

Petra Kouvonen / Sara Tani / Marjo Kurki / Lotta Hamari



SIGNALAEN

Hur lyckas jag med implementering?

En handbok i effektiv implementering av psykosociala metoder



Författare: Petra Kouvonen, Sara Tani, Marjo Kurki och Lotta Hamari

Redaktör: Ninnu Koskenalho

Layout: Päivi Saarentaus, Miun idea

Foto- och videoredigering: Tilda Hopia, Itla

Omslagsbild: Shutterstock

ISBN 978-952-7458-20-4 (PDF)

ISSN 2954-2855

Signalen – Itlas guider och handböcker 2023:1



Den här ikonen öppnar en video

Den här handboken har utarbetats som en del av projektet IMAGINE. IMAGINE (finansieringsbeslut nummer 352700 och 353050) ingår i Rådet för strategisk forsknings YOUNG-program, som finansieras av Rådet för strategisk forskning (RSF). Rådet för strategisk forskning verkar i anslutning till Finlands Akademi. Implementeringsguiden är utformad som en del av projektet Kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi, 'Nationell implementeringskompetens till stöd för växt för barn och unga' (Tidig Insats) (2023–2025), som finansieras av social- och hälsovårdsministeriet. **Från den svenskspråkiga upplagan har omnämningen av NoMAD-enkäten tagits bort.**

imagine

Förord

Psykiskt välbefinnande börjar byggas upp redan i barndomen, genom interaktion med familjen och andra närstående. Kamrat- och vuxenrelationer i småbarnspedagogiken, skolan och hobbyverksamhet främjar också barnets självkänsla, identitet och livshantlingsförmåga.

Psykisk ohälsa beror alltid på en kombination av inre och yttre faktorer. Särskilt när ett barn eller en ung person blir sjuk är de närstående en viktig resurs för återhämtningen och viktiga aktörer för behandlingen. Genom att använda psykosociala metoder kan vi förebygga risken att insjukna och stödja individens tillfrisknande eller hanteringen av symtom.

Psykosocialt stöd till barn och ungdomar, primära behandlingsinsatser, det vill säga korttidsbehandling, korttidspsykoterapi och rehabiliterande psykoterapi kompletterar varandra i ett kontinuum. Målet är att flytta fokus för mentalvårdstjänsterna från psykiatrisk specialistvård till att stödja barns och ungdomars förmåga att fungera i vardagen. Tjänsternas kvalitet och tillräckliga resurser beror på hur effektiv vården är.

När den här handboken publiceras har vi under de senaste tre åren levt i skuggan av coronapandemin. Det har medfört en enorm spricka i barnens normala liv. Barn, ungdomar och familjer har haft ett begränsat samspel med andra människor, vilket återspeglas både i utvecklingen av sociala färdigheter och i den ångest som ofta uppstår i och med att de sociala situationerna ökar.

Vissa barn har varit länge och upprepade gånger borta från förskolan eller skolan. Många barns och ungdomars hobbyer har varit delvis lagda på hyllan. Det här återspeglas i att faktorer som bidrar till välbefinnande, såsom idrott, har minskat medan riskfaktorer såsom ensamhet har ökat.

De exceptionella omständigheterna har också lett till att många viktiga tjänster för barn och unga har blivit mindre tillgängliga, såsom barnomsorg och sociala tjänster för studerande. Långvarig frånvaro från småbarnspedagogik, skola och hobbyer eller brister i barn- och familjetjänster drabbar särskilt utsatta barn.

Coronakrisen har belastat föräldrarna och stört familjernas vardagsrutiner och strukturer för att upprätthålla välbefinnandet. För vissa familjer har pandemin medfört allt större svårigheter att få pengarna att räcka till, fler missbruksproblem hos föräldrarna eller våld i hemmet.

Enligt utredningar har coronakrisen också medfört positiva effekter för vissa familjer, såsom i form av mer tid tillsammans. Distanundervisningen var också till nytta för vissa barn, då det var lättare för dem att koncentrera sig på skolarbetet än i en traditionell klassrumsmiljö.

På det hela taget verkar det som om coronakrisen ytterligare ökade ojämlikheten i barns och ungas välbefinnande i Finland. Det finns ett stort behov av forskningsbaserade, effektiva metoder för att främja psykiskt välbefinnande samt tidigt stöd och behandling.

Nyckeln till att övervinna coronapandemin var att bygga upp ett jämförande kunskapsunderlag till stöd för beslutsfattandet och att säkerställa evidens genom ett övergripande samarbete samt ett målmedvetet ledarskap. Nu behöver vi samma kunskapsbaserade verksamhet och målinriktat tvärvetenskapligt samarbete för att stoppa utvecklingen mot ojämlikhet i barns och ungdomars välbefinnande. Den här handboken ger dig stegmärken för att lyckas med den här uppgiften.

Handboken är aktuell och mycket angelägen. Ett viktigt mål för programmet Framtidens social- och hälsocentral är att förbättra användningen av evidensbaserade psykosociala behandlingar inom primär- och socialvården. Handboken fortsätter och förstärker i bästa fall ett arbete som redan pågått länge i Finland.

Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) har i sina olika former i samarbete med bland annat Mieli rf och Itästä Stöd för tillväxt-verksamhet utbildat i och stött införandet av evidensbaserade psykosociala metoder i nästan tio år. Den nationella strategin för psykisk hälsa 2020–2030 har genomförts som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. Målet är att förflytta fokuset för stödet av psykisk hälsa alltmer mot främjande av psykisk hälsa och förebyggande av problem, samtidigt som fokuset för behandlingen i allt högre grad förflyttas till primärnivån.

De nationella investeringarna i grundutbildning av yrkespersoner som arbetar med barn, ungdomar och familjer mellan 2020 och 2023 är betydande: 45 miljoner euro har öronmärkts för införandet av terapeutiska metoder. Utöver kurser i terapeutiska interventioner har det som del av strategin för psykisk hälsa arrangerats tusentals statligt finansierade kurser för att öka kompetensen i psykisk hälsa hos yrkespersoner som möter barn och ungdomar i sitt arbete, det vill säga deras förmåga att identifiera en situation där det gäller att hänvisa barnet eller den unga till andra tjänster.

Enbart utbildning i effektiva metoder räcker inte till för att öka servicesystemets effektivitet. Det behövs också forskningsbaserad evidens för att implementera och vidmakthålla metoderna. Av ledare och chefer krävs förståelse för vad som underlättar respektive försvårar att man fortsätter använda kompetensen även efter projektets slut.

Den här handboken beskriver mångsidigt vad du bör ta hänsyn till när du planerar utbildning, säkerställer att kompetensen upprätthålls eller bedömer behovet av tilläggsutbildning. Handboken sammanställer internationell kunskap och finska utvecklarens erfarenheter.

Innehåll

Förord	1
Inledning	3
1. Handbokens material och metoder	5
2. Nationell referensram	7
3. Evidensbaserad praktik	9
3.1. Evidensbaserad praktik i socialt arbete	10
3.2. Nyckelbegrepp i evidensbaserad praktik	10
3.3. Syntetisering av evidensbaserad kunskap	10
3.4. Spridning av evidensbaserad kunskap och implementering	14
3.5. Implementering	14
3.6. Följsamhet och anpassning	14
4. Implementering som process	16
4.1. Beaktande av implementeringens faser	17
4.2. Beaktande av implementeringens faser	18
4.3. Kompetens	19
4.4. Organisation	19
4.5. Ledarskap	19
4.6. (Elektroniska) uppföljningssystem	20
4.7. Stödteam för implementering	22
4.8. Metodeffekter vs. en effektiv implementeringsmodell	23
5. Hur lyckas jag med implementering? – Tips för implementeringen	25
5.1. En delad vision	25
5.2. Kartläggning av förändringsberedskap	26
5.3. Byggande av en implementeringsstrategi	26
5.4. Stöd för utvecklingsarbetet	26
5.5. Kommunikation som ett verktyg för förändring	29
5.6. Ledningen beaktar yrkespersonernas behov	30
5.7. Vikten av rekrytering	30
5.8. Upprätthållande av följsamhet	31
5.9. Uppföljning av implementeringen	31
6. Hur blir det i fortsättningen?	32
Källor	34

Inledning

Den här handboken handlar om implementering, det vill säga planerat vidmakthållande av psykosociala metoder inom social- och hälsovårdstjänster för barn, ungdomar och familjer. Vi använder termen psykosociala metoder för att beskriva hela den kontinuitet av psykosocialt stöd för barn och ungdomar som bildas av interventioner på basnivå, det vill säga korta terapier, kort psykoterapi och rehabiliterande psykoterapi. I första hand är handboken avsedd för ansvariga chefer inom tjänster för barn, ungdomar och familjer inom social- och hälsovården samt för utvecklare, forskare och beslutsfattare som är intresserade av att utveckla och stärka sin kompetens på området.

Handboken kan också användas av beslutsfattare inom bildningsväsendet, samt tjänstemän eller ledningen vid skolor och inom förskoleverksamheten som vill öka sin kompetens inom implementering, det vill säga sin förmåga att identifiera och övervinna de hinder som ofta uppstår vid tillämpningen och upprätthållandet av psykosociala metoder. Dessutom kan personer som arbetar och tillämpar metoderna i praktiken i klientarbetet hitta element som stödjer deras arbete.

På det stora hela är syftet att inspirera och stödja alla aktörer i implementeringsprocessen för att se till att barn och ungdomar har lika tillgång till bästa möjliga stöd och vård för sin psykiska hälsa, oavsett vilken aktören som uppdagar problemet är. Ett viktigt delmål för att uppnå detta är att förbättra tjänsternas effektivitet och personalens möjligheter att arbeta evidensbaserat. Därför kretsar handboken främst kring verksamhetsmiljön och de villkor för implementering som den medför.

Handboken beskriver forskningsbaserat principer för att implementera och evidensbaserade psykosociala metoder inom barn- och familjearbetet. Du kan läsa handboken som en helhet eller ett kapitel i taget. Läst som helhet kan handboken också fungera som ett processverktyg, där personer som leder arbetet inom barn- och familjetjänster kan hitta information om förutsättningar och tillämpningar för att implementera och leda evidensbaserad praktik (EBP).

Handboken är en uppdaterad version av en tidigare publicerad handbok om implementering av Självständighetsjubileets barnstiftelse sr (Itla) (Kouvonen & Laajasalo, 2019). Strukturen och innehållet har också påverkats av tidigare publicerade internationella handböcker om implementering. Framför allt har resultatet påverkats av den svenska Socialstyrelsens handbok (Socialstyrelsen, 2020) och en handbok av norska Nasjonalt Utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidigare Atferdssenter) (Gomez et al., 2014). Bägge publikationer strävar likt den här handboken efter att stödja och hjälpa till att implementera i samt etablera evidensbaserad praktik på avsett sätt.

Den hämtar också inspiration från flera internationella handböcker. Dessa inkluderar handböcker om implementering av California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) (Walsh et al., 2015) och forskningscentret RAND Europe (Mattox & Kilburn, 2017). Handboken JBI Manual for Evidence Implementation (Porritt et al., 2020) har också likheter med den här handboken.

Vi har uppdaterat den tidigare handbokens källlitteratur genom en systematisk litteratursökning. Den teoretiska delen kompletteras av intervjuer med yrkesverksamma som har tillämpat psykosociala metoder.

I kapitel 1 och 2 presenterar vi handbokens material och metoder samt behandlar den nationella referensramen för implementering av psykosociala metoder. I kapitel 3 beskriver vi nyckelbegreppen för evidensbaserad praktik. I kapitel 4 diskuterar vi implementering som process. I kapitel 5 presenterar vi tips för implementering, det vill säga aspekter som du särskilt bör uppmärksamma under implementeringsprocessen.

Innehållet i handboken har påverkats av många människor som har givit oss en intervju, kommenterat eller bidragit till handboken. Vi vill särskilt tacka följande personer:

Maria Kaisa Aula, licentiat i statsvetenskap, regionstyrelsens ordförande, Mellersta Finlands välfärdsområde

Kati Granlund, utvecklingschef, Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri

Lotta Heikkilä, forskningskoordinator, Itla

Tiina Huttu, kommunikationsexpert, Itla

Nanne Isokuoritti, doktorand, Helsingfors universitet, projektforskare, Itla

Hanne Kalmari, ledande expert, Institutet för hälsa och välfärd

Tarja Koskinen, överläkare i ungdomspsykiatri, Kuopio universitetssjukhus

Taina Laajasalo, ledande expert, Institutet för hälsa och välfärd, docent i rättspsykologi, Helsingfors universitet

Outi Linnaranta, överläkare, Institutet för hälsa och välfärd

Marko Merikukka, vetenskapsexpert, Itla

Oona Palosaari, utvecklingsarbetare, Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Regionala nätverket för lärande, Itla

Professor Heleen Riper, Vrije Universiteit Amsterdam

Noora Seilo, ungdomsläkare, projektchef för Viva-projektet, Birkalands sjukvårdsdistrikt

Miia Stähle, regional samordnare, Institutet för hälsa och välfärd

1. Handbokens material och metoder

I den här helheten har vi uppdaterat källlitteraturen i vår tidigare handbok om implementering (Kouvonen & Laajasalo, 2019) genom en ny systematisk litteratursökning. Vi har också sökt källor med hjälp av snöbollsmetoden, det vill säga genom att läsa andra arbeten och hitta källor via dessa arbeten under processen. Vår litteratursökning styrdes av en forskningsfråga: *vad vet vi om framgångsrik implementering i barn- och familjevården inom social- och hälsovården?* Innan vi påbörjade översikten utarbetade vi tillsammans med en projektgrupp en plan för att sammanställa översikten, samt sparade planen i vår Teams-grupp.

Vi utformade vår sökstrategi med hjälp av PCC-strategin (*population, concept, context*), som är typisk för kartläggning av litteraturöversikter (Peters et al., 2020):

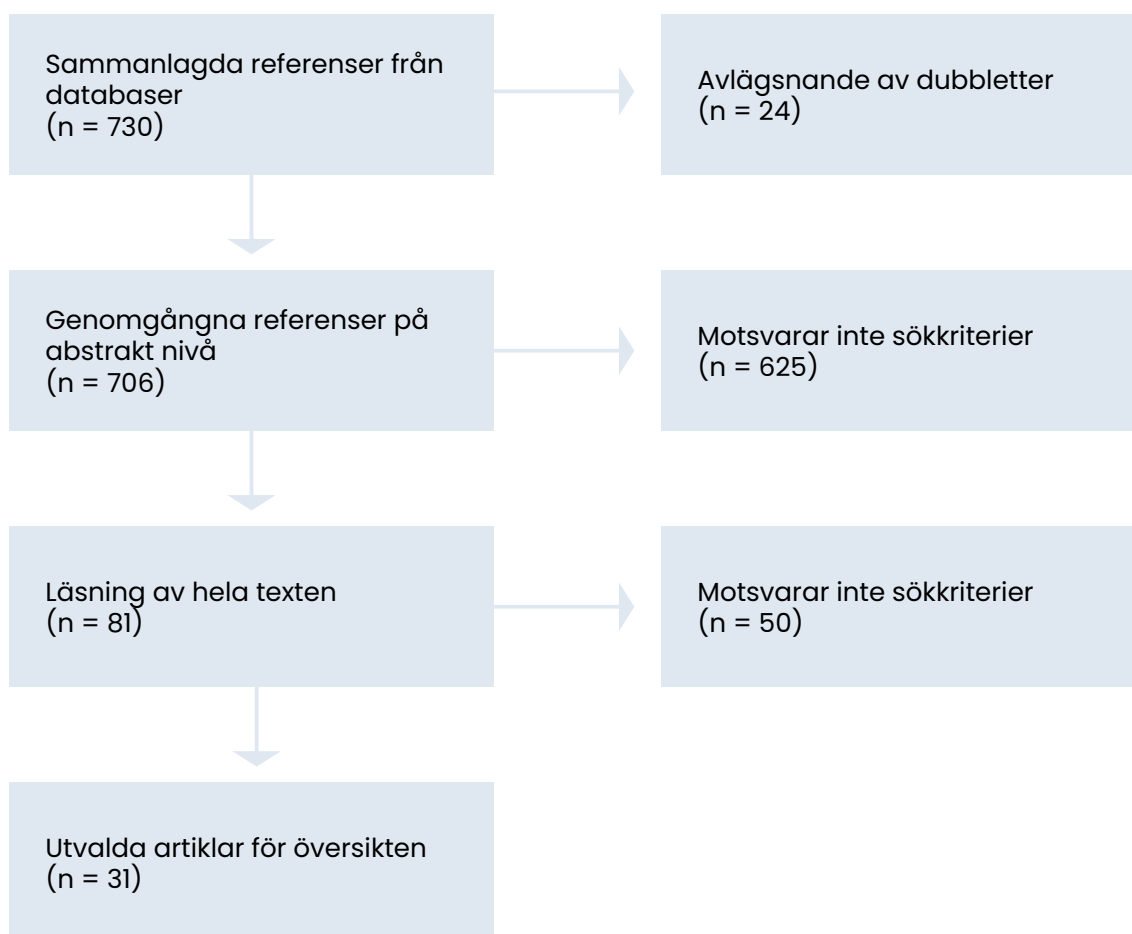
P = personal, familjer, organisationer, kommunnivå, nationell nivå

C = implementering

C = barn- och familjetjänster inom social- och hälsovården.

Figur 1.

Flödesschema över valet av vetenskapliga artiklar (Page et al., 2021)



Sökstrategi och informationskällor

Den 24 september 2021 genomförde vi en systematisk litteratursökning i följande databaser: PubMed/MEDLINE, Academic Search Premier, CINAHL, ERIC, Political Science Complete, APA PsycInfo, SocINDEX och Social Science Database. Vi bildade nyckelorden i linje med PCC-strategin och kombinerade två delområden av PCC: 1) implementering (Mesh-termer och fri ordsökning) och 2) kontext, det vill säga barn- och familjetjänster inom social- och hälsovården (Mesh-termer och fri ordsökning). Sökfrågorna och urvalskriterierna kan fås av författarna.

Val av vetenskapliga artiklar

Sökstrategin resulterade i totalt 730 referenser. Efter att ha avlägsnat dubletterna återstod 706 referenser. Efter att ha gått igenom titel- och abstraktsnivån återstod 81 referenser, som vi läste i fulltext. Då vi läst fulltexterna valde vi ut 31 artiklar för

handboken. Hur sökningen fortskred beskrivs i flödesschemat (figur 1). I valet av vetenskapliga artiklar utgick vi från inklusions- och exklusionskriterier, som projektgruppen definierat i förväg. Tillsammans med en utvärderare och en granskare valde vi ut vetenskapliga artiklar med hjälp av programmet Covidence.

Material för praktiska exempel

De praktiska exemplen i den här handbokens videor och textinnehåll härstammar från utvecklings- eller forskningsarbete vid Självständighetsjubileets barnstiftelse sr (Itla) och centrala nationella aktörer. I exemplen har vi strävat efter att gestalta implementeringen och etableringen av evidensbaserade psykosociala metoder i Finland. Det finns också några exempel på tjänster och beslutsfattande.

2. Nationell referensram

En central extern faktor som driver på implementeringen av psykosociala metoder är den historiska strukturreformen av social- och hälsojourerna (social- och hälsovårdsvårdsreformen), som pågick medan vi skrev den här handboken och som också överförde ansvaret för att organisera socialvårdstjänster för barn, unga och familjer från kommunerna till välfärdsregionerna. Innehållsmässigt stöddes arbetet av finansiering via strategin för psykisk hälsa som del av det nationellt genomförda programmet Framtidens social- och hälsocentral, som bland annat syftar till att förbättra tillgången till effektiva tjänster på lika grunder och i rätt tid. Som del av programmet Framtidens social- och hälsocentral och programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) för 2020–2024 och programmet för hållbar tillväxt för 2023–2025 kommer man också att utveckla innehållet i och verksamhetsmodellerna för tjänsterna för barn, unga och familjer. Det här utvecklingsarbetet förbereddes redan i den förra regeringens regionala projekt inom ramen för utvecklingsprogrammet LAPE.

Ett viktigt mål för programmet Framtidens social- och hälsocentral är att förbättra användningen av evidensbaserade psykosociala behandlingar inom primär- och socialvården. Den här reformen av social- och hälsovården har gett en bra extern impuls till ett snabbare införande av psykosociala metoder inom välfärdsområdena.

I och med social- och hälsovårdsvårdsreformen överfördes ansvaret för ordnandet av alla social- och hälsovårdstjänster till 21 välfärdsområden och Helsingfors stad den 1 januari 2023. Den här utvecklingen återspeglas och hörs i den här handbokens videoexempel och de bakomliggande kapitlen. Våra exempel på implementering illustrerar de faser i implementeringsprocessen som har verkställts inom ramen för programmet Framtidens social- och hälsocentral.

Nationell strategi för psykisk hälsa

Den nationella strategin för psykisk hälsa (2020–2030) har genomförts som en del av projekten i programmet Framtidens social- och hälsocentral. Tidsmässigt utspelar sig implementeringen i skrivande stund. På grund av strategin har regionerna i stor utsträckning infört psykosociala metoder för att möjliggöra bättre och mer flexibelt stöd inom psykisk hälsa för unga människor.

