



En behandlings- metodes effekt afhænger af virkeligheden, den implementeres i

STOF NR. 48 / EFTERÅR 2024

At implementere behandlingsmetoder i virkelige omgivelser kan være vanskeligt. Og implementering af en metode kan få stor betydning for, hvordan den fungerer i praksis. I denne artikel fokuserer vi på, hvad der er vigtigt i forhold til at sikre god implementering.

Af Sidsel Helena Karsberg, Kirsten Søndergaard Frederiksen og Karina Berthu Ellegaard Skov



Sidsel Helena Karsberg er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Karina Berthu Ellegaard Skov er akademisk medarbejder ved Center for Rusmiddelforskning



Kirsten Søndergaard Frederiksen er sociolog og adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning

Mange af vores behandlingsprojekter på Center for Rusmiddelforskning viser, at behandlingsmetodernes effekt i høj grad afhænger af, hvordan de implementeres i praksis. For eksempel blev fire forskellige behandlingsmetoder implementeret og afprøvet i ni forskellige kommunale rusmiddelcentre fra 2014 til 2018 i det såkaldte *Metodeprojekt* (1). Projektet viste store forskelle imellem metoderne på tværs af de ni centre, hvor en metode (MOVE) stod frem som mere effektiv end de andre. På tværs af rusmiddelcentrene sås dog også store variationer i MOVEs behandlingseffekt (målt ved stoffrihed efter 9 måneder). Således fandt vi, at forekomsten af stoffrihed varierede fra under 30 % til over 50 %. Der var også store forskelle i, hvor mange deltagere de enkelte centre havde rekrutteret til projektet – noget, som også kan have stor betydning for implementering og effekt. Disse store forskelle er i sig selv årsagen til, at nye behandlingsmetoder bør undersøges på tværs af kommuner, fordi påvirkningen af den enkeltes kommunes betingelser for rekruttering og implementering hermed mindskes. Effekt er således en kompleks størrelse, som ikke alene kan tilskrives metoden.

Vigtige faktorer for implementering

At implementere nye metoder er udfordrende, og i en travl hverdag kan det være særligt svært at fastholde fokus på nyt behandlingsindhold. En oversigtsartikel, der inkluderer resultater fra 125 forskningsundersøgelser af behandlingseffekt, viser desuden, at de fleste metoder mister deres oprindelige effekt over tid (2). Forskningen har blandt andet peget på følgende faktorer som de vigtigste for succesfuld og vedblivende implementering af evidensbaserede behandlingsmetoder (3-5):

- Medarbejderes holdning til evidensbaseret praksis generelt
- Organisationskultur, arbejdsmiljø og ressourcer (tid og penge)
- Medarbejderes faglige baggrund
- Typen af oplæring, intention om at anvende den evidensbaserede praksis og tilgængelig støtte

I det følgende vil vi beskrive Durlak og DuPres (4) model over, hvad der er centralt for en succesfuld implementering af nye behandlingsmetoder.

Kriterier for succesfuld implementering

Durlak og DuPre opdeler implementering af nye behandlingsmetoder i tre del-systemer (samfund, organisation, behandler). Metoden er placeret i midten og spiller kontinuerligt sammen med de tre del-systemer.

