

Implementering i psykologisk praksis og forskning

Implementeringsteori og det paradoksale implementeringsgapet



Del 2

Thomas Engell

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, øst og sør, Seksjon for tjenesteforskning og innovasjon

te@r-bup.no

Forfatter oppgir å drive privat undervisning og rådgivning om implementering som bigeskjeft

Forskningsskunnskap og praksiskunnskap er like viktige størrelser i arbeidet for en mer praktisk anvendelig implementeringsvitenskap som kommer pasienter til gode. At noe er komplekst, betyr i hovedsak at det er sammensatt av mange elementer, og at elementene påvirker hverandre og samtidig helheten (for eksempel implementeringen og systemet implementeringer er en del av). Implementeringsteorier hjelper oss til å forstå og navigere i kompleksiteten. Her gir jeg en kort innføring i noen teoretiske forståelser for implementering som er nyttige for praktisk implementering. Til slutt diskuterer jeg det paradoksale gapet som har oppstått mellom teori og praksis også i implementeringsforskningen, og hvordan vi kan løse det.

Fagartikkelen er den andre i en tre-delt oversikt om implementeringsvitenskap og gjennomføring av implementering i praksis og praksisnær forskning i psykisk helsefeltet. Les også:

Del 1: Brobyggeren mellom helseforskning og praksis: implementeringsvitenskap og psykologi

Del 3: Kjerneelementer i implementering: forskningsbaserte råd om implementering i psykologien

Implementeringsteori og forståelser

Den tidlige forskningen i implementeringsvitenskapen, som i stor grad sprang ut av evidensbasert medisin, hadde en tendens til å være svært empirisk drevet eller pragmatisk, med begrenset hensyn til teori (Nilsen, 2020). Vitenskapsteoretiske prinsipper og antagelser fra det vi kan kalle «det evidensbaserte paradigmat», ble videreført til implementeringsforskning, og tok forskningen et godt stykke på vei (Engell, 2021). Nå har de vitenskapsteoretiske perspektivene utvidet seg av nødvendighet (Boulton et al., 2020). Særlig ser det ut til at søken etter å forstå virksomme mekanismer, komplekse systemer og prosesser, og begrensninger i praktisk relevans og anvendbarhet, gjør at implementering utforskes med forskjellige perspektiver og metoder. Samtidig med utviklingen har den bevisste teoribruken økt og blitt mer utforskende.

Teoretiske implementeringsmodeller og rammeverk



Et godt eksempel på implementeringsvitenskapens pragmatisme ser vi i den utbredte bruken av teoretiske modeller og rammeverk for implementering. Implementeringsvitenskapen er tverrfaglig og bruker forskjellig teorier fra flere vitenskapelige disipliner som psykologi, sosiologi, økonomi, systemforskning, endringsledelse og organisasjonsforskning for å forklare implementeringsfenomener. De ulike teoriene har typisk blitt kombinert med noe empiriske data og det Nilsen (2020) har kalt «implementeringsvisdom» fra erfarne implementører og casestudier, for så å bli innkapslet i implementeringsmodeller og rammeverk. Disse modellene og rammeverkene strukturerer, forklarer og veileder implementeringsprosesser og evalueringer av implementering. De fleste er foreskrivende («hva bør du gjøre») eller beskrivende («hva er viktig») – kun noen få kan anses som predikerende («slik vil implementeringen fungere»). Det er tilgjengelig over 150 forskjellige modeller og rammeverk (Wang et al., 2023), og de fleste har mye til felles. Etter å ha inspisert altfor mange av dem kom jeg frem til at en slags generisk uspesifisert implementeringsteori (med implementering av tiltak som eksempel) kan beskrives som følger:

«Basert på kunnskap og vurderinger av implementeringsobjektet (f.eks. et psykologisk tiltak) og implementeringsdeterminanter (f.eks. implementeringskapasitet, arbeidsklima, de ansatte, og systemet det skal implementeres i), bør kontekstuelle hensiktsmessige implementeringsstrategier målrettes mot prosesser og mekanismer som fjerner barrierer og fremmer at tiltaket tas i bruk og opprettholdes som tiltenkt (dvs. med fidelitet) - som videre vil gi bedre utfall for klienter dersom tiltaket er hjulpsomt» (Engell, 2021, s. 26).

Et eksempel på et godt rammeverk er EPIS-rammeverket (www.episframework.com) utviklet av norgesvennen Gregory Aarons og hans kolleger (Aarons et al., 2011). EPIS er både et foreskrivende og beskrivende rammeverk, se www.episframework.com. EPIS strukturert i fire faser som veileder implementeringsprosessen gjennom utforskning, forberedelser, implementering og vedlikehold. Langs de fire dynamiske fasene er teoretisk og empirisk begrunnede implementeringsdeterminanter kategorisert på tvers av flere implementeringsnivåer. Determinantene er delt inn i ytre kontekst (f.eks. politiske føringer), indre kontekst (f.eks. tjenestens implementeringskapasitet), innovasjonsfaktorer (f.eks. implementerbarhet) og brobyggende faktorer (f.eks. partnerskap mellom kommunale tjenester og regionale kompetansesentre) som knytter nivåer og faktorer sammen gjennom dynamiske sammenhenger (Moullin et al., 2019).

