompetanse

Behov for organisasjonsendringer

Ressurskrevende implementering og kvalitetssikring

Øvelse: Pitch din implementeringsidé!

Presenter for sidemannen veldig kort (3 minutter) noe du ønsker å implementere i egen organisasjon:

- Hva er behovet?
- Hva er muligheten (det som skal implementeres)?
- Hva vil det kreve av innsats og endringer?
- Hvorfor er det verdt det?
- Hva kreves for at det blir bærekraftig over tid?



Ikke mist av synet...

Hvorfor gjør vi dette?

Hvem gjør vi det for?

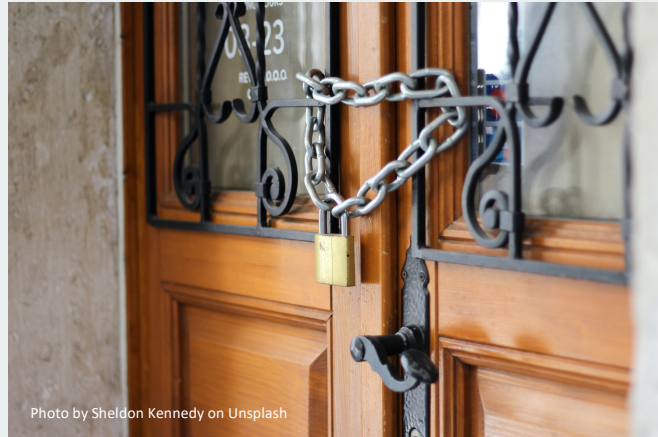
Hvorfor er dette meningsfylt?

Du blir ikke nødvendigvis populær av å drive en implementeringsprosess

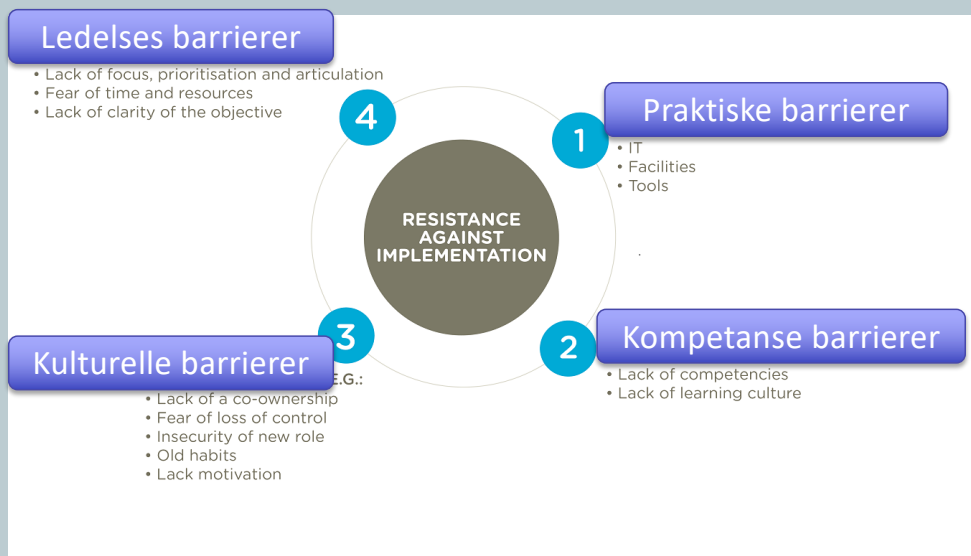
Endringer:
-økte forventninger
-økte krav



Hvor er hemmerne?



Fire typer motstand mot endring



<https://ramboll.com/ingenuity/why-top-executives-struggle-with-change>

Motstand mot endring

Kognitivt nivå	Jeg forstår det ikke
Emosjonelt nivå	Jeg liker det ikke
Personlig nivå	Jeg har ikke tillit til deg

Torhild Eide Torgersen, AFF



Forberedende fase

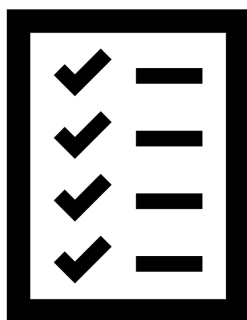
Beslutning om å innføre en eller flere bestemte intervensjoner