Två centrala metoder som har genomförts som en del av den nationella strategin för psykisk hälsa är interpersonell rådgivning för ungdomar (IPC-N) och Cool Kids.

- Interpersonell rådgivning för ungdomar IPC-N är en kort, klientcentrerad metod för att hantera depression och bemöta den. Bakgrunden till IPC härstammar från interpersonell

psykoterapi (IPT). IPT utvecklades av Gerald Klerman och Myrna Weissman år 1969, då det kallades interpersonell psykoterapi. Det var ursprungligen en metod för att behandla depression hos vuxna. 1983 utvecklade Klerman och Weissman en kortare version av IPT, IPC. (Weissman, 2006; Weissman et al., 2014.) En pilotstudie om metodens lämplighet för Finland har genomförts tidigare. För närvarande undersöks effektiviteten och kostnadseffektiviteten av IPC-N:s införande i Finland som en del av forskningskonsortiet IMAGINE <https://stnimagine.fi/>, som finansieras av Rådet för strategisk forskning vid Finlands Akademi. Forskningskonsortiet har inlett sitt arbete i januari 2023 och forskningen kommer att ske i ett samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors, Kuopio och Tammerfors universitet samt Iita. (Linnaranta et al., 2022; Institutet för hälsa och välfärd, 2022.)

- Cool Kids är en metod för tidigt insatt stöd vid ångeststörningar (hos 7–17-åringar) (Lyneham et al., 2003; Rapee et al., 2006a; Rapee et al., 2006b). Cool Kids har utvecklats vid Macquarie University i Australien. Metoden bygger på kognitiv terapi och en behavioristisk referensram med en stark evidensbas och har av Stöd för tillväxt bedömts vara måttligt tillämpbar. Läs mer här: [Cool Kids – Stöd för tillväxt](#).

Användningen av psykosociala insatser för ungdomar inleddes under ledning av social- och hälsovårdsministeriet som en del av det nationella utvecklingsarbetet för tidigt stöd, som nu har slagits samman med det övergripande nationella utvecklingsarbetet. Målet med det nationella utvecklingsarbetet är att förbättra tillgången till korta terapeutiska behandlingar för unga människor i Finland. Målet är också att kombinera samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovårdstjänster i primärvården och yrkespersoner inom specialsjukvården med tillgång till effektiv vård, utnyttjande av forskningsresultat och metoder för tidigt stöd.

Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster

Implementeringen av programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) inleddes under statsminister Juha Sipiläs regeringsperiod 2016–2019. I enlighet med handlingsplanen för Sanna Marins regering, "Ett inkluderande och kunnigt Finland – ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle", som antogs 2019, har arbetet fortsatt under 2020-talet. Programmet utvecklar familjecentraler och tidigt stöd för barn, ungdomar och familjer i vardagen, tjänster med låg tröskel för barns och ungdomars psykiska hälsa, missbrukstjänster och multidisciplinärt barnskydd.

Utvecklingsprogrammet LAPE genomförs som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. I skrivande stund samordnas implementeringen av utvecklingsprogrammet och stödet för dess implementering av Institutet för hälsa och välfärd.

Stöd för tillväxt

Sedan 2014 har Stöd för tillväxt aktivt arbetat för att implementera evidensbaserade psykosociala metoder i tjänster för finländska barn, unga och familjer. Ett viktigt mål med arbetet är att se till att bästa möjliga kompetens finns tillgänglig och används lika i hela landet.

Arbetet styrs av behovet av att bygga en stark kompetens inom metoder och användning av tjänster för barn, ungdomar och familjer samt främja effektbaserad handledning på nationell nivå. Stöd för tillväxt är en del av Itla.

Från första början har Stöd för tillväxt varit kopplat till att stödja nyckelmålen för social- och hälsovårdsreformen, såsom att säkerställa lika kvalitetstjänster för alla medborgare. Utvär-

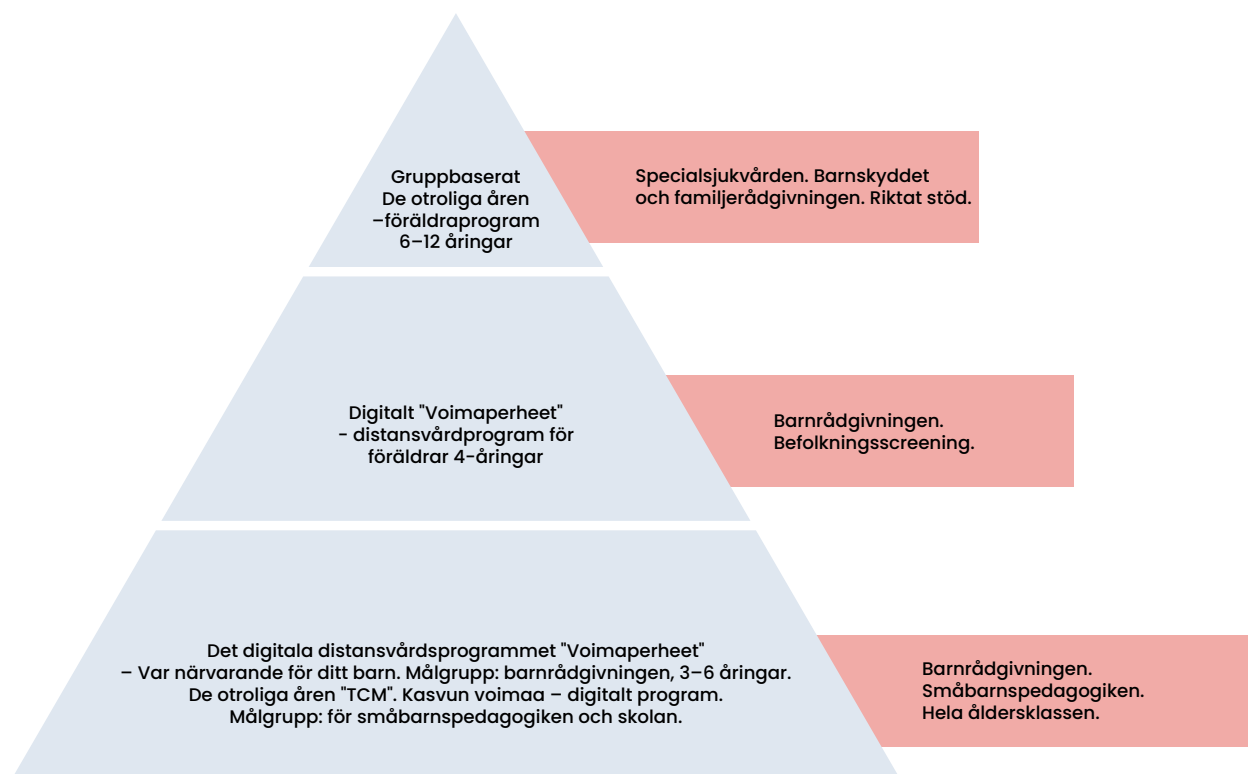
deringsarbetet gällande psykosociala metoder inleddes redan 2014 inom ramen för Stöd för tillväxt-verksamheten och 2017–2018 spreds metoder med stark eller måttlig evidens som del av programmet för utveckling av barn- och familjetjänster

Sedan dess har kompetensen inom implementeringen fördjupats och utvidgats som del av upprätthållandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och programmet Framtidens social- och hälsovårdscentral, samt magisterprogrammet i social- och hälsoforskning och ledning vid Helsingfors universitet.

Sedan 2020 har Itla stött hemboverksamheten vid Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri för att utveckla en modell för identifiering och tidigt stöd vid beteendestörningar bland barn. Samarbetet har fokuserat på implementeringen av föräldraskapsstöd i grupp och relaterad forskning (med fokus på utveckling och implementering av föräldraskapsprogrammet De otroliga åren och dess grupphanteringsmetod). Samarbetet hänför sig till hemboverksamhet som bygger på evidensbaserade psykosociala metoder ("metodstöd").

Figur 2.

Utvecklande av en modell för identifiering och tidigt stöd för barn med beteendeproblem



Källa: Åbo universitet, forskningscentret för barnpsykiatri.

Som del av samarbetet har kriterierna för en stark hembo-verksamhet definierats (Kouvonen & Kurki, 2020). Forskningscentret i barnpsykiatri har utvecklat en så kallad trippelmodell för identifiering och tidigt stöd vid beteendestörningar bland barn, vars nationella implementering har främjats av Stöd för tillväxt. Modellen erbjuder en ny servicehelhet av trappstegsmodell, som baserar sig på forskningsresultat och kan förebygga beteendestörningar samt erbjuda riktad tidig specialistvård på befolkningsnivå (figur 2). Utvecklingen av tjänstehelheten grundar sig på flera forskningsprojekt som genomförts vid Forskningscentret i barnpsykiatri (med finansiering av Rådet för strategisk forskning vid Finlands akademi APEX åren 2016–2019, Finlands akademis Flaggskeppsfinansiering IN-VEST år 2019 och forskningsprojektet ERC Advanced Grant Digiparent år 2022, samt flera internationella epidemiologiska forskningsprojekt).

Den första nivån i modellen är ett universellt föräldraskapsprogram (Voimaperheet – Var närvarande för ditt barn), som erbjuds digitalt till alla föräldrar till barn i 3–6 års ålder via barnrådgivningen. I förebyggandet av beteendestörningar måste vi ta hänsyn till barnets bredare utvecklingsmiljöer. Därför stödjer den första nivån också yrkespersoner inom förskolan och grundskolan med gruppledningsmetoden De otroliga åren Teacher Classroom Management (TCM). Voimaperheet – Stöd för tillväxt är å sin sida ett digitalt stött utbildningsprogram för småbarnspedagoger.

Den andra nivån bygger på screening och identifiering av beteendestörningar hos fyraåringar på befolkningsnivå, där riskgrupper via barnrådgivningen erbjuds det riktade, individuellt anpassade och digitalt stödda Voimaperheet-föräldraskapsprogrammet. Metoden har visat sig mycket effektiv (Sourander et al., 2016; 2018). Voimaperheet-modellen har använts i Finland sedan 2015 och en nationell implementeringsstudie har kopplats till den (Sourander et al., 2022). Verksamhetsmodellen genomförs centraliserat från Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri. Utbildade coacher driver programmet och er-

bjuder veckovis familjecoaching per telefon. Föräldrarna har tillgång till ett digitalt program som hjälper dem att öva upp sina färdigheter. Programmet pågår i ungefär tre månader och omfattar tio coachningssamtal. Programmets effekter följs upp vid en inledande utvärdering och efter behandlingsprogrammets slut samt 6, 12, 24 och 48 månader efter att programmet inleddes.

På den tredje nivån erbjuder barnpsykiatriska polikliniker på specialnivå samt barnskyddet och familjerådgivningen som del av annan vård riktad till det gruppbaseade föräldraskapsprogrammet De otroliga åren till föräldrar med 6–12-åriga barn. Syftet med föräldraskapsgrupperna är att främja påvisat effektiva positiva uppfostringsmetoder och hjälpa föräldrarna att hantera beteendestörningar hos sina barn. I gruppvarlden ingår också individuellt stöd till familjerna. Gruppvarlden lämpar sig för vård på specialnivå, då den är lättare att bli motiverad av och engagera sig i när föräldraskapets utmaningar upplevs som mycket stora, och dess kamratstöd är särskilt nyttigt.

- Läs mer här: [De otroliga åren föräldraskapsgruppen – Stöd för tillväxt](#), [De otroliga åren gruppledningsmetoden – Stöd för tillväxt](#)
- Läs mer här: [Voimaperheet – Stöd för tillväxt](#)

Målet är att den triangelmodell som utvecklats för att stödja beteendestörningar kan inspirera till att utveckla metodstöd för dem som i enlighet med statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) bär det regionala ansvaret för att upprätthålla metodkompetens.

Triangelmodellen och dess åtföljande stöd för implementering kan tjäna som riktmärke för regionerna i fråga om vilken typ av strukturer som kan stödja implementeringen av metoden i framtiden. Utan ett starkt hembo finns det risk för att ansvaret för att använda metoden i större utsträckning förflyttas till regionala aktörer.

Ett centralt mål för programmet Framtidens social- och hälsocentral är att allt bättre etablera evidensbaserade psykosociala behandlingar bland yrkespersoner inom primärvården.

3. Evidensbaserad praktik

Under de senaste årtiondena har man i barn- och familjeomsorgen världen över börjat främja **evidensbaserad praktik** (EBP) i stor skala, på engelska *evidence-based practice* (EBP). Med begreppet avses en genomtänkt användning av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskaper för att fatta beslut som gäller exempelvis ett barn eller en familj som är klient vid social- och hälsovårdstjänsterna.

Genom att utnyttja forskningsresultat strävar vi efter att **minska risken för att resurser används till små, ineffektiva eller till och med skadliga åtgärder**. Ur etisk synvinkel bör klienten alltid få **stöd och hjälp som baserar sig på bästa möjliga kunskap**. Stödet bör i huvudsak vara detsamma, oavsett var det ges och vem som tillhandahåller det.

Evidensbaserad praktik i klientarbetet inom social- och hälsovården kan illustreras med en pallmetafor. Evidensbaserat kliniskt beslutsfattande och åtgärder vilar likt en pall på tre ben. Evidensbaserat beslutsfattande kan endast lyckas om vi systematiskt tar hänsyn till alla tre delområden: klientens önskemål och behov, forskningsresultat samt yrkespersonernas yrkesfärdighet och erfarenhet (Sackett, 2000). Vi måste också ta hänsyn till den miljö där verksamheten äger rum (*Stiftelsen för vårdforskning [Hotus]*, 2023; Lockwood et al., 2020). Förutom att ta hänsyn till forskningsresultat är det därför viktigt att yrkespersonerna flexibelt kan göra val som grundar sig på klientens önskemål och behov samt på egen erfarenhet och kunskapsbas. Evidensbaserad praktik kan beskrivas som en kombination av bästa tillgängliga forskningskunskap och klinisk expertis med hänsyn till klientens egenskaper, kultur och val i kontexten att uppnå det önskade resultatet (Drisko & Friedman, 2019; Haynes et al., 2002; Vainikainen, 2009).



TAINA LAAJASALO
Evidensbaserad praktik

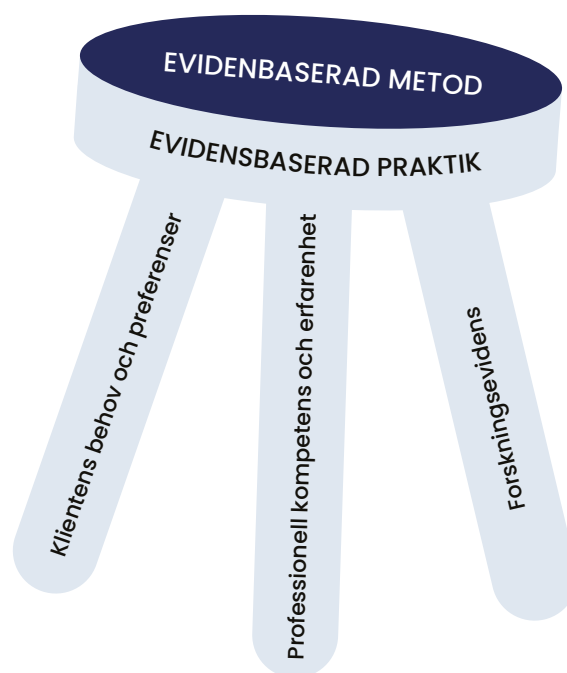
Dessutom påverkas besluten på området naturligtvis av tillgängliga resurser och nationell lagstiftning.

Att identifiera och välja de mest effektiva metoderna baserade på forskningsresultat för att hantera befintliga utmaningar är en viktig del av evidensbaserad praktik. Implementeringen av metoden, det vill säga dess införande samt alla aktiviteter för att upprätthålla och implementera metoden, är en annan viktig del av evidensbaserad praktik.

I dag finns det påvisat effektiva metoder för att förebygga och behandla vanliga psykiska problem hos barn och ungdomar. I denna handbok (tabell 1 nedan) anges de organisationer i Finland som ansvarar för att utvärdera metodernas effektivitet på

Figur 3.

De tre delarna av evidensbaserad praktik.



basis av evidens. Dessa organisationer samlar och sammanfattar denna information för att användas av servicesystemet. Den här sammanfattade informationen kan användas av beslutsfattare och de som ansvarar för att organisera och finansiera tjänsterna för att fatta beslut om att ta i bruk en metod.

För att uppnå målen för effektivitet och likabehandling i programmet Framtidens social- och hälsocentral måste alla beslutsfattare inom servicesystemet på nationell, regional och lokal nivå förbinda sig att prioritera användningen av evidensbaserade metoder. I framtiden kommer vi också att behöva bättre färdigheter och förmågan att identifiera när en metod inte är lämplig för ett visst sammanhang eller en viss undergrupp. I sådana situationer är det vanligt att man börjar göra anpassningar i metoden. För att ändra en metod krävs dock alltid att den nya versionen av metoden är väl beskriven och att bevisen för metodens effektivitet i den ändrade formen omvärderas före ett införande.

3.1. Evidensbaserad praktik i socialarbetet

Inom hälso- och sjukvården har forskningsresultat varit en viktig drivkraft under flera årtionden (en så kallad evidensbaserad approach) (Jordan et al., 2019). Inom andra sektorer, såsom den sociala sektorn, är approachen nyare. Den sociala sektorn saknar också för närvarande en centraliseringsförfordning för evidensbaserade psykosociala metoder som används i arbetet med barn och ungdomar.

Då införandet av EBP kräver en utveckling av traditionell yrkespraxis, aktiv datasökning och analys, har tillvägagångssättet också fått kritik från vissa beslutsfattare inom social- och hälsopolitiken, samt av utvecklare och yrkespersoner. En del av motståndet har grundat sig på felaktiga och föråldrade föreställningar om evidensbaserad praktik. Det här beror delvis på att det kan vara oklart för medarbetare vad som menas med evidensbaserad praktik (Finne, 2021; James et al., 2019; Lilienfeld et al., 2013; Manuel et al., 2009; Scurlock-Evans & Upton, 2015). Det här kan i sin tur ha lett till att man i stället för evidens betonar exempel som yrkespersoner anser fungerande utan att känna till om metoden stöds av forskning (Thyer & Pignotti, 2011).

Men evidensbaserad praktik är inte motsatsen till fungerande verksamhet. Exempelvis minskar inte evidensbaserad praktik betydelsen av mötet med klienten, effektiviteten och kvaliteten på samarbetsrelationen mellan klienten och yrkespersonen eller klientarbetets dialog. Utan att observera, lyssna och ställa frågor är det omöjligt för en medarbetare att bilda sig en uppfattning om det problem eller den utmaning som man försöker lösa i klientrelationen.

Evidensbaserade praktik hindrar inte heller utveckling och utvärdering av metoder som ännu saknar forskningsresultat. Det är naturligt att alla metoder inte har tillräckligt med bevis till att börja med. Metoden bör dock åtminstone vara teoretiskt hållbar. Vid tillämpning av metoder som ännu inte har visat sig effektiva i klientarbetet bör både personalen och klienten vara medvetna om kunskapsbasens begränsningar.

Yunong och Fengzhi, som har forskat i evidensbaserad praktik inom socialarbete (2009), har funnit att socialarbetare i allmänhet inte motsätter sig evidensbaserad praktik om arbetet känns ändamålsenligt. Baserat på det undersökta materialet bidrog tre förutsättningar till en framgångsrik implementering. 1) De befintliga forskningsresultaten måste vara relevanta för socialarbetaren, 2) de berörda aktörerna måste ha tillräcklig kompetens i förhållande till forskningsresultaten, och 3) den verksamheten måste vara ekonomiskt överlägsen den vanliga verksamheten.

Kunskapsbasen för barns tillväxt och utveckling stärks kontinuerligt. Det behövs nya arbetsmetoder och innovationer, men innan de sprids på bred front bör det finnas åtminstone preliminära forskningsresultat som visar att verksamheten är effektiv och användbar.

3.2. Nyckelbegrepp i evidensbaserad praktik

I tabell 1 beskrivs i Finland och internationellt använda begreppen i anslutning till evidensbaserad social- och hälsovård och implementering. I tabellen beskrivs också exempel på aktörer i Finland som genomför de olika faserna i den evidensbaserade social- och hälsovården. Både den finska och den engelska terminologin utvecklas kontinuerligt, och det finns flera begrepp som används samtidigt i branschen för samma sak. Exempel på det här är implementering och etablering (Hotus, 2023; Kouvonen & Laajasalo, 2019; Lindholm & Laitila, 2022; Sipilä et al., 2016). I den här handboken används oftast termerna implementering och etablering.

3.3 Syntetisering av evidensbaserad kunskap

Evidensbaserade åtgärder kräver att data sammanställs till evidens och görs tillgängliga för yrkespersoner och andra aktörer (Hotus, 2023; Jordanien et al., 2019; Munn et al., 2018).

