

MASTEROPPGAVE

Malks 5000

Læring i komplekse systemer

Vår 2017

Artikkel 1:

Beskrivelse av rammeverk for implementering

in English:

A description of implementation framework

Artikkel 2:

Implementering av Målstyrt Miljøterapi: utvikling og utprøving av verktøy for å måle implementering

in English:

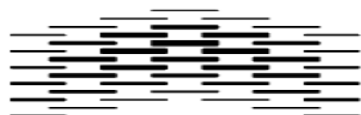
Implementation of a goal directed milieu therapy: development and measurement of the degree of implementation

For:

Ann Merethe Bredvold

Institutt for Atferdsvitenskap

Fakultet for Helsefag



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Forord

Målstyrt Miljøterapi (MM) og Læringsbasert Rusbehandling (LBR) er to programmer som brukes av flere barnevernsinstitusjoner i regi av Barne,- Ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Bufdir ønsket en kartlegging av implementering av metodene på 11 avdelinger og gav dette oppdraget til Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for atferdsvitenskap. Her ble det dannet en prosjektgruppe bestående av Per Holth, Anne Bakke, og to masterstudenter. Prosjektet har vært ledet av Børge Strømgren. Det praktiske arbeidet har vært gjennomført vår og høst 2016. Innledningsvis ble det innhentet informasjon fra sentrale resurspersoner i metodene og med utgangspunkt i manual utarbeidet et felles spørreskjema for MM og LBR. Avdelingenes svar på dette har dannet grunnlaget for utvikling av en felles intervjuguide for MM og LBR. Intervjuene ble gjennomført over telefon og i avdelingene. Dette arbeidet gjør rede for noen aspekter ved implementering og beskriver et rammeverk for å måle implementering. Videre er det utviklet et rammeverk for å måle implementeringsgrad av MM/LBR basert på eksisterende verktøy. Det videre arbeidet i denne masteroppgaven handler om MM.

Jeg vil takke alle deltakerne i studien; ungdommer, og alle ansatte på de ulike barnevernsinstitusjonene. Takk for spennende innsikt i hvordan dere opplever at metoden fungerer i praksis. En spesiell takk går til ungdommene som møtte oss, åpnet opp og gav av seg selv!

Jeg vil spesielt takke Børge Strømgren for god veiledning, mange råd og tips gjennom hele arbeidet. Spørreskjema og intervjukskjema er utviklet av Børge Strømgren, medstudent og forfatter. Intervjuene er gjennomført av studentene. Veileder har analysert data og fremstilt dette grafisk i ledd av sin selvstendige rapport. En spesiell takk går også til min medstudent på prosjektet, Signi; jeg ville aldri ha kommet i mål uten deg.

Abstract

There is an increasing demand for all public services to be cost-effective. Quality assurance of the services has been given an increased focus and can ensure both predictable and good service with high evidence. A service with strong evidence and high quality require good implementation of method and control of the degree of the implementation rate. Implementations rate may indicate if the service provided contains the specific component intended, and is fundamental to understand whether the program is the active part in behavior changes. Målstyrt Miljøterapi (MM) is derived from Contingency Management (LBR) and Multisystemic Therapy (MST) and is a model on how to structure the therapeutic work.

This master thesis contains theory on what implementations is, how implementation works and how it is measured. In article 1 there will be a brief account of research on implementation and current theory. The theory forms the basis for a broader understanding of the complex process and is the foundation for the practice work in article 2.

Article 2 will present tools to measure implementation, and the result of a implementations study in nine Child Welfare institutions in Region West of Norway. The purpose of this master thesis has been to develop tools to measure degrees of implementation of MM. The goal has been to provide a cost effective and simple way for the departments to be able to focus and further develop the practice related to implementation of MM

Keywords: Implementation fases, implementation framework, Målstyrt Miljøterapi (M

Innholdsfortegnelse

Artikkel 1

Implementering: definisjoner	3
Historisk Perspektiv	4
Implementering som innovasjonsprosess.....	5
Initieringsfasen	5
Implementeringsfasen.....	6
Videreføringsfasen.....	6
Implementeringsprosessen	7
Implementeringsdrivere	10
Ledelsesdrivere.....	13
Organisasjonsdrivere	13
Kompetansedrivere.....	14
Implementeringskvalitet.....	15
Rammeverk for Implementering	17
Quality Implementation Framework (QIF)	18
Initiering	19
Etablering	20
Gjennomføring	20
Utvikling.....	21
Fremmende og hemmende faktorer på implementering	21
Referanser.....	23

Tabeller og Figurer Artikkel 1

Tabell 1: Getting to outcome (GTO).....26

Figur 1: Rammeverk for implementering.....27

Artikkel 2

Kjernekomponenter	1
Implementering	4
Rammeverk for implementering	6
Å måle grad av implementering	7
Problemstilling	8
Metode.....	8
Deltagere	8
Samtykke og personvern	9
Verktøy for å måle implementering- generell beskrivelse	9
Implementation Phases Inventory (IPI).....	10
Kartlegging av Implementering (KIF).....	11
Gjennomføring av kartlegging	12
Skåring og oppsummering	12
Reliabilitet	13
School Wide Evaluation Tool (SET)	13
Programevalueringsintervju (PEI).....	14
Samsvar med KIF	16
Prosedyre og pilotering av verktøy	17
Resultater.....	17
Sandnes, Minde 1	18
Sandnes, Minde 2	19
SFU Bregnetunet	19
SFU Meltunet	20
Skjoldveien Bjørnen	20
Skjoldveien Søfteland	21
Sogndal Rødstokken.....	22
Stavanger Lindøy	23
Stavanger Våland	23

Diskusjon.....	24
Vurdering av verktøy	24
Implementeringsgrad.....	27
Fase 1: Forberedelse	29
Fase 2: Initiering.....	30
Fase 3: Gjennomføring.....	30
Fase 4: Vedlikehold.....	32
Oppsummering og veien videre	33
Referanser.....	35

Tabeller og figurer artikkel 2

Tabell 1: Rammeverk for implementering.....	37
Tabell 2: ICC skår	38
Tabell 3: KIF spørsmål som går igjen i PEI	39
Tabell 4: Pearsons r KIF-PEI samlet	40
Tabell 5: KIF-PEI Minde 1.....	41
Tabell 6: KIF-PEI Minde 2.....	42
Tabell 7: KIF-PEI SFU Bregnetunet	43
Tabell 8: KIF-PEI Skjoldveien Bjørnen.....	45
Tabell 9: KIF-PEI Skjoldveien Søfteland.....	46
Tabell 10: KIF-PEI Sogndal Rødstokken	45
Tabell 11: KIF-PEI Stavanger Lindøy	47
Tabell 12: KIF-PEI Stavanger Våland	29
Figur 1: Minde 1.....	41
Figur 2: Minde 2.....	42
Figur 3: SFU Bregnetunet	43
Figur 4: SFU Meltunet	44
Figur 5: Skjoldveien Bjørnen.....	44
Figur 6:Skjoldveien Søfteland.....	46
Figur 7: Sogndal Rødstokken	47
Figur 8: Stavanger Lindøy	48
Figur 9: Stavanger Våland	49

Vedlegg 1: Spørreskjema KIF, manual med koding

Vedlegg 2: Intervjuskjema PEI, manual med koding

Vedlegg 3: Sammenheng KIF- PEI

Vedlegg 4: KIF raskårer for hver som fylte ut for hver institusjon

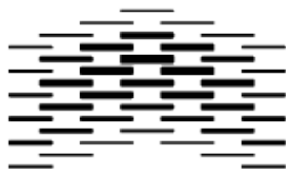
Artikkel 1:

Beskrivelse av implementeringsteori

Ann Merethe Bredvold

Institutt for Atferdsvitenskap

Fakultet for Helsefag



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Fokuset på implementering av evidensbaserte programmer som egen vitenskap har økt de siste 40 årene. Dette begrunnes med at mange organisasjoner iverksatte tiltak som ikke fikk de resultatene man trodde (Meyers, Durlak & Wandersman, 2012a). Johnson (2004) hevder at over 66% av alle strategier som ble vedtatt innført aldri blir implementert. Interessen rundt årsaksforklaringer for disse 66% har vært enorm. I følge Meyers et al. (2012a) vil mange implementeringsprosesser falle til grunne fordi det er vanskelig å etablere et troverdig teorigrunnlag med utgangspunkt i studier av kliniske prosesser. På grunn av at institusjonenes kontekst vil variere, vil det være utfordrende å være bastant på hva som er en effektiv implementering basert på ulike institusjoners erfaring med implementering (Meyers et al., 2012a s3). Hva som fremmer og hemmer en implementeringsprosess vil med andre ord kunne være forskjellig fra en institusjon til en annen.

I følge Fixen, Naom, Blase, Fridman & Wallace (2005, s 74) vil en intervensjon med god faglig tyngde være en god start for å yte god hjelp, men resultatene og effekten av intervensjonen vil påvirkes av hvor godt og hvordan den er implementert. Man er avhengig av å vite noe om i hvilken grad og hvordan intervensjonen gjennomføres. For å kunne trekke konklusjoner om intervensjonens effekt må man vite om den følger den originalt utarbeidede manualen (Sørli, Ogden, Solholm & Olseth, 2010). Dette er i tråd med Domitrovich og Greenberg (2000) som mener at hensikten med å måle implementeringen vil i hovedsak være å kvalitetssikre intervensjonen og arbeidet med denne. Blant spørsmålene man kan få svar på gjennom å måle implementeringskvalitet er blant annet om intervensjonen hjelper med utfordringen den er satt til å gjøre og hvordan kvaliteten på programmet er.

Implementeringsforskning tar med andre ord for seg overgangen fra forskningsklinikker til praksis (Hem, Gjersvik & Bretthauer, 2014). Det er særlig spørsmål

som *hva* skal implementeres, *hvordan* skal vi gå frem med implementeringen og *hvem* skal gjennomføre prosessen som er av interesse for implementeringsforskningen. Implementering av ny metode har som hensikt å øke kvaliteten og effektiviteten i helsetjenesten (Eccles & Mittman, 2006).

Implementering omhandler aktive strategier for hvordan man kan gjøre forskning til praksis og implementeringsstudier er essensielt for å kunne måle praksisens effekt. Evidensbaserte tiltak vil i følge Wilson, Lipsey og Derzon (2003) bare virke dersom de er tilfredsstillende implementert. Effekten av en intervensjon påvirkes av om intervensjonen ikke svarte til utfordringen på en tilfredsstillende måte, men også av om implementeringen har vært vellykket eller ikke. Det er helt avgjørende for å kunne si noe om en intervensjon sin effekt at man redegjør for hvor godt intervensjonen er implementert i praksis. Derzon, Sale, Springer og Brounstein (2005); Durlak og DuPre, (2008); Sørliet et al., (2010) rapporterer alle om sammenheng mellom graden av implementering og hvor stor effekt et tiltak har. Jo større implementeringsgrad jo større effekt har tiltaket.

Oppsummert kan man si at implementeringsvitenskapen har oppstått i avstanden mellom praksis og forskning og tar for seg følgende spørsmål; Hva skal implementeres, hvordan skal oppgaven utføres og hvem er det som skal gjøre det (Ogden & Fixen, 2014). Hva, hvordan og hvem er denne artikkelens kjerne og danner grunnlaget for problemstillingen;

Beskrivelse av implementeringsteori

Underpunkter som vil bli redegjort for er:

- Implementeringsprosessen
- Implementeringsdrivere
- Implementeringskvalitet
- Rammeverk for implementering

Det vil redegjøres for relevant litteratur om implementering og implementering i historisk perspektiv for å besvare problemstillingen artikkel 1 reiser.

Implementering: definisjoner

Fullan definerer implementering som; "Implementation consist of the process of putting into practice an idea, program, or set of activities and structures new to the people attempting or expecting to change" (Fullan, 2007 s. 84). Sentralt i Fullans definisjon av implementering er begrepet prosess. Fullan vektlegger at prosessen betyr at det er noe nytt som skal implementeres og endringen presenteres for. Fullans definisjon er i tråd med Fixen, et al. (2005, s.5) sin definisjon av implementering; "Implementation is defined as a specified set of activities designes to put into practice an activity or program of known dimensions" . Implementering slik Fullan (2007) og Fixen, Blase, Naoom & Wallace (2009) ser det omhandler den komplekse prosessen hvor forskningsbaserte tiltak etableres og integreres i praksis og betegner overgangen fra efficacy (effektivitet i kliniske studier) i forskningen til effectiveness (effektivitet i vanlig praksis) og til efficiency som er nytteverdien av tiltaket sett opp mot kostnadene (Hem et al., 2014, s.1) Meyers et al. (2012a, s.465) definerer implementering på følgende måte; "Our focus is on quality implementation which we define as putting an innovation into practie in such a way that it meets the necessary standards to achieve the innovations desired outcomes." Meyers et al. (2012a) beskriver med andre ord implementering som en innovasjon som iverksettes for å møte nye standarder.

Historisk perspektiv

Flere metaanalyser på implementering viser at det innen helse og evidensbaserte intervensjoner foreligger mangelfull dokumentasjon på implementering. Kun 39 av 162 publiserte studier innen psykisk helse mellom 1980 og 1994 dokumenterte troskap til kjernekomponenter i et program i behandlingen (Dane & Schneider, 1998). Av disse 39 studiene kan kun 13 dokumentere implementeringseffekt. Disse funnene tydeliggjør at mange programmer kan ha utfordringer med interne validitetstrusler. Studiene som vurderte implementering viste lavere grad av etterlevelse av kjernekomponenter og korrelerte med dårligere resultat. Dusenbury, Brannigan, Falco og Hansen (2003) gjennomgikk flere hundre studier som baserte seg på rusmiddelbruk publisert over en 25 årsperiode og fant ut at kun ni av disse studiene kunne dokumentere et forhold mellom resultat og implementering.

Durlak (1997) fant 1200 forebyggingsstudier publisert mellom 1956-1995 og det var kun 60 av disse studiene som inkluderte data om programimplementering. Domitrovich og Greenberg (2000) gjennomførte en metastudie på evidensbaserte programmer for mental helse og konkluderte med at kun 21% av disse hadde mer enn én implementeringsdimensjon de tok hensyn til. Fixen et al. (2005) gjennomførte en lignende metastudie hvor de gjennomgikk nesten 2000 artikler. Denne studien er nærmere beskrevet i redegjørelsen av implementeringsprosessen. Slike metastudier og deres resultater viser at implementering tradisjonelt er blitt viet liten oppmerksomhet. Denne manglende oppmerksomheten kan være en trussel mot programmets evidens og programmets indre validitet. I de metaanalyser hvor forholdet mellom resultat og implementering er blitt kartlagt, viser resultatene til dels sterke og overveldende funn. DuBois, Holloway, Valentine og Cooper (2002) fant i sin studie at de programmer som overvåket implementeringen hadde tre ganger så stor effektstørrelse sammenlignet med de programmer som ikke hadde en slik overvåkning inkludert i sitt arbeide. Wilson et al. (2003) fant i sin gjennomgang av skolebaserte forebyggingstiltak av

aggressiv atferd at implementering gjennomgående var den faktoren som påvirket utfallet i størst grad.

Implementering som innovasjonsprosess

Man kan med fordel se på implementering som en fase i en innovasjonsprosess (Skogen, 2004; Fixen et al, 2005). Å tenke på implementering som en del av en innovasjonsprosess kan bidra til en bedre og bredere forståelse av implementering. Innovasjon kan defineres som en prosess med planlagte endringer for å endre praksis til det bedre (Skogen, 2004; Fixen et al, 2005). En innovasjonsprosess kan deles inn i tre hovedfaser (Fixen et al, 2005; Fullan, 2007):

1. Initiering
2. Implementering
3. Videreføring

Fasene har ulike særpreg og kan angis i nevnte rekkefølge, men de er likevel ikke gjensidig utelukkende. Det kan tenkes at implementering er et kontinuerlig endringsarbeid. Det vil si at man i neste fase ikke kan løsrive seg helt fra foregående fase og starte med helt blanke ark.

Initieringsfasen. Denne fasen omhandler de forberedelser som gjøres i forkant av en eventuell endringsprosess (Fullan, 2007). Initieringsfasen kan omtales som forankring da man i denne fasen vil bli kjent med endringsmuligheten og det teoretiske grunnlaget. Å erkjenne at man er i behov for en endring kan føre til at man gjør en endring eller tilpasser seg nåværende situasjon. Gjennomføres en endring, vil denne endringen kunne omtales som en intervensjon (Fixen et al, 2005). Arbeidet som legges ned i initieringsfasen vil være av stor betydning for det videre implementeringsarbeidet. I denne fasen er det essensielt at man

avklarer omfanget for behovet for endring, endringsvilje, lojalitet og kompetanse hos de ansatte og opplevd behov for endring (Greenberg et al, 2005; Domitrovich, Bradshaw, Poduska, Hoagwood, Buckley og Lalongo, 2008). En manglende grundig gjennomgang av disse punktene kan i verste fall medføre at implementeringsarbeidet blir spolert på et senere tidspunkt.

Implementeringsfasen. I følge Fullan (2007) vil det være viktig å se på implementering som en multidimensjonal modell hvor flere faktorer påvirker hverandre i en gjensidig prosess.

Implementeringsfasen kan sies å være påbegynt i det man begynner det direkte arbeidet med kjernekomponentene i programmet. Det vil si man går over i implementeringsfasen i det øyeblikket man benytter de grunnelementene i behandlingen som programmet krever for å kunne være evidensbasert. Selve intervensjonen eller programmet sier noe om *hva* som skal gjøres, men implementeringsfasen forteller noe om *hvordan* kjernekomponentene skal gjennomføres.

Videreføringsfasen. I denne fasen skal organisasjonen drive seg selv og eksterne veiledere som har gitt opplæring trekker seg mer tilbake. Målet med implementeringsarbeidet er at den implementerte intervensjonen skal være en del av de ansattes rutiner og være en del av institusjonens kultur og daglige drift. Dette kan føre til en positiv, langvarig effekt hvor endringsarbeidet videreføres og utvikles i tråd med institusjonens eget behov for fremtidig utvikling (Greenberg et al, 2005). Fixen et al (2005) sier at en implementeringsperiode bør ha et tidsestimat på 2-4 år, mens Fullan (2007) på sin side mener at 3-5 år vil være anbefalt tidsramme for implementeringsarbeid. I implementeringsfasen og videreføringsfasen leveres tjenesten fra tjenesteytere til tjenestemottakere. I følge Proctor et al. (2011) vil kvaliteten på tjenesteytelsen være av stor betydning for tjenestemottakers motivasjon for å delta i programmet. Hvordan de ansatte gir behandlingen på en barnevernsinstitusjon kan tenkes å påvirke hvordan den enkelte ungdoms engasjement og oppfølging av programmet. Proctor et

al. (2011) viser videre til viktigheten av at implementeringen forutsetter at programmet er i en dynamisk prosess hvor det stadig utvikler seg til å passe organisasjonen uten å bryte med programmets kjernekomponenter. Dette kan sies å være i tråd med Durlak og DuPre (2008) som hevder at en vellykket implementering krever at programmet gjennomgår en diffusjon. Gjennom diffusjon vil kjernekomponenter gå fra teoretisk formidling til adopsjon og gjennomføring. Adopsjon vil si at kjernekomponentene blir en del av organisasjonenes kultur og ny praksis er etablert.

Oppsummert kan man hevde at de tre nevnte hovedfasene i en innovasjonsprosess bygger på hverandre. Forarbeidet må gjennomføres grundig for at implementeringen skal være vellykket. Likevel vil det være i videreføringsfasen det avsløres hvilken effekt implementeringsprosessen har gitt. Det vil være mange faktorer som til en hver tid påvirker implementeringsprosessen, noe som krever høy forståelse av en svært kompleks prosess. Videre følger en nærmere gjennomgang av selve implementeringsprosessen og rammeverket for implementering.

Implementeringsprosessen

Fixen et al. (2005) gjennomførte et omfattende litteratursøk i databaser som Medline, Emerald, JSTOR, Current Contents, PsycINFO, CINAHL, Sociological Abstracts, Project Muse og Web og Science hvor de fant nesten 2000 artikler som de inkluderte i sin studie. Hensikten med studien var å redegjøre for forskning omkring betingelser og aktuelle komponenter for implementering.

Inkluderingskriterier for studien var;

- Studien skulle være empirisk, være en litteraturgjennomgang eller være en metaanalyse

- Publisert på engelsk etter 1970
- Abstract eller tittel måtte inneholde en eller flere av søkeordene

Denne gjennomgangen av litteratur skulle gi svar på (1) gjennomgang av implementeringslitteratur, (2) eksperimentell evaluering av implementeringsfaktorer, (3) teoretisk diskusjon av de forskjellige implementeringsfaktorene. Av de 2000 artiklene i utvalget var det til slutt kun 22 artikler som fylte forskningens inntakskriterier. En gjennomgang av de valgte artiklene førte til at Fixen et al. (2005) beskrev implementering gjennom seks faser. (1) søking og adopsjon, (2) programinstallasjon, (3) første implementering, (4) full drift, (5) innovasjon og (6) implementering. Fasene, med unntak av fase 1, er ikke gjensidig utelukkende og har en glidende overgang hvor man beveger seg mellom fasene.

Den første fasen, *søking og adopsjon*, er grunnlaget for implementeringen. Man har en utfordring man ønsker å løse med en mer effektiv intervensjon. I søking og adopsjon vurderer man hvilken intervensjon eller system som vil være formålstjenlig å implementere i organisasjonen. En implementeringsprosess kan være resurskrevende. I følge Fixen et al. (2005) avsluttes fase 1 ved at man har tatt en beslutning om implementering av et nytt system eller intervensjon. Å involvere de ansatte i denne fasen kan være en faktor for senere suksess med implementeringsarbeidet. Det kan tenkes at de ansatte gjennom tidlig involvering kan oppleve eierskap til endringsprosessen, samt at det sikrer de ansatte informasjon om endringsprosjektet. Dette er i tråd med Durlak og DuPre (2008) sine funn om at involvering av de ansatte i en tidlig fase er av stor betydning for implementeringen.

I fase 2 som er *programinstallasjon* etablerer man en langsiktig implementeringsplan og hvordan opplæringen i det nye systemet eller intervensjonen skal gjennomføres. I denne fasen vil det være viktig å utvikle lojalitet til endringsprosessen og skape realistiske

forventinger til resultatet av den. I den langsiktige implementeringsplanen ligger en plan for veiledning og fordeling av resurser.