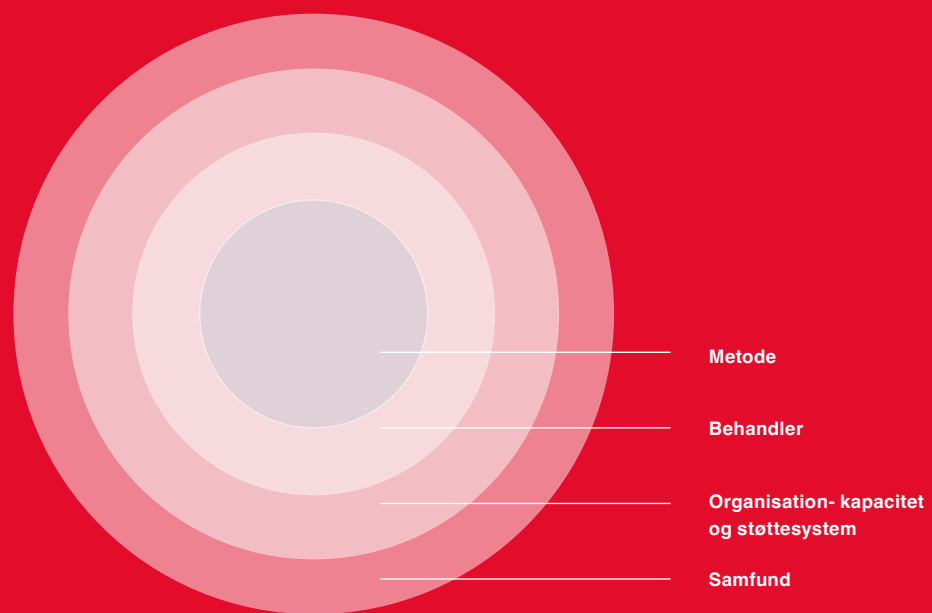
Samfund

Den samfundsramme, som en metode implementeres i, er vigtig. Det kan være forskning, politik, lovgivning og finansiering. Forskning danner grundlag for en metodes afprøvning. Politik og lovgivning kan hjælpe eller hæmme implementeringen, fx kan nye politiske prioriteter undergrave den reelle og oplevede betydning af et igangværende projekt. Finansiering skaber rammerne for, hvad der kan lade sig gøre i forhold til implementeringen, fx om ressourcer kan frikøbes, og om der er mulighed for undervisning og supervision.

Organisationen

Durlak og DuPre angiver også organisationens kapacitet som en afgørende faktor for metodeimplementering. Dette understøttes af forskning, der peger på, at organisationer ofte er mere effektive til at implementere nye behandlingsmetoder, hvis de er åbne for forandring, har et sundt arbejdsmiljø og er nytænkende (4, 6, 7). Endvidere er god og tydelig ledelse afgørende for en god implementering, fx når ledere forinden implementering af en metode forholder sig til mulige udfordringer og modstand og arbejder på at minimere effekten heraf. En måde at minimere modstand på kan være ved at oplære én eller flere nøglepersoner i metoden, inden selve implementeringen igangsættes, så udfordringer og løsninger på udfordringer er afprøvet inden dette. En anden effektiv organisatorisk praksis, der understøtter implementering, er delt beslutningstagning. Der er større sandsynlighed for, at en metode bliver succesfuldt implementeret og integreret, når de involverede parter (forskere, behandlere, ledere) samarbejder om, hvordan metoden skal afprøves.

Der er dog også forhold i organisationen, som er svære at påvirke i et behandlingsprojekt, såsom antallet af tilgængelige medarbejdere og de fysiske rammer.



Model over de vigtigste faktorer i metodeimplementering

“God implementering bør interessere alle, der beskæftiger sig med rusmiddelbehandling, da god implementering hænger direkte sammen med god behandling. Et godt sted at starte er bevidsthed om og fokus på vigtige faktorer, der kan påvirke implementering af en ny metode.”

Et eksempel på, hvordan organisatoriske faktorer kan spille ind på implementering, udspillede under covid-19-pandemien. Center for Rusmiddel-forskning var i denne periode involveret i flere behandlingsprojekter, som fik svære vilkår under pandemiens nedlukninger. Håndteringen af Covid-19 inden for det enkelte rusmiddelcenter var i høj grad betinget af kommunale beslutninger og retningslinjer, og hvorvidt det blev vurderet om rusmiddelbehandling var en samfundskritisk funktion. Selvom Covid-19 var en ydre samfundsmæssig faktor, var organisationernes muligheder for håndtering af pandemien forskellige, hvilket betød, at covid-19 gav forskellige betingelser for implementering af behandlingsmetoder. Nogle centre oprettede fx online grupper som erstatning for fysiske grupper, hvorimod andre satte den terapeutiske behandling helt i bero. Ovenstående viser, at organisatoriske og samfundsmæssige faktorer spiller sammen, og at dette samspil kan få betydning for kvaliteten af en behandlingsmetodes implementering.

