

Implementering i psykologisk praksis og forskning

Kjerneelementer i implementering: forskningsbaserte råd om implementering i psykologien



Del 3

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

Bærekraft, implementerbarhet, skreddersøm og gode tilbakemeldingssystemer er fire viktige temaer for implementering i praksis og praksisnær forskning.

Denne artikkelen er for deg som ønsker praktisk kunnskap og råd om gjennomføring av implementering i praksis og i praksisnær forskning. Her har jeg valgt ut fire særlig relevante råd og temaer for implementering i tjenester innen psykiske helse, og spisset dem mot implementeringsutfordringer jeg ofte får spørsmål om av ledere og ansatte i disse tjenestene.

Bruk av begreper

Artikkelen *Brobyggeren mellom helseforskning og praksis: implementeringsvitenskap og psykologi* introduserer flere nøkkelbegreper innen implementering som jeg bruker her. *Implementeringsobjekter* vil i følgende artikkel ofte refereres til som tiltak. Implementeringsobjekter er tingen eller innovasjonen vi skal implementere, for eksempel et psykologisk tiltak, retningslinjer, systemer, eller noe annet som innebærer endring. Jeg bruker begrepet «praktiker» som et samlebegrep for klinikere, terapeuter, familieveiledere etc. Jeg bruker begrepet «tjeneste» om implementeringskontekster, men det kan også være klinikk, kommune, organisasjon, sykehus, institusjon, skole etc.

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

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

Artikkel 2: Implementeringsteori og det paradoksale implementeringsgapet

Fire kjerneelementer for implementering i psykologien



1. Implementering bør starte med bærekraft.

Råd: Du bør ha normal drift etter en implementeringsprosess som styrende prinsipp og mål når beslutninger om implementering skal tas.

Man bør ha livet etter implementeringen som et styrende prinsipp både før og underveis i implementeringen. Prinsippet har særlig implikasjoner for vurderinger av hva man skal implementere, systemet det skal implementeres i, og tjenestens forutsetninger for implementering på kort og lang sikt. Ved bærekraftig implementering av et tiltak er det blitt *institusjonalisert* (Moore et al., 2017). Tiltaket er så integrert og robust i tjenestens kultur og struktur at det fortsetter å bli brukt på måter som oppfyller hensikten – tross at livet går sin vante gang med at det for eksempel er mindre implementeringsstøtte, utskiftninger i personalet, behov for tilpasninger og nye endringsprosesser. Tiltaket har blitt vanlig praksis – men krever gjerne vedlikehold på lik linje som annen praksis. Dette bør være endemålet man starter med når implementering først utforskes, og all planlegging og aktivitet videre bør gjøres med dette målet tydelig for øye.

Et kartleggingsverktøy for å vurdere implementeringens bærekraft oppsummerer kategorier av determinanter som ofte er viktig for bærekraftig implementering (Palinkas et al., 2020).

Determinantene inkluderer:

Finansiering (f.eks. stabil ekstern finansiering av det som implementeres, eller finansiering integrert i en bærekraftig økonomisk ramme)

Relevans og hensiktsmessighet for behov, muligheter og verdier i konteksten (med andre ord, god *implementerbarhet* som beskrevet i Implementeringsteori og det paradoksale implementeringsgapet)

Partnerskap og samarbeidsrelasjoner (f.eks. tett og aktiv relasjon med andre tjenester, kompetansesenter eller gode læringsnettverk)

Infrastruktur og kapasitet for videreføring (f.eks. velintegrert i eksisterende strukturer og intern implementeringsstøtte)

Implementeringsledelse (f.eks. nøkkelpersoner med implementeringskompetanse og formalisert videreføringsansvar, ledere som utøver aktiv implementeringsledelse)

Kvalitetssikring (f.eks. god internkontroll og tilbakemeldingssystemer som brukes aktivt og lærende)

Og hvis bærekraftig implementering virker som en umulig oppgave, så ligger det mye nyttig informasjon i det. Da bør det kanskje først jobbes med å gjøre bærekraftig implementering mulig, kanskje man bør velge noe annet å implementere, eller man kan la være og heller bruke ressursene på annen forbedring med større sannsynlighet for å vare. Slike vurderinger kan være vanskelige, men er viktige av både kvalitetsmessige og etiske hensyn.