Første implementering av system eller intervensjonen utgjør fase 3. Her prøver man systemet ut i praksis og får et svar på om man tok de rette beslutningene i programimplementeringen. Den første implementeringen skal gi svar på om den planlagte opplæringen er hensiktsmessig og gir de resultater den er ment til å gi; at organisasjonen er i stand til å handle i henhold til det nye systemet eller den nye intervensjonen. Denne fasen kan medføre motvilje og stress hos noen, lojalitet og endringsvilje for andre. Denne fasen preges av høy informasjonstetthet og at etablerte *sannheter* og kulturer kan bli utfordret. Mange endringsforsøk stopper her i implementeringsprosessen og denne fasen betegnes som kritisk for det videre arbeid.

Gir fase 3 positive svar vil man kunne gå over i fase 4, *full drift*. I denne fasen vil det nye systemet eller intervensjonen bli integrert i hele organisasjonen. Det vil si at systemets integritet og rammer opprettholdes gjennom retningslinjer og prosedyrer organisasjonen er forpliktet til å følge.

I alt arbeid møter man nye ideer for effektivisering. Disse kan være kostnadseffektive eller ha sikte på å øke kvaliteten. I fase 5, *innovasjon* tilpasses systemet og intervensjonen til organisasjonene og videreutvikles på bakgrunn av de erfaringer som er gjort i de tidligere fasene. Endringen som er gjennomført skal oppleves som en forbedring av det som var forut for endringen. Samtidig kan endringsarbeid tenkes å ha forbedringspotensial i etterkant av gjennomføring da man underveis har funnet nye og bedre løsninger i løpet av implementeringsprosessen.

Bærekraftig implementering er fase 6 og omfatter opprettholdelse av systemet og intervensjonen. Det er vanlig at det opprettes systemer for vedlikehold av ervervet kunnskap, samt en plan for videreutvikling av kompetansen og opplæring til eventuelt nyansatte. I

denne fasen har systemet eller intervensjonen med andre ord blitt en del av organisasjonens ryggmarg (Fixen et al., 2005).

Oppsummert kan disse seks fasene virke som en ryddig oversikt over hvordan en implementeringsprosess kan systematiseres og organiseres. Gjennom å dele implementeringsprosessen i ulike faser vil det være enklere å orientere seg underveis i prosessen og møte nye utfordringer på en effektiv måte. Implementering vil være en prosess som til stadighet drives videre av eksisterende utfordringer og nye impulser (Fixen et al., 2005). De faktorer som i stor grad bidrar til å holde implementeringen i gang omtales som implementeringsdrivere.

Implementeringsdrivere

Fixen et al., (2005) fant i sin metaanalyse av hvilke faktorer som påvirker implementeringen ut at enkelte driver hadde større betydning enn andre. Disse faktorene ble omtalt som kjernekomponentene for implementering og implementeringsdrivere og defineres på følgende måte (Fixen et al., 2005, s. 24): “Core component refer to the most essential and indispensable components of an intervention practice or program or the most essential and indispensable components of an implementation practice or program (core implementation components)”.

Sentralt i definisjonen ligger sentrale komponenter i programmet og implementeringspraksisen. Implementeringsdrivere vil enkelt forklart handle om innholdet i innovasjonen. Kjernekomponentene eller implementeringsdriverne de kom frem til vil kunne påvirke atferden og kulturen innad i organisasjonen. Kjernekomponenter Fixen et al., (2005) kom frem til i sin forskning er;

1. Personalutvelgelse

Denne komponenten omhandler hvem det er som skal drive og gjennomføre intervensjonene. Personale blir vanligvis valgt ut på bakgrunn av faglig kompetanse og tidligere erfaringer med implementeringsarbeid.

2. Opplæring og kompetansebygging

I innføring av et nytt program vil det være essensielt at personalet får opplæring i metoden. Trening på grunnleggende ferdigheter vil være et element for å oppnå økt og ønsket kompetanse. Treningen kan være teoretisk og praktisk, gjerne i kombinasjon hvor personalet blir kjent med teori og forsøker å sette dette ut i praktiske former. Slik trening vil kreve tilrettelegging og ressurser fra ledelsens side.

3. Coaching og veiledning

I en hver endringsprosess vil det være støttespillere som skal motivere og veilede de som gjennomfører og lever i endringsprosessen. Det kan tenkes at det vil være eksterne veiledere, men også ledelsen vil kunne ha en veilederrolle og bli mentorer for prosessen. Samtidig får de eksterne veilederne tilbakemelding på sine roller og kan dermed utvikle rollen videre.

4. Personalevaluering

I alt endringsarbeid vil det være viktig å evaluere hvert enkelt personal sin praktiske gjennomføring på bakgrunn av det teoretiske grunnlaget. En slik evaluering vil kartlegge hvordan den enkelte har utviklet nye ferdigheter og hva de eventuelt trenger mer veiledning og opplæring i. Evaluering i prosessen kan avdekke forhold som trenger utbedring og forbedring ved for eksempel mer opplæring og veiledning.

5. Programevaluering

Programevaluering måler om man bruker programmet slik det er utarbeidet og beskrevet. I programevalueringen vurderer man i hvilken grad programmets kjernekomponenter er implementert i organisasjonen. En slik evaluering vil gjøre det mulig å

avdekke komponenter som ikke er implementert og hvor man eventuelt må rette søkelyset. Å vite om man bruker metoden slik den er beskrevet av utviklerne er grunnleggende for å evaluere programmets effekt. Det kan også avdekke om eventuelle effekter skyldes programmet eller om andre forhold kan tenkes å påvirke.

6. *Ledelse*

At ledelsen vil være en kjernekomponent for å drive implementeringsarbeid kan synes gitt. Ledelsen vil ha det overordnede ansvaret gjennom hele prosessen. Oppgaver som faller inn under ledelse vil være å motivere de ansatte, ta beslutninger underveis i prosessen og legge til rette og organisere slik at implementeringsarbeidet er gjennomførbart.

7. *Systemintervensjoner*

Ett hvert implementeringsarbeid av ny praksis vil kreve en ny kultur og nye systemer. Systemintervensjoner krever resurser og praktisk støtte til implementeringsprosessen. Endring av systemet kan være rettet mot eksterne systemer, altså systemer som for eksempel er overordnet organisasjonen. For barnevernstjenesten kan et slik eksternt system være fylke og stat hvor man for eksempel kan søke om midler for kursing i det nye programmet.

8. *Datasystemet*

Datasystemer kan være undersøkelser som gjennomføres. Disse undersøkelsene kan danne datagrunnlag og bidra til at beslutninger tas på et faglig fundert grunnlag.

I tråd med implementeringsdrivere skissert hos Fixen et al., (2005) fant Durlak og DuPre (2008) i sin litteraturgjennomgang at effektiv implementering ble muliggjort av en godt organisert tjenestelevering, samt eksternt støtte gjennom opplæring og teknisk assistanse. Kauth, Sullivan, Cully og Belvins (2011) forskning støtter videre opp under betydningen av implementeringsdrivere og fremhever betydningen av at ledelse og administrasjon er viktige drivere som kan ta tak i organisatoriske barrierer som kan hemme hensiktsmessig utvikling.

Oppsummert kan man si at implementeringsdrivere beskriver de prosessene som er nødvendig for at implementering skal være mulig i en organisasjon. Drivere kan sies å være det som driver en implementeringsprosess videre og har betydning for å oppnå en endring og at denne endringen skal ha effekt. Implementeringsdrivere som beskrevet kan sies å være en forutsetning for å oppnå noe i en intervensjon (Fixen et al, 2005). Drivere kan enkelt forklart omtales som drivstoffet i prosessen. Implementeringsdrivere kan kategoriseres i tre grupper: ledelse, organisasjon og kompetanse

Ledelsesdrivere. En hver ledelse av en organisasjon innebærer ulike strategier som danner grunnlaget for gode beslutninger for organisasjonen og de utfordringer den måtte møte.

Drivere på ledelsesnivå utgjøres av ledelsesstrategier som danner grunnlag for formålstjenlig handling. En av lederens mest sentrale rolle i implementeringsarbeid vil være å administrere implementeringsdrivere (Blase et al, 2012). Tilpasning og teknisk støtte er underpunkter man finner under ledelsesdrivere. Punktene refererer til hvordan organisasjonen tilpasser seg endringen i innovasjonen og de beslutninger som man må ta underveis i innovasjonsprosessen. Hvor hensiktsmessige, effektive og gode beslutninger lederen klarer å ta på vegne av organisasjonen vil ha betydning for utviklingen av implementeringsprosessen.

Organisasjonsdrivere. Organisasjonsdrivere handler om hvordan man bygger kultur og struktur innad i en organisasjon og skaper gode forutsetninger for endringsarbeid.

Organisasjonsdrivere har som mål å opprettholde og støtte opp under evnen til å gjennomføre implementeringsprosessen. Dette innebærer at man fører tilsyn med organisasjonens måloppnåelse. Underpunkter av organisasjonsdrivere er administrativt tilsyn, systemintervensjon og beslutningssystem. Beslutningssystem kan innebære datainnsamling fra selve endringsprosessen eller måling av effekten av det nye programmet. Denne datainnsamlingen kan videre brukes som støtte for videre beslutninger og vise om en aktuell kjernekomponent er implementert. Administrativt tilsyn brukes om atferd som støtter,

oppmuntrer og legger til rette for utvikling og læring. Systemintervensjonen viser til endringer i og utenfor organisasjonen som følge av implementering av det nye programmet.

Kompetansedrivere. Kompetansedrivere dreier seg om hvordan veiledning og evaluering av endringen gjennomføres og av hvem. En vellykket implementering krever personale som kan bidra i endringsarbeidet. Kompetansedrivere handler om hvordan man velger ut personalet til dette arbeidet. Kompetansedrivere hjelper videre med å forbedre og videreutvikle evnen til å implementere valgte intervensjoner med lojalitet. Underpunkter i kompetansedrivere er trening, coaching, evaluering og personalutvelgelse. Evaluering forteller noe om hvordan personalet håndterer implementeringsarbeidet og hvilken kultur som eksisterer innad i organisasjonen.

Personale som skal ha et særlig ansvar for implementeringsarbeidet velges vanligvis basert på faglig bakgrunn og tidligere erfaringer. Trening er etablering av teoretiske og praktiske ferdigheter for å mestre intervensjonen programmet krever. Trening for å mestre sentrale ferdigheter i kjernekomponentene er helt nødvendig for å skape ønsket endring (Fixen et al, 2005; Domitrovicg et al., 2012).

Veiledning og coaching går ut på å gi tilbakemeldinger og støtte opp under implementeringsprosessen slik at de ansatte opplever mestring og trygghet i sitt arbeide. Det kan derfor tenkes at de som skal fungere som veiledere må ha særlig god fagkunnskap om programmet og dets kjernekomponenter for å kunne veilede på en stimulerende og faglig trygg måte. Greenberg et al., (2005) anbefaler at det etableres et veiledersystem for å ivareta denne driveren. Det kan være nyttig og av viktighet at også veiledere får tilbakemelding på sin rolle som veiledere (Blase et al., 2012).

Implementeringsdrivere viser at det er mange ulike faktorer som spiller inn i den komplekse prosessen som implementeringsarbeid er. Drivere som er beskrevet bør være til stede for en å skape en vellykket endring (Blase et al., 2012). Et sentralt element i

vurderingen av implementeringsarbeid er å se på forholdet mellom programmet slik den er utarbeidet og hvordan det brukes i den aktuelle organisasjonen. Dette forholdet omhandler implementeringskvaliteten (Domitrovich, Bradshaw, Poduska, Hoagwood, Buckley & Lalongo, 2008).

Implementeringskvalitet

For å oppnå god effekt i endringsarbeidet vil en god implementeringskvalitet være en forutsetning. Begrepet implementeringskvalitet handler om forholdet mellom det som er planlagt i intervensjonen og det som er gjennomført i organisasjonen.

Implementeringskvalitet måles etter graden av samsvar mellom praktisk gjennomføring av etablert teori (Greenberg et al., 2005). En god implementeringskvalitet krever to grunnleggende elementer, en intervensjon som skal gjennomføres og et støttesystem for gjennomføringen. Greenberg et al., (2005) har utarbeidet en modell hvor de skiller mellom selve intervensjonen som skal implementeres og støttesystemet til denne intervensjonen.

Støttesystemet handler om kvaliteten på materiell som guider og håndbøker. Planlegging av implementeringen, teknisk støtte og klarhet i implementeringen som prosess og,- i innholdet i intervensjonen , handler om implementeringens støttesystem. For å oppnå en god implementeringskvalitet vil en godt støttesystem være essensielt. Eventuelle mangler eller svakheter i støttesystemet vil kunne utgjøre en barriere i prosessen. Støttesystemet må virke sammen med leveringssystemet (Wandersman et al.. 2012).

Modellen til Greenberg et al., (2005) har i all hovedsak fokuset på diskrepans som avvik. Diskrepansen mellom det som er planlagt intervensjon og gjennomført intervensjonen er avgjørende for implementeringskvaliteten. Domitrovich et al., (2008) bygger sin modell på Greenberg et al., (2005) og fremhever betydningen av et støttesystem og at fraværet av et solid støttesystem kan medføre at implementeringsprosessen ikke blir vellykket.

Implementering skjer i følge Domitrovich et al., (2008) ikke i et vakuum, men virker i en kontekst hvor mange ulike faktorer vil påvirke prosessen. Kontekstfaktorer kan være på individnivå, organisasjonsnivå og makronivå.

Individnivået vil handle om de faktorer som ligger i hvert enkelt menneske i prosessen. Dette er holdninger, følelser, verdier, erfaringer og kunnskap de har med seg inn i implementeringsarbeidet. På organisasjonsnivå vil faktorer som påvirker hvordan organisasjonen er organisert og organisasjonens kultur kunne påvirke implementeringsprosessen. Makronivået vil omhandle systemet og samfunnet organisasjonen er en del av. Barnevernet er for eksempel underlagt lover og regler fra fylke og stat. Endringer i makronivået vil kunne gi føringer for endringer videre inn i systemene. Det kan tenkes at dersom det besluttes sentralt at barnevernet skal kunne gi en bestemt tjeneste så vil dette kunne få konsekvenser for organisasjonen som må implementere denne tjenesten og individene må øke sin kompetanse slik at tjenesteytingen blir formålstjenlig.

Meyers, Katz, Chien, Wandersman, Scaccia og Wright (2012b) sier at en overvåking av kjernekomponentene ikke er nok for å kunne snakke om implementeringskvalitet. I sin fremstilling av kvalitetsmessig implementering trekker de frem at; (1) programmene må være godt operasjonalisert og definert. De må inneholde gode og forklare eksempler for implementering av kjernekomponenter og aktive bestanddeler, (2) prosessen med å iverksette programmene skal inneholde overvåknings og evalueringstiltak. En slik evaluering skal gi svar på kjernekomponentene er levert og om de er levert på riktig måte, sted og tid, (3) programmene må normalt tilpasses noe til den organisasjonen de skal implementeres i. Denne tilpassingen skal ikke gå på bekostning av kjernekomponentene. Eventuelle tilpasninger må dokumenteres.

Rammeverk for implementering

For å illustrere hva som skjer i en implementeringsprosess utviklet Fixen et al., (2005) et rammeverk (Figur 1). Grunnleggende og sentralt i rammeverket er kommunikasjonsforbindelsen som består av trening, veiledning og administrativ støtte mellom kjernekomponentene i programmet og de ansatte som skal utøve programmet i praksis. Kommunikasjonsforbindelsen står i gjensidig påvirkning av kjernekomponenter og de ansatte, og kvaliteten på denne kommunikasjonsforbindelsen vil være helt avgjørende for at programmet skal bli en del av de ansattes praksis. Det vil med andre ord si at en høy kvalitet på kommunikasjonsforbindelsen kan styrke implementeringen og endringsprosessen. I denne modellen vil organisasjonens struktur si noe om organisasjonens kapasitet før endringen. Det er med andre ord kvaliteten på de eksisterende systemene og organisasjonens kultur sier noe om verdinivået. Hva slags verdier organisasjonen bygger sine tjenester på har betydning for den enkelte bruker av tilbudet.

Det som Fixen et al., (2005) omtaler som kilden vil være intervensjonen eller metoden som skal implementeres. En hver intervensjon er bygget på kjernekomponenter. Kjernekomponenter kan vanligvis operasjonaliseres og deles opp i mindre deler. Ved å bryte ned en hel metode til de ulike kjernekomponentene kan det tenkes å være enklere og omsette teori til praksis gjennom konkretisering av det abstrakte til det konkrete. Destinasjonen tilsvarer organisasjonen som skal gjennomføre en endring og implementering av en ny metode. Det vil i en levende organisasjon være de ansatte som skal omsette endringen og jobbe med implementeringen av en ny metode i praksis.

Hovedelementene i kommunikasjonsforbindelsen er veiledning, trening og administrativ støtte. Disse punktene kan sies å være implementeringsdrivere og utgjør den energien som prosessen er avhengig av for å kunne omsette teori til praksis. Trening vil ha

betydning for hvordan programmets kjernekomponenter innlæres og utøves i det praktiske rom. Veiledning kan skje gjennom enten eksterne eller interne ressurspersoner som gir tilbakemeldinger på aktuelt arbeid. Konkret veiledning i forhold til utøvelse av programmet kan tenkes å ha positiv effekt. De ansatte vil med kontinuerlig tilbakemeldinger bli tryggere i sitt arbeid og kunne videreutvikle sin kompetanse. Administrativ støtte omhandler hvordan styrer og ledelse fordeler ressurser slik at implementeringsarbeid vil være mulig, motiverer de ansatte og fører tilsyn med arbeidet knyttet til implementeringen. En god ledelse vil være en avgjørende faktor i implementeringsarbeidet (Greenberg, Domitrovich, Graczyk & Zins, 2005; Fullan, 2007). Rammeverk for implementering kan videre brytes ned i ulike faser i implementeringsprosessen. En forståelse av en slik inndeling kan tenkes å gjøre det enklere å ha oversikt over hvor en implementeringsprosess befinner seg.

Quality Implementation Framework (QIF)

Grunnlaget for QIF finner man i rammeverket Getting to outcomes (GTO) og er utarbeidet av Wandersman et al., 2012 (Tabell 1). GTO består av ti strategier og oppgavene er spesifisert for de ulike aktørene i ulike faser av implementeringen; (1) kartlegging og behov/ressurser, (2) sette mål og ønskede resultater, (3) vurdere beste forskningsstøttede program, (4) vurdere tilpassing, (5) identifisere områder for kapasitetsforbedring, (6) lage en plan, (7) gjennomføre og evaluere plan og prosess, (8) evaluere resultatet, (9) kontinuerlig kvalitetsforbedring og (10) planlegge for bærekraftig utvikling.

GTO oppgave nr 7.: *gjennomføre og evaluere prosessen* er videre spesifisert i Meyers et al. (2012) sin videreutvikling av verktøyet Quality Implementation Tool (QIT). Dette verktøyet består av seks ulike oppgaver med undergrupper for leverings- og støttesystem; (1) Oppnevne et implemenenteringsteam, (2) fremme et støttende organiseringsklima, (3) lage en implementeringsplan, (4) etablere trening og teknisk støtte, (5) samarbeid mellom utvikler og

praktiker av programmet og (6) evaluere om implementeringen er effektiv. Hensikten med å bruke QIT og GTO er å avklare ulike roller og oppgaver som er utenfor og innad i organisasjonen. Det vil si den interne kompetansen i form av hver enkelt ansatt og det eksterne støttesystemet. QIT og GTO er med andre ord verktøy som kan benyttes for å identifisere de parter som må samarbeide for å bygge en god implementeringskvalitet.

Arbeidet med GTO og QIT førte Meyers et al., (2012b) frem til et rammeverk (*Quality Implementation Framework- QIF*) for implementering. Dette rammeverket har fire faser med seks strategier og 14 punkter. Dette rammeverket er i følge Ogden og Fixen (2014) et godt utgangspunkt for forskning på implementering og rammeverket har vært utgangspunktet for implementeringsstudien i denne masteroppgaven. I følge Meyers et al., (2012b) vil et rammeverk muliggjøre en beskrivelse av hvordan ansvars- og oppgaver fordeles i en effektiv implementeringsprosess. I prosessen vil ansvars- og oppgavefordelingen se slik ut i følge Meyers et al., (2012b);

- Forsknings syntese (forskningsinstitusjoner/forskere)
- System for leveranse (manualer)
- Støttesystem (institusjonsledelsen, interne og eksterne behandlingsansvarlige/veiledere)
- Leveringssytem (terapeuter på institusjonen)

Initiering. Under kartleggingen vurderer man utfordringene man møter (punkt 1) og hvordan man kan løse disse. Har organisasjonen de ressurser som kreves for å kunne gjennomføre en endring (punkt 3) og om programmet er i overensstemmelse med organisasjonens mål og verdier (punkt 2) er kartlegging som gjennomføres i startfasen av en implementeringsprosess. I beslutningsstrategien vurderes hva som må til for å kunne

iverksette intervensjonen slik at den vil kunne være effektiv (punkt 4). I denne fasen av implementeringen blir alle manualer for alle nivåer i organisasjonene tilpasset. I strategien kapasitetsbygging vurderer organisasjonen hvordan, og iverksetter de nødvendige tiltak for at klimaet skal bli klargjort for endringene som implementeres. Dette innebærer personalmessige tiltak som skaper kultur for endring (punkt 5), redegjørelse av hva slags materiell, - og nye rutiner man er i behov av (punkt 6), gi ansatte konsultasjon og veiledning på jevnlig basis (punkt 7), og å gi ansatte opplæring i det nye programmet (punkt 8).

Initieringsfasen slik den er beskrevet av Meyers et al., (2012a) er i tråd med funn av Durlak og DuPre (2008) som understreker at det er essensielt å (sammenfaller med Meyers et al., Punkt 1) kartlegge behov for hvilke ressurser som eksisterer i organisasjonen og behovet for tiltak, (2) vurdere hvordan tiltaket passer inn i organisasjonen, (4) vurdere hva slags tilpasningsmuligheter intervensjonen har i forhold til organisasjonens behov, (5) sikre at sentrale aktører slutter seg til implementeringen, (6) bygge kapasitet innad i organisasjonen slik at programmet blir gjennomførbart, og (8) sikre opplæring av alle ansatte som skal gjennomføre programmet.

Etablering. I etableringsfasen rettes søkelyset mot organiseringen av strukturen slik at prosessen blir oversiktlig. Vanligvis etableres det team av individer som har ansvaret for planlegging og gjennomføring (punkt 9) og en plan for utviklingsarbeidet skrives med ansvarliggjorte navngitte individer (punkt 10). Meyers et al., (2012) viser til at punkt 9 og 10 er viktige, men at forskningsstøtten er noe svakere da forskningen har basert seg på individuelle case-rapporter. Dette synet støttes opp under av Durlak & DuPres (2008); Fixen et al., (2005).