Organisationens støttesystem – undervisning og ledelsesmæssig støtte

De to faktorer i implementeringsprocessen, der er bedst belyst forskningsmæssigt, er undervisning og støtte. Formålet med uddannelse i et behandlingsprojekt er naturligvis at forberede behandlere til at kunne praktisere den nye metode, men for at sikre en så god implementering som muligt bør uddannelse også imødekomme behandlernes forventninger, motivation og følelse af tilstrækkelighed. Forskning peger fx på, at aktive former for læring, der involverer rollespil og feedback, fremmer læring og motivation (8). Undervisning, der er målrettet specifikke færdigheder i anvendelsen af metoden, er med til at øge behandlernes tro på, at de mestrer metoden. Tæt ledelsesmæssig støtte er mest væsentlig, når metoden afprøves, og har til formål at fastholde behandlernes motivation og engagement og at forbedre deres færdigheder. Støtte kan omfatte en kombination af supervision, uddannelse af nyt personale og tæt ledelsesmæssig støtte. Frafald i personale kan bringe implementeringen i fare, så det er afgørende, at der er en plan for oplæring af nyt personale.

Behandler

Forskning viser, at motivation og meningsfuldhed er centralt for behandlere, når en ny metode skal anvendes. Dette drejer sig om, hvorvidt behandlere oplever:

- Et behov for metoden
- Fordele ved metoden
- At de er i stand til at udøve metoden
- At de har de nødvendige kompetencer.

Disse fire elementer spiller sammen. En metode kan eksempelvis anses for at være fagligt værdifuld af behandlerne, men dette kan opvejes af en følelse af manglende kompetence og oplevelsen af ikke at have rammerne til at kunne udføre metoden, som den er beskrevet. Hvis en ny metode således samlet set ikke opfattes at bidrage med værdi, påvirker det behandlerens motivation, og dette påvirker kvaliteten af den måde, metoden implementeres på.

Følgende konstruerede case viser et andet eksempel på, hvordan behandlere kan miste motivationen og oplevelsen af mening i forbindelse med implementeringen af en ny metode:

Case

Hanne er leder i et rusmiddelcenter, som deltager i et stort behandlingsprojekt, der indebærer en gennemgribende opkvalificering af en lille gruppe af rusmiddelcenterets medarbejdere. Hanne kan sagtens se fordelene i de tiltag, som skal implementeres i projektet, som også vil betyde, at medarbejderne vil stå stærkere fagligt efterfølgende. Lige i den periode, hvor projektet skal køre, er der dog en stor tilgang af borgere, og medarbejderne skal løbe stærkt for bare at nå de opgaver, som er en del af den almindelige drift. Hanne bliver derfor også meget optaget af at få "hjulene til at køre rundt" og mindre optaget af projekt og udvikling. Hanne får derfor ikke prioriteret at holde projektmøder og får heller ikke tjekket med medarbejderne om, hvordan det går med de nye tiltag. Travlhed og det manglende fokus på projektet betyder, at medarbejderne også mister fokus på tiltagene, og i sidste ende medfører det, at størstedelen af medarbejderne ikke får afprøvet dem. Da Hanne efter nogle måneder tager initiativ til at fokusere på behandlingsprojektet igen, har medarbejderne glemt store dele af de konkrete tiltag, som udgør metoden, og de har svært ved at se meningen med dem.

Metode

Endelig når vi til kernen af modellen: metoden. Her er særligt to faktorer vigtige i forhold til succesfuld implementering: fleksibilitet og kompatibilitet. Fleksibilitet er et udtryk for, hvor meget metoden kan tilpasses, så den passer til udbyd-

ernes behov. Kompatibilitet henviser til graden af match mellem metoden og den ramme, den implementeres i – det kan eksempelvis være formatet, længde på sessioner, sproget i behandlingsmanual eller lignende faktorer. Jo bedre kompatibilitet, jo bedre mulighed for succesfuld implementering. Et eksempel på dårlig kompatibilitet kan være en manualbaseret metode, der indeholder samtaler, der gerne skal vare halvdelen time, som implementeres i en ramme, hvor man kun har mulighed for at tilbyde samtaler på 30 minutter.

Hvordan sikres effektiv implementering af behandlingsmetoder i rusmiddelbehandling i Danmark?