2. Implementerbarhet er avgjørende

Råd: Du bør alltid og i en tidlig fase kartlegge eller undersøke hvor godt det du skal implementere, passer inn i akkurat din tjeneste.

Det du implementerer, påvirker det meste i implementeringsprosessen og videreføringen. Det hender jeg hører at implementering stort sett er det samme, uansett hva man implementerer, og hvor, men det stemmer nok ikke (Brownson et al., 2022). Noen innovasjoner treffer folks ønsker og behov så godt, både bevisst og ubevisst, at de nærmest blir selvimplementerende. Et åpenbart eksempel er Zoom under hjemmekontorpandemien, men vi har også psykososiale tiltak som spres og implementeres lettere enn andre. For eksempel er programmet Trygghetssirkelen (COS) på litt over

15 år med implementering i Norge blitt svært utbredt både i barnevernet, helsestasjoner, barnehager og andre tjenester, selv med et noe usikkert empirisk kunnskapsgrunnlag (Rye & Eng, 2021). De forskjellige COS-variantene har hatt gode implementeringsmodeller og flinke implementører, men det samme kan sies om mange andre tiltak med langt mindre vellykket spredning. Tiltakets egenart og hvor godt det «treffer» folk og tiden vi lever i, kan ha stor betydning. I psykologien ser vi for eksempel at terapiformer som Acceptance and Commitment Therapy (ACT) har spredd seg enormt, uten å nødvendigvis være mer virksom enn andre gode terapiformer (Williams et al., 2023). Min antagelse er at terapier som ACT har vind i seilene fordi de uttrykker en filosofi, et verdigrunnlag og mestringsstrategier som treffer opplevde behov hos mange fagfolk og klienter og de siste tiårenes samfunnsutvikling godt. Samtidig oppleves det kanskje som litt nytt og annerledes, og det er dyktig formidlet.

Selv om et tiltak engasjerer og treffer godt verdimesig og konseptuelt, så må også formen på tiltaket være praktisk gjennomførbar og passende i konteksten det skal implementeres i (i.e., «implementerbart», Engell et al., 2021). Den tidligste indikatoren vi har på om implementering kan lykkes, er i kartleggingen av det som vurderes implementert, og noen ganger feiler et implementeringsprosjekt allerede i valget av tiltak. Tiltakets implementerbarhet som jeg skrev om i Implementeringsteori og det paradoksale implementeringsgapet, kan være en nøkkelfaktor (f.eks. hvor godt passer dette tiltaket praksishverdagen hos oss, hvordan møter det våre og våre klienters behov, hvilke konsekvenser har det, og hvor lett eller krevende er det å vedlikeholde over tid?).

Det er også lurt å vurdere hvilken infrastruktur tiltaket har med seg som kan påvirke implementeringen og andre deler av tjenesten. For eksempel vil ofte psykososiale tiltak som er «merkevareprogrammer», ha med seg krav til implementering og kvalitetssikring, og kanskje også et eget kvalitetssikringssystem, som også må implementeres. Det kan inkludere at ledere og ansatte må endre sine kvalitetssikringsrutiner, rapportere data til programveiledere og forskere, delta på jevnlig veiledninger og konsultasjoner etc. Slikt er ofte solid tiltaksspesifikk implementeringsstøtte for det enkelte tiltaket som implementeres, men det er viktig at det gjøres gode vurderinger av hvordan disse endringene passer inn i tjenestenes vanlige drift, og hvilke konsekvenser de vil ha for andre kjerneoppgaver og behov i tjenesten som det nye tiltaket ikke dekker.

Man kan gjerne la seg begeistre av velproduserte og tiltalende tiltak og innovasjoner som har vist seg å fungere godt i forskning – av god grunn! Husk allikevel at potensialet for effekt («evidensen») er én av flere dimensjoner ved tiltak som må vurderes for å kartlegge potensialet for nytteverdi i praksis (se *Implementeringsteori og det paradoksale implementeringsgapet* om tiltaks kausale og kontekstuelle potensial). Som leder av en eller flere tjenester bør du sørge for at det gjennomføres kvalifiserte vurderinger av om tiltaket vil la seg implementere og fungere i akkurat din tjeneste, for ditt personale og for dem dere hjelper. Og om du som driver politikktutforming og forvaltning, anbefaler eller pålegger tjenester å implementere noe (f.eks. tiltak, systemer, retningslinjer), så bør du gjøre lignende vurderinger for den aktuelle sektoren eller typen tjeneste. Når det er gjennomført grundige vurderinger av både implementerbarhet, implementeringskapasitet og konsekvenser av implementering, så har man grunnlag for å ta en informert beslutning. Jo lavere implementerbarhet – jo større krav til implementeringskapasitet og vice versa. Jo mer komplekst tiltak, jo større sannsynlighet for utilsiktede konsekvenser (se «systemtenkning» i artikkel 2). Det finnes gode pragmatiske verktøy til slike vurderinger (f.eks. Hexagon-verktøyet, Metz & Louison, 2018), samt korte validerte spørreskjemaer som måler implementerbarhet (Engell et al., 2021).