Praktiske implementeringsteorier

Implementeringsmodeller er kun hjelpemidler, og dessverre ingen fasiter til vellykket implementering. Det har også vist seg at de har noen praktiske begrensninger når de brukes utenfor forskning, og det å kunne bruke modellene godt krever gjerne implementeringskompetanse og noen underliggende teoretiske forståelser for implementering. En innføring i implementeringsteori er utenfor omfanget av dette essayet, men her nevner jeg noen teoretiske forståelser jeg tenker er særlig relevante for praktisk implementering i psykisk helse- og velferdstjenester.

Implementerbarhetsteori

Egenskaper ved det som implementeres, påvirker implementeringsprosessen og hvordan ansatte forholder seg til implementeringen (Engell et al., 2021; Ahuna et al., 2023). I mitt doktorgradsarbeid utviklet jeg en teori om *implementerbarhet*, senere definert som «med hvilken grad av enkelhet en

innovasjon kan implementeres i en gitt kontekst» (Engell et al., 2021, s. 2). Det vi skal implementere, har gjerne et *innhold* og en *utforming* som skal utfolde seg som en praksisendring i tid og rom (Engell, 2021). Innholdet kan for eksempel være faglige metoder, forståelser eller rapporteringer, og utformingen kan være hvordan metodene er strukturert, og hvilke rutiner den innebærer, hvordan en kursrekke i en faglig forståelse er lagt opp, eller hvordan et rapporteringssystem er designet. Hvor godt innholdet og utformingen møter behov, preferanser og eksisterende strukturer i og utenfor organisasjonen, dens ansatte og klienter, påvirker gjennomførbarheten av den ønskede praksisendringen.

Implementerbarhetsteorien vektlegger gjerne fire kvaliteter som særlig relevante: innovasjonens *gjennomførbarhet* (f.eks. passer dette tiltaket tjenestens kapasitet og evner?), *hensiktsmessighet/relevans* (f.eks. treffer tiltaket tjenestens og klientens behov og muligheter?), *attraktivitet* (f.eks. vil ansatte og klienter ønske og like tiltaket?) og *brukervennlighet* (f.eks. er tiltaket enkelt å lære og bruke?) (se Brobyggeren mellom helseforskning og praksis: implementeringsvitenskap og psykologi for utbrodering). Implementerbarhet er kontekstspesifikt. Det som er implementerbart i én BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), er ikke nødvendigvis like implementerbart i en annen BUP eller i en skolehelsetjeneste. Vi kan allikevel identifisere noen fellestrekk som typisk gjør tiltak og andre praksisendringer mer eller mindre implementerbare i noen generelle kategorier av målgrupper og kontekster. Et eksempel fra Norge kan være at forskningsbaserte tiltak for familier som får hjelpetiltak i barnevernet, bør være utformet med tilstrekkelig fleksibilitet for å kunne tilpasses de varierende og sammensatte behovene familiene ofte har, de bør kunne integreres med andre tiltak og hjelp familien har behov for, og innholdet er også mer implementerbart om det passer praktikernes verdier og preferanser (Engell et al., 2021).

Enn så lenge er forskning på hvordan slike kvaliteter eller egenskaper ved tiltak påvirker implementering, begrenset (Lewis et al., 2021), og kvalitetene har tradisjonelt fått lite oppmerksomhet som forklaringsvariabler for hvordan implementering lykkes og feiles. Anekdotisk opplever jeg mangelfull implementerbarhet som en undervurdert dimensjon som ofte kan forklare mye av årsaken bak feilslått implementering, selv om hele årsaken ofte er sammensatt. Mer oppmerksomhet om implementerbarhet er et uutnyttet potensial for å gjøre implementering både mer gjennomførbart, tilpasset praksisfeltets muligheter og behov, og etisk forsvarlig.