Gjennomføring. I gjennomføringsfasen vil man opprettholde støtte til de som tar i bruk det nye programmet. Denne støtten gis ved at man sørger for at terapeuter får tilstrekkelig støtte underveis gjennom veiledning assistanse (punkt 11), gjennomføringen overvåkes (punkt 12)

og det skal skapes systemer slik at de ulike partene som er involvert i det nye programmet kan gi tilbakemelding på hvordan gjennomføringen går (punkt 13). En tilbakemeldingskultur og rom for veiledning og teknisk assistanse støttes av Fixen et al., (2005); Durlak & Dupre, (2008).

Utvikling. I utviklingsfasen tar man utgangspunkt i programmets strategier og forsøker å utvikle disse basert på de løpende erfaringene i klinisk praksis (punkt 14). Relevante spørsmål å stille seg i en slik fase vil være om programmet virker slik det var tenkt, eller om enkelte elementer må justeres i forhold til hvordan de passer organisasjonen. Punkt 14, å lære fra erfaring, har en viss grad av forskningsstøtte hos Meyers et al., 2012a).

Fremmende og hemmende faktorer på implementering

Meyers et al., (2012a) gir en systematisk oversikt over grunnleggende faktorer for en kvalitetsmessig implementering;

1. Programmene må være godt operasjonalisert og definert. Aktive bestanddeler og kjernekomponenter skal være gjenkjennbare og eksempler på dette gis. Det kan tenkes at det er av stor betydning av intervensjonene er enkle å forstå og å utøve. Den nye praksisen vil kunne være en trussel mot det eksisterende som kan av flere oppfattes som mer fordelaktig enn ny praksis. At ny praksis oppfattes som en trussel kan tenkes å hemme implementeringsarbeidet
2. Implementeringen må innebære overvåking og evalueringstiltak. Denne evalueringen gir svar på om man er i ferd med å nå de satte målene og om programmet utøves på tiltenkt måte.
3. Kjernekomponenter må bevares i programmet selv om programmet tilpasses organisasjonen. Det vil si at det er elementer i programmet som kan tilpasses og ikke grunnstrukturen. En intervensjon krever med andre ord en langsiktig innsats i forhold

til ressursbruk og programkjernekomponentene må forankres i organisasjonskulturen for å kunne opprettholdes ut over den aktive gjennomføringsfasen av implementeringsarbeidet.

Det kan tenkes at en høy grad av motivasjon og engasjement hos de ansatte vil kunne påvirke en implementeringsprosess positivt og drive utviklingen videre. Dette krever en strategisk utvelgelse av personale til å drive dette arbeidet (Fixen et al., 2005; Durlak & Dupre, 2008). En manglende eller lite strategisk utvelgelse av deltakere til implementeringsteamet kan tenkes å hemme implementeringsarbeidet. For at et implementeringsarbeid skal være vellykket vil det kreve støtte og oppslutning i personalgruppen. Personalkonflikter, stor turnover av personale kan være hemmende for prosessen. Det er hevet over enhver tvil at det må foreligge støtte til implementeringsarbeidet fra administrativt og politisk hold for en vellykket implementeringsprosess. I dette ligger det at nødvendige ressurser muliggjør en implementeringsprosess (Fixen et al., 2005; Meyers et al., 2012).

Referanser

- Blase, K. A., Van Dyke, M., Fixsen, D. L., & Bailay, F. W. (2012). Implementation science: Key concepts, themes, and evidence for practitioners in educational psychology. I B. Kelly & D. Perkins (red.), *Implementation science for psychology in education*. Cambridge University press. N.Y.
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F, Blase, K.A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. University of South Florida
- Fixsen, D.L., Blase, K.A., Naoom, S.F. & Wallace, F. (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540.
- Fullan, M. (2007). *The New Meaning of Educational Change* (4. utg.). London: Routledge.
- Kelly, B. & Perkins, D. B.(2012). *Handbook of implementation science for psychology in education*. Cambridge university press. N.Y.
- Dane, A. & Schneider, B. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18, 23 – 45. doi:10.1016/S0272-7358(97)00043-3
- Derzon, J. H., Sale, E., Springer J. F. & Brounstein, P. (2005). Estimating intervention effectiveness: Synthetic projection of field evaluation results. *Journal of Primary Prevention*, 26, 321-343. doi: 10.1007/s10935-005-5391-5
- Domitrovich, C.E., & Greenberg, M.T. (2000). The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school-aged children, *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11(2). 193-221 doi:10.1207/S1532768XJEPC1102_04
- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Poduska, J. M., Hoagwood, K., Buckley, J. A., Olin, S., . . . Ialongo, N. S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(3), 6-28. doi: 10.1080/1754730x.2008.9715730
- DuBois, D. L., Holloway, B. E., Valentine, J. C. & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 30, 157-197. doi:10.1023/A:1014628810714
- Durlak, J. A. (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents*. New York: Plenum.
- 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, 327–350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18, 237-256. doi:10.1093/her/18.2.23
- Eccles, M. P., & Mittman, B. S (2006) Welcome to implementation Science. *Implementation Science* Vol 1: 1. doi: [10.1186/1748-5908-1-1](https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1)
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. & Zins, J. E. (2005). The Study of Implementation in School-Based Preventive Interventions: Theory, Research, and Practice. Promotion of Mental Health and Prevention of Mental and Behavioral Disorders. DHHS Pub. No. (SMA) (Vol. 3). Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Hem, E., Gjersvik, P., & Bretthauer, M. (2014). Sammenliknende effektforskning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 134, 1374–1374. doi: 10.4045/tidsskr.14.0
- Johnson, L. K. (2004): “Execute your strategy without killing it” *Harvard Management Update*, 9(12), 3-6.
- Kauth, M. R, Sullivan, G., Cully, J & Belvine, D. (2011) Facilitation practice changes in mental health clinics: A guide for implementation development in health care systems. *Psychological Services* 8(1), 36-47.
doi.org/10.1037/a0022250
- Klein, K. J & Knight, A. P (2005) Innovation implementation: Overcoming the challenge. *Current Directions in Psychology Science*, 14 (5), 243-246.
- Meyers, D. C., Durlak, J. A. and Wandersman, A. (2012a): “The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process” *American journal of community psychology*, 50 (3-4): 462-480.
- Meyers, D. C., Katz, J., Chien, V., Wandersman, A., Scaccia, J. P., & Wright, A. (2012b). Practical implementation science: Developing and piloting the quality implementation tool. *American Journal of Community Psychology*, 50, 481–496. doi: 10.1007/s10464-012-9521-y
- Ogden, T., & Fixen, D. L (2014) *Implementation Research, Practice and Policy*. Hogrefe Publishing
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R & Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research: Conceptual

Distinctions, Measurement Challenges and Research Agenda. *Administration and Policy in Mental Health* 38(2) 65-76

doi: [10.1007/s10488-010-0319-7](https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7)

Skogen, K (2004): *Innovasjon i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sørli, M-A., Ogden, T., Solholm, R., Olseth A. S (2010) Implementeringskvalitet- om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47, 315-321

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., . . . 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), 171-181. doi: [10.1007/s10464-008-9174-z](https://doi.org/10.1007/s10464-008-9174-z)

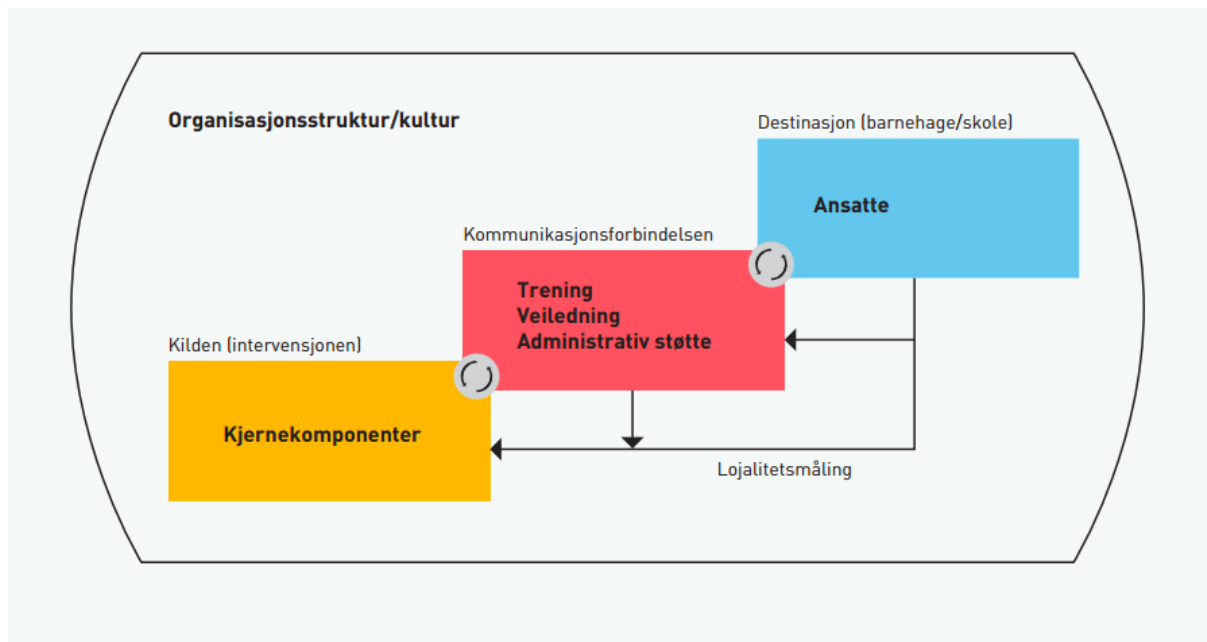
Wilson, S. J., Lipsey, M. W. & Derzon, J. H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 139-149. doi:[10.1037/0022-006X.71.1.136](https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.136)

Tabell 1: *Getting to outcome (GTO)*

Fase	Strategi	Implementeringselement	Eksempler på innhold	
Initiering	Kartlegging (GTO 1-3)	(1) Gjennomføre en vurdering av organisasjonenes behov og ressurser	En gjennomgang om det er behov for endring: hva må endres og hvorfor?, Fins det løsninger?, Hvilke?	
		(2) Gjennomføre en vurdering av om programmet passer organisasjonen	Passer den foreslåtte løsningen vår organisasjon?, Er det samsvar mellom problem og løsningsforslag? Passer det med våre verdier og målsetninger?, Passer det kulturen vår?	
		(3) Gjennomføre en vurdering av kapasitet og forberedhet for forandring i organisasjonen	Er vi klare for dette?, Har vi evne og vilje til å starte med dette nå?, Har vi de ressursene som trengs?, Har vi tilstrekkelig beslutningsmyndighet til å drive dette?	
	Kapasitetsbygging (GTO 5)	Beslutning (GTO 4)	(4) Mulighet for tilpasning av programmet	Bør foreslått løsning (program) tilpasses på noen måte for å passe her?, Hvordan, hva bør tilpasses?, Hvordan skal eventuell tilpassing dokumenteres og følges opp underveis?
			(5) Oppnå eksplisitt forpliktelse fra interessenter og sentrale aktører, og fremme et støttende klima i organisasjonen	Har vi eksplisitt forpliktelse fra: ledelse/eier (over institusjonsnivå)?, sentrale ansatte som skal stå for gjennomføring?, Lokalmiljøet (hvis det er viktig)? Har vi håndtert og avklart eventuelle viktige bekymringer/interesser, spørsmål, motstand? Hvilke barrierer må minskes eller ryddes unna? Kan vi finne og rekruttere ressurspersoner internt og eksternt som kan inspirere og bistå resten underveis? Hvordan kan organisasjonen støtte disse?
		Kapasitetsbygging (GTO 5)	(6) Bygge kapasitet i organisasjonen	Hva trengs av rutiner, materiell, ferdigheter og motivasjon?
			(7) Rekruttering av ansatte, vedlikehold	Hvem skal gjennomføre hvilke deler?, Hva trengs av opplæring, trening og støtte?, Hvem skal stå for veiledning og støtte?, Må noen få nye arbeidsoppgaver eller ansvarsområder?
			(8) Effektiv opplæring av ansatte før gjennomføring	Kan vi gi tilstrekkelig opplæring? Hvordan kan vi sikre at den er tilstrekkelig?
Etablering	Skape Struktur (GTO 6-7) (QIT)	(9) Sette sammen implementeringsteam	Hvem i organisasjonen har hovedansvar for implementeringen?, Kan vi lage et team som støtter de som står for gjennomføringen?, Kan vi avklare roller og prosesser, og ansvarsområder for teammedlemmene?	
		(10) Lage en implementeringsplan	Kan vi lage en oversiktlig plan som beskriver oppgaver og tidsfrister slik at vi sikrer ansvarlighet i gjennomføringen?, Hvilke utfordringer/hindringer kan vi forutse og planlegge for?	
Gjennomføring	Pågående støtte (GTO 8-9) (QIT)	(11) Teknisk assistanse/veiledning/konsultasjon underveis	Kan vi skaffe tilstrekkelig teknisk assistanse og veiledning/konsultasjon?, Kan vi håndtere behov for ny kompetanse eller kompetansestyrking?, Kan vi håndtere behov for programtilpasning?	
		(12) Prosessevaluering underveis	Har vi en plan for å evaluere styrker og svakheter ved programmet og implementeringen?, Kan vi innhente data på implementeringskvalitet?	
		(13) Støttende feedbackmekanismer underveis	Brukes prosessdata aktivt for å vedlikeholde eller forbedre implementeringen?, Hvem skal severs hvilken type data?, Brukes data positivt, som et verktøy for terapiforbedring og organisasjonsvekst?	
Utvikling	Forbedring av program (GTO 10)	(14) Lære fra erfaring	Hva har vi lært som vi bør dele med andre?, Hvem bør vi dele det med?, Forskere? Andre som gjennomfører samme program?, Bør vi etablere fast samarbeid med noen?	

Noter: GTO = Getting to Outcomes (Wandersman et al., 2008, 2012), QIT = Quality Implementation Tool (Meyers et al. 2012).

Tabell 1: Oversikt over viktige implementeringselementer og strategier i ulike faser (etter Meyers, et al. 2012).

Figur 1: *Rammeverk for implementering**Figur 1. Rammeverk for implementering (Fixen et al., 2005).*

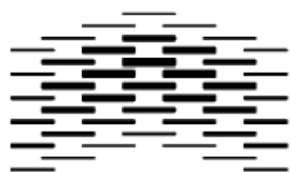
Artikkel 2:

Implementering av Målstyrt Miljøterapi: utvikling og utprøving av verktøy for å måle implementeringsgrad

Ann Merethe Bredvold

Institutt for Atferdsvitenskap

Fakultet for Helsefag



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Målstyrt Miljøterapi (MM) er bygget på prinsipper fra de evidensbaserte programmene Læringsbasert rusbehandling (LBR) og Multisystemisk familierapi (MST) (Scheistrøen, 2016 personlig kommunikasjon). MM har ingen konkret teoretisk forankring, men er en arbeidsmodell som gir føringer for hvordan man kan strukturere og organisere arbeidet.

Kjernekomponenter. Målstyrt miljøterapi er noe mer enn målrettet miljøarbeid. Målrettet miljøarbeid er systematisk strukturering av miljøterapeutiske tiltak, både på et klinisk og administrativt system (Horne & Øyen, 2005). Målstyrt miljøterapi er målrettet miljøarbeid som er tilpasset ungdom med et rusproblem i en barnevernsinstitusjon og har til hensikt å gi en felles og forutsigbar praksis i miljøterapien og å redusere uønsket variasjon i tjenesten som ytes (Scheistrøen & Årethun, 2015).

Målstyrt miljøterapi systematiserer og kvalitetssikrer det miljøterapeutiske arbeidet hos oss. Denne metoden har ikke avgrensning knytt til teoretisk forankring. Målstyrt miljøterapi er ein metode som byggjer på faglege tilrådingar, både nasjonale og internasjonale. Utgangspunktet for metoden er å styrke kvaliteten på det miljøterapeutiske arbeidet i institusjon slik at ungdomane når sine mål

(SFU Bregnetunet; slik jobbar vi).

MM har som målsetning å systematisere og kvalitetssikre det miljøterapeutiske arbeidet ved institusjonen og har ikke begrensninger i forhold til teoretisk ståsted.

(Stavanger barnevernsenter avd Våland; slik jobber vi).

MM gir konkrete oppgaver som må gjennomføres for at metodens krav skal være oppfylt og ansvarlig gjør individer for denne gjennomføringen. Programkomponenter er;

grunnleggende kartlegging, ukerapport, konsultasjon, ukerapportmøte, ukemøte ungdom, ukemøte foreldre, Kvartalsrapport og Sluttrapport, Fagutvikling og Programmåling.

Grunnleggende kartlegging ferdigstilles i løpet av tiltakets fire første uker og skal gi et tydelig bilde av hvilket bistandsbehov den enkelte ungdommen har. Hovedmålet for behandlingen settes med utgangspunkt i resultatet av kartleggingen og ønsket mål.

I *ukerapporten* måler man resultater av sist uke og setter målsettinger og intervensjoner for neste uke. Hensikten er å gi en løpende vurdering av aktuell situasjon og rapporten er verdifull fordi den beskriver muligheter for læring. *Ukerapporten*, sammen med *ukerapportmøte* og *konsultasjon* utgjør arbeidsmodellen med oppgaver og organisering av det faglige arbeidet knyttet til ungdommen. *Ukerapport* består av syv deler; (1) *persondata* og *aktivitet*, (2) *Hovedmål*, (3) *Delmål og intervensjoner sist uke*, (4) *Framskritt*, (5) *Barrierer*, (6) *Analyse* og (7) *Delmål og intervensjoner neste uke*.

Hvert enkelt behandlingssted har en tilhørende konsulent som er ansatt i Bufdir, region vest. Gjennom *konsultasjon* sikrer man at miljøterapien gjennomføres med god faglig kvalitet og forsvarlighet for hvert enkelt barn. En konsultasjon har tre ulike fokusområder; (1) *metodisk*; man gjennomgår *Ukerapporten* og sikrer at denne er skrevet i overensstemmelse med *veileder Ukerapport* og god faglig kvalitet, (2) *Fagutvikling*; leder og konsulent utvikler erfaringsgrunnlag for å lære god praksis og videre å kunne skape utvikling gjennom tiltak rettet mot verdier, årsaker og mål. (3) *Individuell*; i hver enkelt konsultasjon skal hver *Ukerapport* leses og kommenteres. Dette bidrar til at konsultasjonen vil være faglig fundert, tilpasset den enkeltes behov og sikrer virkningsfulle tiltak.

Ukerapportmøte ledes av avdelingsleder og bygger på *Konsultasjon* og *Ukerapport*. *Ukerapportmøtet* er en arena hvor institusjonen kan bygge en felles begrepsforståelse, et kunnskapsgrunnlag og bidra til fagutvikling og god praksis hvor ungdommen får en samordnet og virkningsfull miljøterapi hver dag.

I *Ukemøte ungdom* møtes ungdom og ansvarlig ansatt. Dette møtet tar utgangspunkt i ungdommens behov for anerkjennelse, tilhørighet og selvbestemmelse. Hensikten med dette møtet er at man i fellesskap kan komme til en forståelse av utfordringer, årsaker og målsettinger som igjen setter rammer for det miljøterapeutiske arbeidet. Møtets mål er å legge til rette for gjennomføring av virkningsfulle intervensjoner for å nå satte mål og skape en forutsigbar ramme for ungdommen. I dette møtet diskuteres delmål, fremskritt, barrierer og analyser av atferd gjennomføres.

I *Ukemøte foreldre* er målet å involvere foreldre i ungdommens målsettinger. Dette ukemøtet kan foregå per telefon og hensikten er å fremme beskyttelsesfaktorer og hemme risikofaktorer i ungdommens liv. Det vil være opp til miljøpersonalet å lede foreldrene i en gjennomgang og drøfting av prioriterte målsettinger fra Ukerapporten.

SINTEF har utarbeidet en mal for individuell plan, psykisk helse barn og unge og denne danner utgangspunktet for kvartalsrapporten. *Kvartalsrapporten* er tilpasset behovene hos Bufdir, region vest sine barnevernsinstitusjoner for ungdom. I denne rapporten redegjør man for ungdommens behov for bistand og målsettinger innen seks ulike livsområder; (1) *Skole, arbeid og opplæring*, (2) *Bosted og dagligliv*, (3) *Fritid, jevnaldrende og sosialt fellesskap*, (4) *Foreldre og familiefungering*, (5) *Helse* og (6) *Økonomi*. Ungdom og foreldre deltar i vurderingen av ungdommens behov for bistand og målsetting og er praksisnær. Ledelse og konsulent kvalitetssikrer rapporten som produseres med konkrete, klare og avgrensede oppgaver og frister. *Sluttrapporten* er en kort oppsummering av alle kvartalsrapportene.

Fagutvikling springer ut av praksis og formålet er å legge til rette for en stabil virkningsfull miljøterapi. Det gjennomføres fagutvikling på ulike nivåer; (1) *individuelle utviklingsplaner*- hvordan den enkelte miljøterapeut etterlever og har kompetanse i henhold til MM inkluderes som komponent i miljøterapeutens egen utviklingsplan. (2) *Ukentlig*

fagutvikling- skjer gjennom konsultasjon (telefon) og ukerapportmøte (skriftlig tilbakemelding) hvor man har mulighet til å identifisere faglige utviklingsbehov og gjennomføre tiltak for å møte disse behovene. (3) *Månedlig fagutvikling*- er en plattform for fagutvikling skjer på institusjonen hvor det er mulighet for lokal opplæring på prioriterte fokusområder. (4) *Fagsamlinger*- hvert halvår gjennomføres fagsamlinger for ledelse og miljøterapeuter.

I all miljøterapi kan det forekomme avvik mellom det vi hevder intervensjonen virker mot og det den faktisk virker mot. I *programmåling* gjennomfører man en overvåkning av kjernekomponentene i MM og avvik vil avdekkes. Programmåling gir muligheter for å redusere uønskede avvik og bedre eksisterende praksis.