3. Implementeringsstrategier bør skreddersys

Råd: Behov, forutsetninger og kapasitet for implementering bør kartlegges eller utforskes godt, og implementeringsstrategier bør skreddersys til å møte behov, løse betydningsfulle barrierer og utnytte forutsetninger og potensialer. Med andre ord: Strategi bør matche kontekst og behov.

Et implementerbart tiltak er en viktig forutsetning, men sjelden nok for å lykkes med implementering. Det kreves gjerne også en strategisk god implementeringsprosess. Hvis vi tar utgangspunkt i at valget om hva man skal implementere, allerede er tatt, så gjenstår det to sammenhengende nøkler til å lykkes: (1) god kartlegging av behov og forutsetninger, og (2) utvikling av strategier som møter behovene og forutsetningene nå og på sikt. I en vanlig praksishverdag kan man ikke ivareta alt implementeringsvitenskapen sier man skal gjøre, og forskningen gir heller ingen fasitsvar på *hvordan* man bør implementere. Man bør derimot finne ut hva som er mest betydningsfullt og presserende for akkurat sin implementeringsprosess. Det er det jeg legger i *strategisk* god prosess. Første steg er å skaffe seg oversikt og forståelse for egne behov, forutsetninger og kapasitet.

Kartlegging av behov, forutsetninger og implementeringskapasitet

Hvilke forutsetninger man har for å gjennomføre en gitt implementeringsprosess, bør vurderes godt før beslutninger om implementering tas. Det gir bedre grunnlag for strategiske beslutninger og skreddersøm til forutsetninger og behov. Dette kan inkludere å vurdere strukturelle implementeringsdeterminanter som blant annet tjenestens mandat, ressurser og rammevilkår, fysiske arbeidsmiljø, ansattes kapasitet og støttestrukturer. Minst like viktig kan mer uformelle faktorer være, som tjenestens felles arbeidskultur og implementeringsklima, lederes evne og mulighet til implementeringsledelse, ansattes kompetanse og tilpasningsevne, parallelle prosesser som kan påvirke, og potensielle konsekvenser. Det er ofte nyttig å bringe inn nøkkelpersoner fra forskjellige nivåer i tjenesten for å reflektere rundt implementeringskapasitet, utfordringer og behov. Det tidligere nevnte Hexagon-verktøyet (Metz & Louison, 2018) er et godt pragmatisk verktøy for å kartlegge implementeringsdeterminanter sammen med ledelse og personal. Om man ønsker mer presise målinger av determinanter og sammenligningsgrunnlag som utgangspunkt for refleksjoner, så er flere relativt pragmatiske validerte kartleggingsverktøy tilgjengelig på norsk (f.eks. Braathu et al., 2022; Engell et al., 2020). Full oversikt kommer i bokform i 2025. Typisk betydningsfulle implementeringsdeterminanter kan man lese mer om mange steder (f.eks. www.implementere.no, cfrguide.org eller www.episframework.com).

Matching av implementeringsstrategier til kontekst og behov

Hensiktene med kartleggingen og refleksjonene over er å gi et oversiktlig tilstandsbilde og å prioritere. Neste steg er det viktigste – det å skreddersy gjennomførbare strategier som kan imøtekomme og ivareta de mest betydningsfulle implementeringsbehovene. Implementeringsstrategier kan vi definere som aktiviteter og prosesser som bidrar til å realisere praksisendringer. En implementeringsstrategi kan ha flere formål, for eksempel:

Løse, unngå eller fjerne en eller flere betydningsfulle barrierer for implementeringen (f.eks. manglende kompetanse, sårbar forankring, manglende kapasitet, fraværende lederstøtte og konkurrerende innsatser).