- Identifisere spesifikt hvilke kontekstuelle hemmerne og fremmere som finnes for innføringen
 - Legge plan for å:
 - Bruke fremmerne
 - Endre hemmerne
- Jobbe ut eventuelle nødvendige tilpasninger i intervensjonen
- Legge plan for rekruttering, opplæring, veiledning, kvalitetssikring og tilbakemelding
- Forankre implementeringen i organisasjonen slik at bruk av intervensjonen
 - A) forventes/kreves, B) støttes og C) belønnes

Implementeringshåndbok – et praktisk redskap

- Beskrivelse av en behandlingsmetode, samt de forutsetninger som kreves for en vellykket implementering av denne
- En stedsevaluering undersøker hvor klar en vertsorganisasjon er for å implementere metoden, herunder:
 - Ledelsesforankring
 - Tilstrekkelig henvisningsgrunnlag
 - Rekruttering av medarbeidere
 - Lokaler, utstyr, transportmidler, arbeidstid etc.

Ideer til din egen implementeringshåndbok.....



Kartlegging av implementeringskontekst

Ledelse Lederstøtte i en organisasjon er en viktig forutsetning for vellykket implementering. Ledelse handler om tekniske forhold som økonomi og tidsplanlegging, og det handler også om behovet for å motivere ansatte og lede endring i organisasjonen. De følgende spørsmålene fokuserer på noen forhold som ledelsen må vurdere i forbindelse med innføringen av et nytt tiltak.	
Ledelse og organisering	
Hva er organisasjonens mål med et nytt tiltak?	
Er etableringen av et nytt tiltak godkjent politisk/ av ledelsen?	
Hvordan støtter den øverste administrative ledelse (direktørnivå) opp om innføringen av et nytt tiltak for ungdom?	
Er det etablert en overordnet styringsgruppe (på tvers av evt. bestiller/utfører-modell) som har ansvars- og beslutningskompetanse i forhold til implementeringen av tiltak i organisasjonen?	
Hvem leder evt. styringsgruppen?	
Hvordan sikres en løpende dialog mellom ledere/styringsgruppe og ansatte omkring et nytt tiltak?	

Kartlegging av implementeringskontekst

Økonomi og ressurser	
Hvor mange ansatte (terapeuter, sekretær, etc.) i hvor mange timer per uke er allokert til å jobbe i et nytt tiltak? Spesifiser for veileder, terapeuter og evt. merkantil støtte.	
Hvilket budsjett vil teamet ha og hvor hentes pengene fra?	
Hvilke fasiliteter (kontorer, etc.) har teamet til rådighet?	

Kartlegging

Kompetanse (mennesker)

Kompetansedimensjonen handler om å utvikle ansatte og deres kompetanse slik at de kan bruke et nytt tiltak på en god måte og motta kvalitetssikring og veiledning av sitt arbeid. Generelt er den mest effektive veien til kompetanseutvikling og læring basert på coaching og veiledning av praksis. De følgende spørsmålene handler om organisasjonens hensyn og planer for arbeidet med å bygge og opprettholde riktig kompetanse for å tilby et nytt tiltak.

Motivasjon og støtte

Er det støtte til et nytt tiltak fra de ansatte i organisasjonen?

Tenker ansatte at et nytt tiltak slik det er skissert vil være en forbedring av eksisterende praksis?

Hvordan passer det nye tiltaket inn i organisasjonens nåværende profesjonelle og faglige tilnærming?

Hvilke forbehold har ulike profesjonelle/faglige grupper for innføring av en ny tiltak?

Valg av ansatte

Hvordan har dere tenkt å rekruttere/velge ansatte til å jobbe med et nytt tiltak?

Er dere åpne for å motta sparring om valg av ansatte til et nytt tiltak?

Hvilke hensyn har dere tatt med hensyn til de ansattes utdannings- og erfarings-/kompetanseprofiler til arbeidet med et nytt tiltak?

Kartlegging

Organisasjon

Organisasjonsdimensjonen handler om å støtte den nye faglige praksisen. Nærmere bestemt handler det om koordinering av henvisningsrutiner, roller- og ansvarsfordeling, administrativ og praktisk støtte, samarbeid og bruk av et kvalitetssikringssystem som støtter implementeringen.