Implementering

Begrepet implementering beskriver hvordan teoretiske nyvinninger fanges opp i praksisfeltet. Å ta i bruk ny kunnskap kan for noen møtes med selvsikkerhet og glede, mens for andre med skepsis og motstand. Interessen for implementering skyldes inntoget av evidensbaserte programmer og metoder i en tid hvor behandlingen skal være kostnadseffektiv (Sørli, Ogden, Solholm & Røyhus Olseth, 2010). Det vil si at behandlingen man gir er verdt den kosten den har og at den fungerer slik den er tenkt å gjøre. Nyttevirkningen av et program må ses opp mot kostnader i behandlingsøyemed (Hem, Gjersvik & Bretthauer, 2014). Det er i dette spennet mellom teori, praksis og forventet effektivitet at implementeringsstudier er essensielle. I følge Klein og Knight (2005) blir mange programmer aldri optimalisert fordi organisasjonene feiler i å ta implementeringsutfordringer på alvor. Måling av implementeringsgrad vil med andre ord kunne tydeliggjøre hvor organisasjonen må rette fokuset for en vellykket implementering. Fixen, Naoom, Blase, Friedman og Wallace (2005) viser til at systematisk bruk av implementeringskunnskap fører til at 80% i gjennomsnitt av det planlagte forandringsarbeidet fortsatt er aktivt etter ca. tre år. Durlak og

Dupre (2008) støtter dette og skriver at det vil være en effektstørrelse på to til tre ganger større når det innføres programmer med høy implementeringskvalitet.

Implementeringsstudier på iverksatte intervensjoner vil med andre ord kunne sikre en god indre validitet og gjøre rede for eventuelle utfordringer programmet har, slik at man kan foreta endringer for å møte disse utfordringene. I følge Fixen et al., (2005) er hensikten med implementering å innføre et empirisk støttet program i en organisasjon. Fixen et al., beskriver faser for implementering: (1) utforskning av problem og valg av empirisk støttet program (2) innføring av programmet, (3) begynnende implementering, (4) full implementering, (5) innovasjon og (6) vedlikehold og styrking. Å fokusere på implementering og de ulike implementeringsfasene kan være en måte å kvalitetssikre arbeidsmetoden på.

En rekke metaanalyser på implementering av evidensbaserte intervensjoner innen helse,- og omsorgssektoren viser at svært få studier redegjør for implementering av intervensjonen (Durlak, 1997; Dane & Schneider, 1998; Domitrovich & Greenberg, 2000; Fixen et al, 2005). Manglende redegjørelse av implementeringsgrad kan skape noe usikkerhet hvorvidt det er intervensjonen eller programleveringen som har effekt i behandlingen (Domitrovich & Greenberg, 2000). Hem et al., (2014) skriver at det å oppnå god behandlingseffekt forutsetter i tillegg til en høy programkvalitet, en høy implementeringskvalitet hvor man går fra virkeevne og effekt i forskning til effektivitet i praksis.

Rammeverk for implementering

I følge Meyers, Katz, Chien, Wandersman, Scaccia og Wright (2012) er det grunnleggende for en vellykket implementering at programmene er godt operasjonalisert og innehar godt forklarte eksempler for implementering av aktive bestanddeler og kjernekomponenter. Implementeringsprosessen omfatter evalueringstiltak som retter fokuset

mot praksis er i etterlevelse av programmets manual. En implementeringsstudie vil kunne si noe om *hva* som skal implementeres, *hvordan* oppgaven utføres og *hvem* det er som skal utføre oppgaven (Ogden & Fixen, 2014). Man vil for eksempel kunne se på implementeringens *hva* og se om kjernekomponentene blir levert. Evaluering av implementeringens *hvordan* og *hvem* vil vise hvem som leverer kjernekomponentene og om de blir levert i henhold til manualen, på rett sted, riktig måte og til rett tid.

Meyers et al., (2012) utviklet et rammeverk for implementering, *Quality Implementation Framework* (QIF) og *Quality Implementation Tool* (QIT). QIF deler implementeringsprosessen inn i fire faser; (1) *initieringsfasen* som inneholder tre strategier og åtte elementer, (2) *etableringsfasen* som inneholder én strategi og to elementer, (3) *gjennomføringsfasen* som inneholder én strategi og tre elementer og (4) *utvikling* som inneholder én strategi og et element. Wandersman et al., (2012) videreutviklet QIF og QIT til *Getting to Outcomes* (GTO), et rammeverk for oppgavefordeling til en organisasjon i en implementeringsprosess. QIT og GTO er en presisering og utfyllende del av QIF som gir praktiske rolle,- og ansvarsavklaringer på oppgaver utenfor organisasjonen i det eksterne støttesystemet, leveringssystemet og de interne arbeidskreftene. En godt organisert tjenestelevering og ekstern støtte gjennom veiledning og opplæring i metode er av stor betydning for en vellykket implementering (Durlak & DuPre, 2008). Betydningen av ekstern støtte og veiledning fremheves også av Holth, Torsheim, Sheidow, Ogden og Henggeler (2011) som skriver at ukentlig støtte til leveringssystemet i å praktisere teknikkene bedrer effekten av behandlingsprogrammet.

Å måle grad av implementering

Med utgangspunkt i rammeverket QIF og tilhørende verktøy QIT og GTO har formålet vært å utvikle et verktøy, *Kartlegging av implementeringsfaser* (KIF). Rammeverket

QIF og hvilke GTO og QIT oppgaver som faller inn under de ulike fasene og spørsmålene i det reviderte verktøyet KIF vises i Tabell 1. Her ser man blant annet at GTO's "Bygge kapasitet i organisasjonen" er revidert og dekket av KIF sine spørsmål 1-8. KIF i sin helhet gjengis i vedlegg 1.

Utviklingen av verktøyet er videre inspirert av Implementation Phases Inventory (IPI)(Bradshaw, Debnam, Koth & Leaf, 2009) som inkluderer generelle og programspesifikke kapasiteter i fire ulike faser av implementering. Fasene er *Forberedelse*, *Initiering*, *Gjennomføring* og *Vedlikehold* og kapasitetene måles for både leverings- og støttesystem. Graden av implementering oppgis for de ulike fasene og det gis en samlet skåre for alle respondenter på den aktuelle avdelingen i gitt fase, og for hver intervjuede alene. For en dybdesjekk av implementeringsgraden er det benyttet et intervjubasert verktøy (Programevalueringsintervju- PEI) hvor leverandørsystem, mottakernivå og støttesystem intervjues. Det er særlig samsvaret mellom KIF og PEI som er av interesse i tillegg til samlet skåre for implementering. KIF redegjør for hva de tre aktørene; veileder, enhetsleder og avdelingsleder anses som viktig og oppfylt, mens PEI kan ses på som en dybdesjekk for å se samsvar med KIF. KIF og PEI gjør det mulig å kartlegge samsvaret mellom kjernekomponentene slik det står beskrevet i manualen og hvordan de etterlevs i praksis. KIF og PEI avslører eventuell diskrepans mellom ledelse og leverinssystemet i forhold til opplevelsen av etterlevelse. For leveringssystemet vil det være av særlig interesse å kartlegge om programmet blir levert slik det er beskrevet i manual og det er samsvaret mellom medarbeiderens egenopplevelse av behandlingstroskap og hvordan ungdommene opplever som blir undersøkt. For støttesystemet vil det være relevant å se på faktorer som opplæring, veiledning og konsultasjon. En evaluering av medarbeidernes kompetanse er en måte å vurdere behandlingstroskap på (Schoenwald & Garland, 2014).

Formålet med dette prosjektet er at verktøyene som utarbeides skal kunne brukes av enhetene i etterkant av utviklingen slik at de selv kan evaluere institusjonenes implementeringsgrad med hensyn til sentrale komponenter i MM og samtidig kan verktøyet gi et fokusområde for utviklingsarbeidet videre. Formålet med denne studien er med andre ord å etablere enkle og anvendelige verktøy for måling av implementering.

Det er et håp om at resultatene fra denne studien kan ha en samfunnsmessig relevans, da verktøyene som er utviklet og resultatene kan bidra med økt kunnskap rundt implementeringen av Målstyrt Miljøterapi og på sikt sikre en bedre rusbehandling av barn og unge.

Problemstilling

Implementering av Målstyrt Miljøterapi: utvikling og utprøving av verktøy for å måle implementering”

Metode

Deltagere

Deltagere i studien har vært enhetsledere, avdelingsledere, eksterne veileder, psykologer, miljøterapeuter og ungdommer ved 9 barnevernsavdelinger fordelt på 4 enheter i region vest. Utfylling av KIF er blitt utfylt av i hovedsak aktører innenfor støttesystemet; 3 konsulenter, 4 enhetsledere og 6 avdelingsledere. Enhetsledere og særlig avdelingsledere kan sies å være en del av leveringssystemet. Konsulenter har vært konsulent for flere avdelinger samtidig og da fylt ut KIF for hver respektive avdeling. Deltagerens svar for de ulike institusjonene i KIF gjengis alfabetisk i Figur 1. Intervju etter PEI er gjennomført med 3 konsulenter, 4 enhetsledere, 6 avdelingsledere, 19 miljøterapeuter og 2 ungdommer. Felles

for alle avdelingene er at de tilbyr tjenester for ungdom mellom 13 og 18 år som er plassert etter barnevernsloven §§ 4-4, 6. ledd og 4-12 med varighet på inntil et år. Dette er barn som på grunn av særlige forhold i hjemmet eller som av andre særlige grunner plasseres midlertidig på institusjon. Andre særlige grunner kan være store atferdsvansker, rusmisbruk og kriminalitet.

Flere av intervjuene er gjennomført på de respektive avdelingene samt at flere er gjennomført per telefon. Intervjuene ble gjort av forfatter og en medstudent i fellesskap. Dato for gjennomføring av intervjuene ble fastsatt, noe som sikret at enkelte aktører kunne prioritere deltagelse i intervjuene, mens andre aktører måtte sikre den daglige driften.

Samtykke og personvern. Sensitive data er holdt utenfor denne studien og mastergradsstudentene har signert en taushetserklæring i forbindelse med dette arbeidet. Intervjuene er basert på informert samtykke. Informantene i studien har fått informasjon om studiens hensikt og hvordan data blir innhentet og hvordan resultatet blir publisert. Informanter i denne studien er anonymisert og vil ikke kunne kjennes igjen i skårer eller rådata.

Verktøy for å måle implementering- generell beskrivelse

Et verktøy må være kostnadseffektivt for at nytteverdien skal være god. Det betyr at det må gi en oversikt over hvordan implementeringsprosessen forløper. Hva fungerer godt i implementeringen og hva må man fokusere mer på, er svar et godt verktøy bør kunne gi. Målingen av implementering må være enkelt å tolke for at det skal kunne brukes utover initial studie gjennom selvvurdering og selvevaluering. Utviklingen av verktøyene er gjennomført med følgende utgangspunkt; (1) verktøyet skal være enkelt i bruk, (2) resultatene kan tolkes enkelt, (3) gi en oversikt oppnådd implementeringsgrad. Grad av implementering vil i denne studien måles for både programspesifikk og generell kapasitet

(kjernekomponenter) i leverings- og støttesystemet. Resultatet av målingene vil kunne si noe om kvaliteten på implementeringen er i de ulike fasene; *Initiering, Etablering, Gjennomføring* og *Utvikling*.

For denne studien er spørreskjemaet Kartlegging av Implementeringsfaser (KIF) brukt i forkant av intervjurunden som er gjennomført ved hjelp av PEI. KIF er inspirert av Implementation Phases Inventory (IPI)(Bradshaw et al., 2009). IPI ble i sin tid utviklet for å være en kostnadseffektiv selvevaluering og noen av IPIs egenskaper vil kort bli beskrevet da dette danner grunnlaget for det videre arbeid.

Implementations Phases Inventory (IPI)

Dette verktøyet brukes for å måle implementeringsgrad av universelle skolebaserte programmer som har til hensikt å øke elevers sosiale kompetanse og redusere forekomst av problematferd (Bradshaw et al., 2009). Målingen av implementeringsgrad blir anbefalt å gjennomføres to ganger per år. Originalversjonen av IPI inkluderer aktiviteter som er knyttet til programspesifikke og generelle kapasiteter i de ulike fasene av implementering. Dette er faser som består av ulike aktiviteter og som skåres hver for seg; *Forberedelse, Initiering, Gjennomføring* og *Vedlikehold*.

Man vurderer hver aktivitet i hver fase og skårer enten ikke oppfylt(0), delvis oppfylt (1) eller fullt ut oppfylt (2). IPI gir en samlet skåre for hver fase for hver enkelt som har vurdert,- og den gir en samlet gjennomsnittsskåre for hver enkelt som har vurdert implementeringsgraden.

Slik det kommer frem av skåren fullt ut oppfylt kan hver aktivitet få maks to poeng. For å uttrykke implementeringsgraden i prosent summeres oppnådd poengsum og deles på antall mulige poeng før det ganges med hundre. En god tommelfingerregel er at man må ha en implementeringsgrad på minst 80% for å kunne si at implementeringen i fasen er oppfylt.

Dersom man med IPI sitter igjen med resultater som viser en lavere implementeringsgrad enn 80% vil man si at man er i den aktuelle fasen ikke er tilstrekkelig implementert og man befinner seg i den siste fasen med en implementeringsgrad på 80%.

Kartlegging av Implementering (KIF)

KIF deler IPIs inndeling i de ulike implementeringsfasene; *Forberedelse*, *Initiering*, *Gjennomføring* og *Vedlikehold*. I KIF ønsker man å måle grad av viktighet og oppfyllelse av programspesifikke og generelle kapasiteter for alle fire faser for både leveringssystem og støttesystem. KIF baserer seg i tillegg på generell implementeringsteori og har et utgangspunkt i rammeverket QIF slik det er beskrevet av Meyers et al., (2012). For denne studien er KIF revidert og en revidert versjon er vist i Vedlegg 1: Spørreskjema KIF, manual med koding.

Fase 1: *Forberedelse*; inneholder 9 punkter knyttet til kjernekomponenter i programmet. Punkt 1 handler om det eksterne støttesystemet med politisk og formell ledelse. Punktene 2-7 er programspesifikke men handler om det interne støttesystemet som veiledere og ledelse. Punkt 8-9 er generelle for støttesystemet. Fase 2: *Initiering*; har 11 punkter hvor alle omhandler det interne støttesystemet. I denne fasen måles tilretteleggingen av implementeringen til leveringssystemet og punktene er programspesifikke. Fase 3: *Gjennomføring*; her finner vi 15 punkter som er programspesifikke og handler om leveringssystemet. Fase 4: *Vedlikehold*; her er det 7 punkter som alle omhandler støttesystemet og programspesifikke og generelle kapasiteter.

Punktene til denne reviderte utgaven av KIF er hentet hovedsakelig fra kjernekomponenter fra programmene MM/LBR. Noen av kjernekomponentene innen de ulike metodene kan sies å være overlappende, andre punkter i KIF er spesifikke for MM eller LBR. Ved å inkludere punkter som er like og forskjellige i de respektive metodene i et felles skjema vil man kunne se likheter og forskjeller.

Gjennomføring av kartlegging. Spørreskjemaet KIF, Kartlegging av implementeringsfaser ble våren 2016 sendt ut til de ulike enhetene, med ønske om distribuering til de rette aktører. Besvarte spørreskjema ble sendt i retur kort tid etter. Vurdering av implementeringsgrad for viktighet og oppfyllelse på de ulike avdelingene er gjennomført av tre aktører, konsulent, enhetsleder og avdelingsleder. KIF er sendt ut til disse aktører da det forventes at disse har et overordnet perspektiv på enhetens bruk av metoden.

Skåring og oppsummering. Hvert spørsmål i KIF vurderes hver for seg på en skala som går fra 0-2, og skåres for *Oppfylleelsesgrad* som enten ikke oppfylt (0), delvis oppfylt (1) eller fullt ut oppfylt (2). For *Viktighetsgrad*, det vil si hvor viktig hvert enkelt punkt vurderes, skåres hvert spørsmål som (0) ikke viktig, (1) viktig eller (2) svært viktig. For hver fase summeres skårene som deles på høyeste antall skåre tilgjengelig (*Forberedelse* – 18 poeng, *Initiering*- 22 poeng, *Gjennomføring* 30 poeng og 14 poeng for *Vedlikehold*).

Såringsveiledningene for den reviderte utgaven av KIF finnes i Vedlegg 1.

Reliabilitet. Det er benyttet Intra Class Correlation (Two- Way Mixed, Consistency)(ICC (3,k) for å beregne mellom-skårer-reliabilitet for hver institusjon. ICC er beregnet for hele skalaen, det vil si alle punkter og spørsmål. Det er samsvaret mellom skårene fra ekstern veileder, enhetsleder og avdelingsleder som er beregnet og gjengis i Tabell 2. K i tabellen står for antall respondenter som er med i beregningen.

I tabellen kan man se variasjoner i beregningen av mellom-skårer-reliabilitet for de ulike institusjonene. En høy ICC- skåre gir indikasjon på likheten i skåringen,- eller med andre ord at de tre respondentene har vurdert spørsmålene nokså likt. En høy ICC skåre kan man få dersom man vurderer noe som svært viktig i likhet med de to andre aktørene som har svart på det samme spørsmålet for den aktuelle institusjonen. Resultatene fra ICC viser at KIF er et instrument som fungerer relativt likt uavhengig av aktør, noe som gjør at skåringen

kan tolkes som tilstrekkelig pålitelig for videre bruk i institusjonens utviklingsarbeid (Strømgren, 2016).

School Wide Evaluation Tool (SET)

School-Wide Evaluation Tool er et instrument utviklet av Horner, Lewis-Palmer, Sugai og Todd (2004) og inneholder gjennomgang av dokumentasjon, intervju med ungdommer, medarbeidere og ledelse og observasjon av tegn på implementering av sentrale praksiser. SET måler i all hovedsak implementering av kjernekomponenter i en skolebasert modell implementert for å forebygge antisosial atferd og øke prososial atferd. Verktøyet består av 28 punkter som er organisert i syv subskalaer. Skåringen gjennomføres enten som (0) ikke oppfylt, (1) delvis oppfylt eller (2) fullt ut oppfylt.

Datainnhenting er videre basert på intervju med sentrale aktører i organisasjonen. I originalverktøyet brukt i skolesammenheng vil dette være rektor (levering- og støttesystem), lærere (leveringssystem), elever (mottagere). Resultatene av intervjuene skåres som (0) *ikke samsvar*, (1) *delvis samsvar* eller (2) *fullt samsvar* mellom de ulike intervjurespondentene på tilsvarende like spørsmål. Denne måten å måle implementering på gjør det mulig å få en samlet skåre for hver av de syv subskalaene. Hver subskala har maks 2 poeng per spørsmål. Det summeres for hver subskala og totalskåren deles på totalt mulig oppnåelige poeng og ganges med 100 for å uttrykke implementeringsgraden i prosent.

SET ble gjennomført på 45 skoler, og resultatene viser god intern konsistens (Cronbach's alfa) for hele verktøyet knyttet til aktiviteter (.96) og varierer fra dårlig til svært god (.56 til .92) for de syv subskalaene. Ved å brukes SET måler man mellom-observatør reliabilitet, eller såkalt inter-rater-reliabilitet hvor man ser på prosenten enighet mellom to observatører/intervjuere som er skåret uavhengig av hverandre. For hele settet er mellom-observatør reliabiliteten oppgitt å være 100% for hele settet og 98,4%-100% for subskalaene. Horner et al., (2004) mener på bakgrunn av denne studien med SET at verktøyet vil være

sensitivt nok, statistisk sett, til å kunne avdekke implementeringsgrad og eventuelle endringer i denne.

Programevalueringintervju (PEI)

Inspirert av School of Evaluation Tool (SET) finner vi programevalueringintervju (PEI). Dette kan sies å være en dybdesjekk av implementeringsgraden slik den blir målt med KIF. Det vil si at man med PEI har mulighet til å sjekke opplevelsen av viktighet og oppfylleelsesgrad slik den oppleves av miljøterapeuter og ungdom opp mot hvordan den er skåret av konsulent, enhets- og avdelingsleder.

I PEI vil det være kapasitetene som leverandørsystem, støttesystem og mottakernivået som intervjues og man ønsker å se på samsvaret med KIF på de spørsmål begge verktøyene dekker. Metodisk deler PEI og SET mye av utforming. I likhet med SET har PEI observasjon på stedet, intervju av flere aktører og sammenligning av samsvaret mellom de ulike intervjurespondentene i datainnhenting. Noen av de samme spørsmålene i KIF finner man igjen i PEI og fordelene med PEI er at spørsmålene stilles til flere slik at svaret om samsvar blir mer nyansert. I PEI vil spørsmål som henger sammen med KIF-spørsmål i de ulike fasene stilles. Dette utgjør; et fra *Forberedelse* (et spørsmål i PEI), tre fra *Initiering* (12 delspørsmål i PEI), seks fra *Gjennomføring* (åtte delspørsmål i PEI), og fire fra *Vedlikehold* (ni delspørsmål i PEI). Spørsmålene som stilles i PEI er valgt ut på bakgrunn av svar fra to institusjoners svar på KIF. Institusjonene var henholdsvis en MM og en LBR institusjon. Inklusjonskriterier for PEI er at spørsmålene i KIF måtte vurderes som viktige eller svært viktige av ekstern veileder og enhetsleder. Intervjuguiden PEI er vist i Vedlegg 2. Dersom det er lik sammenheng mellom svar på spørreskjema og ved intervju for de tre aktørene som svarte på KIF, så kan PEI være et godt alternativ som kan gi en oversikt over implementeringsgrad. Dersom man ønsker å gå dypere inn i implementeringen kan man se på om det er flere aktører innen samme institusjon som bekrefter det samme. Spørsmål fra KIF

som går igjen i PEI er for eksempel, Fase 1; Forberedelse; *Det er utviklet planer for opplæring og veiledning*. Dette stilles til aktørene konsulent og enhetsleder i KIF og til de samme aktørene i PEI. Fase 2; *Initiering; Det er fastsatt behandlingsmøter der ungdommen deltar*. I KIF stilles spørsmålet til konsulent, enhetsleder og avdelingsleder og i PEI stilles spørsmålet til konsulent, enhetsleder, avdelingsleder, miljøterapeut og ungdommer. Fase 3; Gjennomføring; *Det er utarbeidet et system som sikrer fremgang mot mål* stilles i KIF til avdelingsleder og i PEI til avdelingsleder, miljøterapeut og ungdom. I Fase 4; Vedlikehold stilles spørsmålet; *Det gjennomføres ukentlig fagutvikling* til konsulent og enhetsleder i KIF og til konsulent, enhetsleder og miljøterapeut i PEI. Hvilke KIF-spørsmål og for hvilke aktører de stilles til via PEI vises i Tabell 3: Oversikt over KIF-spørsmål som går igjen i PEI.