Implementerbarhet er også et helt sentralt konsept om vi ønsker mer helse og velferd fra tiltaksforskning. Nytteverdien av et forskningsbasert tiltak avgjøres ikke av effektstørrelsene tiltaket klarer å produsere i forskning. Tiltaket må også nå ut og hjelpe folk med det de trenger hjelp med. Derfor har jeg foreslått å sidestille eller i det minste balansere vurderinger av effekt med vurderinger av implementerbarhet, gjennom hele forsknings- og implementeringsprosessen (Engell, 2021). Vurderinger av effekt indikerer et tiltaks *kausale potensial* og vurderinger av implementerbarhet indikerer et tiltaks *kontekstuelle potensial*. Samlet indikerer begge tiltakets potensial for nytteverdi eller innvirkning i praksis. Implementerbarhetsteorien foreslår at ved å systematisk ta hensyn til begge dimensjonene i forskning og utvikling vil vi få frem flere forskningsbaserte innovasjoner som både virker og passer i praksis – og sluttproduktet blir mer netto nytteverdi i samfunnet (Engell, 2021).

I RBUP har vi utviklet og forsket på arbeidsprosesser hvor vi kombinerer forskjellige former for designtenkning og samutvikling med praksisfeltet for å øke implementerbarheten av tiltak, systemer og implementeringer (f.eks. Engell et al., 2018; Engell et al., 2021; Sagatun et al., 2023; Engell et al., 2024). I prosessene bringer vi praktikere, beslutningstakere, klienter og andre eksperter inn i strukturert og datadreven samutvikling gjennom hele «forskningsreisen» (se Brobyggeren mellom helseforskning og praksis: implementeringsvitenskap og psykologi). Sammen hensyntar vi



både kausalt potensial og kontekstuel potensial når vi forsøker å optimalisere praksisendringer og implementeringer. Samutviklingsprosessene inkluderer også aktiv anerkjennning av ulikhet, forskjellige perspektiver og verdier, maktbalanser og skjevheter, og det å sammen finne løsninger som fungerer for et felles mål (Engell, 2021). Og man må ikke nødvendigvis lage helt nye tiltak hvis et eksisterende tiltak ikke er implementerbart i en kontekst. Redesign og andre prosesser for planlagte tilpasninger er vanlig for å optimalisere både implementerbarhet og effekt av tiltak, og kan ofte være en avgjørende del av forberedelser til implementering. Dette er typisk aktuelt hvis tiltaket skal implementeres i en ny kontekst, for en ny målgruppe eller tilpasse seg utvikling i samfunnet.



Atferdsøkonomisk implementering

Teorier fra atferdsøkonomi har i senere år blitt sett på som gunstige for implementeringsstrategier (Beidas et al., 2021). For eksempel kan man gjøre små justeringer av arbeidsmiljøet slik at implementeringspassende handlinger som støtter implementering, blir de enkleste og mest åpenbare handlingsvalgene. Det kalles gjerne å «nudge», eller dulte, handlinger gjennom valgarkitektur. Atferdsøkonomiske teorier er også nyttige for å fremme implementerbarhet. Det kan for eksempel innebære å skreddersy det som implementeres, for å forenkle og nudge riktig bruk i den aktuelle brukskonteksten, som da øker implementerbarheten.

Relatert til valgarkitektur har den økologiske teorien om affordans («affordances», Gibson, 1977) påvirket min tenkning om hvordan oppfatninger av strukturer, enheter og «landskap» automatisk gir oss «funksjonsinformasjon» og dermed påvirker og nudger handlingsmønstre og vaneatferd (f.eks. hvordan systemer, tiltak eller arbeidsformer er utformet, strukturert og «flyter» for ansatte). Denne typen teori kan være praktisk i form av at den tilbyr forklaringer og råd om hvordan elementer i omgivelsene våre og våre umiddelbare arbeidsverktøy kan øke implementerbarhet og bidra til at implementeringsintensjoner blir til bærekraftige handlinger og vaner. Om du har førstehåndskunnskap om implementeringen av de nye pakkeforløpene i psykisk helse eller barnevern, eller den nye helseplattformen, kan det kanskje være illustrerende å vurdere disse systemene i lys av overnevnte implementeringsteori.

Sentralt i atferdsøkonomier står teorien om begrenset rasjonalitet (Simon, 1991); mennesker er ikke i stand til å rasjonalisere over alle valgene vi tar igjennom dagen, det krever for mye kognitiv kapasitet. Derfor bruker vi mentale snarveier (heuristikker) for å guide hverdagsbeslutninger; vi velger mer eller mindre automatisk det som er tilfredsstillende nok i øyeblikket, med den informasjonen, tiden og muligheten vi har uanstrengt tilgjengelig. Kahneman (2011) refererte til det som å tenke med system 1 – den raske uanstrengte prosesseringen. Teoriene antar at om vi for ofte må bruke det logiske, analyserende og kognitivt krevende system 2 til å ta beslutninger, så vil vi gjøre flere feil og fortere bli utbrent.