Målgruppe

Beskriv målgruppen av ungdommer som dere ønsker å utvikle et nytt tiltak for:

Hvor mange familier i en ny målgruppe anslås å være i kommunen/opptaksområdet?

Hvor stor del av denne målgruppen ønsker dere skal kunne bruke det nye tiltaket?

Er det spesielle kjennetegn eller utfordringer som er relevante for målgruppen i deres kommune/opptaksområde, for eksempel rusproblemer, flerkulturelle familier, fattigdomsproblemer osv.

Hvilke tiltak mottar målgruppen i dag?

Skal et nytt tiltak erstatte eksisterende tilbud for målgruppen?

Konkurrerende virksomhet

Kartlegging av implementeringskontekst

		Samarbeid	
		Hvem vil være de viktigste samarbeidspartnere (interne og eksterne) for et nytt tiltak?	
		Hvilken plan foreligger omkring samarbeid med og involverer interessenter (f.eks. instanser og fagpersoner du finner naturlig å informere om programmet (f.eks. sosialarbeidere, institusjonsansatte, lærere))?	
Sikring av henvisninger			
Hvordan vil de interne rutinene være for å sikre at et nytt tiltak får henvist de riktige og aktuelle familiene?			
Kan en evt. teamleder vurdere og avgjøre om et nytt tiltak er et aktuelt tilbud for en familie?			
Hvilke konkrete samarbeidsavtaler er inngått med andre instanser omkring henvisning av saker?			

Kartlegging

Administrativ og praktisk støtte	
Et nytt tiltak vil ta i bruk minst ett nettbasert datasystem som støtter behandlingen. Har alle terapeuter tilgang til: <ul style="list-style-type: none"> - Bærbar datamaskin og internetforbindelse via arbeidsgiver - Gode videokonferansefasiliteter for veiledning - Videokameraer for opptak av terapitimer. - Mobiltelefon via arbeidsgiver 	
- Er det egnede lokaler for et nytt tiltaksteam med tanke på gjennomføring av behandling, eller må eksisterende lokaler endres eller utstyr kjøpes?	
Hvordan ligger lokalene i forhold til tog, busser, parkeringsplasser?	

Utforme en plan for å klargjøre organisasjonen for implementering

- Basert på stedevalueringen lages tiltak som må på plass før implementering starter:
- Gjennomføre organisasjonstilpasning omkring teamledelse
 - Sikre personal-administrativt og budsjett ansvar
- Innkjøp av nødvendig teknisk utstyr
 - Video-kamera og sikkert lagringsutstyr
- Etablering av nye arbeidstidsavtaler for ansatte
- Forankringsarbeid hos politisk ledelse
- Rekruttering av nye medarbeidere

Ledelsesforankring
og -støtte

Snakk sammen rundt bordet...



Ta utgangspunkt i et implementeringsoppdrag som noen rundt bordet har eller har hatt

1. Hvordan tenker du nytt om dette nå?
2. Hva vil du evt. gjøre annerledes?

Ha fokus på én gruppedeltaker av gangen. MAX 3 minutters taletid til hver.
-snakk gjerne videre i pausen

Implementerings fase

Igangsetting av implementering

- Gjennomføre nødvendige identifiserte organisatoriske tilrettelegginger og etablere forankring, forventning og støtte i organisasjonen og hos samarbeidspartnere
- Følge den lagte implementeringsplanen for
 - rekruttering, opplæring, veiledning
- Gjennomføre kvalitetssikring og tilbakemelding på implementeringsprosessen og -utfall

Implementerings- strategier

Metoder eller aktiviteter som brukes for å hjelpe integrering, implementering og vedlikehold av et tiltak i klinisk praksis.

Proctor EK, Powell BJ, McMillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implement Sci.* 2013;8:1–11.



Implementeringsstrategier

Lag en plan	Kartlegg barrierer og fasilitatorer	Tilpass til kontekst	Infrastruktur
Opplæring og støtte	Leder- engasjement	Engasjer nøkkelpersonell	Monitorering og endring i planen
Involver brukerne av tjenesten	Gi tilbakemeldinger på status og fremgang	Finansielle strategier	Premiering

Evaluering av implementeringsbetingelser og -resultater

hver 4. måned

PLAN:

Hva, hvem, hvor, når, hvordan?