Sammanfattningen av data följer ett antal väldefinierade steg: 1) en omfattande och systematisk sökning efter studier i ämnet, 2) en kritisk bedömning av studiernas metodologiska kvalitet och risken för bias, samt 3) en sammanfattning av de resultat som bedöms vara tillförlitliga. För att hålla evidens uppdaterad bör informationssökningen uppdateras regelbundet och vid behov bör den sammanfattade evidensen om temat uppdateras mot bakgrund av ny information. (Hotus, 2023; Jordanien et al., 2019; Jylhä et al., 2019.)

Vid bedömning av metodernas effektivitet och orsakssamband kan forskningsmetoder och –forskningsdesign ordnas hierarkiskt. Den mest tillförlitliga evidensen för metodernas effektivitet anses härstamma från systematiska översikter och högklassiga metaanalyser samt från randomiserade kontrollerade studier (*randomised controlled trial, RCT*).

Olika typer av forskningsfrågor kräver olika forskningsdesign. Det är inte alltid möjligt att genomföra randomiserade kontrollerade studier. Interventionsforskningen använder kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder för att förstå verkningsmekanismerna. Kvalitativ forskningsdesign är också det rätta valet för att förstå upplevelser eller förbättra användbarheten (Lockwood et al., 2020).

I allt högre grad används också planer som kombinerar olika typer av forskningsmetoder och tar alltmer hänsyn till metodernas och sammanhangens komplexitet. Då här får vi alltmer detaljerad information om verkningsmekanismerna och samspelen mellan olika komponenter av metoderna.

Du kan läsa om utvärdering av psykosociala metoders effektivitet i utvärderingshandboken Stöd för tillväxt. Läs mer om utvärderingen av evidensens effektivitet här: [Kärnan i Stöd för tillväxt-utvärderingen](#).



FAKTARUTA

Vad säger lagstiftningen om evidensbaserad praktik och utvärdering av effektivitet?

I och med service- och strukturreformen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet (social- och hälsovårdsreformen) överfördes ansvaret för ordnandet av barn- och familjetjänster inom social- och hälsovården helt och hållet bort från kommunerna den 1 januari 2023.

Omorganisationen kommer också att påverka vissa lagar i framtiden. Det är troligt att en översyn är nödvändig, åtminstone på konceptuell nivå. Nedan följer en lista på några av de lagar och reformfrågor som påverkar implementeringen av evidensbaserade metoder.

- I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 8 §) konstateras att det för ledningen av social- och hälsovården i välfärdsområdet ska finnas sektorsövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxisen i vården och verksamheten.
- Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 8 §) ska verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner.
- På välfärdsområdena ska evidensbaserad praktik implementeras i kommunerna, då hälso- och sjukvårdslagen (36 §) föreskriver detta för sjukvårdsdistriktens samkommuner. I samband med reformen av social- och hälsovården överförs sjukvårdsdistriktens samkommuner och specialomsorgsdistrikt direkt till välfärdsregionerna genom lag, med andra ord överförs deras tillgångar, ansvar och skyldigheter till välfärdsregionerna. Det här gäller även de kommuner i sjukhusdistriktet som utöver sina specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter även utför primärvård i regionen. I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs också att hälso- och sjukvården ska vara högkvalitativ och säker och bedrivas på behörigt sätt.
- I förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017, 4 §) föreskrivs bland annat att de fem universitetssjukhusen ska ha hand om planeringen och samordningen av helheten för den specialiserade sjukvården på regional nivå, utvärdera och sammanfoga den med psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem.
- Efter reformen av socialvårdslagen anges i definitionen av socialt arbete (15 §) också: "Med socialt arbete avses individ- och familjeinriktat klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens eller familjens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp". Härmed ingår utvärdering av effektiviteten i den lagstadgade definitionen av socialt arbete, men det finns ingen närmare definition av hur den ska mätas eller övervakas. Det finns inte heller någon centraliseringsförordning för socialvården.
- Den nationella strategin för psykisk hälsa och det nationella programmet för suicidprevention 2020–2030 ska förbättra tillgången till psykoterapi och förebyggande psykosociala behandlingar samt stärka samarbetet mellan de olika nivåerna inom sjukvården för att stödja implementeringen av metoderna.
- Syftet med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) är att utveckla förutsättningarna för tidigt stöd, välbefinnande och inläring samt att stoppa utvecklingen av ojämlikhet (Social- och hälsovårdsministeriet [SHM], 2020). Utvecklingsprogrammet LAPE lanserades redan under Sipiläs regeringsperiod (2015–2019), under vilken Itäla tillsammans med Mieli rf nationellt spred fyra metoder som hade fått stark eller måttligt stark evidens i utvärderingen Stöd för tillväxt (kasvuntuki.fi). Vidmakthållandet av utvecklingsprogrammet LAPE har genomförts under Sanna Marinis regeringstid som en del av programhelheten Framtidens social- och hälsocentral.

Tabell 1.

Nyckelbegrepp för evidensbaserad praktik och implementering.

Begrepp	Definition	Centrala aktörer i Finland
Sammanfattning av data till evidens <i>Evidence synthesis</i> (Hotus, 2023; Jordan et al., 2019; Munn et al., 2018)	Forskare och experter sammanfattar forskningsresultat till ett referat och drar slutsatser. Vid sammanfattningen av data följs ett antal noggrant definierade faser, såsom 1) en omfattande och systematisk sökning efter relevanta studier, 2) en kritisk bedömning av studiernas metodologiska kvalitet och risken för bias och 3) sammanfattning av de resultat som bedöms vara tillförlitliga. För att hålla evidens uppdaterad bör informationssökningen uppdateras regelbundet och vid behov bör den sammanfattade evidensen om temat uppdateras mot bakgrund av ny information. (Hotus, 2023; Jordanien et al., 2019; Jylhä et al., 2019.)	- Barnfamiljer, ungdomar: Itlas Stöd för tillväxt (kasvuntuki.fi) - Stiftelsen för vårdforskning (hotus.fi) - God medicinsk praxis (kaypahoito.fi) - Social- och hälsovårdsministeriet (SHM)/Tjänsteutbudet (palveluvalikoima.fi)
Spridning och implementering av evidens <i>Evidence transfer</i> (Hotus, 2023; Jordan et al., 2019; Munn et al., 2018)	Evidens sprids, kommuniceras och görs tillgänglig genom både passiva (såsom publicering av en vårdrekommendation) och aktiva metoder (såsom utbildning av personal, implementering av evidens i system som används av personalen) (Hotus, 2023; Jordan et al., 2019).	- Barnfamiljer, ungdomar: Itlas Stöd för tillväxt (kasvuntuki.fi) - Stiftelsen för vårdforskning (hotus.fi) - God medicinsk praxis (kaypahoito.fi) - Social- och hälsovårdsministeriet (SHM)/Tjänsteutbudet (palveluvalikoima.fi) - Institutet för hälsa och välfärd (thl.fi) - Samarbetsområden/universitets-sjukhusens uppgifter enligt förordning 582/2017 § 4 om centralisering av den specialiserade sjukvården. - Välfärdsområden - Kommuner - Privata och tredje sektorn
Införande av evidens <i>Evidence implementation</i> (Hotus, 2023; Jordan et al., 2019; Porritt et al., 2020) Begreppet implementering används också (Kouvonen & Laajasalo, 2019; Lindholm & Laitila, 2022; Sipilä et al., 2016)	Består av aktiviteter i syfte att engagera centrala intressentgrupper att basera beslutsfattande och utvecklingsarbete på evidens och att engagera dem i kontinuerlig förbättring av kvalitet och konsekvent evidensbaserad praktik. De centrala faktorerna vid införingen av evidens är att ta hänsyn till verksamhetsmiljön (kontexten), att stödja utveckling och utvärdera processer och resultat. (Hotus, 2023; Jordanien et al., 2019; Jylhä et al., 2019) Hinder för tillämpningen av ny kunskap identifieras och det finns hjälp för att övervinna dem (Kouvonen & Laajasalo, 2019; Porritt et al., 2020; Sipilä et al., 2016).	- Samarbetsområden/universitets-sjukhusens uppgifter enligt förordning 582/2017 § 4 om centralisering av den specialiserade sjukvården. - Välfärdsområden - Kommuner - Privata och tredje sektorn

Nyckelbegrepp för evidensbaserad praktik och implementering.

Begrepp	Definition	Centrala aktörer i Finland
Implementering av evidens/metod/praxis (Hotus, 2023)	Etableringen av evidens är en aktivitet som syftar till att implementera en enhetlig evidensbaserad praktik eller arbetsform inom den ordinarie verksamheten vid en organisation, enhet eller arbetsenhet. En väsentlig del av etableringen är att följa upp och utvärdera implementeringen av en enhetlig praktik (om och hur den implementeras), personalens engagemang och de resultat som uppnås genom praktiken. (Hotus, 2023.)	- Samarbetsområden/universitetssjukhusens uppgifter enligt förordning 582/2017 § 4 om centralisering av den specialiserade sjukvården. - Vårdsområden - Kommuner <i>Stödstrukturer för etablering av evidens omfattar bland annat</i> - Barnfamiljer, ungdomar: Itlas Stöd för tillväxt (kasvuntuki.fi) - Stiftelsen för vårdforskning (hotus.fi) - God medicinsk praxis (kaypahoito.fi) - Institutet för hälsa och välfärd (thl.fi)/mentalvårdstjänster
Implementeringsforskning <i>Implementation research</i> (Esmail et al., 2020) <i>Implementation science</i> (Esmail et al., 2020; Porritt et al., 2020) <i>Implementation theory</i> (Esmail et al., 2020)	Undersöker hur evidens kan implementeras. Beskriver implementeringens processer och faktorer som i allmänhet påverkar införande av metoder eller arbetssätt. Som exempel på referensramar för implementering EPIS (Aarons et al., 2011; Moullin et al., 2019), Knowledge-to-Action (KTA) (Graham et al., 2006) eller PARIHS (Kitson et al., 1998).	- Universitet - Forskningsprojekt inom rådet för strategisk forskning (RSF) (aka.fi/sv/strategisk-forskning/), såsom YOUNG-programmet / IMAGINE
Termerna implementeringsstudie och implementeringsforskning används också (Sipilä et al., 2016)		

För yrkespersoner är det ändamålsenligt att följa forskningen inom sitt arbete. I praktiken är det här mycket utmanande, om inte det finns tillgång till tillförlitlig information i kortfattat och lättillgängligt format. I Finland strävar följande aktörer efter att tillgodose det här behovet

- [Stöd till tillväxt datakällan](#)
- [Hotus vårdrekommendationer®](#)
- [God medicinsk praxis rekommendationerna](#)
- Tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården (Palko)
- Riktlinjer och rekommendationer från Institutet för hälsa och välfärd (THL).



ATT TÄNKA PÅ

Med hjälp av följande frågor kan du reflektera över din egen beredskap för evidensbaserad praktik (frågorna är delvis baserade på Evidence Based Practice Process Assessment Scale [Rubin & Parrish, 2009]).

Hur väl stämmer följande påståenden överens med din situation?

1. Jag litar på min förmåga att hitta bästa möjliga forskningsbaserade information som underlag för mitt beslutsfattande.
2. Jag vet hur jag hittar systematiska forskningsöversikter, rekommendationer och utvärderingsinformation om arbetsmetoder.
3. När jag fattar beslut vet jag vad jag måste ta hänsyn till utöver forskningsresultaten.
4. Jag förstår vad som menas med forskningsbaserade rekommendationer.

Om du vill fördjupa dina kunskaper i ovanstående frågor bör du utöver den här handboken även ta del av webbplatsen kasvuntuki.fi.

3.4 Spridning av evidensbaserad kunskap och implementering

Information om psykosociala metoder kan spridas på många olika sätt. Evidens sprids, kommuniceras och görs tillgänglig genom både passiva (exempelvis publicering av en vårdre-

kommendation) och aktiva metoder (exempelvis utbildning av personal, implementering av evidens i system som används av personalen). (Hotus, 2023; Jordan et al., 2019.)

I Finland erbjuder exempelvis webbplatsen Stöd för tillväxt, Stiftelsen för vårdforskning eller Duodecims God medicinsk praxis utöver sammanfattade forskningsdata eller evidens även stödstrukturer för evidensbaserad verksamhet. Det här omfattar bland annat kurser som arrangerats av Itlas Stöd för tillväxt i samarbete med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) och Nationella strategin för psykisk hälsa. Spridning och införande av evidens är alltid en dubbelriktad process.

3.5 Implementering

Implementering är en målinriktad verksamhet, som syftar till att ta i bruk en metod i praktiken som en så smidig process som möjligt. Det här omfattar att identifiera och åtgärda eventuella hinder eller fördröjningar samt faktorer som påskyndar implementeringen av metoden för att möjliggöra en så smidig övergång som möjligt. (Sipilä et al., 2016). På svenska kan vi också tala om implementering eller införande (Hotus, 2023; Kouvonen & Laajasalo, 2019). Vi använder termen implementering i den här handboken. Ibland används också termen implementation, som kan ses som synonym till implementering.

Implementeringen av psykosociala metoder för barn och ungdomar bör planeras så att den, om det finns förutsättningar för implementeringen, sker inom primärvården, skolan, småbarnspedagogiken och alla andra arenor där barn och ungdomar rör sig. Spridningen av evidens omfattar i väsentlig grad dem som finansierar och utvecklar metoderna. När evidensen sprids och används är det bra att i förväg överväga möjligheterna till implementering. För att veta hur väl implementeringen fungerar kan organisationen ta hjälp av en implementeringsforskning (Sipilä et al., 2016).

Först på senare år har man i Finland intresserat sig för att införa psykosociala metoder, vilket delvis återspeglas i planeringen av de nationella programmen. Än så länge är forskningen inte automatiskt kopplad till implementeringen av nationella program, vilket mycket väl kan vara ett framtida utvecklingsobjekt. Forskningen ger viktig information om implementeringen och dess förutsättningar. För närvarande måste projekten ansöka om separat finansiering för att genomföra en implementeringsstudie. I Finland har det här gjorts exempelvis med hjälp av finansiering från rådet för strategisk forskning, bland annat för att kunna planera implementeringen av metoderna i den nationella strategin för psykisk hälsa för att studera dem som en del av YOUNG-programmet, som lanserades 2022.

3.6 Följsamhet och anpassning

Med följsamhet avses metodens trovärdighet, det vill säga det faktum att metoden förblir som den utformats när den används i naturliga förhållanden. Följsamhet är ett brett begrepp, som omfattar flera termer som beskriver aspekter av metodtrogenhet (exempelvis adherens, integritet), och i praktiken används

termerna ofta synonymt. (Carroll et al., 2007; Ehrling, 2014; Växling et al., 2011). Med adherens avses att yrkespersoner förli- tar sig på att använda en viss intervention utan att låna element till den från annat håll och med integritet avses miniminivån för implementeringen. I den här publikationen talar vi i stället för följsamhet om metodtrogenhet, med vilket vi avser i vilken utsträckning de delar av en arbetsmetod som har visat sig ef- fektiva finns med i det praktiska arbetet och hur väl arbetsme- toden håller sig till den planerade formen (Power et al., 2022). Många studier visar att de arbetsmetoder som erbjuds till barn och familjer lever och förändras i det praktiska arbetet (Durlak & DuPre, 2008; Ringwalt et al., 2003).

De mest typiska anpassningarna i metodtrogenhet som rap- porterats i litteraturen gäller ändringar i ordningen, varaktighe- ten eller betoningen av metodologiska komponenter, ändringar i utbildningens innehåll, tillägg av material som ligger utanför metoden samt ändringar som har att göra med kulturella och språkliga särdrag (Barnett et al., 2019; Okamoto et al., 2014).



NANNE ISOKUORTTI
Följsamhet (metodologisk lojalitet)



PETRA KOUVONEN
Anpassning

Anpassningar påverkas såväl av aktörer på individnivå (kli- enter eller yrkespersoner) som av aktörer på organisations- och servicesystemnivå. På individnivå kan omvandlingen exempel- vis innebära att den yrkesperson som tillämpar metoden anser att arbetssättet eller en del av det är svårt eller onödigt. I så fall är yrkespersonen mer benägen att göra ändringar och struktu- rella ändringar i metoden (Barnett et al., 2019; Kim et al., 2020; Lau et al., 2017; Regan et al., 2017). I fråga om familjetjänster kan ändringar som beror på organisatoriska behov exempelvis innebära att man förkortar eller ändrar metodens varaktighet (Aarons & Sommerfeld, 2012; Lämsä et al., 2021).

Att ändra arbetsmetoder är inte automatiskt något dåligt, utan kan ibland till och med öka metodens effektivitet och bidra till att den implementeras (Ament et al., 2017; Durlak & DuPre, 2008; Hickey et al., 2018). Det bör dock finnas en medvetenhet i hela organisationen om att de gjorda ändringarna kan minska arbetsmetodens effektivitet – särskilt om de påverkar arbets- metodens så kallade kärnelement (*core elements*).

I många arbetsmetoder har forskningen inte identifierat kär- nan, det vill säga de centrala faktorerna för effektivitet. Det här bör dock vara ett av de viktigaste målen för interventionsfält- et (Abry et al., 2014; Fixsen et al., 2013). Eventuella ändringar måste därför vara välgrundade och hålla siktet på anpassning snarare än på att glida ifrån kärnfaktorerna (*drift*) (Aarons et al., 2012; Massatti et al., 2008).

I dag talar vi om balansen mellan flexibilitet och metodtro- genhet (*flexibilitet inom trogenhet*). Det här omfattar omsorgs- full implementering av de nyckelelement i metoden som är viktigast för dess effektivitet, men också en överlagd anpass- ning, där den i lokal kontext är nödvändig för klienternas enga- gemang och implementeringen av metoden. (Akin et al., 2017; Kendall et al., 2008).

Typiskt sett kan det handla om ett behov av kulturell adap- tation eller anpassning. Behovet av kulturell adaptation kan uppstå på grund av professionella erfarenheter av att använda metoden i en annan kulturell kontext än den egna. I det här fal- let innebär kulturell anpassning att metoden anpassas till kli- entens kultur utan att glömma metodens kärnfaktorer (Barnett et al., 2019; Källström & Grip, 2019; Regan et al., 2017).

Metoderna sprids ofta från en målgrupp eller en använd- ningskontext till en annan. Exempelvis kan en metod som ur- sprungligen utvecklats för social- och hälsovårdstjänster tas i bruk inom småbarnspedagogik och skolor, eller av ett allt stör- re antal åldersgrupper. Utvärderingen och uppföljningen måste säkerställa metodernas effektivitet och tillämpbarhet när orga- nisationen övergår till att använda arbetsmetoderna för olika klientgrupper, olika problem eller olika tjänster.

Därför bör organisationen identifiera att bedömningen av metodtrogenhet hör till de viktigaste delarna av kvalitetsupp- följningen. Den stödjer effektivt implementeringen och hjälper till att förstå utmaningarna i samband med implementering (Barwick et al., 2020; Sandclimenti et al., 2017). Ju längre bort vi rör oss från den kontext och det syfte där effektiviteten ur- sprungligen fastställdes, desto noggrannare måste vi se till att metoden också är effektiv i den nya miljön (Aarons et al., 2017).

Implementering är en målinriktad aktivitet för att ta i bruk en metod i praktiken som en så smidig process som möjligt.

4 Implementering som process

I litteraturen beskrivs implementeringen av evidensbaserade metoder vanligen som en process i 4–6 faser. Processen börjar vanligtvis med att definiera målet och fortsätter genom planeringsfasen, implementeringen av programmet eller metoden samt upprätthållandet av programmet (Fixsen et al., 2009). Att vidta åtgärder för att införa evidensbaserad praktik garanterar inte det önskade slutresultatet, men ökar sannolikheten för att målen uppnås.

Särskilda villkor för implementering

Organisationens beredskap

Implementering av evidensbaserad praktik sker inte i ett vakuum. Organisationens beredskap (organisational readiness) har stor betydelse för framgången. Beredskapen kan beskrivas i form av människors egenskaper, exempelvis deras vilja och förmåga att förändras (Weiner, 2009; Weiner et al., 2008). Begreppet har också använts för att beskriva de kognitiva processer genom vilka människor förändras (Armenakis et al., 1993; Armenakis & Fredenberger, 1997).

I dag betraktas beredskap i allt högre grad som de förutsättningar för förändring som skapas av ledningen i en organisation (Vaishnavi et al., 2019). De förutsättningar som skapas av ledningen är avgörande för framgångsrik implementering (Patri et al., 2021). Dessutom kan ramarna, såsom organisationens storlek, påverka hur framgångsrika implementeringsstrategierna är. Med implementeringsstrategier avses tekniker eller aktiviteter som riktar implementeringens stöd till vissa specifika implementeringsmekanismer, eller en systematisk process för att införa en viss evidensbaserad metod i den rutinmässiga vården (Powell et al., 2012; E. K. Proctor et al., 2013). Större aktörer kan exempelvis ha bättre resurser för att implementera en metod självständigt, medan mindre aktörer kan behöva externt stöd för implementeringen (Regan et al., 2017). Och andra sidan kan den motsatta situationen också vara möjlig.