Teorien om begrenset rasjonalitet har nyttige implikasjoner for praktisk implementering. Når vi tilfører de ansatte nye valg, ny læring og ting som må huskes, så kan vi forsøke å tilrettelegge for at valgene og innlæringen i størst mulig grad kan gjøres «automatisk» uten for mye anstrengende kognitiv prosessering. Psykologer og andre fagfolk i helse- og velferdstjenester må ofte ta kognitivt krevende valg gjennom hele arbeidsdagen. Derfor må vi forsøke å verne om kapasiteten til de valgene så godt det går, og hjelpe til med prioriteringer der det er nødvendig. I stedet for at implementering bare skal tilføre en hel masse nye aktiviteter, oppgaver og valg, bør vi også vurdere hva vi kan forenkle, prioritere vekk, slå sammen og tilrettelegge bedre. Og nødvendige nye oppgaver og valg bør vi forsøke å integrere så godt som mulig i den automatiske arbeidsflyten – altså tilrettelegge for gode mentale snarveier.

Systemtenkning

En tredje teoretisk forståelse som er nyttig for praktisk implementering, er systemtenkning, som kort sagt er forståelse av en kompleks verden i form av sammensatte helheter (systemer) i stedet for isolerte deler. Implementeringsprosesser er sjelden avgrensede aktiviteter, men heller komplekse dynamiske systemer (et resultat av sammensatte deler og aktiviteter som påvirker hverandre og helheten). Implementeringsprosesser fungerer gjerne som systemer i seg selv, og de er en del av og påvirker større systemer, som tilbakevirkende påvirker implementeringen igjen. En som bruker systemtenkning, søker å forstå hvordan elementer i systemer samhandler over tid, og hva slags mønstre og relasjoner disse samhandlingene har, som bidrar til hvordan systemene oppfører seg som helheter. Man sier gjerne at helheten (systemet) er noe annet eller mer enn summen av delene. Systemtenkning i implementering er blant annet å forstå og forutse hvordan forskjellige implementeringsaktiviteter vil påvirke selve implementeringen, personalet, den daglige driften i tjenesten, andre endringsprosesser, og hvilke konsekvenser det vil ha over tid for en selv og andre.

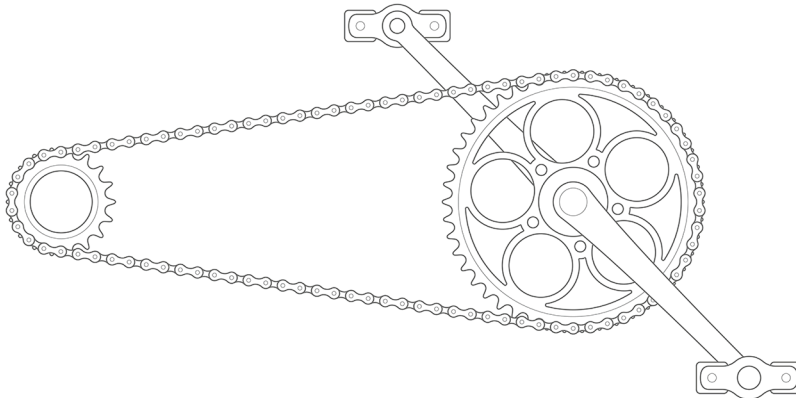
Systemtenkning kan gi god forståelse av implementeringsutfordringer, og særlig de opprinnelige årsakene til utfordringer. Det kan gi innsikt i «innflytelsespunkter», som er elementer i systemet vi kan endre for å påvirke systemet i ønskelig retning. Da kan man lettere løse implementeringsutfordringer ved kilden (f.eks. forbedre manglende brukervennlighet) i stedet for symptomer (f.eks. mer opplæring fordi noe ikke brukes nok), og man kan utvikle langsiktige og bærekraftige løsninger. Om man kun «behandler symptomene» i implementering, vil ofte de underliggende årsakene eller utfordringene forsterke seg og senere velte implementeringen. Noen ganger kan også «quick fix»-løsninger tilsynelatende fungere, men ha negative konsekvenser på sikt fordi man ikke har forutsett tilbakevirkende effekter av systemiske påvirkninger.

Implementeringsmekanismer: hvordan implementering faktisk fungerer

I de senere årene har forskning på implementeringsmekanismer fått vind i seilene. Mange forskere har argumentert for at vi må videre fra å forske på «hva som hemmer og fremmer implementering», til å forske mer på implementeringsmekanismer, fordi de gir oss kunnskap om *hvordan* implementering faktisk fungerer (Albers et al., 2021; Lewis et al., 2018). Implementeringsmekanismer defineres gjerne som prosesser eller hendelser hvor implementeringsstrategier utviser sin effekt på ett eller flere implementeringsutfall (Lewis et al., 2018). Det er der de kausale sammenhengene ligger – årsaksforklaringene. Det er allikevel variasjon i feltets teoretiske perspektiver om hva implementeringsmekanismer er, og hvordan de blir til (i.e., ontologi), og hvordan vi best kan lære om dem gjennom forskning (i.e., epistemologi). Allikevel vil de fleste implementeringsforskere være enig i at implementeringsmekanismer blir til gjennom en eller annen form for samspill eller årsakssammenheng mellom et implementeringsobjekt, kontekstuelle determinanter og strategier eller prosesser (Engell et al., 2023). Eksemplifisert for implementering av et tiltak: Implementeringsmekanismer oppstår som følge av gunstige sammenhenger mellom egenskaper ved et tiltak, folkene og konteksten som skal bruke og motta tiltaket, støtten de har eller får til å ta tiltaket i bruk, og prosessene disse er involvert i over tid.