Samsvar med KIF. Hensikten med å bruke PEI og KIF er å synliggjøre om det er områder i implementeringen det kan være verdt å se nærmere på. Tabell 3 gir uttrykk for samsvaret mellom de besvarte KIF-spørsmålene som også inngår i PEI og svaret som ble gitt ved intervju (PEI samlet) vurdert gjennom korrelasjon (Pearsons r). Korrelasjonen varierer fra svak til sterk for de ulike institusjoner. Minde 1 har en moderat korrelasjon på 5%, Minde 2 viser en sterk korrelasjon på 64%, Bregnetunet har en 8% korrelasjon, for Meltunet foreligger det ingen resultater som muliggjør Pearsons r . Bjørnen har en moderat korrelasjon på 31%, Søfteland en sterk korrelasjon på 56%, Rødstokken en svak korrelasjon med 19% og Lindøy og Våland en moderat korrelasjon med henholdsvis 43% og 49%. Mulige årsaker til variasjonen kan være slike forhold som er angitt i kolonnen ”Kommentarer angående mangler i PEI-data”. Dette kan være forhold som at det mangler data fra for eksempel ungdom, eller mangler data for enkelte faser. En svak til moderat skåre kan indikere diskrepans i vurderingen av viktighets- og oppfylleelsesgrad fra de aktører som har svart. En oversikt over influerende faktorer gis i Tabell 4. KIF var delt inn spørsmål knyttet til støttesystemet ved ledere og veiledere, leveringssystemet (miljøterapeuter og

avdelingsledere) og mottagere (ungdommer). Noen av spørsmålene som stilles til aktørene i støttesystemet, stilles videre til miljøterapeutene i leveringssystemet og i mottakersystemet. En slik måte å skissere opp spørsmål og muligheter for sammenligning av samsvar på spørsmål gjør det mulig å redegjøre for om ulike aktører oppfatter den samme praksis som lik eller ulik.

For hver avdeling eller institusjon er det anbefalt at man intervjuer opp til tre miljøterapeuter og ungdommer i tillegg til enhetsleder og avdelingsleder. Det utarbeides en gjennomsnittsskåre for ungdommene og miljøterapeutene. Miljøterapeutene bør informeres om at deres intervju gjelder den ungdommen de har kontaktansvar for. Avdelingsledere skal svare på intervjuet på bakgrunn av aktuell situasjon på egen avdeling. For enhetsleder vil det gjelde for alle ansatte og ungdommer på enheten, og de eksterne veilederne vil svare med utgangspunkt i alle ungdommene de har veiledningsansvar for.

Prosedyre og pilotering av verktøy. Datainnsamlingen er gjort i flere omganger.

Utgangspunktet var en pilotstudie gjennomført på en lokal LBR institusjon hvor man fikk prøvd verktøyene og om de målte det de hadde til hensikt å måle. Piloteringen viste oss at det kunne være noen uklarheter knyttet til hensikten med intervjuet, hvor de miljøterapeuter vi intervjuet trodde at vi skulle intervju dem om selve innholdet i metoden. Studiens hensikt ble derfor redegjort for innledningsvis ved alle intervjuer etter piloteringen. Selve innsamlingen av materiale ble gjennomført på institusjoner i Stavangerområdet og i Bergensområde på henholdsvis to dager våren og tre dager høsten 2016. De øvrige institusjonene har blitt intervjuet via telefon. Den reviderte utgaven av PEI er brukt som mal for intervjuene og svarene er ført for penn av to ulike personer. En person gjennomførte intervjuet og person nummer to kom med eventuelle tilleggsspørsmål avslutningsvis. Etter gjennomføring av intervjuene ble de ulike skårene gjennomgått for å se på samsvaret i hvordan svaret hadde blitt oppfattet. Intervjuene over telefon er spredt ut over flere dager og

kontorene til Høgskolen i Oslo og Akershus ble benyttet til anledningen.

Informasjonsinnhenting har basert seg på gjennomgang av manualer for programmene, samt gjennomgang av dokumenter på institusjonen.

Resultater

Studiens resultater vil bli presentert alfabetisk med figurer for resultater for KIF og tabeller for PEI. Resultatene for KIF og PEI presenteres samlet. KIF-samledata for grad av oppfyllelse (implementeringsgrad) og den opplevde viktigheten for hver aktør i hver fase blir presentert. Presentasjonen baserer seg på tilbakemeldinger fra aktørene konsulent (ekstern veileder), enhetsleder og avdelingsleder. En samleskår for implementeringen av de KIF spørsmålene som inngår i PEI for hver fase (KIF-PEI samlet), PEI samleskår (PEI samlet) og de enkelte intervjuedes skårer (ungdom, miljøterapeut, veileder, enhetsleder og avdelingsleder) følger.

KIF- oppfylleelsesgrad og viktighet vil vise skåring for de tre aktørene hver for seg og samlet på de ulike fasene; *forberedelse, initiering, gjennomføring og vedlikehold*.

KIF-PEI viser skårene for de KIF-spørsmål som går igjen i PEI i de ulike implementeringsfasene. Resultatene gjengis enkelt her, for utfyllende tabeller og figurer, se *Figur Resultater*. En skåre på 80% eller mer vil bety at fasen kan anses som implementert, mens en skåre på under 80% vil bety at fasen ikke er tilstrekkelig implementert. Råskårer på KIF presenteres avdelingsvis i vedlegg 3.

Sandnes, Minde 1

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 1, øvre panel) viser en skår på 100% i fasen *Forberedelse* og for fasene *Initiering* og *Gjennomføring* er skåren på over 90% samlet og for alle aktører hver for seg. I fasen *Vedlikehold* er skåren for hver enkelt og samlet rett over 50%.

KIF viktighet (Figur 1, nedre panel) viser en skåre på 90% samlet og for alle aktører i fasene *Forberedelse*, og *Gjennomføring* mens det skåres over 80% samlet og hver for seg i *Initieringsfasen*. I fasen *Vedlikehold* skåres det samlet rett over 60%, og her skårer enhetsleder og avdelingsledere rett over 60%, mens veileder skårer rett under 60%.

KIF- PEI (Tabell 5) viser at i fasen *Forberedelse* er det like skårer for *KIF-PEI Samlet* og *PEI Samlet*, men ikke i de andre fasene. Man ser at avdelingsleder og miljøterapeut skårer likt i fasen *Initiering* (under 80%), mens de svarer ulikt i fasene *Gjennomføring* (henholdsvis 98% og 86%) I fasen *Vedlikehold* skårer avdelingsleder og enhetsleder rett over 80%, mens miljøterapeut (59%) og veileder(67%) skårer lavere. På *KIF-PEI Samlet* ser man skårer på over 90% i fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring*, mens for fasen *Vedlikehold* er skåren 50%. Det mangler skårer fra ungdommer.

Sandes, Minde 2

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 2, øvre panel) viser en skåre hver for seg og samlet på 100% i fasen *Forberedelse*. I fasene *Initiering* og *Gjennomføring* er skåren for alle parameter over 90%, mens det for *Vedlikeholdsfasen* skåres mellom 50-60% for de tre aktørene hver for seg og samlet.

KIF viktighet (Figur 2, nedre panel) viser i fasene *Forberedelse* og *Gjennomføring* en skåre på over 90% for aktørene hver for seg og samlet. For fasen *Initiering* er en samlet og for alle aktører en skåre på over 80%. I fasen *Vedlikehold* skårer aktørene samlet rett over 60%. Veileder skårer her rett under 60%, mens enhetsleder og avdelingsleder skårer rett i overkant av 60%.

KIF- PEI (Tabell 6) viser at det i fasene *Forberedelse* og *Initiering* er like skårer for alle aktører og relativt like skårer for fasen *Gjennomføring* hvor miljøterapeut og ungdom skårer over 90% og avdelingsleder over 80%. I fasen *Vedlikehold* er samlet skåre på 50%, og

over 80% for enhetsleder og avdelingsleder. Miljøterapeut skårer her under 60% og veileder nært opp mot 70%.

SFU Bregnetunet

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 3, øvre panel) viser en samlet skåre på over 90% i fasene *Forberedelse*, *Initiering*, og *Gjennomføring*. For *Vedlikeholdsfasen* skåres mellom 50-60% for de tre aktørene hver for seg og samlet. Veileder skårer noe lavere enn avdelingsleder og enhetsleder på fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring*, men noe høyere enn de samme aktørene i fasen *Vedlikehold*.

KIF viktighet (Figur 3, nedre panel) viser i fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring* en skåre på 100% hver for seg og samlet, mens det for *Vedlikehold* er en samlet skåre på 80%. I fasen *Vedlikehold* skårer veileder over 80%, mens avdelingsleder og enhetsleder skårer under 60%.

KIF- PEI (Tabell 7) viser at det er like skårer i fasene *Forberedelse* og *Initiering* for alle aktører, 100%. Avdelingsleder skårer 100% i fasen *Gjennomføring* og under 80% i *Vedlikeholdsfasen*. Miljøterapeut skårer over 90% i *Gjennomføringsfasen*, mens skåren er rett over 80% i *Vedlikeholdsfasen*. Veileder skårer 100% i *Vedlikeholdsfasen*, mens enhetsleder skårer under 70%.

SFU Meltunet

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 4, øvre panel) viser at veileder skårer noe lavere enn de andre aktørene i fasene *Forberedelse* (under 80%), *Initiering* (over 80%) og *Gjennomføring* (over 80%), mens aktørene skårer likt i fasen *Vedlikehold* (rett under 60%). Samlede skårer er over 80% for de tre første fasene, men befinner seg under 60% i *Vedlikeholdsfasen* hvor alle skårer mellom 50-60%

KIF viktighet (Figur 4, nedre panel) Viser skåre på 100% eller nært opptil 100% for fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring* for alle aktører. I fasen *Vedlikehold* skårer veileder relativt høyere (over 80%) enn enhetsleder og avdelingsleder (under 60%).

KIF- PEI. Det foreligger ikke data for KIF-spørsmål som går igjen i PEI i de ulike implementeringsfasene for Meltunet.

Skjoldveien Bjørnen

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 5, øvre panel) viser en samlet skåre på 80% i fasen *Forberedelse*. Veileder og avdelingsleder skårer over 80% i denne fasen, mens enhetsleder skårer under 70%. For fasen *Initiering* skårer veileder og avdelingsleder rett over 80%, mens enhetsleder skårer rett over 60%. I fasen *Gjennomføring* skårer enhetsleder og avdelingsleder under 60% og veileder over 80%. Dette gir en samlet skåre på under 80%. Skåren for *Vedlikeholdsfasen* viser at veileder skårer over 70% og avdelingsleder og enhetsleder mellom 40-50%. En samlet skåre er mellom 50-60% i denne fasen.

KIF viktighet (Figur 5, nedre panel) viser en relativt lik og høy skåre på fasen *Forberedelse* for alle aktører (over 80%). I fasen *Initiering* er samlet skåre under 80% og det er kun veileder som skårer over 80%, mens enhetsleder og avdelingsleder skårer mellom 50-75%. I *Gjennomføring* skåres det over 80% samlet (veileder over 80%, enhetsleder og avdelingsleder under 80%). I fasen *Vedlikehold* er en samlet skåre rett over 60%, hvor veileder er den eneste som skårer over 60% og enhetsleder ned mot 40% og avdelingsleder opp mot 60%.

KIF- PEI (Tabell 8) viser at det er ulike skåre på *KIF-PEI samlet* og *PEI samlet* i alle fasene. Veileder og enhetsleder svarer likt på spørreskjema (*KIF-PEI Samlet*) og på intervju (*PEI Veil* og *PEI Enhl*) i fasen *Forberedelse*, men ikke i de påfølgende fasene *Initiering* og *Vedlikehold*. Miljøterapeutene skårer over 80% i fasen *initiering* og under i fasene

Gjennomføring og Vedlikehold. Avdelingsleder skårer 100% i *Vedlikeholdsfasen*, men mellom 50-50% i fasene *Initiering* og *Gjennomføring*.

Skjoldveien Søfteland

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 6, øvre panel) viser at det i *Forberedelsesfasen* er skårer på rett over 60% for alle aktører og samlet. I *Initiering* er samleskåren 60%, hvor veileder skårer rundt 70%, avdelingsleder nærmere 40% og enhetsleder rett over 60%.

Gjennomføringsfasen har en samlet skåre på rett over 60%, veileder skårer over 80%, mens enhetsleder og avdelingsleder skårer rett under 60% og 60%. I *Vedlikeholdsfasen* er samlet skåre rett over 60% og for veileder, mens enhetsleder skårer ned mot 40% og avdelingsleder over 70%.

KIF viktighet (Figur 6, nedre panel) viser at alle aktører skårer over 80% i fasen *Forberedelse*. I *Initiering* skåres det tett opptil 80% samlet, noe over for veileder og litt under for enhetsleder og avdelingsleder. I *Gjennomføringsfasen* skåres det over 80% samlet. Veileder skårer godt over 80%, mens enhetsleder og avdelingsleder skårer mellom 70-80%. I *Vedlikehold* skårer alle rett over 60% samlet. Veileder skårer rundt 60% og enhetsleder rundt 40% og avdelingsleder rundt 70%.

KIF- PEI (Tabell 9) viser at det er ulike skårer for *KIF-PEI Samlet* og *PEI Samlet* i fasene *Forberedelse*, *Gjennomføring* og *Vedlikehold*. Veileder og enhetsleder svarer ulikt på spørreskjemaet (*KIF-PEI Samlet*) og intervju (*PEI Veil* og *PEI Enhl*) i alle faser.

Avdelingsleder skårer over 80% i *Initiering* og under i fasene *Gjennomføring* og *Vedlikehold*. Miljøterapeut skårer under 80% i alle fasene.

Sogndal Rødstokken

For Rødstokken mangler data fra avdelingsleder i KIF.

KIF oppfyllelsesgrad (Figur 7, øvre panel) viser en samlet skåre på over 80% i fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring*. Veileder skårer rett under 80% i *Forberedelse*, rett over i *Initiering* og relativt over på *Gjennomføring*. Enhetsleder skårer relativt over i *Forberedelse*, relativt under i *Initiering* og godt over i fasen *Gjennomføring*. I *Vedlikeholdsfasen* er samlet skåre rett over 60%. Veileder skårer noe under 60% og enhetsleder godt over 60%.

KIF viktighet (Figur 7, nedre panel) viser at Veileder- og samleskåren er over 80% for alle faser. Enhetsleder skårer noe under 80% i fasene *Initiering* og *Vedlikehold*, og over i fasene *Forberedelse* og *Gjennomføring*.

KIF- PEI (Tabell 10) viser at det er ulike skårer for *KIF-PEI Samlet* og *PEI Samlet* i fasene *Initiering*, *Gjennomføring* og *Forberedelse*. Veileder og enhetsleder svarer ulikt på spørreskjema (*KIF-PEI Samlet*) og på intervju (*PEI Veil* og *PEI Enhl*) i fasen *Vedlikehold*. Avdelingsleder skårer over 80% i fasene *Initiering* og *Vedlikehold*, men rett under 80% i fasen *Gjennomføring*. Miljøterapeutene skårer over 80% i fasene *Initiering* og *Gjennomføring*, mens under i fasen *Vedlikehold*. Ungdom skårer over 80% i fasen *Initiering* og ned mot 20% i fasen *Gjennomføring*.

Stavanger Lindøy

Lindøy mangler data fra avdelingsleder i KIF.

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 8, øvre panel) viser samlet skåre, og for veileder og enhetsleder, skårer på rett over 80% i fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring*. I *Vedlikehold* skåres det hver for seg og samlet noe under 80%.

KIF viktighet (Figur 8, nedre panel) viser en samlet skåre på under 80% i alle faser. Veileder skårer over 80% i fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring* mot rett over 60% i fasen *Vedlikehold*. Enhetsleder skårer mellom 50-70% i alle faser.

KIF- PEI (Tabell 11) viser at det er ulike skårer for *KIF-PEI Samlet* og *PEI Samlet* i alle faser. Veileder og enhetsleder svarer ulikt på spørreskjema (*KIF-PEI samlet*) og på intervju (*PEI Veil* og *PEI Enhl*) i *Vedlikehold*. Avdelingsleder skåret over 80% i alle faser og miljøterapeut over 80% i fasene *Initiering* og *Gjennomføring*, mens under 50% i fasen *Vedlikehold*.

Stavanger Våland

Det mangler data fra avdelingsleder i KIF.

KIF oppfylleelsesgrad (Figur 9, øvre panel) viser at alle aktører skårer over 80% på fasene *Forberedelse* og *Initiering*. I fasen *Gjennomføring* skårer veileder over 80% og enhetsleder 80%. For fasen *Vedlikehold* har man en samlet skåre på rett over 60% hvor veileder har skåret godt over 60% og enhetsleder noe under 60%

KIF viktighet (Figur 9, nedre panel) viser skårer på 80% eller mer i fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring*. I fasen *Vedlikehold* er skårene på rett over 60%.

KIF- PEI (Tabell 12) viser at det er ulike skårer for *KIF-PEI Samlet* og *PEI Samlet* i alle faser. Veileder og enhetsleder svarer ulikt på spørreskjema (*KIF-PEI Samlet*) og på intervju (*PEI Veil* og *PEI Enhl*) i alle faser. Avdelingsleder skårer over 80% i *Initiering* og under i *Vedlikeholdsfasen*. Data fra *Gjennomføringsfasen* mangler for avdelingsleder. Miljøterapeutene skårer over 80% i fasene *Initiering* og *Gjennomføring* og under 50% i *Vedlikeholdsfasen*.

Diskusjon

Problemstillingen for dette arbeidet har vært; *Implementering av Målstyrt Miljøterapi: utvikling og utprøving av verktøy for å måle implementering*”

Formålet til verktøyet er å produsere nyttige data for å kunne; (1) vurdere hvilke kapasiteter som trenger nærmere oppfølging og (2) redegjøre for hvilken teknisk støtte som er nødvendig og til hvem.

Det er et uttalt mål å øke kunnskapen om implementering av evidensbaserte behandlingsprogrammer og øke kvaliteten i generell behandling. Før gjennomføring av kartlegging (KIF) og intervju (PEI) ble et gjennomført initiale samtaler med relevante resurspersoner og fra tilgjengelig materiale og informasjon kom det frem at implementeringsfasene 1 og 2 synes gjennomført for MM og at det var av fasene 3 og 4 man særlig ønsket en evaluering av. Implementeringsdrivere og kjernekomponenter på alle nivåer; levering,- program- og systemnivå har vært relevant å se på. En evaluering av systemnivå vil medføre at systemnivå vil være i stand til å evaluere behandler- og programnivå.

Vurdering av verktøy

I denne reviderte utgaven av KIF er LBR og MM slått sammen i samme skjema. Det kan ha ført til at enkelte har opplevd at spørsmålene ligger noe på siden av hva som er aktuelt for institusjonen. Det kan videre tenkes at andre spørsmål burde ha vært inkludert i KIF, men dette er et spørsmål de ulike institusjonene best kan svare på. Ved å svare på KIF ble de ulike institusjonene oppfordret til å kommentere på følgende; (1) ”Har noen spørsmål/momenter vært unødvendige, i så fall hvilke?”, (2) Savnes noen spørsmål/momenter, i så fall hvilke?”. Responsen på dette fra MM avdelingene gjengis samlet her;

- Noen spørsmål ble vanskelige å svare på, da begreper/uttrykk som er brukt ikke samsvarer med egen praksis. Det blir derfor vanskelig å være sikker på hva som vektlegges i spørsmålet
- Vanskelig å velge mellom viktig og svært viktig. Tilbakemeldingene må sees i en kontekst hvor hver avdeling på senteret er kommet ulik i implementeringen. Jeg har gjort et forsøk på å svare på tvers av alle avdelingene.
- Mer en tilbakemelding på uklarhet enn respons på at noe er nødvendig: det er i målstyrt vanskelig å forstå om det interne teamet man etterspør (initiering og gjennomføring) skal forstås som konsulentgruppa (alle konsulentene i region vest), eller som konsultasjonsteamet bestående av representantene fra avdeling som møtes med ledere og konsulent.

Bradshaw et al., (2009) inkluderte psykometriske egenskaper i sin vurdering (IPI), og en viss grad av pålitelige data vedrørende intern konsistens, assosiasjon (concurrent validitet) og test-retest rapporteres. I KIF har dette blitt utelatt, men de psykometriske egenskapene i originalverktøyet indikerer at sammensetningen av programspesifikke og generelle aktiviteter som er inndelt etter implementeringsfaser likevel kan være nyttig. KIF er blitt gjennomført på ni avdelinger fordelt på fire enheter, det kan tenkes at flere psykometriske egenskaper kunne ha vært inkludert dersom datagrunnlaget hadde vært større. For KIF ble det gjennomført en Intra Class Correlation test (Tabell 2) og denne indikerte at det tre aktørene har vurdert spørsmålene i KIF ganske likt. Resultatene fra ICC viser at syv avdelinger har skårer hvor to avdelinger har korrelasjon på 0.72 og 0.78, fem avdelinger mellom 0.80 og 0.99. To avdelinger har en korrelasjon på henholdsvis 0.43 og 0.58. For disse avdelingene er det bare to respondenter, og her vil ICC være sensitivt slik at hver ulikhet vil slå tydelig ut på korrelasjonen. Korrelasjonen ICC for KIF indikerer likevel at KIF er et instrument som

fungerer relativt likt uavhengig av aktør, noe som gjør at skåringen kan tolkes som tilstrekkelig pålitelig for videre bruk i institusjonens utviklingsarbeid (Strømgren, 2016).

I likhet med Bradshaw et al., har Horner et al., (2004) inkludert psykometriske egenskaper i SET. Test-retest-reliabilitet, mellom-observatør-reliabilitet og moderat assosiasjon er ulik form for testing SET gjennomgikk og Horner et al., (2004) mener på bakgrunn av denne testingen at SET er statistisk sett sensitive nok til å kunne avdekke forskjeller i implementeringsgrad. SET består av datainnhenting fra både intervju og observasjon, noe som kan tenkes å motvirke metodeskjevheter. Flere kilder kan tenkes å produsere mer reliable data. Observasjon av overholdelse av metode er en faktor i SET, dette har ikke blitt gjennomført i PEI. Det er kun elementer fra SET er brukt i PEI som en samsvarssjekk og fordykning opp mot KIF. Resultater fra den originale versjonen indikerer at sammensetningen av observasjoner og intervju fra ulike aktører kan gi nyttig og pålitelige data. PEI er vurdert med Pearsons r og viser korrelasjon fra svak til sterk for de ulike avdelingene (Tabell 4). Korrelasjonen synes svakest der det er intervjuet få aktører i de ulike grupperingene. Det er derfor viktig at resultatene fra PEI vurderes med forsiktighet. Hensikten har uavhengig av grad av korrelasjon å vise at det kan oppnås godt nok samsvar til at PEI kan være nyttig og komplementert til KIF.