Tilføre eller tilrettelegge noe som fremmer implementering (f.eks. systematiske tilbakemeldinger, forenkle rutiner, tilpasse fysisk arbeidsmiljø, insentiver og nudging, gi veiledning).

Utnytte potensialer som fremmer implementering (f.eks. rekruttere «superbrukere» til implementeringsroller, integrere implementeringsaktiviteter i eksisterende rutiner og avslutte uhensiktsmessige aktiviteter for å frigjøre kapasitet).

Unngå konsekvenser som senere kan hindre implementering og videreføring (f.eks. økt arbeidsbelastning, misnøye i brukergruppe eller personal og utkonkurrere andre viktige innsatser).

Det kommer stadig mer kunnskap om implementeringsstrategier, og noen strategier og fremgangsmåter er oftere vellykket enn andre (Ashcraft et al., 2024; Engell et al., 2023). Ved implementering av nye psykososiale tiltak er det for eksempel bred enighet om at undervisning sjelden alene fører til vedvarende praksisendring, men at aktiv veiledning og problemløsning over tid er nødvendig (Tugendrajch et al., 2021). Men hvordan veiledningen bør foregå, i hvilket format og i hvilke veiledningsstrukturer osv. – det er ofte kontekstavhengig. Og i flere tilfeller vil god opplæring og sterk veiledning også være utilstrekkelig eller feil implementeringsstrategi. Det som har funket bra et sted, vil ikke nødvendigvis fungere et annet sted. Det kanskje viktigste man vet om implementeringsstrategier, er at de bør matches til identifiserte behov og skreddersys til konteksten (Waltz et al., 2019).

Et forenklet eksempel: Om noen har både tilstrekkelig kunnskap, motivasjon for og ferdigheter i å utøve en praksis, men i en travel hverdag ofte glemmer eller nedprioriterer å bruke den når den bør brukes, så vil kanskje en enkel påminnelse eller «nudge» til rett tid være en god kostnadseffektiv implementeringsstrategi – ikke mer veiledning, selv om veiledning forskningsmessig har sterkere evidens som strategi.

Det finnes verktøy for å matche implementeringsstrategier til kontekst, for eksempel ERIC-CFIR matching tool (Waltz et al., 2019), men enn så lenge har de noen praktiske begrensninger. Det er også gode tips å hente fra andre felt som atferdsøkonomi og atferdsendring (Beidas et al., 2021; Michie et al., 2013), og endringsledelse (Stouten et al., 2018), og det er rom for kreativitet og innovasjon. Men et lite tips er følgende: Når man planlegger implementeringsstrategier, kan det være lurt å tenke i mekanismer og systemer (se artikkel 2 for mer detaljer). Strategiene må føre til *noe* (mekanismene) som fremmer implementering, for eksempel løser barrierer eller bygger forutsetninger for implementering, og samlet (som system) må mekanismene forsterke og opprettholde implementering i akkurat din tjeneste. Jeg har en enkel huskeliste for utvikling av implementeringsstrategier som jeg alltid bruker i eget arbeid for å sørge for at vi tenker godt igjennom strategiene våre og lager sannsynlige *endringsteorier*:

Huskeliste for design av implementeringsstrategier

- Hvilke(n) barriere(r) skal strategien løse?
- Hvilke konkrete aktiviteter inneholder strategien?
- Når skal aktivitetene gjøres, av hvem, og hvor mye?
- Hvordan løser aktivitetene barrieren? (*mekanismer*)
- Hva er tidlige tegn på hvordan strategien fungerer? (*funksjoner og tidlige utfall*)
- Hvordan vil strategien påvirke helheten i implementeringen? (*systemtenkning*)

Merk: Samme fremgangsmåte for å fremme eller utnytte potensialer og å unngå konsekvenser.

Godt planlagte implementeringsprosesser beskriver hvordan implementeringsstrategiene skal fungere gjennom slike endringsteorier og systemer. Man har klare ideer om hva man bør gjøre, hvordan man skal gjøre det, og hvorfor, når og hvor mye man skal gjøre det, og man kvalitetssikrer om det faktisk blir tilfellet, slik at man kan problemløse og justere underveis ved behov. Og det leder oss til siste kjerneelement: *tilbakemeldingssystemer*.