Relatert til systemtenkning kan vi også se på implementeringsmekanismer som sammensetninger av «deler» som driver implementeringen fremover, på samme måte som mekanismen på en sykkel er sammensatt av deler og et menneske som driver sykkelen fremover. Delene er avhengig av, og muliggjør, hverandres funksjon og sykkelen som en helhet. Og når vi planlegger implementering,

bør vi sørge for strategiske sammensetninger av aktiviteter, strukturer og folk som sammen driver implementering fremover og bidrar til realisering av de planlagte endringene. Og det kan være lurt å være eksplisitte om hvordan det skjer, altså at vi aktivt teoretiserer hvordan implementeringen skal fungere, og justerer teoriene sammen. Vi kan lage og finmekke på både små og store endringsteorier som forklarer hvordan og hvorfor det er sannsynlig at elementene driver implementeringen fremover. Da blir det tydeligere hva vi må gjøre, hvem som må være med, hvilke forutsetninger som kreves, hvordan vi kan se om prosessen utvikler seg som planlagt, og hva vi eventuelt må justere.



Bilde: Adobe Stock

Det ironiske implementeringsgapet

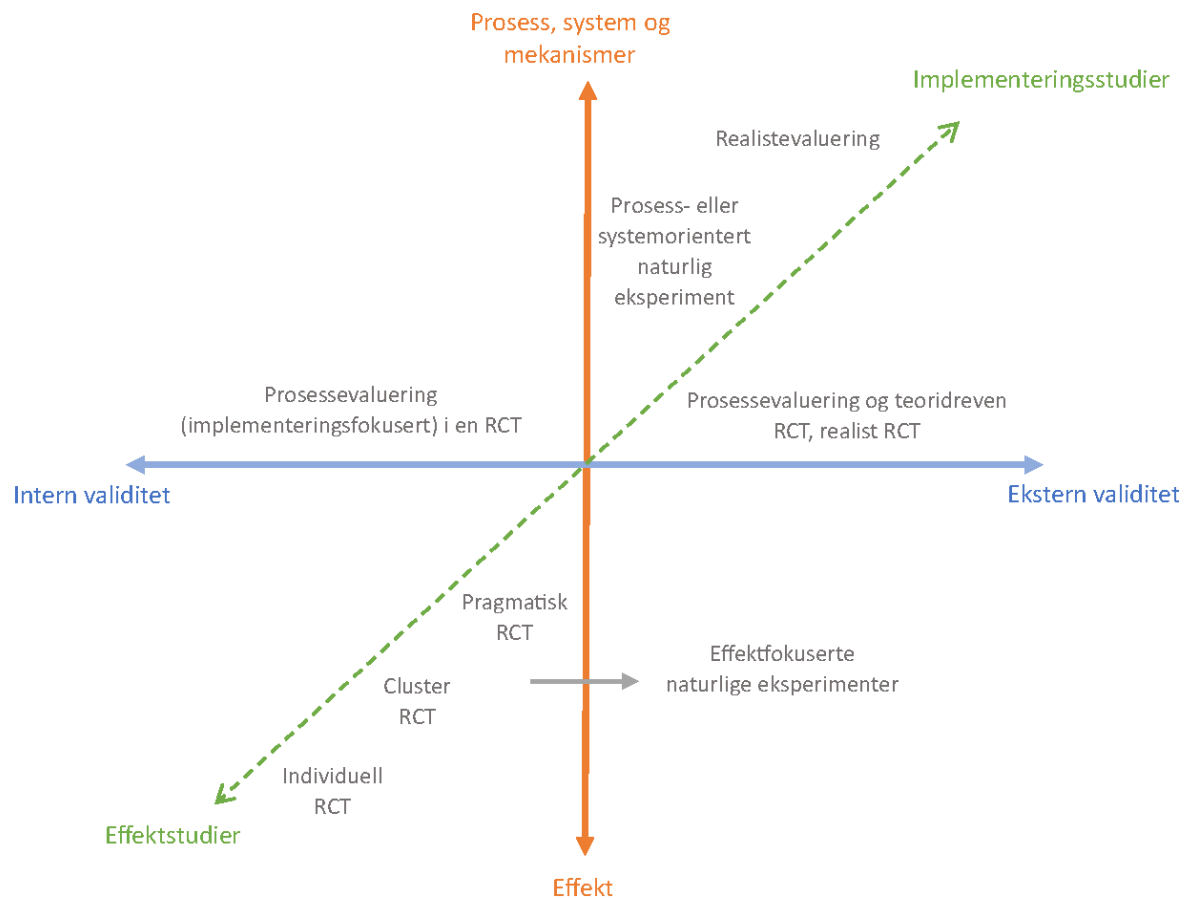
Til tross for at implementeringsvitenskap allerede tilbyr gode praktiske råd for de fleste implementeringsprosjekter ute i praksis, så har det vokst frem en anerkjennelse av at implementeringsvitenskapen ikke enda har lyktes med å være praktisk *nok*. Selv om implementeringsvitenskap har et stort potensial for å bidra til forbedring av helse, omsorg og velferd, ser det ut til at kunnskapen i stor grad forblir i forskning og akademia, med begrenset rekkevidde i utdanning, praksis og i politikk (Westerlund et al., 2019). Den har for eksempel liten plass i utdanningen av personell i helse-, omsorgs- og velferdsyrker. Det er også sjelden å se fagpolitiske føringer, nasjonale faglige retningslinjer, offentlige utredninger og andre statlige initiativer der implementering er relevant, reflektere beste tilgjengelig kunnskap om implementering. Som flere implementeringsforskere har bemerket, ser det ut til at implementeringsvitenskapen gjenskaper et eget paradoksalt gap mellom implementeringsforskning og implementeringspraksis, på samme måte som gapet det var ment å redusere (Lyon et al., 2020; Weiner et al., 2022; Westerlund et al., 2019). Det ser ut til å være problemer med spredningen av implementeringskunnskap (dvs. et spredningsproblem), og selv når det spres, brukes det sjelden (dvs. et implementeringsproblem), derav paradokset. Begrenset spredning er naturlig for en relativt ny vitenskap, men som Lyon og kolleger uttrykker, så «minner det om reisen tiltaksforskning har tatt, som har ført til et langvarig skille mellom forskning og praksis» (Lyon et al., 2020, s. 296, egen oversettelse). Kunnskapen implementeringsforskningen frembringer og formidler om implementering, er gjerne omfattende og ikke spesielt praksisvennlig. Så om du som tjenesteleder, fagleder eller praktiker opplever det som overveldende å skulle anvende implementeringsvitenskap i praksis, så er du ikke alene.