Å bruke KIF og PEI sammen kan gi et oversiktsbilde av implementering og samtidig muliggjøre et dypdykk i implementeringen av spesifikke punkter. Der KIF synes å avdekke implementeringsgrad på sentrale punkter i henhold til MMs kjernekomponenter og generelle implementeringskomponenter kan bruk av PEI kan utdype implementeringsdybden på enkelte sentrale punkter. Man ser at de som skårer høyt i KIF også skårer høyt i PEI. Noen avdelinger skårer lavt i KIF og PEI, dette kan henge sammen med at avdelingene har vært i oppstartfasen med MM i undersøkelsesøyeblikket.

Implementeringsgrad

Oppsummert ser man at avdelingene i KIF Oppfylleelsesgrad skårer samlet sett på følgende måte; i fasen *Forberedelse* skårer 8 av 9 over 80%, i *Initiering* skårer 7 av 9 over 80%, I *Gjennomføring* skårer 7 av 9 over 80% og I *Vedlikehold* skårer ingen over 80%. For KIF- Viktighet ser man at de samlede skårene for *Forberedelse* er 8 av 9 skårer over 80%, i fasen *Initiering* skårer 6 av 9 over 80%, i fasen *Gjennomføring* skårer 8 av 9 over 80% og i fasen *Vedlikehold* skårer 3 av 9 over 80%.

Skårene på KIF-Viktighet kan tolkes dithen at det bare er 3 av 9 avdelinger som anser fasen *Vedlikehold* som viktig i denne sammenhengen. Det kan også tenkes at det er andre spørsmål som oppleves viktigere av aktørene, enn de som er undersøkt i denne studien. Ved å stille andre typer spørsmål er det mulig man ville ha fått en annen skåre. Det kan tenkes at andre faktorer som inngår i vedlikeholdsarbeidet anses som viktig, og kanskje viktigere enn de som ble innlemmet i KIF. På utsendt spørreskjema ble det gitt mulighet til å kommentere dersom noen spørsmål ble opplevd til å være overflødig, eller om andre momenter manglet. Denne muligheten ble ikke brukt av respondentene for KIF.

Det kan videre tenkes at formuleringen av spørsmål kan ha påvirket skåren og at den annen formulering ville ha gitt en annen forståelse og dermed en annen skåre. I en hver avdeling vil det kunne utvikle seg en egen begrepskultur, og selv om det er forsøkt å ta hensyn til begrepsbruken i manualen så kan det tenkes at spørsmålene har blitt forstått ulikt for ulike aktører.

Ved tolkning av resultatene fra denne studien er det viktig å ta hensyn til muligheten for at det kan være miljøterapeuter uten kontaktansvar som også har blitt intervjuet, og som kanskje ikke har en formell opplæring i MM som metode, men gjennomfører enkelt elementer av den i arbeidshverdagen. For de aller fleste avdelingene var det ulike bemanningssituasjoner hvor de fleste arbeidet langturnus, mens andre dag/kveld turnus. Ulike

bemannings situasjoner har lagt føringer for hvem i personalgruppen som har vært tilgjengelig for intervju. Det kan tenkes at bemannings situasjonen kan ha hatt innvirkning på deltagelsen i månedlig fagutvikling på spørsmål 37; ”Det gjennomføres månedlig fagopplæring...” og at de intervjuede kan kanskje ha befunnet seg i miljøet fremfor på fagsamlingen og at dette kan medføre en lav skåre. Det er mulig at den enkelte miljøterapeut deltar på fagutvikling sjelden på grunn av de forhold allerede beskrevet, mens veileder og enhetsleder kan oppleve at det foregår fagutvikling ukentlig. Det er videre viktig da man skal tolke resultatene at man åpner opp for muligheten for at enkelte respondenter kan ha svart i henhold til manualen og ikke etter egen utøvd praksis. Videre kan det tenkes at innad i en avdelingen med for eksempel fire ungdommer kan MM som metode kanskje benyttes for to av ungdommene, men ikke for de resterende to. Det vil si at skåren for et eventuelt velfungerende system for to ungdommer, kan bli farget av manglende gjennomføring av programmet for de andre to. Resultatene fra denne studien er likevel gjennomgående på at fasene *Forberedelse*, *Initiering* og *Gjennomføring* er implementert, men at *Vedlikeholdsfasen* ikke er der.

Spørsmål 40 ”Hver ansatte individuelle opplæringsplaner oppdateres jevnlig, eks Årlig gjennomgang av TAM/SAM eller tilsvarende” har gjennom hele studien en gjennomgående lav skåre. En mulig forklaring på disse resultatene kan være at verktøyene er ukjente og ikke brukes på de ulike avdelingene.

På et generelt grunnlag har det vært store utfordringer knyttet til å få intervju ungdommer. Ungdommen har i noen tilfeller ikke ønsket å stille til intervju og i andre tilfeller har ungdommen vært opptatt med skole, jobb og andre forpliktelser. I noen avdelinger har intervjuene blitt gjennomført på møtedager hvor det har vært mange ansatte til stede. På andre avdelinger har vi blitt møtt med bare vikarer blant miljøterapeutene. Tabell 4 gir en skissert oversikt over antallet respondenter på de ulike avdelingene og viser at det vil være hensiktsmessig å tolke data fra PEI med forsiktighet. Gjennomsnittsskåren for ungdom og

miljøterapeut kan tenkes å ha relativt store svingninger, avhengig av hvor mange som har svart.

Resultatene fra de ulike avdelingene viser at det for mange respondenter er samsvar i opplevelse av implementering i de ulike fasene med hovedfokus på fase 3 og 4 som er selve kjernen for denne studien. Minde 2 viser for eksempel et samsvar på 100% i fasene *Forberedelse* og *Initiering* av alle respondentene. I fasen *Gjennomføring* skårer de tre respondentene mellom 86%, 93% og 96%. Disse skårene anses å være i godt samsvar med hverandre. I fasen *Vedlikehold* er det større diskrepans mellom skårene, og disse kan det være av interesse å se nærmere på. Det er av særlig interesse å se nærmere på de enkelte skårer hvor det er lav grad av samsvar fra respondentene da dette kan gi føringer for hvor man bør fokusere innsatsen i implementeringsarbeidet. Resultatene presenteres i henhold til de ulike fasene fra verktøyet. Det foreligger ikke KIF-PEI resultater for avdeling Meltunet, en nærmere redegjørelse av skårer for avdelingen blir derfor ikke gitt.

Fase 1: Forberedelse. Skåren på denne fasen kan forstås som et historisk tilbakeblikk og viser hvordan man evaluerer igangsettingen med programmet. Hvordan oppstarten av et program foregår og forankres kan tenkes å ha betydning for utviklingen videre. Det vil med andre ord si at erfaringer fra fase 1 kan påvirke de påfølgende fasene og implementeringsarbeidet videre. Avdelingene Bjørnen, Søfteland og Våland skårer 50% på KIF-PEI samlet, Lindøy 75% og de resterende avdelingene 100%. Avdelinger som har skåret 100% i Forberedelsesfasen tenderer til å skåre høyt i de andre fasene som anses som implementer; initiering og gjennomføring. Våland og Lindøy har sin laveste skåre på forberedelsesfasen og har høyere skåre på KIF-PEI i de resterende fasene, og her kan det tenkes at det er erfaringer gjort under forberedelsene som har medført en større innsats i implementeringsarbeidet som har ført til en bedre skåre. Våland og Lindøy tilhører samme enhet og viser relativt lik utvikling i skårer. Lindøy skårer imidlertid noe høyere enn Våland

på generell basis på KIF-PEI. Avdelingene Bjørnen og Søfteland faller også inn under samme enhet og har begge sin laveste skåre i fasen forberedelse på KIF-PEI samlet. Jamfør KIF-PEI samlet.

Fase 2: Initiering. På spørsmål 16 i PEI: *Gjennomføres det jevnlig behandlingsmøter med vurdering av måloppnåelse for den enkelte ungdom* svarer støttesystemet, konsulent og enhetsleder til Minde 1, at dette gjennomføres. Leveringssystemet med avdelingsleder og miljøterapeutene skårer at dette bare delvis gjennomføres. Det er viktig for implementeringen at støtte- og leveringssystem fungerer godt sammen og her kan det være av interesse å se nærmere på diskrepansen i resultatene. Spørsmål knyttet til initieringsfasen i KIF vurderes av avdeling Bjørnen og Søfteland som delvis viktige og delvis oppfylte på et generelt grunnlag. På KIF-PEI samlet skårer avdelingene henholdsvis 83% og 78%. Det vil si at initieringsfasen anses som implementert for avdeling Bjørnen, men ikke for avdeling Søfteland. Skåren til avdeling Bjørnen er rett over implementeringsgrensen på 80% og det kan derfor tenkes at det er fruktbart for begge avdelinger å se på punkter i initieringsfasen med lav skåre for å utvikle praksis.

Fase 3: Gjennomføring. Spørsmål 14 i PEI; *gjennomføres det jevnlig fag/rapportmøter om hver ungdom (uten ungdom)* har en relativt lav skåre for avdelingene Søfteland og Bjørnen. Dette spørsmålet kan henge sammen med spørsmålet om gjennomføring av fagutvikling og veiledning. Det kan tenkes at et faglig fora hvor man kan diskutere abstrakt metode opp mot praktiske og faktiske eksempler kan føre til at den enkelte miljøterapeut etterlevelse av metoden styrkes. En lav skåre her kan også tenkes å bli influert av hvor lenge de ulike avdelingene har brukt MM og for eksempel turnover i personalgruppen. Spørsmål 23b i PEI; *Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på atferd og ikke på person* ble i KIF ansett som et viktig punkt. I gjennomføring av PEI er dette det ene spørsmålet som ble møtt av flest spørsmål. En revidering av spørsmålsformulering kan synes

å være på sin plass, slik at det går klart frem hva det er man spør om. Spørsmålet er sensitivt for begrepsforståelse hos den enkelte og ulike skårer kan tenkes handle om definisjoner fremfor ulik praksis. Spørsmål nr. 28 i PEI; *Har ungdommen mulighet til å delta i utformingen av egen behandling* skårer ungdommen full pott, mens leveringssystemet skårer at ungdommen bare delvis kan utforme egen behandling for avdeling Rødstokken. En opplevelse av å kunne påvirke egen behandling kan styrke ungdommens aktive deltagelse og engasjement i behandlingen. At leveringssystemet og ungdom vurderer situasjonen ulikt kan henge sammen med at det vil være naturlig i en hver behandlingssituasjon at det forekommer naturlige svingninger i kvaliteten på tjenestetilbudet og hvordan dette oppleves. Avdelingene Våland og Lindøy viser også til delvis oppfylt på spørsmål 28 i PEI, det er absolutt samsvar mellom respondentene for avdeling Våland, mens det er diskrepans mellom avdelingsleder og miljøterapeutene på Lindøy. At ungdom er med å utformer sin egen behandling er en sentral kjernekomponent i MM og det kan være nyttig for de respektive avdelingene å se hva som ligger i denne skåren. Spørsmål 30a i PEI; *På fastsatte behandlingsmøter med ungdommen, gjennomføres vurdering av måloppnåelse?* og spørsmål 30b; *på fastsatte behandlingsmøter med ungdommen gjennomføres vurderinger av hindringer* skårer tre respondenter fra avdeling Bjørnen henholdsvis at dette ikke gjennomføres, mens en respondent svarer at det gjennomføres. Her kan det være intervjuet miljøterapeut uten kontaktansvar som kan influere på oversikten av bruken av MM. Vurdering av måloppnåelse og hindringer vurderes av alle avdelingene som viktig og er et sentralt kjernepunkt i MM. Avdeling Søfteland viser til lignende skårer. Det kan tenkes at lave skårer i Gjennomføringsfasen kan ha sammenheng med at enkelte avdelinger er relativt nyoppstartet med MM som metode. Skårene gir likevel en indikasjon på hvilke forbedringspotensialer de ulike avdelingene har og på hvilke punkter det kan være nyttig å se nærmere på for å kunne utvikle eksisterende praksis.

Fase 4: Vedlikehold. I fasen vedlikehold er det generelt svake skårer, noe som tyder på at fasen ikke er tilstrekkelig implementert. For Minde 1 og 2 ser man konsulent, enhetsleder og avdelingsleder på spørsmål 37 i KIF, *Det gjennomføres månedlig opplæring* har skåret 0 både på oppfylleelsesgrad og viktighet. At man skårer lavt på oppfylleelsesgrad kan ha sammenheng med skåring av opplevd viktighet av månedlig opplæring. Det kan også tenkes at det her har vært et uklart begrepsbruk og at man ved å bytte ut månedlig opplæring med månedlig veiledning hadde fått en annen skåre. Spørsmål 36 i PEI: *Når/Hvor ofte gjennomføres fagutvikling med veiledning* har varierende skårer hos de aller fleste avdelingene. Dette kan ha praktiske årsaker med at noen deltar mer på fagutvikling enn andre på grunn av blant annet turnus. På spørsmål 39 i KIF: *Hver ansattes individuelle overholdelse av manual/behandlingsprinsipper måles jevnlig* har de tre aktørene skåret at evalueringen er viktig, men at den ikke anses som oppfylt. Denne skåren skiller seg noe mot PEI resultater for samme spørsmål hvor miljøterapeuter opplever punktet som delvis og fullt oppfylt hos Minde 1 og 2. Resterende avdelinger viser til lav skåre på dette punktet og viser at man har et utviklingspotensiale for å bedre implementeringen av MM. For alle avdelinger gjennomføres programmåling slik den er beskrevet i manualen. Dette er en måling av generell tjenesteyting og evaluerer ikke den enkelte miljøterapeuters tjenestelevering. Verktøy for å måle etterlevelse av programmet er spesifikt nevnt i PEI. TAM (Therapist Adherence Measure) og SAM (Supervisor Adherence Measure) er verktøy som brukes for å måle den enkeltes miljøterapeut sin kompetanse og etterlevelse av kjernekomponentene i programmet. Gjennomgående i denne studien kom det frem at dette var til dels ukjente begreper og at et slikt evalueringsverktøy ikke ble brukt i praksis. Evaluering bør være en viktig del av all praksis og det kan tenkes at avdelingene vil profitere på en jevnlig måling av overholdelse av behandlingsprinsipper.

Oppsummering og veien videre

Hensikten med utviklingen av verktøyet og målingen av implementeringsgrad har vært å vise at det kan oppnås tilstrekkelig korrelasjon til at PEI kan anses som et nyttig verktøy for å anslå implementeringsdybde på gitte punkter i KIF. Skårene gir kun et øyeblikksbilde av situasjonen på de aktuelle dager hvor intervju ble gjennomført og spørreskjema besvart. Det er særlig PEI- intervjuet som kan være utsatt for tilfeldige skårer avhengig av situasjonen på avdelingen den aktuelle dagen for gjennomføring av intervjuet. KIF og PEI dekker de fleste kjernepunkter i MM, samt noen flere som er hentet fra LBR. I manualen til MM finnes det avklarte og definerte punkter for implementering i støtte- og leveringssystemet. I tillegg skal det i henhold til manualen gjennomføres programevaluering. Disse momentene kan legge til rette for en høy skåre på denne kartleggingen. Poenget med utviklingen av verktøyet og målingen av implementeringsgrad har vært å gi et enkelt oversiktsbilde av implementeringsarbeidet og å se om det er områder i implementeringen det vil være nyttig å se nærmere på. Verktøyet for måling av implementering er utviklet fra eksisterende velfungerende og anerkjente verktøy og teori og litteratur om implementering.

Denne studien har vist at avdelingene har kommet godt i gang med implementeringsarbeidet av MM. Videre viser studien samsvar mellom grad av implementering og hvor nyoppstartet de respektive avdelingene er med MM. Resultatene fra denne studien kan tolkes slik at de punkter med lav skåre kan være verdt å se nærmere på, samtidig kan skårene fortelle noe om øyeblikksbildet på avdelingen den aktuelle dagen.

Undersøkelsen har bare målt hvorvidt de ulike intervensjoner blir gjennomført slik de står beskrevet i manualen. Et naturlig steg videre etter denne implementeringsstudien vil være å måle kvaliteten på intervensjonene som blir gjennomført.

PEI og KIF kan brukes internt og det vil da være enklere å tilpasse bruken til de faktiske forhold slik at alle sentrale aktører gjennomfører undersøkelsen. For videre bruk av

dette verktøyet vil det være essensielt at hver enkelt institusjon gjennomgår instrumentet og tilpasser dets begrepsbruk institusjonens gjeldende kultur. Nytteverdien av verktøyet vil øke dersom de evalueres og tilpasses på et senere tidspunkt slik at de fremstår i tråd med programmets egen språkkultur. En revidering av verktøyet kan føre til en likere forståelse av muntlige og skriftlige spørsmål. For videre bruk av verktøyet og et mer pålitelig svar anbefales det at flere aktører i avdelingen intervjues. Bruk av verktøyet kan tilpasses den enkelte avdeling og teoretisk vil det være muligheter for å intervju minst tre miljøterapeuter og minst tre ungdommer på hver avdeling, noe som kan nyansere resultatene og gi sterkere og mer pålitelige data.

Referanser

- Bradshaw, C. P., Debnam, K., Koth, C. W., & Leaf, P. (2009). Preliminary Validation of the Implementation Phases Inventory for Assessing Fidelity of Schoolwide Positive Behavior Supports. *Journal of Positive Behavior Interventions, 11*, 145-160. doi: 10.1177/1098300708319126
- Bregnetunet: *Slik jobbar vi*
URL: <https://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/Bregnetunet/>
Dato 22.03.17
- Dane, A. & Schneider, B. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review, 18*, 23 – 45. doi:10.1016/S0272-7358(97)00043-3
- Domitrovich, C.E., & Greenberg, M.T. (2000). The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school-aged children, *Journal of Educational and Psychological Consultation, 11*(2). 193-221 doi:10.1207/S1532768XJEPC1102_04
- Durlak, J. A. (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents*. New York: Plenum.
- 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*, 327–350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
- 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 (FMHI Publication #231)
- Fixsen, D.L., Blase, K.A., Naoom, S.F. & Wallace, F. (2009). *Core Implementation Components. Research on Social Work Practice, 19*(5), 531–540.
- Hem, E., Gjersvik, P., & Bretthauer, M. (2014). Sammenliknende effektforskning. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 134*, 1374–1374. doi: 10.4045/tidsskr.14.0
- Holth, P., Torsheim, T., Sheidow, A.J., Ogden, T., & Henggeler, S. (2011) Intensive quality assurance of therapist adherence to behavioral interventions for adolescent substance use problems. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 20*, 1-26.
- Horne, H & Øyen, B (2005) *Målrettet miljøarbeid. Anvendt atferdsanalyse*.

- Horner, R. H., Todd, A. W., Lewis-Palmer, T., Irvin, L. K., Sugai, G., & Boland, J. B. (2004). The school-wide evaluation tool (SET): A research instrument for assessing school-wide positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*, 3–12. doi: 10.1177/10983007040060010201
- Klein, K. J & Knight, A. P (2005) Innovation implementation: Overcoming the challenge. *Current Directions in Psychology Science, 14* (5), 243-246.
- Meyers, D. C., Katz, J., Chien, V., Wandersman, A., Scaccia, J. P., & Wright, A. (2012b). Practical implementation science: Developing and piloting the quality implementation tool. *American Journal of Community Psychology, 50*, 481–496. doi: 10.1007/s10464-012-9521-y
- Ogden, T., & Fixen, D. L (2014) *Implementation Research, Practice and Policy*. Hogrefe Publishing
- Scheistrøen, H (2016) Om MM, personlig kommunikasjon, 26.august 2016
- Shcheistrøen, H & Årethun, A (2015) *Målstyrt Miljøterapi*. Barne,- ungdom og familiedepartementet
- Schoenwald SK & Garland AF. (2014) A Review of Treatment Adherence Measurement Methods. *Psychological Assessment, Vol 25*(1), 2013 146-156. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029715>
- Stavanger barnevernsenter avd Våland: *Slik jobber vi*
URL:
https://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/Stavanger_barnevernsenter_avd_valand/
Dato:20.03.17
- Strømgren, B. (2016) Evaluering av institusjoner som tilbyr Læringsbasert rusbehandling og målstyrt miljøterapi. Implementeringsvurdering. HIOA.
- Sørli, M-A., Ogden, T., Solholm, R., Olseth A. S (2010) Implementeringskvalitet- om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for norsk psykologforening, 47*, 315-321

Tabell 1; *Rammeverk for implementering*

Fase	Strategi	Implementeringselement	Eksempler på innhold	
Initiering	Kartlegging (GTO 1-3)	(1) Gjennomføre en vurdering av organisasjonenes behov og ressurser	En gjennomgang om det er behov for endring: hva må endres og hvorfor?, Fins det løsninger?, Hvilke?	
		(2) Gjennomføre en vurdering av om programmet passer organisasjonen	Passer den foreslåtte løsningen vår organisasjon?, Er det samsvar mellom problem og løsningsforslag? Passer det med våre verdier og målsettinger?, Passer det kulturen vår?	
		(3) Gjennomføre en vurdering av kapasitet og forberedhet for forandring i organisasjonen	Er vi klare for dette?, Har vi evne og vilje til å starte med dette nå?, Har vi de ressursene som trengs?, Har vi tilstrekkelig beslutningsmyndighet til å drive dette?	
	Kapasitets- bygging (GTO 5) (KIF 1-8)	Beslutning (GTO 4)	(4) Mulighet for tilpasning av programmet	Bør foreslått løsning (program) tilpasses på noen måte for å passe her?, Hvordan, hva bør tilpasses?, Hvordan skal eventuell tilpassing dokumenteres og følges opp underveis?
			(5) Oppnå eksplisitt forpliktelse fra interessenter og sentrale aktører, og fremme et støttende klima i organisasjonen	Har vi eksplisitt forpliktelse fra: ledelse/eier (over institusjonsnivå)?, sentrale ansatte som skal stå for gjennomføring?, Lokalmiljøet (hvis det er viktig)? Har vi håndtert og avklart eventuelle viktige bekymringer/interesser, spørsmål, motstand? Hvilke barrierer må minskes eller ryddes unna?
		Kapasitets- bygging (GTO 5) (KIF 1-8)	(6) Bygge kapasitet i organisasjonen	Kan vi finne og rekruttere ressurspersoner internt og eksternt som kan inspirere og bistå resten underveis? Hvordan kan organisasjonen støtte disse? Hva trengs av rutiner, materiell, ferdigheter og motivasjon?
			(7) Rekruttering av ansatte, vedlikehold	Hvem skal gjennomføre hvilke deler?, Hva trengs av opplæring, trening og støtte?, Hvem skal stå for veiledning og støtte?, Må noen få nye arbeidsoppgaver eller ansvarsråder?
			(8) Effektiv opplæring av ansatte før gjennomføring	Kan vi gi tilstrekkelig opplæring? Hvordan kan vi sikre at den er tilstrekkelig?
Etablering	Skape Struktur (GTO 6-7) (QIT) (KIF 9-20)	(9) Sette sammen implementeringsteam	Hvem i organisasjonen har hovedansvar for implementeringen?, Kan vi lage et team som støtter de som står for gjennomføringen?, Kan vi avklare roller og prosesser, og ansvarsråder for teammedlemmene?	
		(10) Lage en implementeringsplan	Kan vi lage en oversiktlig plan som beskriver oppgaver og tidsfrister slik at vi sikrer ansvarlighet i gjennomføringen?, Hvilke utfordringer/hindringer kan vi forutse og planlegge for?	
Gjennom- føring	Pågående støtte (GTO 8-9) (QIT) (KIF 21-35)	(11) Teknisk assistanse/veiledning/konsultasjon underveis	Kan vi skaffe tilstrekkelig teknisk assistanse og veiledning/konsultasjon?, Kan vi håndtere behov for ny kompetanse eller kompetansestyking?, Kan vi håndtere behov for programtilpasning?	
		(12) Prosessevaluering underveis	Har vi en plan for å evaluere styrker og svakheter ved programmet og implementeringen?, Kan vi innhente data på implementeringskvalitet?	
		(13) Støttende feedbackmekanismer underveis	Brukes prosessdata aktivt for å vedlikeholde eller forbedre implementeringen?, Hvem skal severs hvilken type data?, Brukes data positivt, som et verktøy for terapiforbedring og organisasjonsvekst?	
Utvikling	Forbedring av program (GTO 10) (KIF 36-42)	(14) Lære fra erfaring	Hva har vi lært som vi bør dele med andre?, Hvem bør vi dele det med?, Forskere? Andre som gjennomfører samme program?, Bør vi etablere fast samarbeid med noen?	