God implementering bør interessere alle, der beskæftiger sig med rusmiddelbehandling, da god implementering hænger direkte sammen med god behandling. Et godt sted at starte er bevidsthed om og fokus på vigtige faktorer, der kan påvirke implementering af en ny metode. Der er naturligvis vilkår, der er svære at ændre på såsom politisk fokus og antallet af medarbejdere i en organisation, men uanset disse ligger der et vigtigt forarbejde i at sikre alle aktørers velvillighed, inden en metode implementeres. Vi har i vores forskningsprojekter set eksempler på både politikere, ledere og behandlere, der ikke kunne se meningen med afprøvning af nye behandlingsmetoder. Dette kan give en negativ afsmittende effekt på hele organisationen og dermed rammen for projektet, som er svær at ændre efterfølgende. Et fokus på at fremme medansvar, delt beslutningstagning og oplevelsen af værdi kan derfor være vigtige forebyggende indsatser i forhold til alle involverede parter i en implementeringsproces.

Derudover kan undervisning, supervision og ledelsesmæssig støtte løfte implementeringen. Motivationen for et projekt er ofte høj i begyndelsen, men når virkeligheden træder ind, og det bliver svært at prioritere den tid, der skal til for at lære noget nyt, og når medarbejdere falder fra (f.eks. siger op eller går på barsel), bliver det sværere og sværere at fastholde motivationen for en ny metode. For at modvirke denne tendens er det vigtigt med let tilgængelig og gennemgående behandlerstøtte, der forholder sig konkret til udfordringer såsom ressourceproblemer, manglende motivation for at anvende den nye metode, samt hvordan metodebeskrivelsen oversættes til praksis. Dette vil stille krav til forskere, ledere og

supervisorer, som typisk er mest fokuserede på implementering i starten af et projekt.

Et større fokus på undervisning og behandlernes kompetencer kan også øge kvaliteten af implementering. Dette får sjældent den opmærksomhed, det burde. Ofte antages det, at behandlingskompetencer kommer med erfaring, men kompetence afgøres også af de rammer, som finansiering muliggør. Kvalificeret undervisning er dyr at tilkøbe, og det er dyrt i medarbejderressourcer, hvis behandlere ikke kan varetage driften, mens de undervises. Men hvis ikke behandlerne undervises tilstrækkeligt, kan man risikere, at de slet ikke kommer i gang med at anvende metoden, fordi de ikke føler sig kompetente til at udføre den. Det er desuden også væsentligt, at der implementeres en fast praksis for sparring og feedback *efter* implementeringsfasen. Dette kan hjælpe med at fastholde behandlingseffekten.

Forskere, ledere, politiske aktører og behandlere er dybt afhængige af hinanden, hvis implementering af nye behandlingsmetoder skal lykkes. **Vi tillægger ofte metoden en stor del af årsagen til behandlingseffekten, men en god metode kan fungere utroligt dårligt under de forkerte vilkår.** Samfundsmæssige, organisatoriske og individuelle faktorer er afgørende for, om en metode bliver effektiv i praksis, og derfor kræver succesfuld implementering af en metode en forståelse for samspillet mellem disse faktorer og frem for alt godt samarbejde.

Referencer:

- (1) Pedersen, M.U., et al., *Behandling af unge, der misbruger stoffer - en undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt*. 2017, Aarhus Universitet. Psykologisk Institut, Center for Rusmiddelforskning: Aarhus
- (2) Wiltsey Stirman, S., et al., The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science*, 2012. 7(1): p. 17.
- (3) Chaudoir, S.R., A.G. Dugan, and C.H.I. Barr, *Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures*. *Implementation Science*, 2013. 8(1): p. 22.
- (4) Durlak, J.A. and E.P. DuPre, *Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation*. *American Journal of Community Psychology*, 2008. 41(3): p. 327-350.
- (5) Nilsen, P. and S. Bernhardsson, *Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes*. *BMC Health Services Research*, 2019. 19(1): p. 189.
- (6) Lundgren, L., et al., *Barriers to implementation of evidence-based addiction treatment: A national study*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2012. 42(3): p. 231-238.
- (7) Bonham, C.A., et al., *Organizational factors influencing implementation of evidence-based practices for integrated treatment in behavioral health agencies*. *Psychiatry J*, 2014. 2014: p. 802983.
- (8) Nguyen, K.A., et al., *Instructor strategies to aid implementation of active learning: a systematic literature review*. *International Journal of STEM Education*, 2021. 8(1): p. 9.