Nyckeln till beredskap är organisationens förståelse för det problem eller den utmaning som utvecklingsarbetet ska lösa. I det här sammanhanget avser organisationen den gemenskap som är målgrupp för implementeringen av evidensbaserad praktik. Det kan vara en välfärdsregion, en kommun eller en organisation inom den privata sektorn. Ett annat kännetecken för en gemenskap är att den alltid består av individer.

Förändringspositivitet påverkas bland annat av individens förmåga (capability), tillgängliga möjligheter (*opportunity*) och motivation (*motivation*). Individer kan också påverka varandras attityder till förändring. Den kändaste modellen för att illustrera

detta är Everett Rogers S-kurva (1962/2003). Den illustrerar hur centralt det är att få den kritiska massan av individer bakom utvecklingsarbetet för att åstadkomma förändring.

Normaliseringsprocessteorin (normalization process theory) är ett exempel på en teori som utvecklats för att tolka de hinder och drivkrafter som påverkar implementeringen av komplexa metoder (May, 2006). Analyser av normaliseringsprocessteorin fokuserar särskilt på aktörernas verksamhet samt lokalisering och tolkning av de utvecklingsmekanismer som uppstår i denna. NOMAD-instrumentet har utvecklats för att följa upp implementeringen. (Finch et al., 2015.).



ATT TÄNKA PÅ

NoMAD-enkät

NoMAD syftar till att fokusera på de processer som påverkar metodens implementering. Det hjälper också att förstå dynamiken för införande av en ny metod. Itla har översatt enkäten till finska och tillhandahåller en kanal för att hjälpa yrkespersoner att ta i bruk och implementera den nya metoden. I skrivande stund pågår fortfarande en validering av instrumentet i Finland.

Enkäten kommer att bidra till att skapa en bild av metodens inverkan på det praktiska arbetet och yrkespersonernas förväntningar på implementeringen av metoden i deras arbetsrutiner.

Enkäten kan användas i olika skeden av implementeringen och för olika syften, såsom för

1. jämförelser vid olika tidpunkter: förändras arbetstagarnas synpunkter med tiden?
2. Identifiering av områden där förbättringar kommer att bidra till framgångsrik implementering.

Implementering av evidensbaserade metoder som del av nationella strukturer och beslutsfattande

Utöver organisatorisk beredskap är de beslut som fattas av beslutsfattare samt administrativ personal som är väsentlig för implementeringen och etableringen av evidensbaserad praktik också viktiga.

När beslut fattas konkurrerar nyckelpersonernas reaktion på information om metodernas evidens eller om villkoren för implementering vid en viss tidpunkt och i ett visst sammanhang ofta med andra frågor (såsom politiskt tryck, brådska och knappa resurser). Därför är det viktigt att lyckas lyfta fram för- och nackdelarna med att använda metoderna (Kouvonen et al., 2022; Lavis et al., 2012).

Professor John Lavis och partner (2002) har med utgångspunkt i 3I+E-ramen delat in de faktorer som påverkar beslutsfattandet i institutionella (institutional) faktorer, exempelvis miniminormer som fastställts genom lagstiftning eller reformer, värderingar och kunskap(ideas) samt grupper och aktörer som driver olika intressen (interests), som kan vara relaterade till olika yrkesgruppers eller befolkningsgruppers rättigheter.

Dessutom kan processen för att implementera metoderna påverkas av olika externa faktorer (external factors). Så var exempelvis fallet med covid-19-pandemin, som gav ett uppsving för många digitala metoder för att stödja barns och ungdomars uppväxtmiljöer, men som också hade en negativ inverkan på implementeringen av gruppinterventioner i form av personliga möten.

I fråga om implementering av nationella metoder finns det också tre nyckeluppgifter som internationell implementeringsforskning har identifierat som viktiga drivkrafter för implementering. Exempelvis nämner Wandersman med flera (2008) en separat utsedd organisation som borde ha en tydlig nationell konsensus om vem som ansvarar för uppgifterna och med vilka resurser. Parterna bör

- 1) sammanfatta befintlig information (*synthesis and translation systems*)
- 2) erbjuda och välja effektiva metoder att använda (*delivery systems*)
- 3) tillhandahålla utbildning och metodstöd (*support systems*).

I beslutsfattandet konkurrerar ofta nyckelpersonernas reaktion på information om metodernas evidens eller villkor för implementering vid en viss tidpunkt och i ett visst sammanhang ofta med andra frågor (såsom politiskt tryck, brådska och knappa resurser).

Samverkan mellan olika särskilda villkor

Forskningslitteraturen kräver i allt högre grad att man uppmärksammar hur de olika specialvillkoren för implementeringen samverkar. Miljöns inverkan på framgångsrik implementering måste också uppmärksammas.

Fixsen med flera (Fixsen et al., 2009) har identifierat de kärnfaktorer som möjliggör en effektiv överföring av metoder till praktiken. Den består av sju centrala delar, från val av personal och fastställande av utbildnings- och stödbehov till uppföljning och löpande stöd.

Specialvillkoren för framgångsrik implementering kan också delas in i fyra nivåer (Metz & Bartley, 2012):

- a. beaktande av de olika faserna i implementeringen
- b. beaktande av drivkrafterna för implementeringen
- c. (elektroniska) uppföljningssystem
- d. stödteam för implementeringen.

Det är upp till ledningen att ta hänsyn till de särskilda förhållandena innan den beslutar att ta i bruk metoden. Här kan exempelvis en checklista användas som hjälp. Därefter tar vi upp de här specialvillkoren för implementeringen, som påverkar förutsättningarna för att evidensbaserad praktik ska implementeras.

4.1. Beaktande av implementeringens faser

En av de många internationellt utvecklade ramarna är EPIS (*exploration, preparation, implementation, sustainment*), som delar in implementeringsprocessen i fyra steg (Aarons et al., 2011; Moullin et al., 2019). På svenska kallas EPIS-referensverkets olika faser för kartläggnings-, förberedelse-, implementerings- och vidmakthållandefaserna. EPIS har utvecklats särskilt för att stödja implementeringsprocesserna för barn- och familjetjänster.

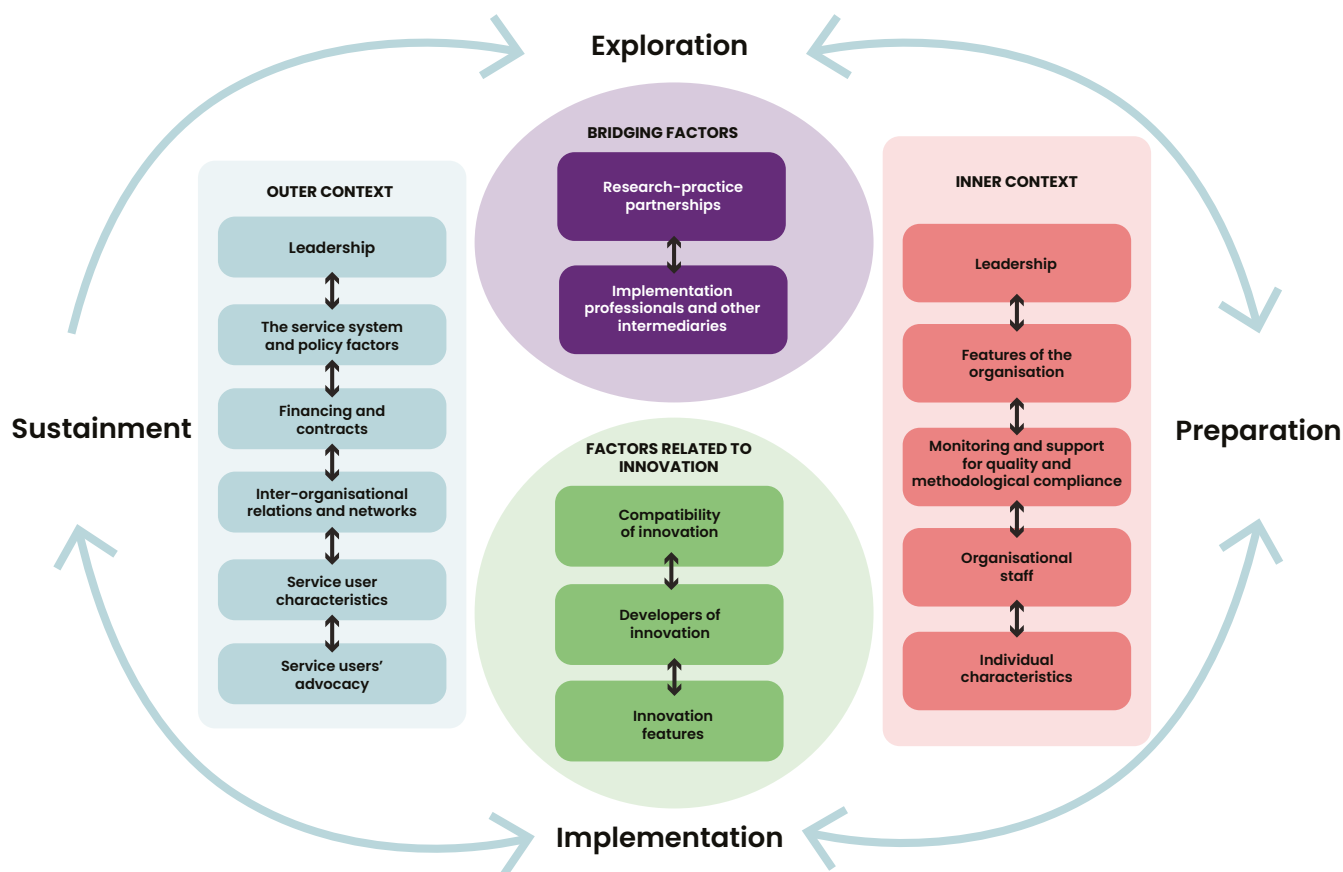
Stegen i EPIS-ramen är placerade i det sammanhang som beskrivs ovan. Den kan delas in i **extern** (*outer context*) och **intern** (*inner context*) **kontext**, som bör beaktas utöver de olika faserna.

Den externa miljön (exempelvis styrning, finansiering och servicemiljö, intressebevakning, arbetsmöjligheter och utbildning, familjekulturella modeller) kan se olika ut beroende på var eller i vilket skede av processen åtgärden äger rum. Detsamma gäller den interna miljön (exempelvis ledarskap, organisatoriska och individuella egenskaper).

» I följande kapitel presenteras processens olika nivåer.

Figur 4.

Implementeringsprocessens fyra faser, fritt enligt Aarons et al. (2011) och Moullin et al. (2019).



As described by:
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. doi:10.1007/s10488-010-0327-7
Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A. et al. Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Sci* 14, 1 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>.

4.2. Drivkrafter för implementeringen

Möjligheterna till implementering inom en organisation är ofta kopplade till implementeringens drivkrafter (*implementation drivers*). Termen **faciliterande faktorer av implementering** kan också användas som en synonym till "drivkrafter". En drivkraft för implementering kan jämföras med en motor (Fixsen et al., 2005), som består av olika delar. Alla delar behövs för att hålla motorn igång.

Det viktigaste är att det samhälle eller den organisation som tillämpar metoden förbereder sig för att de olika organisatoriska delarna på olika nivåer ska kunna samarbeta. På så sätt säkerställer vi att det önskade resultatet uppnås. I en region eller

kommun där evidensbaserad praktik håller på att införas kan drivkrafterna bakom ändringarna inom barn- och familjetjänsterna vara relaterade till frågor såsom kompetens, organisation och ledarskap.

En viktig drivkraft har att göra med förmedlande organisationer och deras roll. Faktorer som kan överbrygga (bridging factors) är de nätverk mellan de ovannämnda implementeringsfaserna och den interna och externa miljön. Deras betydelse för införandet av dessa metoder kan inte överskattas.

Förmedlande/tillhandahållande organisationer (*intermediary-/purveyor organizations, IPO's*) spelar en nyckelroll för att implementera metoden, och kan omfatta exempelvis:

- metodernas **hembon eller kompetenscentra** i enlighet med förordningen om centralisering av specialiserad sjukvård (582/2017). Hemboens viktigaste uppgifter omfattar att upprätthålla och garantera de processer och stödstrukturer som gör det möjligt för regioner och organisationer att implementera och implementera metoder på ett konkret, planerat och strukturerat sätt, att förse regionerna med uppföljningsinformation om implementeringen av metoder samt att ge dem nödvändig utbildning och stöd.
- Olika **nätverk för forsknings- och utvecklingssamarbete**, exempelvis Itlas Stöd för tillväxt-kurser, som lär ut implementering för nuvarande och framtida yrkespersoner inom socialvården. En viktig förmedlande roll är också implementeringen av nationella reformer, såsom den nationella strategin för psykisk hälsa, där de införda psykosociala metoderna för att stödja barn och ungdomar som skapar uppgifter för utvecklings- och forskningsområdet.
- **nationellt överenskomna processer** för att säkerställa införande och implementering av evidensbaserade psykosociala metoder. De här processerna är viktiga för att se till att de metoder som har mest evidens antas.

Det är förmedlarnas gemensamma ansvar att främja en systematisk implementering (Franks & Bory, 2015; Proctor et al., 2019).

4.3. Kompetens

Kompetensen och kompetensutvecklingen hos den personal som tillämpar metoden är avgörande för framgångsrik implementering och för att metoden ska följas (Shklarski, 2020). En kultur av kunskap och lärande kan byggas upp inom en organisation som utbildar personer med särskild kompetens i att använda metoden och där inte bara ledningen utan även de utbildade kan stödja andra som tillämpar metoden. Sådana metoder kan också förebygga och åtgärda upptrappning av situationer där en eller flera yrkespersoner motsätter sig metoden (Sanclimenti et al., 2017).

Utöver den formella kompetensen påverkas personalens kompetens också av deras erfarenhet av att arbeta med klienterna och av deras faktiska utbildning i användningen av metoden. Dessa bör alltid beaktas när ny personal rekryteras och när personal utbildas i ett nytt program. Tydlig handledning och en plan för hur man ska gå vidare när man stöter på hinder för implementeringen stödjer också implementeringen av programmet.

Att bygga upp ett diversifierat uppföljningssystem stödjer kompetensen. Uppföljningen kan inriktas på att bedöma om metoden förblir intakt och lämplig för sitt syfte under implementeringsprocessen. Det här innebär att använda metoden på ett sätt som är förenligt med de metoder som lärts ut under metodutbildningen. Arbetet kan också få stöd av en metodspecifik handbok eller metodrelaterade nätverk.

Om metoden har ett nationellt hembo är det värt att i förväg diskutera implementeringen och inriktningen av uppföljningen med den nationella organisationen.

4.4. Organisation

När en ny metod införs i en organisation kan man påskynda implementeringen genom att identifiera och registrera hindrande och stödjande faktorer. Det är viktigt att göra en förteckning över aktörerna, då denna stödjer utvecklingen av implementeringsplanen. På ett nytt välfärdsområde kan en implementeringsplan exempelvis stödja kommuner som är på väg att införa metoden i sin elevvård.

Ett bra exempel på detta är [implementeringshandboken för IPC-metoden i Birkalands välfärdsområde](#).

Den nya metoden kan kräva en omorganisation av arbetstider och resurser. Metoden implementeras inte om yrkespersonerna inte ges tillräckligt med tid och resurser för att införliva den nya metoden i sina rutiner.

Om gamla vanor och rutiner inte stödjer utvecklingsarbetet kan de bli ett hinder för effektiv implementering. I så fall bör organisationen uppmärksamma möjligheten att avlära sig dessa och hitta ett nytt arbetssätt som stödjer implementeringen av denna. Det här kan kräva nya instruktioner och nya rutiner.



Heleen Riper
Implementeringsforskning och
avlärning i organisationer

4.5. Ledarskap

Ledaren påverkar organisationens kultur och atmosfär. Drivkrafter relaterade till ledarskap kan delas in i tekniska och adaptiva egenskaper (Gomez et al., 2014). Idealiskt sett är den ledning som stödjer implementeringen flexibel och smidig i fråga om att identifiera brister eller hinder för implementeringen.

Ledningens adaptiva egenskaper handlar om förmågan att hantera komplexa och utmanande situationer. Sådana situationer kan exempelvis bero på förändringsmotstånd eller attityder som hindrar implementeringen. Ledningens arbete underlättas om rutiner och förfaranden upprättas i början av utvecklingsprocessen, så att alla vet vad de ska göra om det uppstår problem.

Ledarskapsteorier har gjort skillnad mellan så kallat *transformativt* ledarskap och *transaktionellt* ledarskap (Avolio et al., 1999; Burns, 1979). Den förstnämnda representeras av en inspirerande, intellektuellt stimulerande, motiverande och människoorienterad ledare, vars exempel uppmuntrar och fungerar som en förebild för sina underordnade. Transaktionellt ledarskap innebär å sin sida att man använder sig av belöningar och sanktioner, uppgiftsfokus och ledarens maktposition. Det finns indikationer på att transformativt ledarskap kan läras in (Parry & Sinha, 2005).

Det har skrivits relativt mycket om fördelarna med transformerande ledarskap inom social- och hälsovårdssektorn (Green et al., 2014). Forskning inom barn- och familjeomsorgen visar att transformatoriskt ledarskap ger bättre resultat när det finns en önskan att implementera evidensbaserad praktik i organisationen för användning med klienterna (Aarons, 2006; Aarons & Sommerfeld, 2012).

Drivkrafterna för processen att implementera evidensbaserade åtgärder är

- inspirerande och motiverande ledarskap
- att föregå med gott exempel
- tillräcklig förståelse för den implementerade metoden, dess teoretiska bakgrund och praxis

Utan dessa är det omöjligt för cheferna att organisera och stödja de arbetstids-, uppgifts- och den utbildningsarrangemang som införandet av evidensbaserad praktik oundvikligen medför (Ehrling, 2014).

Chefer kan också framgångsrikt stödja implementering genom att skapa möjligheter för yrkespersonerna att delta i implementeringsprocessen. Det här görs genom att bygga upp förtroende och vid behov stödja yrkespersonerna (Rijbroek et al., 2017).

Forskare som har studerat implementeringen av Lean-modellen, som har blivit populär över hela världen, har funnit att chefernas engagemang (Dickson et al., 2009) är viktigt. Därtill krävs tålamod och uthållighet (Joosten et al., 2009). Senare forskning, exempelvis om agil implementering på sjukhus ur chefsperspektiv, har också visat att anspråkslöshet och respekt för yrkespersoner, ansvarstagande, öppenhet, expertis och vetenskapligt tänkande är egenskaper som stödjer implementeringen för en chef (Patri et al., 2021).

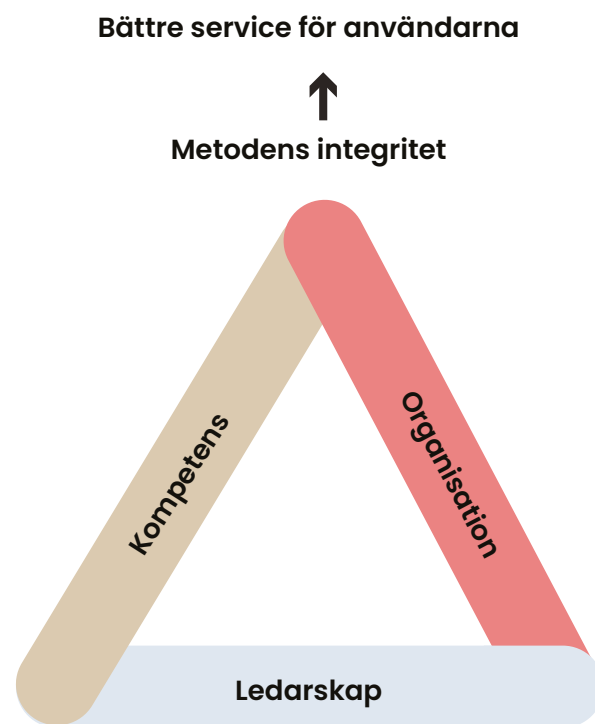
I fråga om organisationens beredskap verkar den viktigaste ledarskapsfaktorn dock vara att implementeringen sker med en ödmjuk attityd. Med ödmjukhet menas här den respekt och mänsklighet som ledningen visar sina yrkespersoner (Patri et al., 2021). Att införa en ny evidensbaserad metod i arbetet kan kräva mycket arbete från en medarbetarens sida. En välfungerande ledning kan på olika sätt visa att den förstår det här. Exempelvis inom metodutbildningen kan organisationen försöka främja en sådan attityd genom ett gemensamt kursinslag för chefer och andra kursdeltagare.

Hittills har det forskats väldigt lite i specialvillkoren för implementering och i synnerhet om hur de olika specialvillkoren påverkar varandra (Albers et al., 2017). De faktorer som lyfts fram i studier om implementering av evidensbaserad praktik är oftast kopplade till implementeringens effekter på individnivå – såsom till hur man kan upprätthålla yrkespersonernas arbetsmotivation eller deras lojalitet gällande metoden.