Syv anbefalinger for å motvirke implementeringsgapene

Implementeringsforskere mobiliserer for å gjøre noe med «det nye gapet» og det gamle, og flere har gitt uttrykk for anbefalinger for å justere kurs. For eksempel anbefales det (1) bruk av mer pragmatiske forskningsdesign slik at vi forsker i mer naturlige omstendigheter og frembringer kunnskap med mer praktisk relevans (ekstern validitet), (2) utvikling av mer praktiske implementeringsverktøy og målinger og mer folkelig språk, og (3) mer aktiv spredning av implementeringsvitenskap i utdanning (Lyon et al., 2020; Weiner et al., 2022). Anbefalingene er nødvendig å etterfølge, men de er også like de som ble gitt når det forrige gapet mellom tiltaksforskning og praksis oppsto (Engell, 2021), og neppe tilstrekkelig denne gang heller.

I tillegg til de tre anbefalingene tror jeg det er avgjørende at (4) implementeringsvitenskapen opererer tverrfaglig med et bredt omfang og nedslagsfelt. Kunnskap fra implementeringsvitenskap og nærliggende disipliner (f.eks. atferdsendring, systemforskning, endringsledelse) bør ha implikasjoner for hvordan forskningsbaserte innovasjoner forskes frem, og hvordan vi utformer konteksten innovasjoner skal implementeres i. Kort sagt bør vi legge forholdene bedre til rette for å kunne omsette forskningskunnskapen til nytteverdi i utgangspunktet. Det vil blant annet ha implikasjoner for forskningspolitiske føringer, prioriteringer og insentiver samt utforming og forvaltning av systemer og tjenester. Her kreves det satsing på kontekst-spesifikk implementeringsforskning, og særlig praksisbasert forskning og tverrfaglig systemforskning (i.e., system science). Jeg har også argumentert for at det vil være nyttig å (5) nøytralisere det dominerende evidenshierarkiet som er arvet fra effektforskning, til et mer nyansert syn på forskningsevidens. I stedet for å ha en hierarkisk metodestandard som favoriserer ett paradigme, tror jeg det er formålstjenlig med et mer meta-paradigmatisk utgangspunkt (Engell, 2021). Da vil det som utgjør beste tilgjengelige evidens, avhenge mer av type spørsmål som skal besvares, og kontekst enn det gjør av et metodehierarki. At et slikt hierarki har så sterk forskningspolitisk posisjon, fungerer også som en brems for nødvendig innovasjon innen psykologisk forskning, fordi forskere motiveres til å designe studier som skårer høyt i hierarkiet for å få forskningsmidler – til tross for at andre typer studier er nødvendig for å øke forskningens relevans og praktiske anvendbarhet. For eksempel er klassiske randomiserte og kontrollerte studier (RCT-er) glimrende og viktige til sitt formål, men RCT som gullstandard gjelder ikke i implementeringsforskning (Brownson et al., 2022; Minary et al., 2019). Antagelsen om at vi *må* bruke RCT-er for å besvare spørsmål om kausalitet, representerer et relativt snevert syn på kausalitet og kan anses som utdatert (Pearl & Mackenzie, 2018). For å besvare flere av de mest sentrale spørsmålene om implementering kreves det andre metoder som ofte er mer prosess- og systemorienterte, eller i det minste komplementære metoder og varianter. Figur 2 av Minary et al. illustrerer dette godt for evaluering av komplekse tiltak og implementering.