4. Gode tilbakemeldingssystemer er nyttige, dårlige er en byrde

Råd: Du bør sørge for å få gode indikasjoner på implementeringens fremdrift, og gi tilbakemeldinger til de som er involvert i implementeringsprosessen.

Måling og/eller observasjon med tilbakemeldinger og refleksjon er ofte nyttig og nødvendig for god implementering over tid. Tilbakemeldingssystemer (ofte kalt audit and feedback når det gjelder implementering) er en av implementeringsstrategiene det finnes mest detaljert teori og empiri på hvordan fungerer (Brown et al., 2019). Kort oppsummert bør en implementeringsprosess på en *pålitelig nok* måte samle informasjon om i hvilken grad det som implementeres, er og forblir implementert, altså fidelitet til implementering og bærekraft (se artikkel 1 for detaljer), samt i hvilken grad implementeringen fører til ønsket nytteverdi. Denne informasjonen skal jevnlig fores tilbake til de som driver implementeringen, og de som tar i bruk det som implementeres. Dette både kvalitetssikrer, motiverer og/eller legger til rette for refleksjon, læring og forbedring. Samlet utgjør det en implementeringsforsterkende mekanisme. Måling og rapportering uten noen form for tilbakemelding (eller for treg tilbakemelding) oppfatter jeg som en uetisk byrde for de som «måles», og det kan ha en negativ påvirkning på implementeringen. Merk at det primære her er å få tilbakemelding på implementeringen (se implementeringsutfall i artikkel 1), og ikke nødvendigvis klientens tilstand eller respons (f.eks. measurement feedback systems). Allikevel vil gode tilbakemeldingssystemer gjerne integrere begge deler.

Tilbakemeldingssystemer trenger ikke være kompliserte

Det kan være tilstrekkelig å rutinemessig samle inn informasjon om strategisk utvalgte kvalitetsindikatorer, og ved implementering av nye tiltak ha en veileder eller kollega som jevnlig observerer praksis og reflekterer med den ansatte etterpå. Dette bør helst integreres i eksisterende kvalitetssikringssystemer for å være bærekraftig, og gjerne i en lærende kultur. Dersom det mangler et godt fungerende kvalitetssikringssystem i tjenesten, bør det vurderes om implementeringen skal utsettes og man heller skal arbeide med kvalitetssikring. Det vil antagelig være mer kostnadseffektivt på sikt for tjenestens kvalitetsarbeid, inkludert fremtidige implementeringer.

Fidelitetsmåling som kvalitetssikring av forskningsbaserte tiltak

Jeg får mange henvendelser angående bruk av fidelitetsmåling i kvalitetssikring av forskningsbaserte tiltak, og vil derfor bruke noen ekstra setninger på akkurat det. Fidelitetsmåling er lenge ansett som et av de viktigste utfallsmålene for implementering (f.eks. Durlak & DuPre, 2008), og er typisk et konstrukt med to hoveddimensjoner: *etterlevelse* og *kompetanse*. Når vi måler etterlevelse til tiltak, vil vi vite om praktikerer gjør innholdet i tiltaket slik det er ment å gjøres (i.e., følger manualen og rammene), og når vi måler kompetanse, måler vi hvor kompetent praktikerer utfører innholdet. Veldig forenklet: Synger man den riktige teksten og melodien (etterlevelse), og hvor godt treffer man tonene (kompetanse)? Dette er nødvendig kvalitetssikring i forskning for å kunne trekke pålitelige konklusjoner om tiltaket, men vi bør tenke litt annerledes i praksis. Slik kvalitetssikring av forskningsbaserte tiltak fungerer per nå, bør praktikere følge manualen så godt det lar seg gjøre, og

man trenger en egen fidelitetsmåling og rapportering for hvert enkelt tiltak en tjeneste har. Dette er naturligvis krevende og nærmest umulig for tjenester som av nødvendighet må tilby et bredt spekter av tiltak og annen hjelp. Målingene og rapporteringskravene kan bli for omfattende på bekostning av kjerneoppgavene – hjelp til klienter. Kravene bidrar til å opprettholde gapet mellom tiltaksforskning og praksis, og det er etter hvert blitt foreslått alternativer (Engell, 2021; Perez Jolles et al., 2019).