Dessutom är det viktigt att fästa större uppmärksamhet vid de ovannämnda system- och organisationsaspekterna, som kan spela en avgörande roll för implementeringen och vidmakthållande av metoden

Figur 5.

Främjare av implementering



Källa: Fixen et al., 2015.

44.6. (Elektroniska) uppföljningssystem

Elektroniska uppföljningssystem är strukturer där man med hjälp av digitala medel följer upp implementeringen av en metod. Information om praktiska åtgärder och implementeringen av ett avtalat utvecklingsarbete kretsar inte bara inom organisationen, utan fungerar också som en länk mellan den regionala och nationella nivån. Det kan vara ett system för utbyte av information på politisk, administrativ och praktisk nivå om huruvida en åtgärd har gett önskat resultat.

Allison Metz och Leah Bartley (2012) menar att sådana effektiva uppföljningssystem (*policy–practice feedback loops*) måste byggas in i strukturerna från toppen neråt. På så sätt undviker man att lokala eller regionala system kolliderar med den nationella strategin i en situation där målen och metoderna för att övervaka hur de uppnås inte är gemensamma.

Uppföljningssystem bör iterativt byggas upp som en del av implementeringsprocessen och så smidigt som möjligt. Genom att skapa en lätt prototyp av en komponent i ett uppföljningssystem, testa den i praktiken och ändra den i önskad riktning på basis av experiment kan uppföljningssystemet effektivt



FAKTARUTA

Hur byggdes ett elektroniskt uppföljningssystem för programmet De otroliga åren?

Utformningen av det elektroniska uppföljningssystem, en digital webbplats, baserades på De otroliga åren-programmets implementeringsstruktur och dess gruppformat. Först identifierades centrala uppföljningsdata som skulle samlas in. De tekniska kraven beaktades och samtidigt fastställdes om det var möjligt att använda befintliga digitala plattformar vid Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri.

Att lösa frågor kring klient- och personuppgiftsskydd (EU:s GDPR-förordning) spelade också en viktig roll under utvecklingsprocessen. Systemets användbarhet ur metods experters synvinkel var ett aktivt fokus för arbetet. Möjligheten att nya programdelar kommer till Finland i framtiden beaktades också.

Särdrag i programmet "De otroliga åren" ur systemets perspektiv:

- Programfamiljen omfattar olika programdelar som är inriktade på olika verksamhetsområden.
- Deltagarna i De otroliga åren-grupperna arbetar i organisationer inom olika näringsgrenar runt om i Finland.
- Programmet är gruppbaserat och leds av två grupphandledare. De här elementen måste också kopplas samman i systemet.
- Gruppdeltagarnas närvaro måste följas upp och konsekvensundersökningarna måste administreras i systemet utan att personuppgifter överförs.

Uppföljningssystemet genomfördes i form av en webbplats för metodstöd. De uppgifter som samlades in från grupphandledarna gällde främst deras yrkesmässiga och metodologiska kompetens, som användarna så enkelt som möjligt kunde uppdatera från sin egen profil.

Syftet var att dokumentera metodologisk kunskap under ett tak, där metodexperterna flexibelt kunde lägga till metodologiska grundkurser, handledning, kollegiala möten och fortbildning. Endast certifikaten uteslöts från metodexperternas egen redigering. Kompetensuppgifterna kombinerades med andra funktioner som var synliga för användaren i systemet.

Utbildningen av grupphandledare kombinerades med gruppaktiviteter, där handledarna registrerar de grupper de har utbildat i systemet. Grupperna listas på användarens startsida, vilket gör det lätt att se informationen också i efterhand.

I det här uppföljningssystemet är inloggningen kopplad till insamling av undersökningsdata från deltagare som gett sitt samtycke. Systemets säkra enkätplattform ger information om undersökningen och ger deltagarna möjlighet att ge sitt elektroniska samtycke. Enkätfrågorna visas i en användarvänlig vy.

Elektroniska enkätfrågor minskar arbetsbördan för grupphandledarna i forskningssamarbetet och kräver inga åtgärder under undersökningens uppföljningsfas. Med hjälp av notisverktyg får undersökningsdeltagarna schemalagda påminnelser via systemet. Enkätplattformen gör det möjligt att samla in forskningsdata från flera programdelar samtidigt.

Uppföljningssystemet omfattade också en informationskanal för grupphandledare, som administreras av hemboteamet. Meddelanden riktas enligt metodologisk expertis, varvid användarna lätt kan hitta aktuella nyheter som är relevanta för dem.

Kommunikation och tillhandahållande av uppdaterat material anses vara avgörande för att upprätthålla metodens höga trovärdighet. I systemet skapades en materialbank där grupphandledarna kan ladda ner de viktigaste blanketterna, broschyrerna och materialen som används i inhemska språkversioner i Finland.

"Som bäst kan uppföljningssystemet förse regionen med data som stöd för beslutsfattandet. Regionerna saknar ofta information om vem som levererar tjänsten, i vilken mån och var, för att inte tala om tjänstens kvalitet och effektivitet.

Jag ser stora fördelar i det här, både regionalt och för den nationella politiken. De delar av metodstödet som byggs in i uppföljningssystemet, såsom informationskanalen och uppdaterade material, är också till direkt nytta för metodens användare."

Kati Granlund, utvecklingschef, Åbo universitet

utvecklas för att stödja implementeringen. (Gallo et al., 2021.) Det här förmedlar snabbt och effektiv information om de olika faserna i implementeringen, samtidigt som kvaliteten på responsen förbättras när implementeringsprocessen framskrider. Det här kan också omfatta att bygga upp förståelse och expertis inom organisationen för hur man använder data som ett verktyg för lärande och utveckling (Sanclimenti et al., 2017).



KATI GRANLUND Elektroniskt uppföljningssystem

Elektroniska uppföljningssystem ingår i de strukturer som underlättar hemboens arbete och gör det möjligt för hemboet och regionen, kommunen eller organisationer att övervaka hur metoden implementeras. I Finland har ett sådant uppföljningssystem utvecklats först under LAPE-perioden, i samarbete mellan Itla och Mieli rf. På basis av erfarenheterna har vi som del av den hemboverksamhet som Itla varit med om att bygga upp vid Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri skapat ett eget elektroniskt uppföljningssystem för föräldragrupper och lärare som deltar i TCM De otroliga åren-programmen (se figur 7).

4.7. Stödteam för implementering

Stödteamen för implementering spelar en nyckelroll när det gäller att åstadkomma nationella ändringar inom välfärdsmålen och på lokal nivå. Stödteamet för implementering möjliggör kunskapsöverföring och stödjer förändring och beredskap för implementering på alla nivåer i systemet.

Teammedlemmarna måste ha nationellt stöd och tillräckliga resurser för att kunna hantera och stödja implementeringen och problemlösningen. De måste också ha kunskap om och förståelse för utvecklingsmål, implementering, respons- och uppföljningssystem (Metz & Bartley, 2012). Med hjälp av stödet från teamen kan man lösa problem som uppstår vid implementeringen och samordna implementeringsaktiviteter (Akin et al., 2017).

Norge har inrättat en permanent gruppstruktur för implementering av TIBIR-metoden för tidigt stöd till barn med beteendestörningar (Gomez et al., 2014). Den nationella implementeringen av metoden stöds av det nationella implementeringscentret Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU), fem regionala team och kommunala kontaktpersoner, som alla arbetar tillsammans och följer upp hur metoden implementeras.

NUBU-centret spelar en medlande roll i införandet av metoden och sköter uppgifter med anknytning till metodens hembo. Samtidigt fungerar NUBU-centret som ett nationellt metodologiskt stöd och stöd för implementering inom barn- och familjetjänster, där det stödjer implementering inte bara inom social- och hälsovårdstjänster utan också inom utbildningstjänster. Andra metoder som samordnas av NUBU är PALS, vars teoretiska referensram liknar den ProSkola-modell som används i Finland.

NUBU:s huvudfokus ligger på förebyggande och tidigt stöd vid beteendestörningar, vilket också nämns i centrets tidigare namn (Atferdssenteret). Liksom i Finland har beteendemässiga reaktioner identifierats som en central faktor för att förutsäga barns utsatthet i Norge. Förebyggande och behandling av beteendestörningar kan effektivt främjas genom att ändra på uppföstran i barnens uppväxtmiljöer.



FAKTARUTA

Exempel från Norge

Den norska regeringen inrättade Atferdssenter (numera NUBU) 1998 för att stärka kunskapen och expertisen i regioner och kommuner bland aktörer som står inför utmaningar och problem gällande barns och ungdomars beteende. Arbetet byggde på en grundlig kartläggning av data, följt av en sammanfattning av evidensen och därefter kommunikation om syntesen av denna till myndigheterna. Som ett resultat av det här arbetet spred man nationellt en modell för föräldraskapsstöd som kallas Parent Management Oregon Training Model (PMTO). Vid sidan av spridningen ökade medvetenheten om evidensbaserad praktik och metoder i hela landet. I Norge har mandatet varit tydligt definierat från början och processen har underbyggts av en nationell, regional och lokal struktur som man har byggt vidare på fram till i dag. (Solholm et al., 2013).

En studie som genomfördes tio år efter att implementeringen påbörjats visade att drivkrafterna bakom implementeringen, oavsett om de var lednings-, organisations- eller kompetensrelaterade, hade tydliga kopplingar till det långsiktiga positiva resultatet. (Ogden et al., 2012). Resultaten av implementeringen i Norge visar att starka kopplingar på nationell, regional och lokal nivå bidrar till att skapa förutsättningar för att metoden ska implementeras.

I Finland finns inga metodspecifika nationella utvecklingsagenter i kommuner eller regioner, såsom i det norska exemplet. I samband med utvecklingsprogrammen och reformerna i Finland har man utsett exempelvis regionala samordnare, som fungerar som brobyggare vid implementeringen av psykosociala metoder.

”Jag beskriver ofta det här arbetet som att stå mig mitt i en stor korsning med människor som kommer och går i många riktningar. Jag försöker förstå vilka aktörer som befinner sig vid vägskälet som rör sig i samma riktning, vilka frågor som hänger ihop och vilka som bör träffas för att föra reformen framåt.”

Miia Stähle, Framtidens social- och hälsovårdscentral programmet, regional samordnare (Södra Finlands samarbetsområde), Institutet för hälsa och välfärd.

Att stödja och övervaka införandet av psykosociala metoder är dock bara en liten del av arbetet exempelvis för regionala samordnare för programmet Framtidens social- och hälsovårdscentral och motsvarar inte utvecklingsagenter såsom de ovan nämnda. I Finland kommer det i framtiden att behövas en permanent, nivåindelad struktur för att möjliggöra implementering och etablering i samma skala som exempelvis för TI-BIR-modellen i Norge.

För en sådan modell behövs en nationell organisation för att upprätthålla nationell kompetens samt hembon. I rapporter från social- och hälsovårdsministeriet har man redan vid flera tillfällen föreslagit att Itla ska spela en roll i utvecklingen av kunskap, innovation, kompetens och tjänster (Halila et al., 2021).

För att stödja den nationella kunskapsproduktionen behöver vi också permanenta hembon för metoderna och kompetenscentrum i välfärdsregionerna som kan styra verksamheten, så att stödteamen på fältet kan få forskningsbaserat stöd för sitt arbete.

4.8. Metodeffekter vs. en effektiv implementeringsmodell

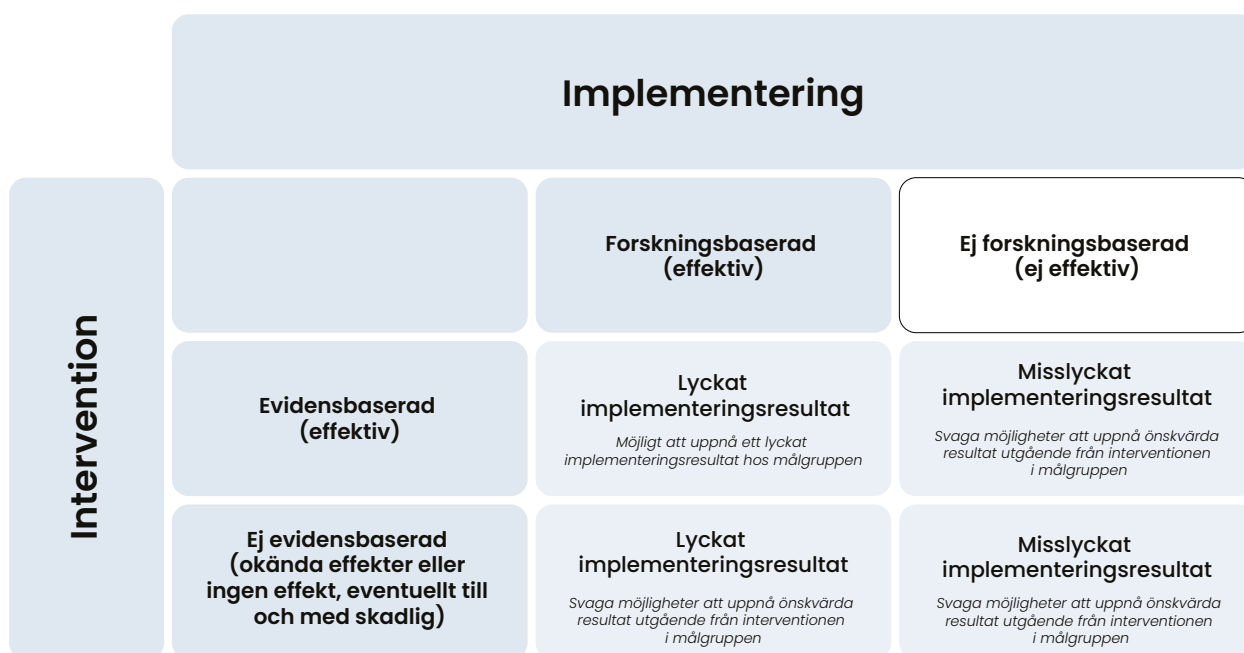
Genom att öppna upp begrepp, steg och tillvägagångssätt har vi försökt visa att **evidensbaserade metoder inte ensamma garanterar det önskade resultatet**. Kontexten och innehållet i verksamheten som helhet spelar en avgörande roll för att uppnå det önskade resultatet.

Ett referensverk för implementering brukar förstås som en uppsättning faktorer som påverkar implementering av en implementerad metod. Ramar, teorier och modeller för implementering har studerats av bland annat Per Nilsen (2015). Nilsen har delat in teorier om implementering i teorier som 1) handleder användarna i att omsätta forskningskunskap i praktiken, 2) förklarar vilka faktorer som påverkar hur implementeringen lyckas eller 3) utvärderar hur implementeringen lyckas. Barn- och familjetjänster, deras utveckling och den forskning och det beslutsfattande som ingår i dessa bör bygga på en förståelse för de möjligheter som olika ramar erbjuder.

I en idealisk situation får en effektiv **metodstöd av en effektiv implementeringsram**, vilket ökar sannolikheten för att uppnå det önskade resultatet. På samma sätt kan möjligheten att uppnå det önskade resultatet anses vara svagare om metoden inte är evidensbaserad och det inte finns några bevis för att implementeringsramen är effektiv (Fixsen et al., 2005) (figur 6).

Figur 6.

Metodens effektivitet i förhållande till implementeringens effektivitet



Källa: Fixsen et al., 2005 samt Gomez et al, 2014.

Vad vet man om ramverk för implementering?

Genom åren har man särskilt i USA utvecklat implementeringsramar, såsom EPIS som presenterades tidigare, som kan vara lämpliga för att implementera evidensbaserad praktik mer generellt (Aarons et al., 2011; Moullin et al., 2019). En översiktsstudie (scoping review) har identifierat sju implementeringsramar som används inom barn- och familjeomsorgen (Albers et al., 2017). Fyra av ramarna hade dokumenterad forskning om att implementera av manualiserade evidensbaserade metoder.

Artikelförfattarna konstaterar, likt Nilsen (2015) i sin egen studie, **att det finns många likheter mellan metoderna**. Författarna pekar på problemet att **det hittills finns relativt få implementeringsramar med empiriskt påvisad effektivitet**. **Nilsen (2015) lyfter särskilt fram behovet av mer forskning om implementeringens effektmekanismer**. Det här skulle kräva en mer detaljerad analys av de faktorer som tillsammans påverkar hur väl implementeringen lyckas.

I en systematisk litteraturoversikt av Moullin med medarbetare (2019) om användningen av EPIS-ramverk konstaterades exempelvis att det har använts i stor utsträckning på olika geografiska platser och som stöd för metodologisk implementering. Ur ett forskningsperspektiv var dock analysen av referensverkets centrala delar på en genomsnittlig nivå. För att följa upp användningen av referensverket krävs en mer detaljerad operationalisering av dess komponenter för att stödja uppföljningen av användningen under hela studien.

På det finska fältet för barn- och familjetjänster har Nanne Isokuortti och Elina Aaltio (2021) analyserat implementering av systemiskt barnskydd i socialarbetets praktik i Finland med utgångspunkt i Meyers med fleras (2012) högklassiga implementeringsram. Den här studien är ett bra exempel på kedjor och mekanismer genom vilka metoden ger önskad effekt. Samtidigt berättar den vilka faktorer som kan bidra till att detta inte sker.

Forskningen ger också en uppfattning om vilken typ av investering eller vilken typ av miljö metoden kräver. I både denna och sin tidigare studie tar forskarna (Isokuortti & Aaltio, 2020; 2021) ställning till strukturerad praktik för evidensbaserade metoder och uppföljning av deras följsamhet i situationer där man vet bara lite om själva metoderna och deras användning.

”I många fall saknar metoden en exakt beskrivning av vad den handlar om och hur den är tänkt att åstadkomma förändring. I avsaknad av forskning om metodens centrala element och egenskaper är måste vi formulera hypoteser om dem, som bygger antingen på praktisk erfarenhet eller på forskningsresultat från andra liknande sammanhang. Här efter kan vi testa de här hypoteserna, förutsatt att modellen tas i bruk på ett sätt som är troget dessa hypoteser.”

Nanne Isokuortti och Elina Aaltio i artikeln Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen (Isokuortti & Aaltio, 2021).

Det är glädjande att intresset för processer, mekanismer och växelverkan inom implementeringsforskningen ökar även i Finland. Alla som är verksamma inom området, särskilt de som arbetar med ledarskap, utveckling och forskning inom barn- och familjetjänster, bör också känna till vad en implementeringsstudie ger svar på. Samtidigt är det bra att komma ihåg interventionsforskningens möjligheter och begränsningar.

Föreningen Duodecim har utvecklat en referensram till stöd för God medicinsk praxis-rekommendationerna som också kan användas för att utreda implementeringsfrågor inom andra sektorer. (Sipilä et al., 2016). Referensramen beskriver sju utvärderingsobjekt och ger exempel på forskningsupplägg eller design och metoder samt verktyg för att svara på olika implementeringsfrågor. Genom att använda referensramen kan man exempelvis kartlägga var det finns potentiella forskningsluckor inom ett visst ämnesområde (Kouvonen et al., 2021).

Dessutom har Stiftelsen för vårdforskning (Hotus) utvecklat en modell för utveckling av konsekventa metoder (FinYHKÄ™), som syftar till att stödja utvecklingen och implementeringen av enhetliga evidensbaserade metoder. (Stiftelsen för vårdforskning [Hotus]) . Läs mer om modellen FinYHKÄ här: <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

»» I de följande kapitlen går vi vidare och tittar på hur implementeringen kan förbättras i praktiken.

Särskilt de som arbetar med ledarskap, utveckling och forskning inom barn- och familjetjänster bör känna till vad en implementeringsstudie ger svar på.

5. Hur lyckas jag med implementering? – Tips för implementeringen

5.1. En delad vision

En vision är ett mål som vi rör oss mot. Det är en vägvisare som inspirerar och styr oss mot vårt mål.

Det är viktigt att det finns en gemensam vision för organisationen eller samhället. I evidensbaserad praktik innebär det här framför allt en gemensam förståelse för att metoden uppfyller ett allmänt identifierat och förstått behov. Det är därför som litteraturen om implementering betonar ett noggrant arbete i den första fasen av implementeringen (Aarons et al., 2011; Hickey et al., 2018; Sanclimenti et al., 2017). En gemensamt utformad vision som sträcker sig över olika nivåer och sektorer i organisationen implementering mer sannolikt.

Ofta ägnar organisationer för lite uppmärksamhet åt att skapa en vision. Den här fasen är dock oerhört viktig, då visionen kan motivera alla inblandade att stödja implementeringen av metoden eller metodhelheten.

En vision handlar långt om insikt – hur skulle jag vilja att saker och ting vore för att må bra? En annan oundviklig fråga är: vad måste ändras för att visionen ska bli verklighet?

En vision för evidensbaserad praktik

Ovanstående frågor är en central utgångspunkt för att definiera visionen.