Noter: GTO = Getting to Outcomes (Wandersman et al., 2008, 2012), QIT = Quality Implementation Tool (Meyers et al. 2012).

Tabell 1: GTO oppgaver knyttet til de ulike fasene i implementeringsverktøyet QIF (Strømgren, 2016).

Tabell 2: ICC skåre

Institusjon	KIF Skala	k	ICC(3,k)	95 % KI
Sandnes Minde 1	Oppfyllelse	3	.99*	[.98 - .99]
	Viktighet	3	.95*	[.92 - .97]
Sandnes Minde 2	Oppfyllelse	3	.99*	[.98 - .99]
	Viktighet	3	.93*	[.89 - .96]
SFU Bregnetunet	Oppfyllelse	3	.86*	[.76 - .92]
	Viktighet	3	.88*	[.56 - .98]
SFU Meltunet	Oppfyllelse	3	.85*	[.75 - .91]
	Viktighet	3	.75*	[.58 - .86]
Skjoldvegen Bjørnen	Oppfyllelse	3	.72*	[.52 - .84]
	Viktighet	3	.18*	[-.42 - .56]
Skjoldvegen Søfteland	Oppfyllelse	3	.78*	[.62 - .88]
	Viktighet	3	.39*	[-.06 - .70]
Sogndal (Rødstokken)	Oppfyllelse	2	.87*	[.74 - .93]
	Viktighet	2	.92*	[.85 - .96]
Stavanger Lindøy	Oppfyllelse	2	.43*	[-.06 - .70]
	Viktighet	2	.18	[-.53 - .55]
Stavanger Våland	Oppfyllelse	2	.58*	[.22 - .79]
	Viktighet	2	.72*	[.47 - .85]
Noter: * = $p < .05$				
ICC korrelasjon: < .40 = svak; .40 - .59 = moderat; .60 - .74 = god, .75 - 1.0 = meget god				

Tabell 2: KIF skala og Mellom-skårer reliabilitet (ICC) for hver institusjon (Strømgren, 2016).

Tabell 3: KIF spørsmål som går igjen i PEI

Fase	KIF-spørsmål nr.	Spørsmålsformulering KIF (Oppfylleelsesgrad)	KIF = Ekstern veileder	KIF = Enhetsleder	KIF = Avdelingsleder	PEI = Ekstern veileder	PEI = Enhetsleder	PEI = Avdelingsleder	PEI = Miljøterapeut	PEI = Ungdom	PEI-spørsmål nr.
1	6	Det er utviklet en manual for gjennomføring av LBR/MM	X	X		X	X				6
2	11	Veileder/avv. psykolog/beh. har jevnlig kontakt med institusjonen	X	X		X	X				11a+b
2	14	Det er fastsatt behandlingsmøter (fag-/rapportmøte) der ansatte deltar (uten ungdom)	X	X	X	X	X	X	X		14
2	16	Det er fastsatt behandlingsmøter der ungdommen deltar	X	X	X	X	X	X	X	X	16
3	22	Hver ungdom kartlegges ved ankomst, eks:		X				X	X		22
3	23	Det stilles konkrete krav og forventninger til ungdommen, eks:		X				X		X	23a+b+c
3	24	Det er utarbeidet et system som sikrer fremgang mot mål, eks:		X				X	X	X	24a+b+c
3	25	Hver ungdom har spesifikke hoved-/langsiktige mål		X				X	X		25
3	26	Hver ungdoms hoved-/langsiktige mål er formulert i delmål		X				X	X		26
3	28	Hver ungdom deltar i utforming av egen behandling		X				X	X	X	28
3	30	Måloppnåelse vurderes jevnlig med hver ungdom, eks:		X				X	X	X	30a+b
4	36	Det gjennomføres ukentlig fagutvikling, eks:	X	X		X	X		X		36
4	37	Det gjennomføres månedlig fagutvikling, eks:									37
4	39	Hver ansatts overholdelse av manual/behandlingsprinsipper måles jevnlig, eks:		X				X	X		39a+b+c+d
4	41	Det gjennomføres jevnlig programmåling ved institusjonen, eks:	X	X	X	X	X	X			41 (evt a-d)

Note: Tabell gjengir spørsmålene i KIF, PEI-spørsmål varierer noen med hvilken funksjon som intervues, se PEI Intervjuguide.

Tabell 3: KIF spørsmål som går igjen i PEI (Strømgren, 2016)

Tabell 4: *Pearsons r KIF-PEI og PEI samlet*

Institusjon	KIF-PEI Samlet – PEI Samlet	Kommentarer angående mangler i PEI-data
Sandnes Aanensen	.45	PEI: Data fra to miljøterapeuter, ingen data fra ungdommer
Sandnes Sande	.64*	PEI: Data fra to miljøterapeuter, data fra en ungdom
SFU Bregnetunet	.08	PEI: Data fra to miljøterapeuter, ingen data fra ungdommer
SFU Meltunet	–	PEI: Ingen data
Skjoldvegen Bjørnen	.31	PEI: Data fra to miljøterapeuter, ingen data fra ungdommer
Skjoldvegen Søfteland	.56*	PEI: Ingen data fra ungdommer
Sogndal (Rødstokken)	.19	PEI: Data fra en ungdom
Stavanger Lindøy	.43	PEI: Ingen data fra ungdommer
Stavanger Våland	.49*	PEI: Ingen data fra avdelingsleder i fase 2, ingen data fra ungdommer

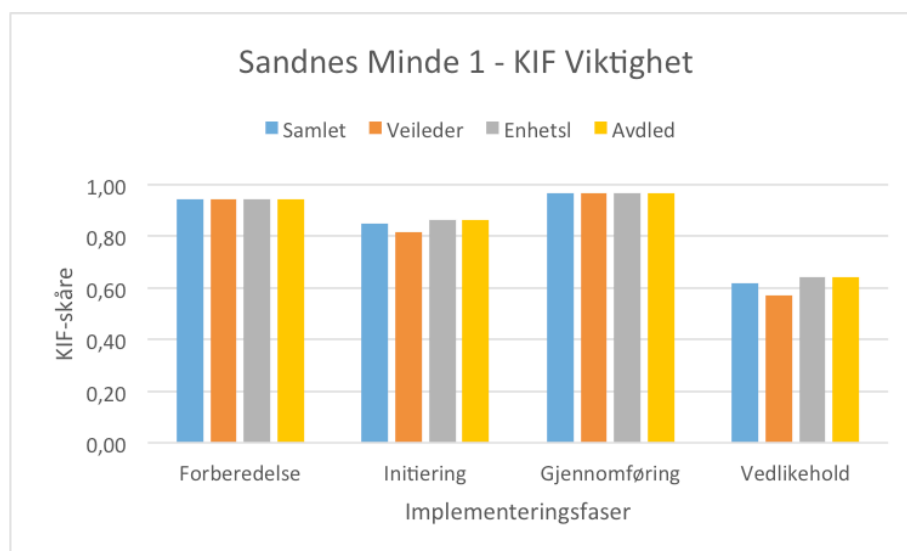
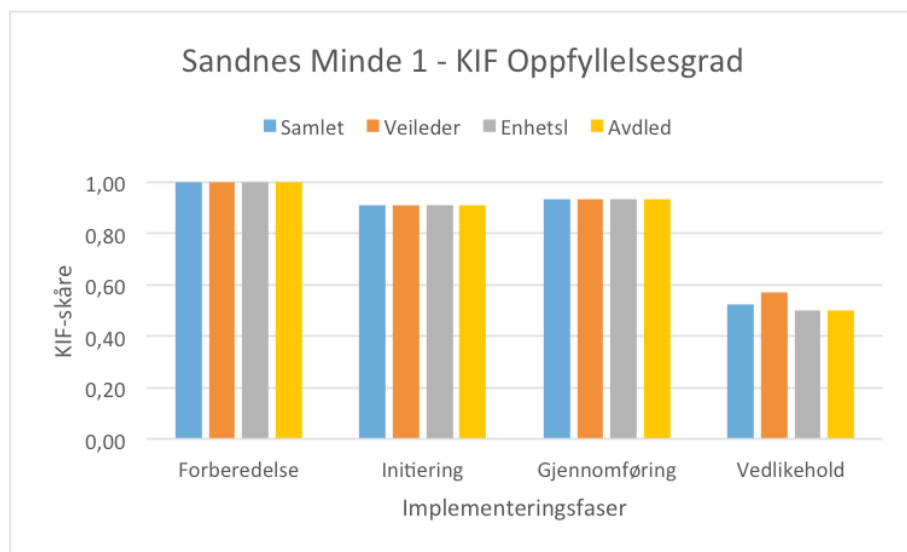
Noter: * = $p < .05$

r korrelasjon: $\pm .1$ er svak; $\pm .3$ er moderat, $\pm .5$ er sterk

Tabell 4: korrelasjon mellom KIF-PEI samlet og PEI samlet for de ulike institusjonene (Strømgren, 2016).

Figur: Resultater

Sandnes Minde 1

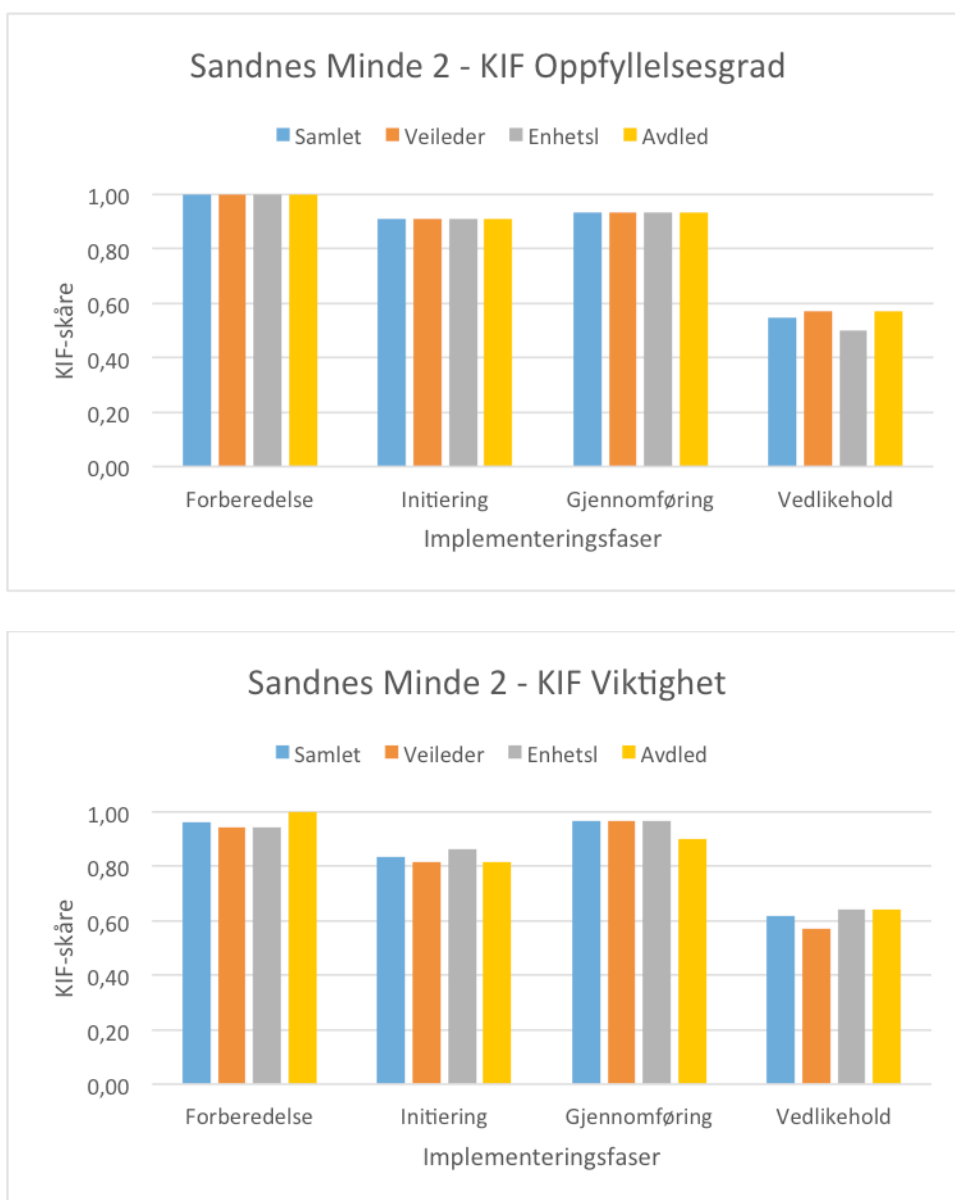


Figur 1: KIF skårer for Sandnes Minde 1 oppfyllingsgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016.)

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	1.00	1.00	1.00	1.00			
Initiering	1.00	0.87	1.00	1.00	0.75	0.75	–
Gjennomføring	0.93	0.76			0.98	0.86	–
Vedlikehold	0.50	0.71	0.67	0.83	0.81	0.59	

Tabell 5: Sandes, Minde 1 KIF-skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet for hver intervjuede (Strømgren, 2016).

Figur 2. Sandnes, Minde 2

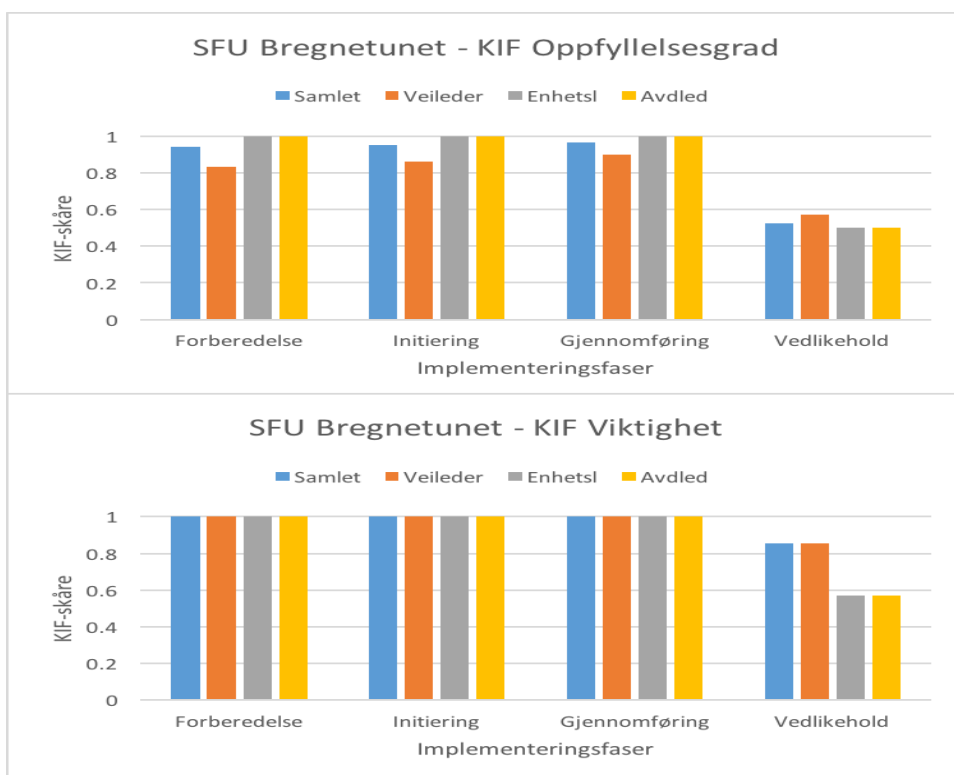


Figur 2: KIF-skårer for Sandnes, Minde 2 for oppfyllelsesgrad (øver panel) og viktighet (nedre panel), (Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	1.00	1.00	1.00	1.00			
Initiering	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Gjennomføring	0.93	0.90			0.86	0.93	0.96
Vedlikehold	0.50	0.69	0.67	0.83	0.81	0.56	

Tabell 6: Sandnes, Minde 2 KIF-skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016).

Figur 3; SFU Bregnetunet

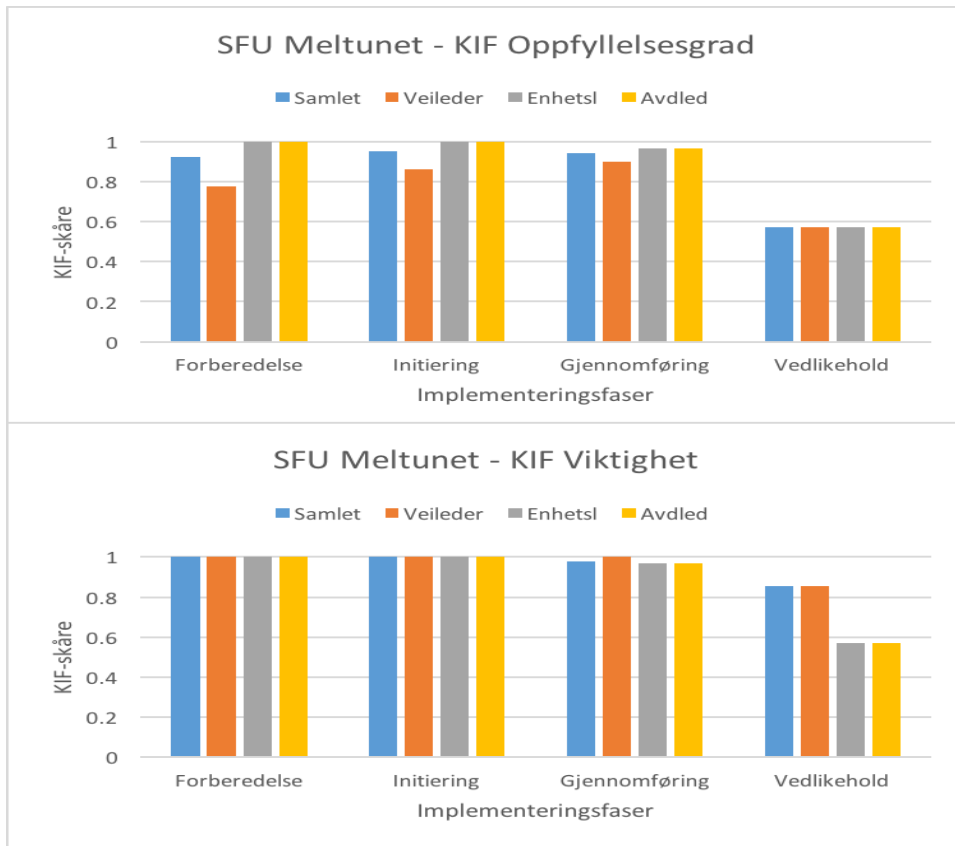


Figur 3. KIF-skårer for SFU Bregnetunet for oppfyllelsesgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	1.00	1.00	1.00	1.00			
Initiering	0.94	0.93	1.00	1.00	1.00	1.00	–
Gjennomføring	0.98	0.79			1.00	0.95	–
Vedlikehold	0.54	0.78	1.00	0.67	0.75	0.81	

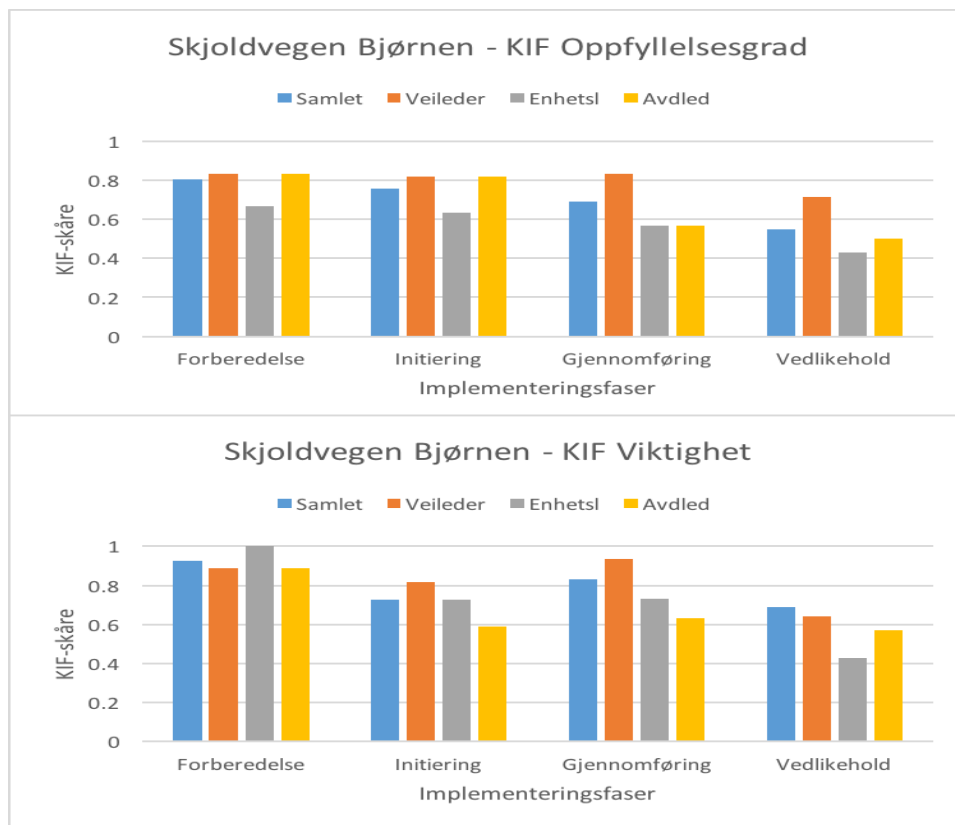
Tabell 7: SFU Bregnetunet KIF skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016)

SFU Meltunet



Figur 4. KIF-skårer for SFU Meltunet for oppfyllelsesgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016).