DO:

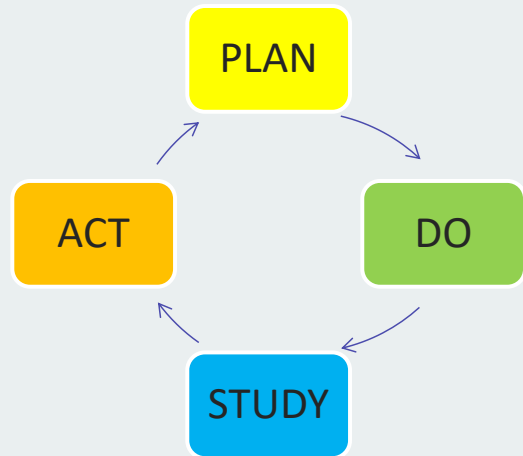
Hva skjedde, i henhold til planen, uforutsette hendelser?

STUDY (analyser og lær):

Gikk det som forventet, hva kan vi lære av dette?

ACT (bestem neste steg):

Fortsette, gjøre endringer, terminere?



Langley GL et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.

Nødvendige rammebetingelser

Formålet med denne delen er å peke på det minimum av vilkår som må være innfridd på organisasjonsnivå for å implementere og opprettholde et vellykket MST-program.

Følgende vilkår må være innfridd	Innfridd?
1. Terapeutene er fulltidsansatt og arbeider utelukkende med MST.	Ja
2. Terapeutene har ingen arbeidsoppgaver på arbeidsplassen utenom MST-programmet, har ingen saker som ikke er MST, og har ikke deltidarbeid utenom MST-programmet.	Ja
3. De ansatte har fleksibel arbeidstid slik at de kan møte behovene til familiene de betjener.	Ja
4. De ansatte disponerer kjøretøy.	Ja
5. De ansatte har mobiltelefon slik at klienter kan komme raskt og enkelt i kontakt med dem.	Ja
6. Terapeutene arbeider i team på 3 eller 4 terapeuter pluss veileder.	Nei
7. Veileder er knyttet til MST-programmet i 100% stilling.	Ja

Kriterium	2020/2	Siste 12 mnd.
Metodeutøvelse og kvalitetssikring		
Arbeider i hht. MST-modellen (TAM-R)	>= 0,61	0,56
Andel saker med minst ett TAM-R-intervju	100%	97%
Registrering av TAM-R	>= 70%	100%
- antall innsendte TAM-R		38
Registrering av SAM	>= 90%	0%
- antall innsendte SAM		0
- antall forventet SAM		6
Registrering av CAM	>= 90%	100%
- antall innsendte CAM		5
- antall forventet CAM		5
Fulgt opp etter 6 måneder	>= 90%	100% av 8 saker
Fulgt opp etter 12 måneder	>= 90%	100% av 6 saker
Fulgt opp etter 18 måneder	>= 90%	100% av 4 saker
Kapasitetsutnyttelse og fullførelse		
Antall arbeidende terapeuter	3-4	2,8
Gjennomsnittlig antall saker pr. arbeidende terapeut	3-5	2,9
Gjennomsnittlig behandlingstid for saker avsluttet av kliniske årsaker	90-150 dager	134
Stipulert kapasitet pr. arbeidende terapeut pr. år (antall ungdom/år)	8-10	7,8
Andel saker hvor behandlingen ble fullført	>= 85%	93% av 14 saker