Visionen bygger på att vidta en effektiv verksamhet som följs upp. I dialogen med fältet strävar man efter att hitta bästa tillgängliga information om ett gemensamt problem. För att implementera kunskap används så öppna forum som möjligt, såsom konsensusdialoger eller höranden (D'Angelo et al., 2017; Powell et al., 2015).

Framgångsrik implementeringen förutsätter delat beslutsfattande och inkludering av alla i organisationen i alla skeden av implementeringsprocessen (Durlak & DuPre, 2008; Hickey et al., 2018). Den grundläggande utgångspunkten är att gemensamt definiera ett behov och ett mål, varefter man kan diskutera om det bästa sättet att uppnå det gemensamt definierade målet.

I studier som följer implementering av lagstiftning som kräver evidensbaserad praktik (D'Angelo et al., 2017) har man betonat vikten av att vara medveten om potentiella hinder för implementering vid valet av tyngdpunkter och åtgärdsformer. I ett senare skede är det också viktigt att uppmärksamma situationer där implementering har misslyckats.

Att bygga en vision beskrivs ofta som en samarbetsprocess som utgår från en fråga nerifrån och upp-strategi. För att omsätta visioner i handling krävs också en uppifrån och ner-strategi, exempelvis genom att sammanjämka regionala utmaningar med nationella mål.

I verkligheten kan implementeringsarbetet ta mycket olika rutter. Här följer två olika implementeringsexempel på hur visioner byggs upp.

Det första exemplet (1) visar hur införandet av psykosociala metoder för att hantera ångest och depression hos ungdomar inleddes inom den nationella implementeringen av projekten i programmet "Framtidens social- och hälsocentral" i välfärdsområdena. Det andra exemplet (2) visar hur utmaningar som identifierades inom ett visst geografiskt område/region fungerade som utgångspunkt för en vision. Det tredje exemplet (3) visar hur visionen sattes i rörelse, drivet av de fördelar som de yrkesverksamma upplevde.



MIIA STÅHLE
Regional vision



OONA PALOSAARI
Vision för arbetsgemenskapen



LEENA LEHIKONEN
Gemensamma konsultationsdagar

5.2. Kartläggning av förändringsberedskap

Förändringsberedskap avser en organisations förmåga att motta förändring.

För att vara beredda att ändra befintliga rutiner måste yrkespersonerna ha tillräcklig kunskap om vad man vill åstadkomma genom förändringen. De måste också erfara att den förändring som ska ske uppfyller både organisationens och klienternas behov och värderingar samt stödjer deras eget arbete (Aarons et al., 2011; Hickey et al., 2018; Paton & McCalman, 2008).

Exempelvis utgår den teori om normaliseringsprocessen som presenterades i föregående kapitel (Maj, 2006) från att personer som fattar beslut, leder eller arbetar med metoden måste förstå att den är meningsfull för att en metod ska kunna implementera.

De vanligaste hindren för förändringsberedskap är förknippade med arbetsförhållandena. Hur metodens krav tillgodoses i fråga om arbetstid och resurser samt hur ny kunskap upprätthålls och övervakas kan vara avgörande för yrkespersoner. (Cowie et al., 2020; Kouvonen et al., 2022.)

Nyckeln till en bra implementeringsplan är att ledningen åtar sig att följa upp och vid behov korrigera metodens implementeringsprocess. Det här kan vara särskilt viktigt att ta hänsyn till om metoden till stor del har implementerats enligt uppifrån och ner-modell (jfr. Miia Ståhles intervju ovan). Ett bra exempel på regionens förmåga att anpassa sig är processen för att implementera den nationella interpersonella styrningen av unga (IPC-N).



NOORA SEILO
Regional implementering

5.3. Byggande av en implementeringsstrategi

En strategi är en plan för att uppnå ett fastställt mål. Medan en vision kan gälla exempelvis hur organisationen för barn- och familjetjänster kommer att kunna tillgodose familjernas behov om fem år, anger en strategi med vilka medel det här målet ska uppnås.

När grundarbetet har gjorts väl är det lättare att bygga upp en strategi som stödjer arbetet. När man utarbetar en strategi bör man se till att den är lämplig för organisationens verksamhet och att den innehåller uppföljningssystem för att få respons om implementeringen. (Regan et al., 2017; Rijbroek et al., 2017.)

När man utarbetar en implementeringsstrategi är det viktigt att alla i organisationen förstår vad som förväntas av dem i utvecklingsarbetet. Engagemanget främjas av

- tydliga rutiner i det egna arbetet
- strukturer för uppföljning av arbetet
- en handlingsplan för den kommande perioden
- material för att stödja arbetet

Stödmaterialet kan bestå av litteratur i ämnet som sammanställts av ledningen som en gemensam introduktion för alla som börjar på jobbet. Jfr. Intervju med Noora Seilo i den här handboken. Det finns olika sätt att kollektivt introducera arbetsplatsen till den senaste forskningen.



MARIA KAISA AULA
Förnyelse av kompetens

Det viktigaste är att de frågor som är relevanta för utvecklingen presenteras begripligt och överskådligt. Gemensamma temaseminarier, forskningsklubbar, litteraturcirklar eller en gemensam plattform för material om ämnet kan tjäna detta syfte.

Ett exempel på att bygga upp en strategisk process inom ett välfärdsområde:

”Kompetensförnyelse är en del av framtiden för välfärdsregionerna och ett bättre, mer människocentrerat arbetssätt. Det räcker inte med strukturer: vi måste investera i hur yrkespersonerna samarbetar med klienterna och i effektivitet. Det är här som evidensbaserade metoder kommer in i bilden.”

Maria Kaisa Aula, licentiat i statsvetenskap, ordförande för regionstyrelsen i Mellersta Finlands välfärdsområde.

5.4. Stöd för utvecklingsarbetet

Intermediära organisationer/undersökningsorganisationer (IPO) är centrala i processen för att implementera metoder (se kapitel 4, implementeringen som process). Metodernas hembon är bra exempel på aktörer av IPO-typ, som bör överföra och bearbeta information mellan olika nivåer. Processerna säkerställer exempelvis att regionala aktörer får stöd för att säkerställa att metoderna följs och information om hur metoden kan implementeras.

En systematisk litteraturstudie (Proctor et al., 2019) av förmedlande organisationer som stödjer metodernas implementering, såsom hembon, visade att många av dessa organisationer har utvecklat olika strategier för att stödja implementeringen av metoder. Det är dock få organisationer som använder de strategier som de tror mest på.

Bland de uppräknade strategierna fanns bland annat uppgifter för att säkerställa att metoderna följs, utbildning, utveckling, förstärkning av kompetensen, kvalitetssäkring och utvärdering. De vanligaste strategierna omfattar förvaltning av metodologiskt material och metodologisk utbildning.

Man använde sig i mindre utsträckning av handledning för klientpersonalen, tekniskt stöd och utveckling av elektroniska responssystem, uppföljning och styrning av klientpersonalens efterlevnad av metoderna, samt påverkan av incitamentsmekanismerna för finansiering på ett sätt som skulle leda till ett försiktigt införande av evidensbaserade metoder, eller koppling av forskning till uppföljning och påverkansarbete.

Nätverket omfattar inte bara hemboet och klientpersonalen, utan även deras stödpersonal, administration och stöd, kommunikation samt forskning och utveckling. Aktörerna i implementeringsprocessen bör därför ses som ett nätverk, där de olika aktörerna och de uppgifter de utför är centrala för implementeringsprocessen.

Centrala frågor är bland annat: Hur når information om metodernas tillämpbarhet i praktiken ut till finansiärer och dem som deltar i uppföljningen av forskning och utveckling? Hur får de som arbetar inom området reda på metoderna och deras effekter?

Här är några exempel på aktörerna i implementeringsnätverket, deras roller och arbetsfördelning.

Anställda och närmaste chefer

Klientpersonalens närmaste chefer är en mycket central yrkesgrupp för implementeringsprocessen. I första ledet kommunicerar de närmaste cheferna och mellancheferna om varför förändring behövs och vad som pågår. De bidrar också till att skapa en miljö som uppmuntrar antagandet av metoden och implementeringsstrategin (Sanclimenti et al., 2017; Williams et al., 2020). Å sin sida tar de också hänsyn till eventuellt förändringsmotstånd hos enskilda yrkespersoner.

Det är viktigt att den högsta ledningen kommunicerar till mellancheferna att implementeringsprocessen toppar organisationens prioriteringar och att de ser till att det finns tillräckliga utbildnings- och personalresurser. Yrkespersonernas arbetsro och förmåga att motiveras till sin uppgift kan främjas genom att avsätta tillräckligt med tid och resurser för att arbeta med metoden.

Arbetsledning och materialhantering är också viktiga uppgifter för de närmaste cheferna och ökar sannolikheten för implementering i organisationerna (Birken et al., 2015).

Ett exempel på ett centralt positivt inflytande på det metodologiska arbetet:



NINA SIMOLA
Stöd till yrkespersoner

Ibland kan hindren för förändring utgöras av konkreta saker som låter små på pappret, men som gör det svårt att uppnå resultat. Det är viktigt att utvecklingsarbetet ändrar sin form, vilket också kräver flexibilitet från organisationens sida.

Ledningen bör därför diskutera implementeringsstrategier både med yrkespersoner och högre beslutsfattare för att se till att de är bäst lämpade för det dagliga livet i en organisation som tillämpar en evidensbaserad strategi (Regan et al., 2017). I detta sammanhang är organisationens gruppstruktur, som är flexibel och anpassningsbar när det behövs, av avgörande betydelse.

Tarja Koskinen, överläkare vid Kuopio universitetssjukhus, förklarar hur strukturerna också måste ändras när antalet utbildade handledare i interpersonell rådgivning för ungdomar

(IPC-N) översteg 400. Strukturer för informationsutbyte, såsom forum och projektgrupper, och interaktionen mellan dem, var viktiga vid den tiden.



TARJA KOSKINEN, Genomtänkt val och tillämpning av metoder

Metodologiska hemvister och forskarsamhällen

I Finland har Itä och Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri samarbetat för att utveckla kriterier för stark hemboverksamhet (Kouvonen & Kurki, 2020). Kriterierna omfattar en förteckning över de centrala uppgifter i hemboverksamheten som är nödvändiga för att metoden ska kunna implementeras. Kriterierna för hemvård bygger på forskningsresultaten från Voimaperheet-modellen (Ristkari et al., 2019).

Axplock från kriterierna för en stark hemboverksamhet:

- en gemensam utbildning på minst en halv dag.
- användarvänliga rapporter, som implementeringsstudiegruppen levererar elektroniskt till sin chef.
- vid behov boosterutbildning, antingen på distans eller lokalt
- utbildningsdagar i upprätthållarbete minst vartannat år
- tillhandahållande av material till regionerna (Kouvonen & Kurki, 2020).

Voimaperheet-modellen har genomförts i Finland sedan 2015, och en nationell implementeringsstudie har kopplats till den. Verksamhetsmodellen genomförs centraliserat från Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri. Metodens effektivitet har påvisats i en omfattande inhemsk effektivitetsstudie (Sourander et al., 2016; 2018) och effektiviteten har bibehållits i implementeringen (Sourander et al., 2022).

Figur 7 visar den forskningsbaserade implementeringsmodellen för programmen Voimaperheet och De otroliga åren. Modellen är skalbar och lämpar sig för nationellt implementering.



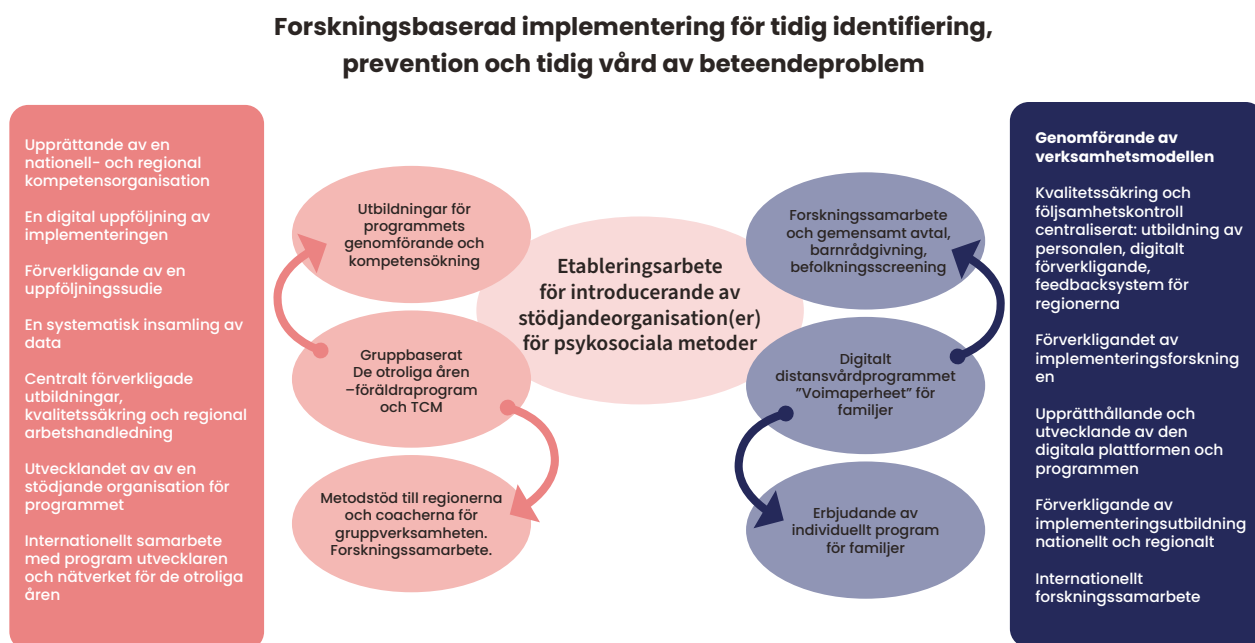
MARJO KURKI
Forskning



TARJA KOSKINEN, Strukturer för informationsutbyte

Figur 7.

Nationellt stöd för implementeringen av psykosociala metoder och hemboverksamhet



Källa: Åbo universitet, forskningscentret för barnpsykiatri.

Administration och stödåtgärder

På administrativ nivå och stödåtgärdernas nivå finns de aktörer som ansvarar för organisationens rutiner: IT-avdelningen, ekonomiavdelningen, personalförvaltningen och andra viktiga stödfunktioner. När en organisation formulerar nya mål spelar stödåtgärderna en viktig roll, då de kan fungera antingen som möjliggörare eller hindrare. För att uppnå effektiva resultat bör stödåtgärderna hålla takten och vara flexibla, så att nya mål kan nås.

När man bygger upp stöd- och responssystem för metoderna är det viktigt att involvera regionernas och de lokala organisationernas förvaltnings- och stödverksamhet. Det elektroniska responssystem som utvecklats i Finland för att stödja modellen för hantering av beteendestörningar fortsätter det utvecklingsarbete som inleddes under den första LAPE-perioden, då Iltä och Mieli ry byggde den första versionen av responssystemet.

Responssystemet för många av metoderna visade sig vara besvärligt. Den nya versionen har utvecklats i samarbete mellan Iltä och Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri för att stödja programmet De otroliga åren.

Det elektroniska responssystemet De otroliga åren samlar in uppgifter om antalet grupper som genomförs i Finland, programtypen, organisationerna som genomför grupperna och deltagarnas engagemang för gruppmetoden. Dessutom kan man med hjälp av de insamlade uppgifterna och de elektroniska undersökningarna följa upp att metoderna följs på regional och nationell nivå.

Det här möjliggör en mer systematisk regional och nationell implementeringsplanering. Insamlade data kan användas för att producera en rad rapporter till stöd för beslutsfattandet. Programmets kvalitet kan stödjas allt bättre genom att använda den samlade kunskapen för att planera utbildning, kamratmöten och uppbyggnad av kunskapsorganisationer. Om de insamlade uppgifterna visar på avvikelser från protokollet vid implementeringen av programmet kan mer målinriktat och individuellt stöd riktas till de berörda områdena och till grupphandledarna.

Sammanfattningsvis underlättar dokumentationen av metodologisk kompetens i ett uppdaterat responssystem upprätthållandet av kompetensen och den nationella samordningen.

Insamling av systematiska uppföljningsdata är därför en förutsättning för att metoderna ska kunna implementeras högtklassigt, för att upprätthålla ett starkt metodiskt engagemang och för att utvärdera metodernas effektivitet.

Tjänstemän och beslutsfattare

På den här nivån involverar utvecklingsarbetet beslutsfattare, tjänstemän och den högsta ledningen (Schröder-Bäck et al., 2019). Att införa metoden och trygga dess kontinuitet kan vara till nytta om den implementeras som del av ett bredare välbefinnandeprogram (Sanclimenti et al., 2017).

Beslutsfattarna spelar en viktig roll när det gäller att fatta de formella beslut som möjliggör utvecklingsarbetet och att se till att målnivån på mikronivå och högre nivå, exempelvis nationellt utvecklingsarbete, möts på organisationens strategiska nivå.

De villkor som skapas av det omgivande samhällets styrning i implementeringsprocessen är ett ofta förbiset specialvillkor (Bullock et al., 2021). Det kan exempelvis handla om reformen av ansvaret för organiseringen av tjänsterna i social- och hälsovårdsreformen. Som beskrivits ovan (exempelvis intervjuerna med Miia Stähle och Tarja Koskinen) händer saker ibland snabbt och man måste kunna agera snabbt på regional nivå.

Idealiskt stödjer arbetsfördelningen och rollfördelningen införande både nationellt och regionalt. Operatörerna kan vara säkra på att det finns stödstrukturer som hjälper dem att anta och implementera åtgärden.



OUTI LINNARANTA, Nationellt strategiarbete för att påskynda införandet av metoder

"Universitetssjukhusen spelar en viktig roll när det gäller att garantera kvaliteten och stödja implementeringen så att den fungerar relativt lika överallt."

Maria Kaisa Aula, licentiat i statsvetenskap, ordförande för regionsstyrelsen i Mellersta Finlands välfärdsområde.

5.5. Kommunikation som ett verktyg för förändring

Det sägs att kommunikation inte är en framgångsfaktor, men att dålig kommunikation är en orsak till misslyckande. Att genomföra ändringar och kommunicera är processer som är ouppslösligt sammankopplade (Lewis, 1999), och kommunikation är en del av implementeringen under hela processen. På organisationsnivå är kommunikation exempelvis ett sätt att stödja politiska ändringar, och på ledningsnivå är kommunikation ett svar på förändringsmotstånd.

Kommunikation och informationsflöde har identifierats som ett område för effektiv förändring och en viktig del av implementeringen av evidensbaserad praktik (Kania & Kramer, 2011). Kommunikation kan minska osäkerheten, lyfta fram värdering-

ar, visa förtroende och bidra till beslutsfattandet (Lewis, 2007). Kommunikation används för att skapa och formulera visionen, kanalisera respons mellan implementerare, viktiga beslutsfattare och metodernas nyckelanvändare, förebygga eller utnyttja konstruktivt motstånd samt för att utvärdera och sprida resultaten. (Lewis, 2006).

Under implementeringen måste kommunikationen vara kontinuerlig, konsekvent och öppen. På så sätt fungerar den som ett verktyg för att bygga upp förtroendet mellan de många inblandade aktörerna och säkrar att målen identifieras som gemensamma och uppskattas (Turner et al., 2012).

Särskilt i de tidiga skedena av implementeringen är det viktigt att bygga upp ett förtroende och ett engagemang hos alla parter, att hitta ett gemensamt språk och att dela med sig av betydelser. Ofta antar man att den terminologi och de definitioner som används är allmänt accepterade. Det är dock inte alltid fallet, eller så är samförståndet endast partiellt (Delisle & Olson, 2004).

Intressenternas uppfattningar kan utredas genom diskussioner eller exempelvis genom en enkät. Man bör ägna tillräckligt med tid åt att öppna upp och klargöra begrepp och kriterier, så att språk- och kommunikationsproblem inte blir ett hinder för implementeringen.

En inkluderande och konsekvent kommunikation kan öka nöjdheten med implementeringen av evidensbaserad praktik och de ändringar som den medför. Ledningens kommunikation och stöd för förändring, tillräckligt med tid och kommunikation med personalen ökar nöjdheten. Exempelvis har man identifierat mängden kommunikation, dess regelbundenhet, sättet som man kommunicerar på och hur lätt det är att hitta information som nyckelfaktorer för att ändra vårdpraxis. (Diedrick et al., 2011.)

5.6. Ledningen beaktar yrkespersonernas behov

Organisationsklimatet och organisationskulturen spelar en roll för hur personalen tar till sig nya metoder och evidensbaserad praktik (Aarons & Sawitzky, 2006). En organisationskultur kan definieras som normer och förväntningar gällande människors beteende och organisationens sätt att fungera. Organisationsklimatet handlar om yrkespersonernas uppfattningar och reaktioner gällande arbetsmiljön och dess egenskaper (Glisson & James, 2002).

Aarons och Sawitzky (2006) analyserade yrkespersonernas attityder till evidensbaserad praktik inom en grupp av 301 yrkesverksamma inom barn- och familjevården.