Merknad. Figur oversatt fra Minary et al. (2019). Which design to evaluate complex interventions? Toward a methodological framework through a systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0736-6>. CC-4.0

Vi som implementeringsforskere må også (6) bli flinkere på å skille mellom implementeringskunnskap ment for å drive implementeringsforskningen fremover, og hva som er «praksisklar» kunnskap som skal formidles for bruk i samfunnet. Vi trenger dyp og komplisert forskning for å gjøre fremskrittene som kan føre til brukervennlig kunnskap og innovasjon, men all forskningskunnskapen på veien skal ikke nødvendigvis formidles til praksisfeltet. En siste anbefaling er å etablere mer legitimitet for praksisbasert kunnskap (6). Når forskningskunnskap skal ha store implikasjoner for praksis, må vi også forvente og tilrettelegge for at den praksisbaserte kunnskapen om bruken av forskning også har betydningsfulle implikasjoner for forskningen igjen (Bertram & Engell, 2023). Det handler blant annet om at det som skjer ute i praksis, har reell innflytelse for valgene vi tar gjennom forskningsreisen (se figur 1 i tittel på essay 1), eller hva Jensen og kolleger (2023) kaller en praksisdrevet forskningsagenda. Det handler også om tette og tverrfaglige partnerskap mellom forskere, beslutningstakere, praktikere og klienter både i forskning og praksis, hvor forskjellige typer kunnskap brukes komplementerende for hverandre og dialektisk. Det handler om å være like opptatt av brukeropplevelser og prosesser som av effektstørrelser, om å fokusere like mye på relasjoner mellom folk som på instrumentelle elementer og strategier, og om å oftere prioritere netto nytteverdi i praksis over kunnskapsidealer og styringssett. I implementeringsvitenskapen er det liten grunn til motsetninger mellom forskningskunnskap og praksiskunnskap – de er heller avhengig av hverandre

om de skal «tette gapene» og bidra til mer praktisk anvendelig implementeringsvitenskap som kommer pasienter til gode (Bertram & Engell, 2023).

Tross noen praktiske utfordringer i implementeringsvitenskapen er det mulig å destillere noen «fellestrekk» i den tilgjengelige kunnskapen som kan brukes som grunnleggende prinsipper og fremgangsmåter for implementering (Engell et al., 2023). Neste artikkel i serien - Kjerneelementer i implementering: forskningsbaserte råd om implementering i psykologien- handler om nettopp det, og vil gi noen utvalgte praktiske råd om gjennomføring av implementering, både i forskning og i praksis.