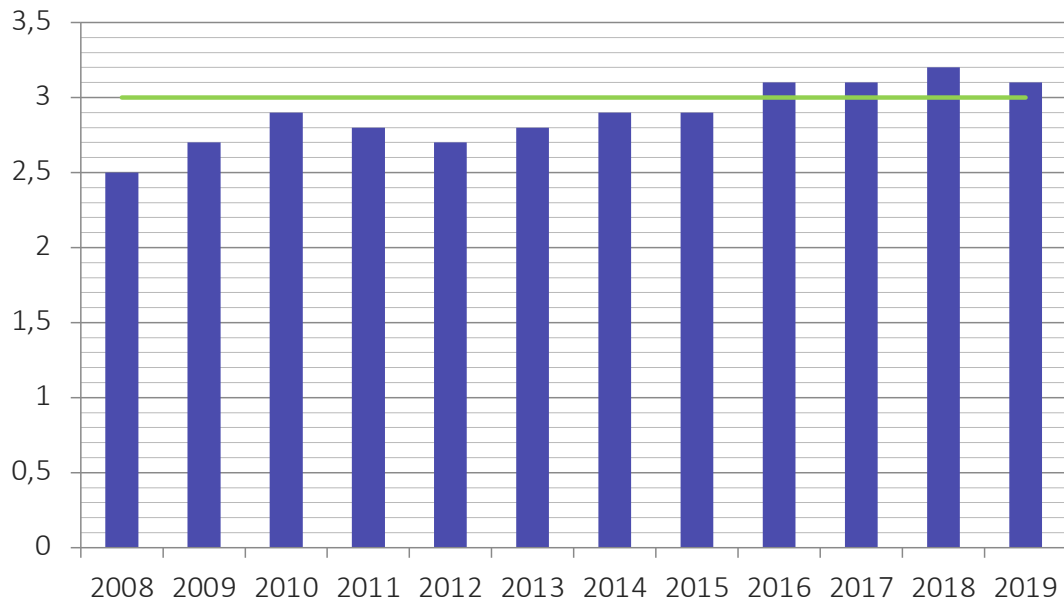
	Kriterium	2020/2	Siste 12 mnd.
Metodeutøvelse og kvalitetssikring			
Arbeider i hht. MST-modellen (TAM-R)	≥ 0,61	0.56	0.62
Andel saker med minst ett TAM-R-intervju		100%	97%
Registrering av TAM-R	≥ 70%	100%	98%
- antall innsendte TAM-R		38	128
Registrering av SAM	≥ 90%	0%	42%
- antall innsendte SAM		0	8
- antall forventet SAM		6	19
Registrering av CAM	≥ 90%	100%	70%
- antall innsendte CAM		5	16
- antall forventet CAM		5	23
Fulgt opp etter 6 måneder	≥ 90%	100% av 8 saker	100% av 20 saker
Fulgt opp etter 12 måneder	≥ 90%	100% av 6 saker	95% av 19 saker
Fulgt opp etter 18 måneder	≥ 90%	100% av 4 saker	55% av 20 saker
Kapasitetsutnyttelse og fullføring			
Antall arbeidende terapeuter	3-4	2.8	3.3
Gjennomsnittlig antall saker pr. arbeidende terapeut	3-5	2.9	3.0
Gjennomsnittlig behandlingstid for saker avsluttet av kliniske årsaker	90-150 dager	134	134
Stipulert kapasitet pr. arbeidende terapeut pr. år (antall ungdom/år)	8-10	7.8	8.3
Andel saker hvor behandlingen ble fullført	≥ 85%	93% av 14 saker	97% av 30 saker

Lav utnyttelse av teamets
behandlingskapasitet

Tiltak: Lav utnyttelse av teamets behandlingskapasitet

- **Kjennskap og etterspørsel:**
 - Gjøre behandlingstilbudet mer kjent for allmenheten og blant fagfolk (f.eks. informasjonsvideoer om metodene på nettsteder og i sosiale media) (systemarbeid)
- **Henvisingene går andre steder:**
 - Etablering av retningslinjer som inkluderer teamleder tidlig i henvisningsflyten (organisatorisk tilretteleggelse – direktorat og etat)
- **Henvisingene går andre steder:**
 - Teamleder arbeider aktivt med å skape gode samarbeidsrelasjoner med instanser som påvirker henvisning (kommunalt barnevern, skoler, BUP, politi m.m.) (systemarbeid)
- **Manglende utnyttelse av kapasiteten internt i teamet:**
 - Teamleder motiverer og støtter terapeutene i å øke antallet parallelle behandlingsforløp (veiledning) og har rutiner for oversikt over behandlingsprogresjon for å unngå opphold og pauser (datastøtte)

Saksmengde



Opprettholdende fase

Fortsettelse av implementering

- Gjennomføre kompetanseutvikling ved behov (utskiftninger og utviklinger)
 - rekruttering, opplæring, veiledning
- Regelmessig kvalitetssikring og tilbakemelding på implementeringsprosessen og -utfall
 - Muligvis lavere hyppighet
 - Muligvis kvalitetssikring av færre indikatorer
- Løpende forankringsarbeid mot ledelse og styringssignaler
 - Sikre støtte og leveranse på ønsket målsetning for innsatsen

Evaluering av implementeringsbetingelser og -resultater

hver 4. måned

PLAN:

Hva, hvem, hvor, når, hvordan?