Resultaten var förväntade. En konstruktiv organisationskultur och ett positivt organisationsklimat (exempelvis positiv inställning till utmaningar i arbetet, ömsesidig uppmuntran inom arbetsgemenskapen, maximering av yrkespersonernas potential och låga nivåer av känslomässig utmattning och rollkonflikter) var förknippade med positiva attityder till evidensbaserad praktik och mindre upplevd spänning mellan evidensbaserad praktik och traditionella arbetsmetoder. Nyligen har Williams och hans medarbetare (2020) kommit fram till samma slutsats i en femårig uppföljningsstudie av 30 organisationer.

Det tar tid att anta en evidensbaserad strategi. Att lära sig tillämpa forskningsrön i sin egen verksamhetsmiljö och att utbilda och tillämpa evidensbaserade metoder med tillhörande arbetsledning kräver resurser av medarbetarna. I början oroar sig medarbetarna ofta över att förlora sin självständighet och känslan av kontroll över sitt eget arbete, samt över att de nya arbetssätten och strukturerna kommer att ta för mycket tid i an-



LEENA LEHIKONEN
Att engagera medarbetaren

språk (Barnett et al., 2017; Cowie et al., 2020; Green et al., 2016).

Evidensbaserad praktik kräver att den anställda förbinder sig till en uppsättning riktlinjer och regelbundet upprätthåller sin kompetens. Det har därför föreslagits att dessa kan minska den anställdas känsla av självständighet och därmed minska arbetsnöjdheten.

Flera storskaliga projekt har genomförts internationellt för att implementera evidensbaserad praktik inom barn- och familjetjänster. Hittills stödjer inte data från dessa projekt idén om att evidensbaserad praktik minskar arbetsnöjdheten hos anställda inom barn- och familjeomsorgen eller deras känsla av självständighet eller kontroll (Green et al., 2016), eller att de uppfattar den struktur och handledning som är kopplad till metoderna som negativ (Barnett et al., 2017).

I bästa fall kan evidensbaserad praktik till och med öka barn- och familjearbetarnas välbefinnande i arbetet och minska utmattningsnivå. Det här kan ske när man avsätter tillräckligt med tid och resurser för implementeringen och de anställda får arbetshandledning (Aarons et al., 2009).

I en annan studie fann man på sin sida att terapeuters kunskapsnivå, självförtroende eller positiva uppfattningar om de tillämpade evidensbaserade metoderna inte skyddade dem från att uppleva utmattningsnivå om antalet klienter eller arbetstimmar var högt (Kim et al., 2020).

En korrekt dimensionering av tid och materiella resurser är därför avgörande för en lyckad implementering och för personalens välbefinnande.

5.7. Vikten av rekrytering

Rekryteringen spelar en roll i alla skeden av implementeringsprocessen, men har ansetts vara särskilt viktig för metodernas upprätthållande (Aarons et al., 2011).

Effekterna av en arbetsmetod uppstår alltid i samspelet mellan yrkespersonen och klienten, inte av själva metoden (Ehrling, 2014). När man rekryterar ny personal och väljer ut medarbetare till metodkurser är det värt att bedöma yrkespersonernas färdigheter och motivation att utveckla sitt arbete i en evidensbaserad riktning eller anta ett nytt arbetssätt. Det här påverkas av faktorer såsom tidigare arbetslivserfarenhet och medarbetarens teoretiska inriktning.

Vikten av rekrytering bör också beaktas när verksamhetskapaciteten ökar. I början är det vanligt att "alla gör lite av varje". Ju fler personer som utbildas i metoden och ju mer metoden används, desto större är sannolikheten för att uppgifterna kan delas. De som tidigare hade det övergripande ansvaret måste få stöd av att kunna delegera uppgifter till andra.

Ett exempel på hur viktigt det är att rekrytera när verksamheten inom interpersonell rådgivning för ungdomar (IPC-N) ökar:

"Med över 400 personer som utbildas i regionen blir antalet förskollärare så stort att projektsamordnarna inte längre kan samordna på egen hand. Avgränsningen av universitetssjukhusen kom vid en avgörande tidpunkt för det här: nu kan teamet gå vidare till samordning på högre nivå."

Nu efterlyses terapiesamordnare och motsvarigheter för varje landskap som kan göra mer av dagligt arbete på chefsnivå och stödja implementeringsprocessen i samarbete med samordnarna. En provinsiell bild av samordningen formas som bäst."

Tarja Koskinen, överläkare i ungdomspsykiatri, KUS.

Utöver omsorgsfull rekrytering kan även kontinuerlig kommunikation och välorganiserad informationsöverföring bidra centralt till medarbetarnas engagemang. Beidas med flera (2016) studerade yrkespersoner som arbetade inom mentalvårdstjänster för ungdomar i en miljö där en storskalig process för att implementera evidensbaserade interventioner (kognitiv beteendeterapi, traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, dialektisk beteendeterapi) hade inletts i deras tjänster. Resultaten visade att det är dubbelt så troligt att medarbetare med en positiv inställning till implementeringen av evidensbaserad praktik stannar kvar på sitt jobb under det kommande året.

5.8. Upprätthållande av följsamhet

Metoderna för barn och familjer skiljer sig i hur flexibla de är och hur de formas i praktiken. Många påvisat effektiva psykosociala metoder är ganska strukturerade. I det här fallet kan metodhandboken och utbildningen ge en ganska exakt ram exempelvis för hur ett klientmöte kan struktureras.

Ett antal verktyg har utvecklats för att mäta följsamhet, såsom manualer, checklistor, loggböcker och arbetshandledning.

Kvalitetssäkring av metoden

Välfärdsområden eller organisationer kan exempelvis använda ovanstående lista för att införa psykosociala metoder. I det här sammanhanget kan de också se över villkoren för att övervaka att metoderna följs (Martinussen et al., 2019). Om du håller på att implementera en metod och är osäker på om den ändring du planerar att göra i metodens innehåll utgör en risk för dess effektivitet kan du alltid kontakta metodens utvecklare eller utbildaren direkt.



ATT TÄNKA PÅ

Med hjälp av följande frågor kan du reflektera över aspekter av upprätthållande, stöd och andra kvalitetssäkringsaspekter för metoden (delvis baserade på kriterierna i Ungsinn – Tidsskrift för virksomme tiltak for barn og unge) [Martinussen et al., 2019]).

Möjliga frågor som kan ställas om metodens implementering

1. Stöd för implementeringen: Vilken organisation upprätthåller metoden? Finns det en beskrivning av det stöd som erbjuds för implementeringen?
2. Kvalifikationer: Finns det minimikrav på utbildningsnivån och arbetslivserfarenheten hos yrkesperson som tillämpar metoden?
3. Utbildning i metoden: Är ämnet och innehållet i metodutbildningen väl beskrivna?
4. Certifieringsförfarande: Har metoden ett certifieringsförfarande?
5. Metodtrogenhet: övervakar hemboet systematiskt implementeringen av metoden och arrangeras uppföljningsmöten med serviceorganisationen för genomgång av resultaten?
6. Arbetshandledning: erbjuds arbetshandledning som del av implementeringen av metoden och beskrivs den tillräckligt bra?
7. Identifiering, screening, rekrytering av målgrupper för metoden: finns det tydliga inklusions- och exklusionskriterier och relaterade förfaranden?
8. Riktlinjer för datainsamling och verktyg för att upprätthålla effekten: Finns det verktyg för att samla in och lagra eller registrera metodens resultat?
9. Verksamhetsmiljö: Har metodens verksamhetsmiljö beskrivits?

Källa: till tillämpliga delar Martinussen et al., 2019 (egen översättning).

Metodologisk följsamhet är dock inte bara en intern fråga för organisationen. Uppföljning av att metoderna följs kan också krävas för hemboets del, särskilt om hemboet är ett universitets-sjukhus i den mening som avses i förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården.

5.9. Uppföljning av implementeringen

Implementeringens kvalitet tenderar att försämrats med tiden (Durlak & DuPre, 2008; Fixsen et al., 2005). Implementeringen stöds av ledningens engagemang, implementeringsteamens stöd för kontinuerlig kvalitetsförbättring, kopplingar till andra storskaliga projekt, implementeringsplaner och etablerade metoder som stödjer förändringens implementering (Sanclimenti et al., 2017).

Analys av misslyckade implementeringsprocesser har identifierat varningssignaler som kan tyda på att implementeringen riskerar att misslyckas. Sådana varningssignaler är bland annat

- brist på ekonomiska resurser
- brist på stöd från organisationens samarbetspartner
- svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal på permanent basis
- ett upplevt svårt arbetssätt, som inte ses som en permanent del av organisationens arbete och organisationens svaga tro på sin egen förmåga att lyckas
- att arbetssättet eller metoden inte passar bra ihop med personalens kompetens eller med organisationens vision och praxis. (Massatti et al., 2008.)

Redan från början av implementeringsprocessen är det viktigt att planera hur framstegen mot de långsiktiga målen ska följas upp. Systematisk uppföljning förbättrar kvaliteten på implementeringen, ökar den metodologiska följsamheten och förbättrar resultaten bland klienterna (Elliott & Mihalic, 2004; Fixsen et al., 2005).

Uppföljningen bör exempelvis täcka omfattningen av metodens användning (antalet klienter), åtgärder för att följa metoden, direkt respons både från klienter och yrkespersoner och i mån av möjlighet åtgärder för att mäta effektiviteten (exempelvis symtomindikatorer före, efter och under behandlingen).

Indikatorerna kan användas för att utvärdera hur framgångsrik en implementeringsprocess är. För att stödja implementering behövs en struktur där man regelbundet konsulterar de yrkespersoner som är förtrogna med den valda evidensbaserade metoden. Under konsultationen kan de som använder sig av metoden be om hjälp och få stöd för att hålla sig till metoden, övervinna hinder för tillämpningen samt få vidareutbildning i metoden.

Därför bör man införliva en konsultationsstruktur i organisationens implementeringsstrategi (Barac et al., 2018). Det organisatoriska klimatet bör kartläggas med jämna mellanrum för att ge information som gör det möjligt att i god tid lösa nya utmaningar i samband med implementeringen (Sanclimenti et al., 2017).

6. Hur blir det i fortsättningen?

Litteratursökningen för den här handboken styrdes av frågan: Vad vet man om framgångsrik implementering inom social- och hälsovården i barn- och familjevården? I de studier som valdes ut enligt kriterierna upprepades teman från den tidigare handboken (Kouvonen & Laajasalo, 2019).

De faktorer som driver eller hindrar implementeringen och som har varit föremål för nationellt och internationellt intresse för studien är i många avseenden samma teman som framkom i den litteratursökning som låg till grund för skrivandet av den tidigare handboken. Faktorer som påverkar antagandet, ändringen eller förkastandet av en metod på organisationsnivå är fortfarande intressanta ämnen.

Attityder och orsaker till att avvisa metoden har också studerats inom socialarbetet. Här djuplodar ny forskning dessa attityder (James et al., 2019; Scurlock-Evans & Upton, 2015). En negativ attityd till evidensbaserade metoder förklarar sällan problemen med att implementera dessa. Utöver attityder har hindren att göra exempelvis med bristande kunskap, svårigheter att se hur metoden hjälper barnfamiljer eller ungdomar, eller bristande kännedom om att använda metoden på arbetsplatsen.

Ett annat återkommande tema i den undersökta litteraturen är följsamhet, det vill säga i vilken utsträckning metoderna anpassas till de lokala omständigheterna. I fråga om följsamhet ger studien en intressant inblick i hur metodens implementeringsstrategier och organisationens ramar påverkar upprätthållandet av metodtrogenhet.

Framgångsrik implementering kräver en god och noggrann planering av implementeringen och stöd för implementeringens kärnkomponenter (såsom uppföljning och metodföljsamhet). Samtidigt har forskningen gett nya insikter om hur viktigt det är med inledande förberedelser och ramar för att kunna implementera och följa upp samt eventuellt skala metoden.

Den här gången handlade forskningen lika mycket om specialvillkoren för implementeringen som om metodologisk följsamhet och anpassning. Ett annat nytt tema var forskning inom externa drivkrafter för implementeringen. Det här omfattar exempelvis frågor om forskningsresultatens roll i beslutsfattandet samt processer och ramar för införandet av evidensbaserade metoder och hur dessa ramar påverkar implementeringen.

Social- och hälsovårdsreformen ger en bra möjlighet och utgångspunkt att bedöma minimikraven för implementering. I fråga om implementering finns också nya forskningsdata om vissa teman. I den förra handbokens slutord sammanfattade vi situationen på följande sätt:

”– de centrala frågor som framkom under processen handlar mer konkret om den lokala och provinsiella nivåns förmåga att upprätthålla och utveckla sina organisationer också när det inte finns något starkt stöd, vilket var fallet under projektperioden. Den centrala frågan har därför varit: Hur kan man upprätthålla och fortsätta det entusiastiska och starka arbete där vi för första gången försökte föra ut bästa möjliga kunskap och arbetsmetoder till hela landet? Hur kan vi engagera fältet att fortsätta implementera programmen under de kommande fem åren? Vi hoppas att handboken ger svar på de här frågorna.”

Citatet hänvisar till ett välkänt problem: vad händer när ett program som lanserats med hjälp av ett statligt bidrag upphör? Vid den tidpunkten hade de fyra metoder just införts som en del av programmet för utveckling av barn- och familjetjänster. Sedan dess har det naturligtvis hänt mycket i Finland.

En långsiktig strategi för att stödja psykisk hälsa har lanserats inom ramen för den nationella strategin för psykisk hälsa (2020–2030). Införandet av psykosociala metoder har placerats i centrum för implementeringen av strategin. Dessutom har Itla tillsammans med Åbo universitets forskningscenter i barnpsykiatri skapat kriterier för en stark hemboverksamhet som bygger på forskningslitteratur och bidrar till att stödja implementeringen och uppföljningen av metoderna.

Då vi skapade ovan nämnda kriterier analyserade vi i en debattartikel hur implementeringen av evidensbaserade metoder syns på nationell nivå (Kouvonen & Kurki, 2020). Som jämförelse använde vi Wandersmans tredelning av nationella förutsättningar och arbetsfördelning för implementering, som vi också hänvisar till i den här handboken (kapitel 4). I artikeln frågar vi hur framgångsrikt vi i Finland har lyckats genomföra

Särskilt frågan om vem som väljer metoder för nationell spridning på basis av forskningsresultat är i skrivande stund fortfarande i stort sett olöst.

ra de delområden som enligt Wandersman med flera (2008) bör finnas på plats för att kunna implementera metoderna nationellt.

Wandersman med flera (2008) har inte en vattentät tredelning, men ger en indikation på var vi befinner oss på nationell nivå. Det visar att det finns personer i Finland som komprimerar befintlig information. Det finns också aktörer som tillhandahåller effektiva metoder och parter som erbjuder kurser och metodstöd. Den kanske största utmaningen är arbetsfördelningen på nationell nivå. Särskilt frågan om vem som väljer metoder för nationell spridning på basis av forskningsresultat är i skrivande stund fortfarande i stort sett olöst. Frågan om vad som utgör tillräcklig evidens för att inleda nationell spridning är också en öppen fråga. Dessutom visar genomgången av internationell litteratur på samma sätt som de nationella exemplen i den här handboken att vi måste konkretisera många av processerna för att genomföra evidensbaserad praktik och för att samla in och använda data inom uppföljning och forskning. En fungerande uppföljning vore optimal för klienterna, men en bättre målinriktning och uppföljning vore också vara national-ekonomiskt grundad.

I det här avseendet finns det fortfarande mycket arbete att göra i Finland och på andra håll. Såsom påpekats ovan finns det ett särskilt behov av forskning om de särskilda villkoren för implementering samt speciellt om samspelet mellan specialvillkor och empiriska observationer om dessa. Den nya situationen inom ramen för social- och hälsovårdsreformen är ett bra tillfälle att göra detta. Covid-19-pandemin har gett oss nya lärdomar om hur man även snabbt kan ändra ett valt tillvägagångssätt om det visar sig dåligt. Det här skedde i Finland då nyckelaktörer såsom Utbildningsstyrelsen tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd och andra partner agilt började samla in information om pandemins inverkan på barn och unga från myndigheter, forskning och medborgaraktiviteter. Efter en regelbunden analys av dessa uppgifter och en slutlig omvärdering av fördelarna och nackdelarna med distansutbildning i skolorna hösten 2020 fortsatte majoriteten av barnen och ungdomarna att trots pandemin gå i skolan genom distansutbildning (Bullock et al., 2022).

Covid-19-pandemin visade att det alltid är möjligt och värt att sträva efter att motivera beslut på basis av bästa evidens. Det här är en bra början.

Källor

- Aarons, G. A. (2006). Transformational and transactional leadership: association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 57(8), 1162–1169. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1162>
- Aarons, G. A., Green, A. E., Palinkas, L. A., Self-Brown, S., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R., Silovsky, J. F., Hecht, D. B. & Chaffin, M. J. (2012). Dynamic adaptation process to implement an evidence-based child maltreatment intervention. *Implementation Science*, 7, 32. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-32>
- 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*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Aarons, G. A. & Sawitzky, A. C. (2006). Organizational culture and climate and mental health provider attitudes toward evidence-based practice. *Psychological Services*, 3(1), 61–72. <https://doi.org/10.1037/1541-1559.3.1.61>
- Aarons, G. A., Sklar, M., Mustanski, B., Benbow, N. & Brown, C. H. (2017). ‘Scaling-out’ evidence-based interventions to new populations or new health care delivery systems. *Implementation Science*, 12(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0640-6>
- Aarons, G. A. & Sommerfeld, D. H. (2012). Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(4), 423–431. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.018>
- Aarons, G. A., Sommerfeld, D. H., Hecht, D. B., Silovsky, J. F. & Chaffin, M. J. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: evidence for a protective effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 270–280. <https://doi.org/10.1037/a0013223>
- Abry, T., Hulleman, C. S. & Rimm-Kaufman, S. E. (2014). Using indices of fidelity to intervention core components to identify program active ingredients. *American Journal of Evaluation*, 36(3), 320–338. <https://doi.org/10.1177/1098214014557009>
- Akin, B. A., Strolin-Goltzman, J. & Collins-Camargo, C. (2017). Successes and challenges in developing trauma-informed child welfare systems: A real-world case study of exploration and initial implementation. *Children and Youth Services Review*, 82, 42–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.007>
- Albers, B., Mildon, R., Lyon, A. R. & Shlonsky, A. (2017). Implementation frameworks in child, youth and family services – Results from a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 81, 101–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.003>
- Ament, S. M. C., Gillissen, F., Moser, A., Maessen, J. M. C., Dirksen, C. D., von Meyenfeldt, M. F. & van der Weijden, T. (2017). Factors associated with sustainability of 2 quality improvement programs after achieving early implementation success. A qualitative case study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(6), 1135–1143. <https://doi.org/10.1111/jep.12735>
- Armenakis, A. A. & Fredenberger, W. B. (1997). Organizational change readiness practices of business turnaround change agents. *Knowledge and Process Management*, 4(3), 143–152. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1441\(199709\)4:3<143::AID-KPM93>3.0.CO;2-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1441(199709)4:3<143::AID-KPM93>3.0.CO;2-7)
- Armenakis, A. A., Harris, S. G. & Mossholder, K. W. (1993). Creating Readiness for Organizational Change. *Human Relations*, 46(6), 681–703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>

Avolio, B. J., Bass, B. M. & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(4), 441–462. <https://doi.org/https://doi.org/10.1348/096317999166789>

Barac, R., Kimber, M., Johnson, S. & Barwick, M. (2018). The effectiveness of consultation for clinicians learning to deliver motivational interviewing with fidelity. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 15(5), 510–533. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1480988>

Barnett, M., Brookman-Frazee, L., Regan, J., Saifan, D., Stadnick, N. & Lau, A. (2017). How intervention and implementation characteristics relate to community therapists' attitudes toward evidence-based practices: A mixed methods study. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(6), 824–837. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0795-0>

Barnett, M. L., Brookman-Frazee, L., Gonzalez, J. C., Zhan, C., Rodriguez, A., Stadnick, N. A. & Lau, A. S. (2019). Qualitative reports of how and when therapists adapt children's evidence-based practices during community implementation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(6), 894–905. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1485107>

Barwick, M., Barac, R., Kimber, M., Akrong, L., Johnson, S. N., Cunningham, C. E., Bennett, K., Ashbourne, G. & Godden, T. (2020). Advancing implementation frameworks with a mixed methods case study in child behavioral health. *Translational Behavioral Medicine*, 10(3), 685–704. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz005>

Beidas, R. S., Marcus, S., Wolk, C. B., Powell, B., Aarons, G. A., Evans, A. C., Hurford, M. O., Hadley, T., Adams, D. R., Walsh, L. M., Babbar, S., Barg, F. & Mandell, D. S. (2016). A prospective examination of clinician and supervisor turnover within the context of implementation of evidence-based practices in a publicly-funded mental health system. *Administration and Policy in Mental Health*, 43(5), 640–649. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0673-6>

Birken, S. A., Lee, S.-Y. D., Weiner, B. J., Chin, M. H., Chiu, M. & Schaefer, C. T. (2015). From strategy to action: how top managers' support increases middle managers' commitment to innovation implementation in health care organizations. *Health Care Management Review*, 40(2), 159–168. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000018>

Bullock, H., Kouvonen, P., Dahlberg, G. & Lindencrona, F. (2022). The framing of harms to children and youth due to the Covid-19 pandemic in Sweden, Finland and Ontario, Canada in relation to school lockdowns. I verk et M. Hellman, T. Kettunen & S. Salmivaara (red.), *Governing Human Lives and Health in Pandemic Times: Social Control Policies* (s. 169–203). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003241157-13>

Bullock, H. L., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Mulvale, G. & Miatello, A. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*, 16(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>

Burns, J. (1979). *Leadership* 1979. Harper & Row.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 40. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>

Cowie, J., Nicoll, A., Dimova, E. D., Campbell, P. & Duncan, E. A. (2020). The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–27. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05434-9/FIGURES/12>

D'Angelo, G., Pullmann, M. D. & Lyon, A. R. (2017). Community engagement strategies for implementation of a policy supporting evidence-based practices: A case study of Washington State. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(1), 6–15. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0664-7>

Delisle, C. L. & Olson, D. (2004). Would the real project management language please stand up? *International Journal of Project Management*, 22(4), 327–337. [https://doi.org/10.1016/S0263-7863\(03\)00072-3](https://doi.org/10.1016/S0263-7863(03)00072-3)

Dickson, E. W., Anguelov, Z., Vetterick, D., Eller, A. & Singh, S. (2009). Use of lean in the emergency department: a case series of 4 hospitals. *Annals of Emergency Medicine*, 54(4), 504–510. <https://doi.org/10.1016/j.annemerg-med.2009.03.024>

Diedrick, L. A., Schaffer, M. A. & Sandau, K. E. (2011). A practical communication strategy to improve implementation of evidence-based practice. *The Journal of Nursing Administration*, 41(11), 459–465. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182346e61>

Drisko, J. W. & Friedman, A. (2019). Let's clearly distinguish evidence-based practice and empirically supported treatments. *Smith College Studies in Social Work*, 89(3–4), 264–281. <https://doi.org/10.1080/00377317.2019.1706316>

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>

Ehrling, L. (2014). Uusi työtapa nuorten monimuotoisiin ongelmiin: Multidimensional Family Therapy: kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. *Föreningen för Mental Hälsa i Finland*.