Referanser

- Aarons, G. A., Hurlburt, M. & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Ahuna, J. K., Becker, K. D. & Chorpita, B. F. (2023). Predicting Therapists' Intentions to Use Innovations: Comparing the Role of Individual, Organizational, and Innovation Characteristics. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(6), 946–965. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-023-01295-6>
- Albers, B., Metz, A., Burke, K., Bührmann, L., Bartley, L., Driessen, P. & Varsi, C. (2021). The Mechanisms of Implementation Support—Findings from a Systematic Integrative Review. *Research on Social Work Practice*. <http://dx.doi.org/10.1177/10497315211042375>
- Beidas, R. S., Buitenhuis, A. M. & Mandell, D. S. (2021). Transforming Mental Health Care Delivery Through Implementation Science and Behavioral Economics. *JAMA Psychiatry*, 78(9), 941. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1120>
- Bertram, R., Engell, T. GIRA Special Sections and Issues: Implementation Adaptations During Rapid Change, Implementation in Latin America, and Implementation Practice. *Glob Implement Res Appl* 3, 311–312 (2023). <https://doi.org/10.1007/s43477-023-00112-4>
- Boulton, R., Sandall, J. & Sevdalis, N. (2020). The Cultural Politics of 'Implementation Science'. *Journal of Medical Humanities*, 41(3), 379–394. <https://doi.org/10.1007/s10912-020-09607-9>
- Brownson, R. C., Shelton, R. C., Geng, E. H. & Glasgow, R. E. (2022). Revisiting concepts of evidence in implementation science. *Implementation Science*, 17(1), 26. <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-022-01201-y>
- Engell, T. (2021). *Co-design and implementation of common elements-based academic support in Norwegian Child Welfare Services*. [Ph.d.-oppgave]. Universitetet i Oslo. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-89115>
- Engell, T., Follestad, I.B., Andersen, A. et al. Knowledge translation in child welfare— improving educational outcomes for children at risk: study protocol for a hybrid randomized controlled pragmatic trial. *Trials* 19, 714 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3079-4>
- Engell, T., Helland, S. S., Vira, E. G., Berg, S., Kvamme, L. S., Kjøbli, J.,... & Mellblom, A. (2024). The Implementability and Proximal Effects of a Transdiagnostic Mental Health Intervention for Adolescents (Kort): Protocol for a Mixed-Methods Intensive Longitudinal Study. Preprint: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3945297/v1>
- Engell, T., Løvstad, A. M., Kirkøen, B., Ogden, T., & Hagen, K. A. (2021). Exploring how intervention characteristics affect implementability: A mixed methods case study of common elements-based academic support in child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 129, 106 180. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106180>

- Engell, T., Stadnick, N. A., Aarons, G. A. & Barnett, M. L. (2023). Common Elements Approaches to Implementation Research and Practice: Methods and Integration with Intervention Science. *Global Implementation Research and Applications*, 3, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s43477-023-00077-4>
- Gibson, J. J. (1977). The theory of affordances. *Hilldale, USA*, 1(2), 67–82.
- Jensen, T. M., Metz, A. J., Disbennett, M. E. & Farley, A. B. (2023). Developing a practice-driven research agenda in implementation science: Perspectives from experienced implementation support practitioners. *Implementation Research and Practice*, 4. <https://doi.org/10.1177/26334895231199063>
- Kahneman, D. (2011). Thinking Fast and Slow. *Farrar, Strauss and Giroux*.
- Lewis, C. C., Klasnja, P., Powell, B. J., Lyon, A. R., Tuzzio, L., Jones, S., Walsh-Bailey, C. & Weiner, B. (2018). From Classification to Causality: Advancing Understanding of Mechanisms of Change in Implementation Science. *Frontiers in Public Health*, 6, 136. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00136>
- Lewis, C. C., Mettert, K., & Lyon, A. R. (2021). Determining the influence of intervention characteristics on implementation success requires reliable and valid measures: Results from a systematic review. *Implementation Research and Practice*, 2. <https://doi.org/10.1177/2633489521994197>
- Lyon, A. R., Comtois, K. A., Kerns, S. E., Landes, S. J. & Lewis, C. C. (2020). Closing the science–practice gap in implementation before it widens. *Implementation Science* 3.0, 295. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03874-8_12
- Minary, L., Trompette, J., Kivits, J., Cambon, L., Tarquinio, C. & Alla, F. (2019). Which design to evaluate complex interventions? Toward a methodological framework through a systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0736-6>
- Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B. & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Science*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>
- Nilsen, P. (2020). Making Sense of Implementation Theories, Models, and Frameworks. I B. Albers, A. Shlonsky & R. Mildon (Red.), *Implementation Science* 3.0 (s. 53–79). Springer International Publishing.
- Pearl, J. & Mackenzie, D. (2018). *The book of why: the new science of cause and effect*. Basic books.
- Sagatun, Å., Engell, T., Brekke, M. et al. Guideline evaluation and implementation mechanisms in school health services (GuideMe): protocol for a hybrid randomized factorial trial. *BMC Health Serv Res* 23, 1259 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10179-2>
- Simon, H. A. (1991). Bounded rationality and organizational learning. *Organization science*, 2(1), 125–134.
- Wang, Y., Wong, E. L. Y., Nilsen, P., Chung, V. C., Tian, Y. & Yeoh, E-K. (2023). A scoping review of implementation science theories, models, and frameworks — an appraisal of purpose, characteristics, usability, applicability, and testability. *Implementation Science*, 18, 43.
- Weiner, B. J., Lewis, C. C. & Sherr, K. H. (Red.). (2022). *Practical implementation science: Moving evidence into action*. Springer Publishing. <http://dx.doi.org/10.1891/9780826186935.0001>
- Westerlund, A., Nilsen, P. & Sundberg, L. (2019). Implementation of Implementation Science Knowledge: The Research#Practice Gap Paradox. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(5), 332–334. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12403>