DO:

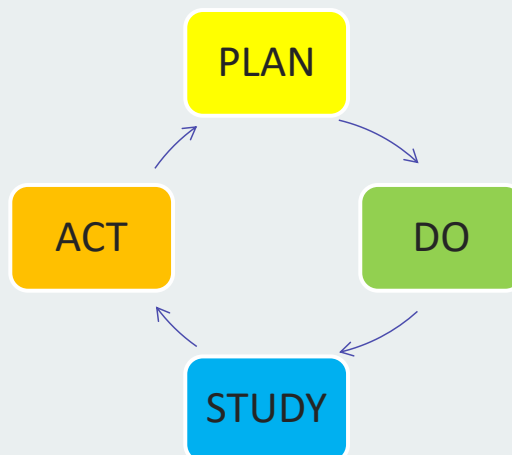
Hva skjedde, i henhold til planen, uforutsette hendelser?

STUDY (analyser og lær):

Gikk det som forventet, hva kan vi lære av dette?

ACT (bestem neste steg):

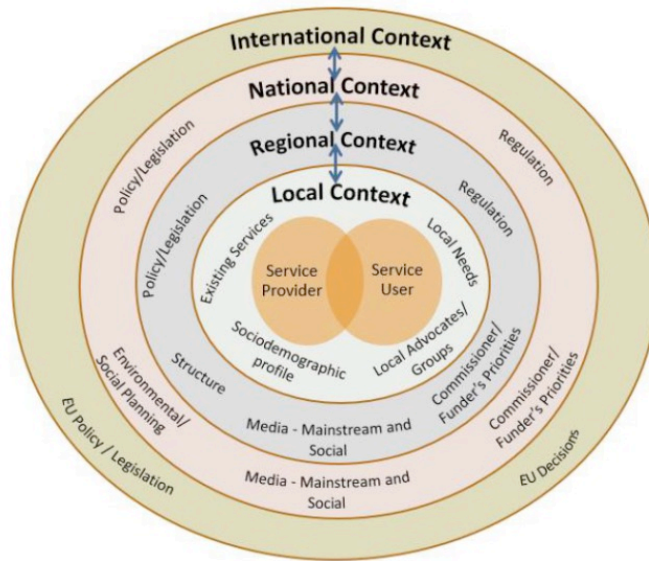
Fortsette, gjøre endringer, terminere?



Langley GL et al . The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.



Kontekstens betydning

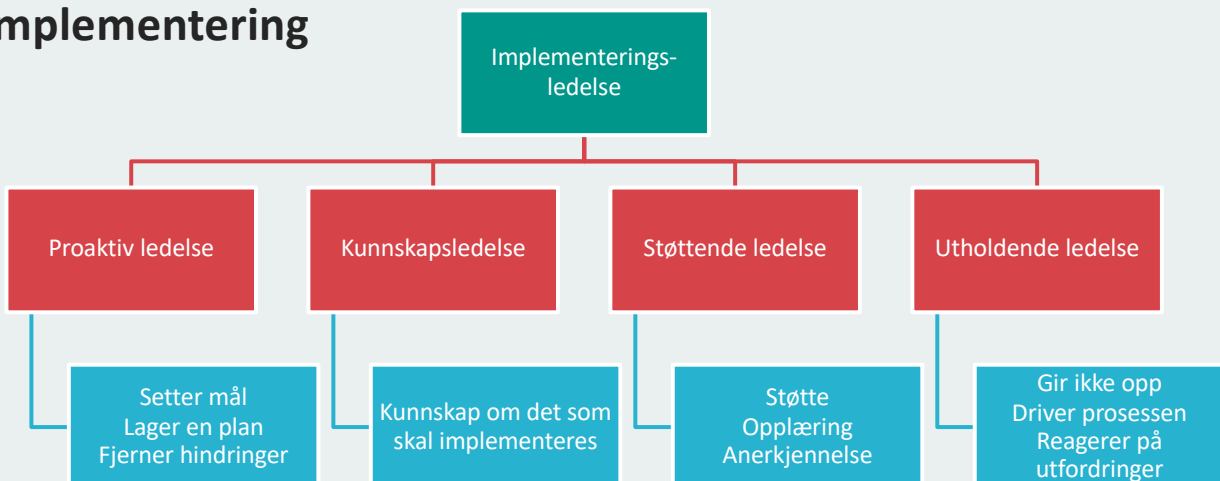


76.900,-

170.000,-

Implementeringsledelse

Ledelse ved implementering



Aarons et al.: The implementation leadership scale (ILS): development of a brief measure of unit level implementation leadership. Implementation Science 2014 9:45.