Elliott, D. S. & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 5(1), 47–53. <https://doi.org/10.1023/b:prev.0000013981.28071.52>

Esmail, R., Hanson, H. M., Holroyd-Leduc, J., Brown, S., Striffler, L., Straus, S. E., Niven, D. J. & Clement, F. M. (2020). A scoping review of full-spectrum knowledge translation theories, models, and frameworks. *Implementation Science*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0964-5/FIGURES/3>

Finch, T. L., Girling, M., May, C. R., Mair, F.S., Murray, E., Treweek, S., Steen I. N., McColl, E. M., Dickinson, C. & Rapley T. (2015). NoMAD: Implementation measure based on Normalization Process Theory. [Measurement instrument]. <http://www.normalizationprocess.org>.

Finne, J. (2021). Evidence-based practice in social work: Who are the critics? *Journal of Social Work*, 21(6), 1433–1449. <https://doi.org/10.1177/1468017320955131>

Fixsen, D., Blase, K., Naoom, S. & Duda, M. (2013). Implementation drivers: Assessing best practices National Implementation Research Network (NIRN) 2015. <http://nirn.fpg.unc.edu>

Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F. & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. a, Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de La Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network, 231, 1–119. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Franks, R. P. & Bory, C. T. (2015). Who supports the successful implementation and sustainability of evidence-based practices? Defining and understanding the roles of intermediary and purveyor organizations. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(149), 41–56. <https://doi.org/10.1002/cad.20112>

Gallo, C. G., Berkel, C., Mauricio, A., Sandler, I., Wolchik, S., Villamar, J. A., Mehrotra, S. & Brown, C. H. (2021). Implementation methodology from a social systems informatics and engineering perspective applied to a parenting training program. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 39(1), 7–18. <https://doi.org/10.1037/fsh0000590>

Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J. & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: a review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.007>

Glisson, C. & James, L. R. (2002). The cross-level effects of culture and climate in human service teams. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 767–794. <https://doi.org/10.1002/JOB.162>

Gomez, B., Arnesen Grønlie, A., Kristiansen, D. & Richardsen, K. (2014). Implementering av tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR): fra teori til praksis. Atferdssenteret.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/CHP.47>

Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M. & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers [Article]. *Psychological Services*, 11(1), 41–49. <https://doi.org/10.1037/a0035299>

Green, A. E., Cafri, G. & Aarons, G. (2016). Job perceptions following statewide evidence-based treatment implementation [Article]. *Journal of Children's Services*, 11(4), 345–355. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2016-0013>

Halila, R., Hoikkala, S., Malja, M. & Tapiola, M. (2021). Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskusta valmistelevan työryhmän raportti. (Julkaisuja 18). Social- och hälsovårdsministeriet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5430-4>

Haynes, R. B., Devereaux, P. J. & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. [Article]. *Vox Sanguinis*, 83 Suppl 1, 383–386. <https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2002.tb05339.x>

Hickey, G., McGilloway, S., O'Brien, M., Leckey, Y., Devlin, M. & Donnelly, M. (2018). Strengthening stakeholder buy-in and engagement for successful exploration and installation: A case study of the development of an area-wide, evidence-based prevention and early intervention strategy [Article]. *Children and Youth Services Review*, 91, 185–195. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.008>

Stiftelsen för vårdforskning (Hotus) (n.d.). FinYHKÄTM – Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (‘En modell för utveckling av enhetlig praktik’). Hämtad 17.1.2023 från <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

Stiftelsen för vårdforskning (Hotus) (2023). Mietitkö, mitä eri näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät käsitteet tarkoittavat? <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>.

Isokuortti, N. & Aaltio, E. (2020). Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children's social care in Finland [Article]. *Children and Youth Services Review*, 119, 105647. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105647>

Isokuortti, N. & Aaltio, E. (2021). Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(2), 229–234. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310310>

James, S., Lampe, L., Behnken, S. & Schulz, D. (2019). Evidence-based practice and knowledge utilisation – a study of attitudes and practices among social workers in Germany [Article]. *European Journal of Social Work*, 22(5), 763–777. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1469475>

Joosten, T., Bongers, I. & Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: Issues and observations [Article]. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5), 341–347. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp036>

- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z. & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>
- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M.-L. & Holopainen, A. (2019). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. (Raportti 2/2019). Stiftelsen för vårdforskning. Bygger på publikationen Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region.
- Källström, Å. & Grip, K. (2019). Thinking critically about cross-cultural implementation—Swedish social workers' experiences of testing the Kids' Club method for helping child and mother victims of intimate partner violence [Article]. *European Journal of Social Work*, 22(4), 587–598. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441130>
- Kania, J. & Kramer, M. (2011). Collective impact [Article]. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1), 36–41.
- Kendall, P. C., Gosch, E., Furr, J. M. & Sood, E. (2008). Flexibility within fidelity [Article]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 987–993. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31817eed2f>
- Kim, J. J., Brookman-Frazee, L., Barnett, M. L., Tran, M., Kuckertz, M., Yu, S. & Lau, A. S. (2020). How community therapists describe adapting evidence-based practices in sessions for youth: Augmenting to improve fit and reach. *Journal of Community Psychology*, 48(4), 1238–1257. <https://doi.org/10.1002/JCOP.22333>
- Kitson, A., Harvey, G. & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework. *Quality and Safety in Health Care*, 7(3), 149–158. <https://doi.org/10.1136/QSHC.7.3.149>
- Kouvonen, P., Hakulinen, T. & Rautio, S. (2021). Sääköpohjaisen terveydenhuollon järjestelmän toimivuus Suomessa raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palveluissa. *Stöd för tillväxt-tidskriften* 2.
- Kouvonen, P. & Kurki, M. (2020). Vaikuttavien lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tukeminen päätöksenteossa 2020-luvun Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2). <https://doi.org/10.23990/sa.91583>
- Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. (2022). Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaala- ja alperistössä? (Näyttövinkki 1/2022). Stiftelsen för vårdforskning. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>.
- Kouvonen, P. & Laajasalo, T. (2019). Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? *Självständighetsjubileets barnstiftelse*. www.kasvuntuki.fi/implementointiopas.
- Lau, A., Barnett, M., Stadnick, N., Saifan, D., Regan, J., Wiltsey Stirman, S., Roesch, S. & Brookman-Frazee, L. (2017). Therapist report of adaptations to delivery of evidence-based practices within a system-driven reform of publicly funded children's mental health services [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7), 664–675. <https://doi.org/10.1037/ccp0000215>
- Lavis, J. N., Ross, S. E. & Hurley, J. E. (2002). Examining the Role of Health Services Research in Public Policymaking [Article]. *The Milbank Quarterly*, 80(1), 125–154. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00005>
- Lavis, J. N., Röttingen, J. A., Bosch-Capblanch, X., Atun, R., El-Jardali, F., Gilson, L., Lewin, S., Oliver, S., Ongolo-Zogo, P. & Haines, A. (2012). Guidance for evidence-informed policies about health systems: Linking guidance development to policy development. *PLOS Medicine*, 9(3), e1001186. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1001186>
- Lewis, L. K. (1999). Disseminating information and soliciting input during planned organizational change [Article]. *Management Communication Quarterly*, 13(1), 43–75. <https://doi.org/10.1177/0893318999131002>

- Lewis, L. K. (2006). Employee perspectives on implementation communication as predictors of perceptions of success and resistance [Article]. *Western Journal of Communication*, 70(1), 23–46. <https://doi.org/10.1080/10570310500506631>
- Lewis, L. K. (2007). An organizational stakeholder model of change implementation communication [Article]. *Communication Theory*, 17(2), 176–204. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00291.x>
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L. & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies [Article]. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883–900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- Lindholm, L. & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 138(10), 881–888.
- Linnaranta, O., Ranta, K. & Marttunen, M. (2022). National implementation of interpersonal counselling, adolescent version (IPC-A) in Finland. *Psychiatria Fennica*, 53, 24–35. <http://sotkanet.fi>
- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J. & Stannard, D. (2020). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. I verkett E. Aromataris & Z. Munn (red.), *JB1 Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Lyneham, H., Abbott, M., Wignall, A. & Rapee, R. (2003). The cool kids anxiety treatment program. MUARU, Macquarie University.
- Lämsä, R., Grundström, J. & Kouvonen, P. (2021). Lapsiperheiden auttaminen eri toimialojen yhteistoimintana kunnissa: Lapset puheeksi -palvelumallin toimijaverkostoteoreettinen tarkastelu. *Focus Localis*, 49(2), 51–67. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Manuel, J. I., Mullen, E. J., Lin Fang, Bellamy, J. L. & Bledsoe, S. E. (2009). Preparing social work practitioners to use evidence-based practice [Article]. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 613–627. <https://doi.org/10.1177/1049731509335547>
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S., Patras, J. & Mørch, W. (2019). Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak. 2. utgave (V2.1). *Ungsinn: Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*. Norges Arktiske Universitet.
- Massatti, R. R., Sweeney, H. A., Panzano, P. C. & Roth, D. (2008). The de-adoption of innovative mental health practices (IMHP): Why organizations choose not to sustain an IMHP [Article]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(1–2), 50–65. <https://doi.org/10.1007/s10488-007-0141-z>
- Mattox, T. & Kilburn, M. (2017). Supporting effective implementation of evidence-based practices: A resource guide for child-serving organizations. I verkett Supporting effective implementation of evidence-based practices: A resource guide for child-serving organizations. RAND Corporation. <https://doi.org/10.7249/tl234>
- May, C. (2006). A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care [Article]. *BMC Health Services Research*, 6(1), 86–86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-86>
- Metz, A. & Bartley, L. (2012). Active implementation frameworks for program success: How to use implementation science to improve outcomes for children. *Zero to Three Journal*, 34(4), 11–18. <https://nirn.fpg.unc.edu/resources/active-implementation-frameworks-program-success-how-use-implementation-science-improve>
- Meyers, D. C., Durlak, J. A. & Wandersman, A. (2012). The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process [Article]. *American Journal of Community Psychology*, 50(3–4), 462–480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>

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 [Article]. *Implementation Science*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>

Munn, Z., Stern, C., Porritt, K., Lockwood, C., Aromataris, E. & Jordan, Z. (2018). Evidence transfer: ensuring end users are aware of, have access to, and understand the evidence. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 16(2), 83–89. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000134>

Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks [Article]. *Implementation Science*, 10(1), 53–53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

Ogden, T., Bjørnebekk, G., Kjøbli, J., Patras, J., Christiansen, T., Taraldsen, K. & Tollefsen, N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs: a pilot study [Article]. *Implementation Science*, 7(1), 49–49. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-49>

Okamoto, S. K., Kulis, S., Marsiglia, F. F., Steiker, L. K. H. & Dustman, P. (2014). A continuum of approaches toward developing culturally focused prevention interventions: From adaptation to grounding [Article]. *Journal of Primary Prevention*, 35(2), 103–112. <https://doi.org/10.1007/s10935-013-0334-z>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews [Article]. *The BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Parry, K. W. & Sinha, P. N. (2005). Researching the trainability of transformational organizational leadership [Article]. *Human Resource Development International*, 8(2), 165–183. <https://doi.org/10.1080/13678860500100186>

Paton, R & McCalman, J. (2008). *Change management: a guide to effective implementation*. Sage.

Patri, R., Suresh, M. & Prasad, R. (2021). Modelling the leadership characteristics for organizational readiness: a context of lean implementation in healthcare [Article]. *Leadership in Health Services*, 34(2), 181–197. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2021-0005>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). I verkett E. Aromataris & Z. Munn (red.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

Porritt, K., McArthur, A., Lockwood, C. & Munn, Z. (2020). *JBI Handbook for Evidence Implementation*. JBI, 2020. <https://implementationmanual.jbi.global>.

Powell, B. J., McMillen, J. C., Proctor, E. K., Carpenter, C. R., Griffey, R. T., Bunger, A. C., Glass, J. E. & York, J. L. (2012). A compilation of strategies for implementing clinical innovations in health and mental health. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 69(2), 123–157. <https://doi.org/10.1177/1077558711430690>

Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K. & Kirchner, J. A. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project [Article]. *Implementation Science*, 10(1), 21–21. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>

Power, N., Noble, L. A., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Firth, N. & Delgadillo, J. (2022). Associations between treatment Adherence–Competence–Integrity (ACI) and adult psychotherapy outcomes: A systematic review and meta-analysis [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(5), 427–445. <https://doi.org/10.1037/ccp0000736>

Proctor, E., Hooley, C., Morse, A., McCrary, S., Kim, H. & Kohl, P. L. (2019). Intermediary/purveyor organizations for evidence-based interventions in the US child mental health: Characteristics and implementation strategies [Article]. *Implementation Science*, 14(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0845-3>

Proctor, E. K., Powell, B. J. & McMillen, J. C. (2013). Implementation strategies: Recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-139>

Rapee, R., Lyneham, H. & Schniering, C. (2006a). The Cool Kids child and adolescents anxiety program – therapist manual. Centre for Emotional Health, Macquarie University.

Rapee, R., Abbott, M. & Lyneham, H. (2006b). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 436–444. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.436>

Regan, J., Lau, A. S., Barnett, M., Stadnick, N., Hamilton, A., Pesanti, K., Bando, L. & Brookman-Frazee, L. (2017). Agency responses to a system-driven implementation of multiple evidence-based practices in children's mental health services. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2613-5>

Rijbroek, B., Strating, M. M. H. & Huijsman, R. (2017). Implementation of a solution based approach for child protection: A professionals' perspective. *Children and Youth Services Review*, 82, 337–346. <https://doi.org/10.1016/J.CHIL-DYOUTH.2017.09.024>

Ringwalt, C. L., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L. A., Simons-Rudolph, A., Vincus, A. & Thorne, J. (2003). Factors associated with fidelity to substance use prevention curriculum guides in the nation's middle schools. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 30(3), 375–391. <https://doi.org/10.1177/1090198103030003010>

Ristkari, T., Kurki, M., Suominen, A., Gilbert, S., Sinokki, A., Kinnunen, M., Huttunen, J., McGrath, P. & Sourander, A. (2019). Web-based parent training intervention with telephone coaching for disruptive behavior in 4-year-old children in real-world practice: Implementation study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4). <https://doi.org/10.2196/11446>

Rubin, A. & Parrish, D. E. (2009). Development and validation of the evidence-based practice process assessment scale: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 629–640. <https://doi.org/10.1177/1049731508329420>

Sackett, D. (2000). Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. 2:a upplagan. Churchill Livingstone.

Sanclimenti, J. G., Caceda-Castro, L. E. & DeSantis, J. P. (2017). Child welfare practice model implementation projects: Lessons learned. *Journal of Public Child Welfare*, 11(3), 279–298. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1275920>

Schröder-Bäck, P., Schloemer, T., Clemens, T., Alexander, D., Brand, H., Martakis, K., Rigby, M., Wolfe, I., Zdunek, K. & Blair, M. (2019). A heuristic governance framework for the implementation of child primary health care interventions in different contexts in the European Union. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 56. <https://doi.org/10.1177/0046958019833869>

Scurlock-Evans, L. & Upton, D. (2015). The role and nature of evidence: A systematic review of social workers' evidence-based practice orientation, attitudes, and implementation. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), 369–399. <https://doi.org/10.1080/15433714.2013.853014>

Shklarski, L. (2020). Understanding individual and organizational factors related to the implementation fidelity of the family finding intervention to support youth in foster care who are transitioning to independent living. *Child Welfare*, 98(2), 103–136. https://www.proquest.com/scholarly-journals/understanding-individual-organizational-factors/docview/2509358383/se-2?accountid=14524%0Ahttps://search-library.ucsd.edu/openurl/01UCS_SDI/01UCS_SDI:UCSD?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:jou

- Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. (2016). Implementointia suomeksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 132(9), 850–857. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/9/duo13109>
- Socialstyrelsen. (2020). Att arbeta evidensbaserat – Ett stöd för praktiskt arbete. www.socialstyrelsen.se
- Solholm, R., Kjøbli, J. & Christiansen, T. (2013). Early initiatives for children at risk-development of a program for the prevention and treatment of behavior problems in primary services. *Prevention Science*, 14(6), 535–544. <https://doi.org/10.1007/S11121-012-0334-X/METRICS>
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kurki, M. & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 658–668.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S. & Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>
- Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Råback, L. & McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an internet-based and telephone-assisted training for parents of 4-year-old children with disruptive behavior: Implementation research. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2022). Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N). HYTE-toimintamalli 1/2022. <https://www.julkari.fi/>
- Thyer, B. & Pignotti, M. (2011). Evidence-based practices do not exist. *Clinical Social Work Journal*, 39, 328–333.
- Turner, S., Merchant, K., Kania, J. & Martin, E. (2012). Understanding the value of backbone organizations in collective impact: Part I. *Stanford Social Innovation Review*, 7(January), 1–5. https://ssir.org/articles/entry/understanding_the_value_of_backbone_organizations_in_collective_impact_1
- Vainikainen, M. (2009). Näyttöön perustuvan psykologian juurilla. *Psykologia-lehti*, 1, 42–49.
- Vaishnavi, V., Suresh, M. & Dutta, P. (2019). A study on the influence of factors associated with organizational readiness for change in healthcare organizations using TISM. *Benchmarking*, 26(4), 1290–1313. <https://doi.org/10.1108/BIJ-06-2018-0161/FULL/XML>
- Walsh, C., Reutz, J. & Williams, R. (2015). Selecting and implementing evidence-based practices: A guide for child and family serving systems. *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunville, R. & Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 171–181. <https://doi.org/10.1007/S10464-008-9174-Z>
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- Weiner, B. J., Amick, H. & Lee, S. Y. D. (2008). Conceptualization and measurement of organizational readiness for change: a review of the literature in health services research and other fields. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 65(4), 379–436. <https://doi.org/10.1177/1077558708317802>

Weissman, M. M. (2006). A brief history of interpersonal psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 36(8), 553–557.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20060801-03>

Weissman, M. M., Hankerson, S. H., Scorza, P., Olfson, M., Verdeli, H., Shea, S., Lantigua, R. & Wainberg, M. (2014). Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American Journal of Psychotherapy*, 68(4), 359–383.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.359>

Williams, N. J., Wolk, C. B., Becker-Haimes, E. M. & Beidas, R. S. (2020). Testing a theory of strategic implementation leadership, implementation climate, and clinicians' use of evidence-based practice: A 5-year panel analysis. *Implementation Science*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0970-7/TABLES/3>

Yunong, H. & Fengzhi, M. (2009). Reflection on reasons, preconditions, and effects of implementing evidence-based practice in social work. *Social Work*, 54, 177–181.

[illegible]



SIGNALEN

Itlas guider och handböcker 2023:1