Under nevner jeg noen konseptuelle justeringer som kan gjøre kvalitetsmålingen forbundet med forskningsbaserte tiltak nyttigere både for forvaltning, tjenestene, praktikere og klienter. Den kan samtidig bli mer tilrettelagt for utviklingen som foregår innen personsentrerte tiltak for psykisk helse og bruk av teknologiske innovasjoner i tilbakemeldingssystemer. Som beskrevet i artikkel 1 finnes det allerede systemer som med kunstig intelligens analyserer kvalitet i terapi basert på opptak, men hva disse systemene bedømmer som kvalitet, bestemmes av hvordan vi definerer det. Derfor trenger vi å ha det konseptuelle i orden når vi skal spesifisere hva de automatiske systemene skal gjøre og ikke gjøre.

Tiltakenes funksjon i sentrum

Når vi implementerer i praksis, så bør vi være forsiktige med å forveksle etterlevelse av et tiltak med kvalitet på praksis. Et sett av spesifiserte aktiviteter som har fungert for en gjennomsnittspopulasjon i forskning, er sjelden *den* optimale hjelpen for et individ, og for en del vil de ikke fungere i det hele tatt. Men de er ofte gode utgangspunkt som «go-to-strategier» fordi de har vist en betydningsfull sannsynlighet for å være nyttig om målgruppen og konteksten passer. Enn så lenge vil jeg anbefale at vedvarende fidelitetsmåling i praksis (ikke forskning), og opplæring og instruksjon til praktikere, unngår å fokusere for mye på etterlevelse av formen på forskningsbaserte tiltak (f.eks. måle og rapportere etterlevelse av spesifikke handlinger i tiltak, eller mengder eller frister). Målingen bør heller fokusere på hensikten med tiltakene på kort sikt og over tid – altså funksjonene og prosessene vi vet både fra forskning og praksis at *er* god hjelp, eller tidlige tegn på at hjelpen virker. Det ansvarliggjør praksis, samtidig som det tilrettelegger for nødvendig fleksibilitet for å tilpasse og optimalisere for det enkelte individ (Engell, 2021). Det gir også rom for det å respondere på det uforutsigbare som oppstår i møtet mellom praktiker og klient, uten at det nødvendigvis bedømmes som avvik eller lav kvalitet.

Til motsetning fra et strengt søkelys på etterlevelse av protokoller kan ovennevnte type kvalitetssikret *fleksibilitet for funksjon* (Engell et al., 2021) la tiltak og praksis utvikle seg dynamisk og hensiktsmessig med tiden og endringer i samfunnet uten å gå på bekostning av kvalitet og uten omstendelige tilpasningsprosesser med forskningsmiljøer. Tvert imot kan forskningsmiljøer som er tett på praksis, lære av praksismiljøer som driver systematisk kvalitetsarbeid innfor denne rammen eller lignende lærende og refleksiv praksis. Videre kan læringen føre til nye teorier og hypoteser om optimalisering og tilpasning av tiltak som kan testes eksperimentelt i forskning, som videre kan informere praksismiljøet igjen. Da forenes praksis og forskning i et raskere lærende økosystem, og implementeringsgapet minskes systematisk (Engell et al., 2023).

Det kommer stadig mer kunnskap fra tiltaksforskning om mekanismene og endringsprosessene som bidrar til god psykisk helse og gode liv, og hvilke hjelpeelementer som oftest bidrar (f.eks. spesifikke teknikker, øvelser, praksisprosesser, fellesfaktorer, kontekstvariabler), for hvem (f.eks. gener, miljø, somatikk, personligheter, verdier etc.), og hvordan de bidrar (f.eks. når er de hjelpsomme i seg selv, og når er de avhengig av samspill med andre elementer og prosesser; Engell et al., 2023). Veksten i evidensgrunnlaget og teknologisk innovasjon vil gi mer presise råd om forskningsbaserte «go-to strategier», og hvordan vi kan utforme og forvalte tjenester og kompetanseutvikling for å legge forholdene bedre til rette. Allikevel vil det alltid være uforutsigbare og situasjonsbestemte individuelle, mellommenneskelige og kontekstuelle forhold som må tas hensyn til med praksisbasert ekspertise.

Den beste tilgjengelige evidensen om hva som virker for en målgruppe, gir oss med andre ord noen generiske råd som må tolkes i tid og rom når de brukes. Vi er i stor grad klar over behovet for tolkning og tilpasning i psykologien, men det bør også gjenspeiles i måten vi operasjonaliserer og styrer kvalitet på både i praksisnær forskning, forvaltning, kompetanseutvikling og i praksis. Da bør søkelyset primært være på det som betyr mest: at hjelpen virker, og sekundært på selve formen på hjelpen og rammene for den.