Implementeringsresultater

Resultater

Implementation Outcomes

Acceptability
Adoption
Appropriateness
Costs
Feasibility
Fidelity
Penetration
Sustainability

Service Outcomes*

Efficiency
Safety
Effectiveness
Equity
Patient-
centeredness
Timeliness

Client Outcomes

Satisfaction
Function
Symptomatology

Proctor E, et.al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health. 2011 ;38(2):65-76

Oppsummering av 20 års implementering

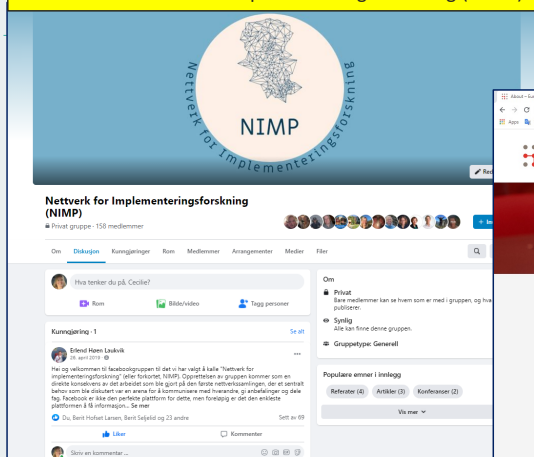
Vellykket og varig implementering krever

- ✓ et behov og en mulighet
- ✓ planmessig arbeid basert på implementeringsrammeverk
- ✓ kontinuerlig, adaptiv, fleksibel, reaktiv og proaktiv problemløsning
- ✓ tilpasning til sentrale egenskaper både ved intervensjonen og ved implementeringsøkologien



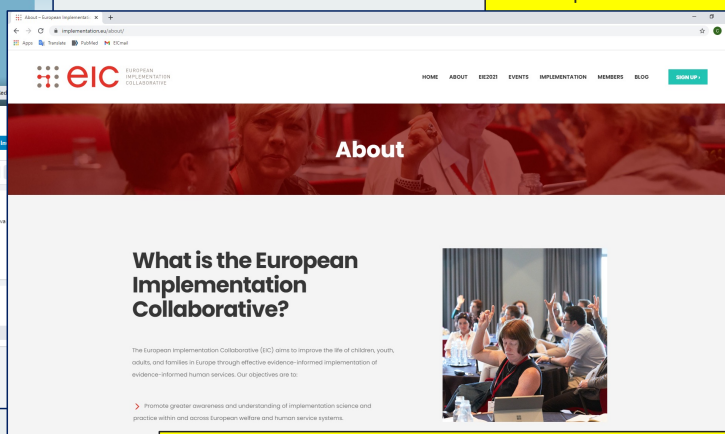
Interessert i implementering?

Facebook: Nettverk for implementeringsforskning (NIMP)



NIMP-Konferanse 28. november 2022, Oslo

www.implementation.eu



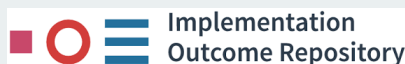
European Implementation Event 8.-9. juni 2023, Basel, Sveits

Ressurser innen implementering



Litteratur
Kurs/opplæring
Arrangementer
Nyhetsbrev

<https://implementation.eu/>



Spørreskjemaer for å måle implementeringsresultater

<https://implementationoutcomerepository.org/>



Teorier
Modeller
Rammeverk

<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0242-0>



Tusen takk!

Dagfinn Mørkrid Thøgersen
d.m.thogersen@nubu.no
Fagdirektør
Utviklingsavdeling Ungdom
Nasjonalt Utviklingscenter for Barn og Unge

Cecilie Varsi
cecilie.varsi@usn.no
Visedekan for forskning og entreprenørskap
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Universitetet i Sørøst-Norge