Referanser

- Ashcraft, L. E., Goodrich, D. E., Hero, J., Phares, A., Bachrach, R. L., Quinn, D. A.,... & Chinman, M. J. (2024). A systematic review of experimentally tested implementation strategies across health and human service settings: evidence from 2010–2022. *Implementation Science*, 19(1), 43. <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-024-01377-5>
- Beidas, R. S., Buttenheim, 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>
- Braathu, N., Laukvik, E. H., Egeland, K. M. & Skar, A.-M. S. (2022). Validation of the Norwegian versions of the Implementation Leadership Scale (ILS) and Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) in a mental health care setting. *BMC Psychology*, 10(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00725-8>
- Brown, B., Gude, W. T., Blakeman, T., van der Veer, S. N., Ivers, N., Francis, J. J., Lorencatto, F., Presseau, J., Peek, N. & Daker-White, G. (2019). Clinical Performance Feedback Intervention Theory (CP-FIT): A new theory for designing, implementing, and evaluating feedback in health care based on a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Implementation Science*, 14(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0883-5>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01201-y>
- Chen, C.-C., Sutherland, K. S., Kunemund, R., Sterrett, B., Wilkinson, S., Brown, C. & Maggin, D. M. (2021). Intensifying Interventions for Students With Emotional and Behavioral Difficulties: A Conceptual Synthesis of Practice Elements and Adaptive Expertise. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(1), 56–66. <https://doi.org/10.1177/1063426620953086>
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Engell, T. (2021). Co-design and implementation of common elements-based academic support in Norwegian Child Welfare Services. *Dissertation*. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-89115>
- Engell, T., Kirkøen, B., Aarons, G. A. & Hagen, K. A. (2020). Individual level predictors of implementation climate in child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 119, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105509>
- Engell, T., Løvstad, A. M., Kirkøen, B., Ogden, T. & Amlund Hagen, K. (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.childyouth.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), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1007/s43477-023-00077-4>
- Metz, A. & Louison, L. (2018). The hexagon tool: Exploring context. National Implementation Research Network, Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill, 1–5.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W.,... & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine*, 46(1), 81–95. <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>
- Moore, J. E., Mascarenhas, A., Bain, J. & Straus, S. E. (2017). Developing a comprehensive definition of sustainability. *Implementation Science*, 12(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0637-1>
- Palinkas, L. A., Chou, C.-P., Spear, S. E., Mendon, S. J., Villamar, J. & Brown, C. H. (2020). Measurement of sustainment of prevention programs and initiatives: The sustainment measurement system scale. *Implementation Science*, 15(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01030-x>
- Perez Jolles, M., Lengnick-Hall, R. & Mittman, B. S. (2019). Core Functions and Forms of Complex Health Interventions: A Patient-Centered Medical Home Illustration. *Journal of General Internal Medicine*, 34(6), 1032–1038. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4818-7>
- Rye, M. & Eng, H. (2021). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security (COS) International–Parenting (COS-P)(2. utg.). *Ungsinn: Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*, 1.
- Stouten, J., Rousseau, D. M. & De Cremer, D. (2018). Successful Organizational Change: Integrating the Management Practice and Scholarly Literatures. *Academy of Management Annals*, 12(2), 752–788. <https://doi.org/10.5465/annals.2016.0095>
- Tugendrajch, S. K., Sheerin, K. M., Andrews, J. H., Reimers, R., Marriott, B. R., Cho, E. & Hawley, K. M. (2021). What is the evidence for supervision best practices? *The Clinical Supervisor*, 40(1), 68–87. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1887785>
- Waltz, T. J., Powell, B. J., Fernández, M. E., Abadie, B. & Damschroder, L. J. (2019). Choosing implementation strategies to address contextual barriers: Diversity in recommendations and future directions. *Implementation Science*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0892-4>
- Williams, A. J., Botanov, Y., Giovanetti, A. K., Perko, V. L., Sutherland, C. L., Youngren, W. & Sakaluk, J. K. (2023). A metascientific review of the evidential value of acceptance and commitment therapy for depression. *Behavior Therapy*, 54(6), 989–1005.