Skjoldveien Bjørnen

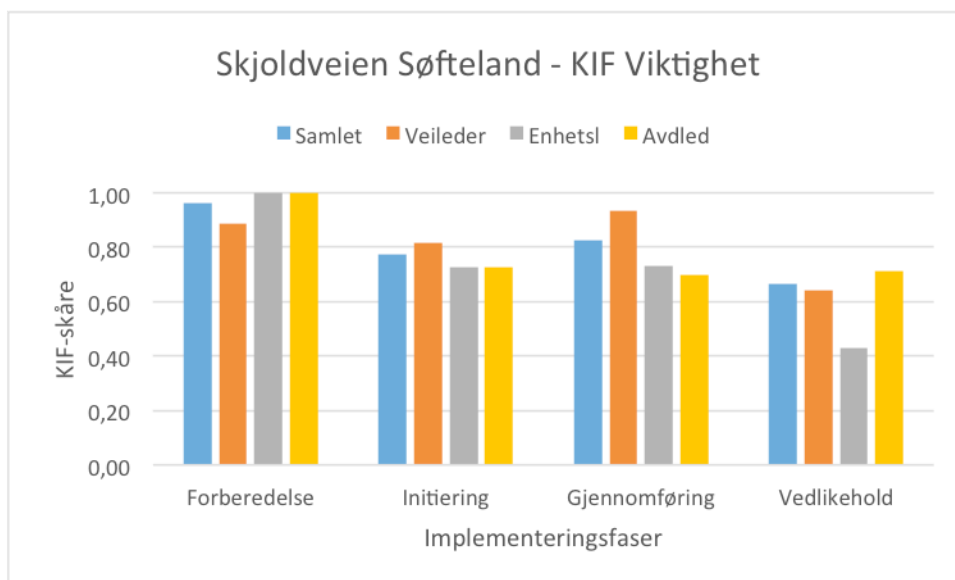
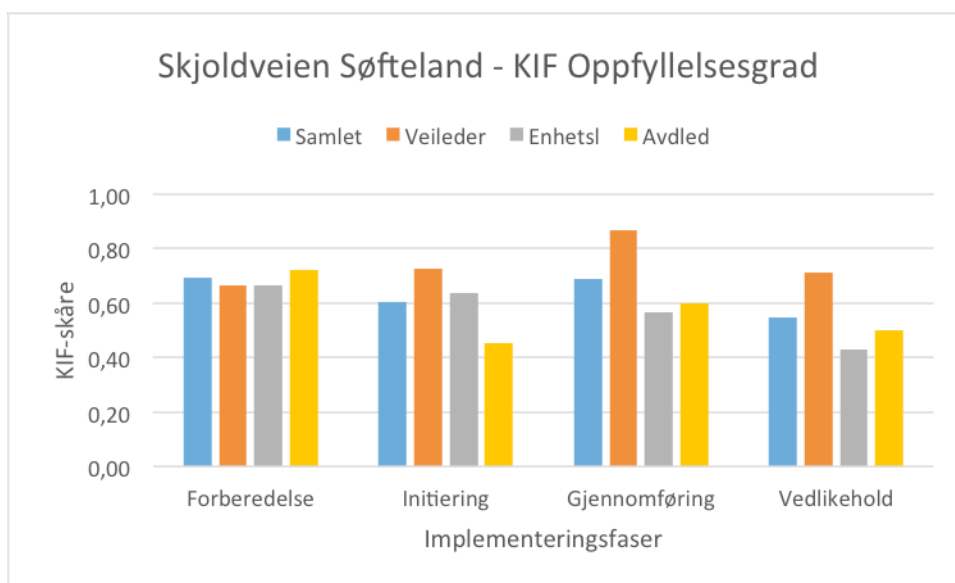


Figur 5. KIF-skårer for Skjoldvegen Bjørnen for oppfyllelsesgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	0.50	1.00	1.00	1.00			
Initiering	0.83	0.77	0.67	1.00	0.50	0.88	–
Gjennomføring	0.76	0.54			0.57	0.71	–
Vedlikehold	0.54	0.50	0.50	0.33	1.00	0.28	

Tabell 8: Skjoldveien Bjørnen KIF skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016)

Skjoldveien Søfteland

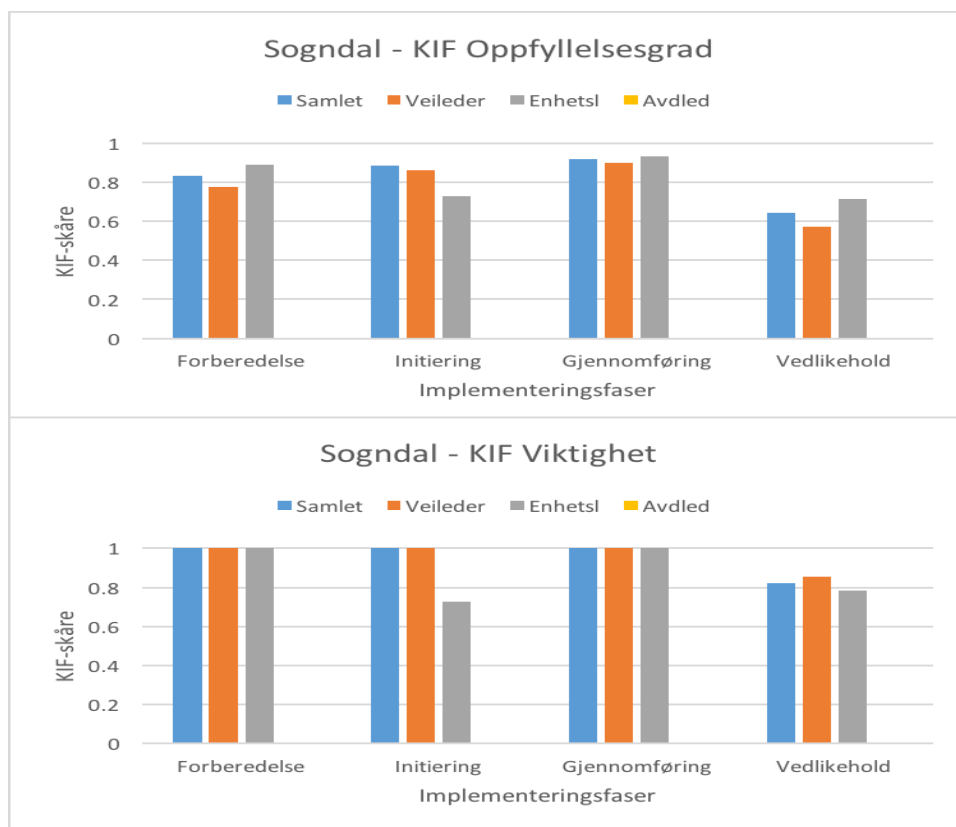


Figur 6. KIF-skårer for Skjoldveien Søfteland for oppfylleelsesgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel)(Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	0.50	0.00	0.00	0.00			
Initiering	0.78	0.76	0.67	1.00	1.00	0.33	–
Gjennomføring	0.79	0.53			0.64	0.64	–
Vedlikehold	0.54	0.35	0.33	0.33	0.69	0.26	

Tabell 9: Skjoldveien Søfteland KIF skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016).

Sogndal Rødstokken

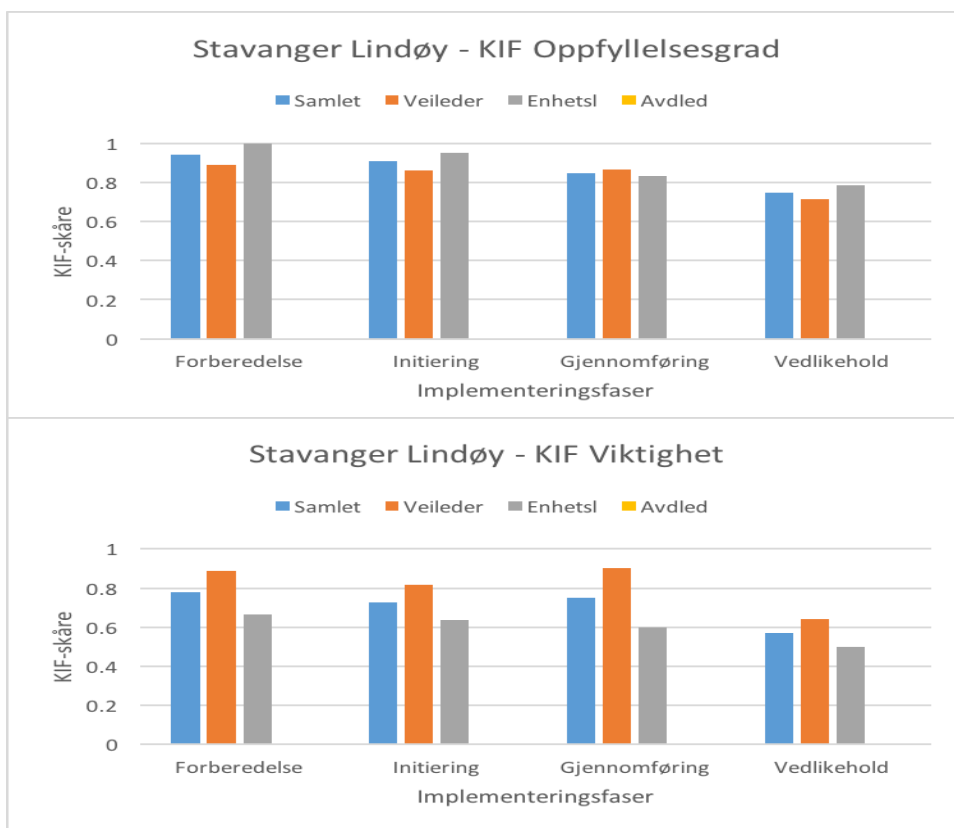


Figur 6. KIF-skårer for Sogndal for oppfyllelsesgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	1.00	1.00	1.00	1.00			
Initiering	0.83	0.97	1.00	1.00	1.00	0.83	1.00
Gjennomføring	0.93	0.85			0.79	0.83	0.22
Vedlikehold	0.69	0.74	0.83	0.67	0.88	0.67	

Tabell 10: Sogndal KIF skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016).

Stavanger Lindøy

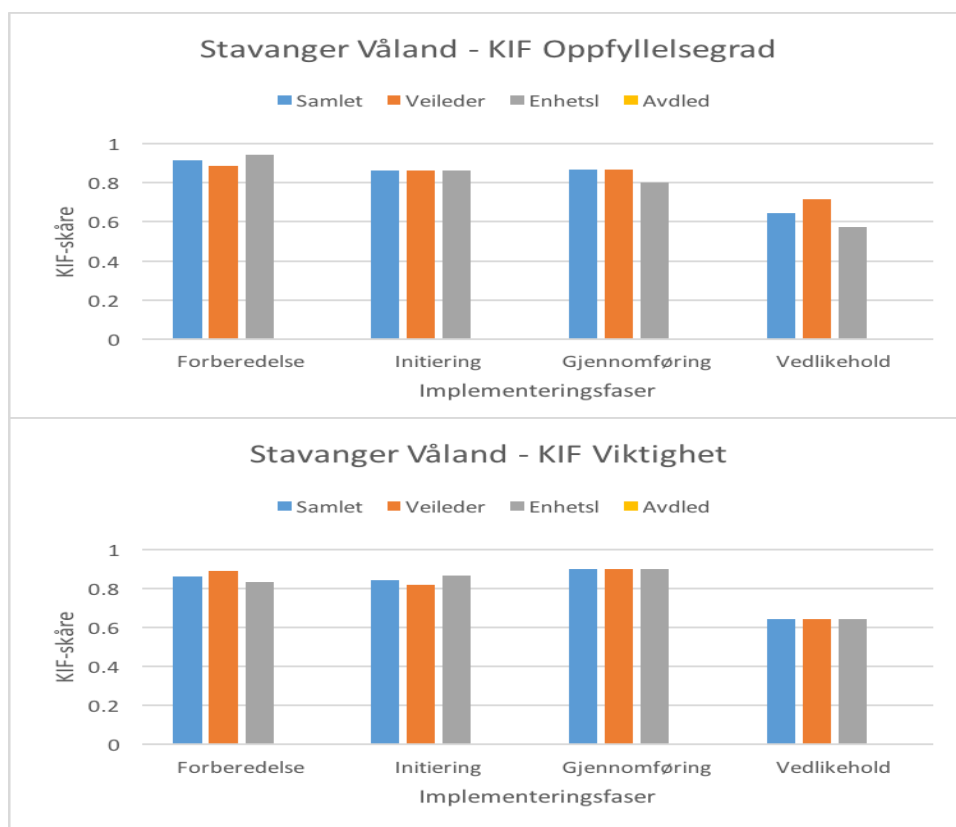


Figur 7. KIF-skårer for Stavanger Lindøy for oppfyllelsesgrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	0.75	0.00	0.00	0.00			
Initiering	1.00	0.91	1.00	1.00	1.00	0.83	–
Gjennomføring	0.93	0.77			0.98	0.90	–
Vedlikehold	0.81	0.66	1.00	0.33	0.94	0.44	

Tabell 11: Stavanger Lindøy. KIF skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016).

Stavanger Våland



Figur 8. KIF-skårer for Stavanger Våland for oppfyllelsegrad (øvre panel) og viktighet (nedre panel) (Strømgren, 2016).

	KIF-PEI Samlet	PEI Samlet	PEI Veil	PEI Enhl	PEI Avdl	PEI Miljøt	PEI Ungdom
Forberedelse	0.50	0.00	0.00	0.00			
Initiering	1.00	0.87	1.00	0.83	1.00	0.83	–
Gjennomføring	0.89	0.36			–	0.86	–
Vedlikehold	0.63	0.64	0.83	0.83	0.50	0.48	

Tabell 12: Stavanger Våland. KIF- skårer som går igjen i PEI, PEI skårer samlet og for hver intervjuede (Strømgren, 2016).

Vedlegg 1: Spørreskjema KIF, manual med koding

Kartlegging av implementeringsfaser

Institusjon: _____

Dato utfylt: _____

Funksjon: ___ Enhetsleder ___ Avd. Leder ___ Veileder/ansv. psykolog/beh. (ekstern)

Formål med kartleggingen

Kartlegging av implementeringsfaser (KIF) brukes for å vurdere graden av implementering av Læringsbasert Rusbehandling (LBR)/ Målstyrt Miljøterapi (MM) ved den enkelte institusjonen.

Spørsmålene er gruppert i 4 suksessive stadier av implementering: Forberedelse, Initiating, Gjennomføring og Vedlikehold.

Det tar vanligvis omtrent 10 minutter å fylle ut KIF.

Veiledning

Oppfyllelesesgrad: Ut fra ditt kjennskap til institusjonen, marker i riktig kolonne for å indikere **i hvor stor grad hvert punkt er oppfylt**. Valgalternativene er: **Ikke**, **Delvis**, og **Fullt**. Velg det du mener passer best med situasjonen siste tre måneder. NB!

Hvor viktig: Marker også **hvor viktig** du mener **hvert punkt er for å lykkes** med LBR/MM.

(Du kan fylle ut med datamaskin og markere x i hver kolonne, eller du kan skrive ut, markere manuelt, scanne og sende tilbake)

N	O	Forberedelse av LBR/MM	Oppfyllelesesgrad			Hvor viktig		
			Ikke (0)	Delvis (1)	Fullt (2)	Ikke Viktig (0)	Viktig (1)	Svært viktig (2)
		Disse spørsmålene omhandler i stor grad historikk fra starten av LBR/MM., men også dagens situasjon						
1	1	Bufdir/regionskontor støtter opp om og investerer i LBR/MM						
2	4	Enhetsleder støtter opp om og investerer i LBR/MM, eks: <i>Enhetsleder bidrar til å sette av tid/frikjøp</i>						
3	5	De ansatte støtter opp om og investerer i LBR/MM						
4	6	Det er etablert et internt team som arbeider med oppdateringer og justeringer i LBR/MM						
5	7	Det er navngitt (ekstern) veileder i LBR/MM						
6	13	Det er utviklet en manual for gjennomføring av LBR/MM						
7	12	Det er utviklet planer for opplæring og veiledning i LBR/MM						
8	2	Det er satt av tid og penger til trening og veiledning						
9	3	Det er satt av tid til møter og planlegging						

VEDLEGG 1

N	O	Initiering av LBR/MM	Oppfylleelsesgrad			Hvor viktig		
			Ikke (0)	Delvis (1)	Fullt (2)	Ikke Viktig (0)	Viktig (1)	Svært viktig (2)
		Disse spørsmålene vurderes ut fra situasjonen de siste tre månedene						
10	9	Teamet for LBR/MM har fast møte hver måned der gjennomføring av LBR/MM gjennomgås						
11	10	Veileder (ekstern)/asv. psykolog/beh. deltar på alle teammøter						
12	11	Veileder (ekstern)/asv. psykolog/beh. har jevnlig kontakt med institusjonen						
13	8	Ansatte har fått tilstrekkelig opplæring, eks: <i>Det er gjennomført opplæring og det er en plan for veiledning</i>						
14	14	Det er fastsatt behandlingsmøter (fag-/rapportmøter) der ansatte deltar (uten ungdom)						
15	15	Det er fastsatt informasjons-/behandlingsmøter der familie deltar						
16	16	Det er fastsatt behandlingsmøter der ungdommen deltar						
17	17	Ungdommens måloppnåelse er fast post i behandlingsmøter der ungdommen deltar						
18	18	Hindringer for måloppnåelse er fast post i behandlingsmøte der ungdommen deltar						
19	19	Det er redskaper for kartlegging av måloppnåelse og hindringer						
20	20	Det er redskaper for funksjonskartlegging						

VEDLEGG 1

N	Gjennomføring av LBR/MM	Oppfylleelsesgrad			Hvor viktig		
		Ikke (0)	Delvis (1)	Fullt (2)	Ikke Viktig (0)	Viktig (1)	Svært viktig (2)
	Disse spørsmålene vurderes ut fra situasjonen de siste tre månedene						
21	Hver ungdoms problemområder kartlegges før ankomst						
22	Hver ungdom kartlegges ved ankomst, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Grunnleggende kartlegging, familiekartlegging, eller annen kartlegging</i> • Tidligere og nåværende problemer kartlegges ved ankomst: • <i>Hvis rusproblemer:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hvilke stoffer, hvor store doser og hyppighet.</i> • <i>Sosialøkonomisk; hvilke anledninger og hvordan bruken har utviklet seg over tid</i> 						
23	Det stilles konkrete krav og forventninger til ungdommen, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Regler er positivt formulert, fokus på atferd og ikke person, rask tilbakemelding</i> 						
24	Det er utarbeidet et system som sikrer fremgang mot mål, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Positiv tilbakemelding, belønning underveis</i> 						
25	Hver ungdom har spesifikke hoved-/langsiktige mål						
26	Hver ungdoms hoved-/langsiktige mål er formulert i delmål						
27	Hver ungdom har fastsatt tid for måloppnåelse						
28	Hver ungdom deltar i utforming av egen behandling						
29	Hver ungdom er forpliktet til mål ved involvering av andre <ul style="list-style-type: none"> • <i>venner, familie, terapeuter, støttespillere</i> 						
30	Måloppnåelse vurderes jevnlig med hver ungdom, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ukemøter eller tilsvarende</i> 						
31	Måloppnåelse vurderes jevnlig med hver ungdoms familie, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ukemøter, kvartalsrapport/-møter eller tilsvarende</i> 						
32	Måloppnåelse vurderes jevnlig med hver ungdoms miljøterapeut, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ukerapportmøter, kvartalsrapport/-møter eller tilsvarende</i> 						
33	Måloppnåelse vurderes jevnlig med hver ungdoms avdelingsleder, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Konsultasjon på institusjon eller telefon</i> 						
34	Måloppnåelse vurderes jevnlig for hver ungdom med (ekstern) veileder, eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Konsultasjon på institusjon eller telefon</i> 						
35	Tilbakemelding gis til ungdom og barnevernstjenesten						

N	Vedlikehold/Utvikling av LBR/MM	Oppfylleelsesgrad			Hvor viktig		
		Ikke (0)	Delvis (1)	Fullt (2)	Ikke Viktig (0)	Viktig (1)	Svært viktig (2)
	Disse spørsmålene omhandler dagens situasjon og planer fremover						
36	Det gjennomføres ukentlig fagutvikling, eks: <ul style="list-style-type: none"> Konsultasjon og faste rapportmøter 						
37	Det gjennomføres månedlig fagopplæring, eks: <ul style="list-style-type: none"> Case-diskusjoner 						
38	Det gjennomføres halvårlig fagopplæring, eks: <ul style="list-style-type: none"> Fagdager for miljøarbeidere, samlinger for enhetsledere og veiledere 						
39	Hver ansatts overholdelse av manual/behandlingsprinsipper måles jevnlig, eks: <ul style="list-style-type: none"> TAM eller tilsvarende 						
40	Hver ansatts individuelle utviklingsplaner oppdateres jevnlig, eks: <ul style="list-style-type: none"> Årlig gjennomgang av TAM eller tilsvarende 						
41	Det gjennomføres jevnlig programmåling ved institusjonen, eks: <ul style="list-style-type: none"> TAM, SAM, AAM, EAM 						
42	Nyansatte får opplæring i LBR/MM etter en fastsatt plan						

Note:

TAM = Therapist Adherence Measure

SAM = Supervisor Adherence Measure

AAM og EAM er det samme for Avdelingsleder og Enhetsleder, må muligens lages

Skåringsguide for oppfyllels-/implementeringsgrad

Fase-/subskala	Beregning av skalaskåre →	del med →	... og få →	Evt. X 100 for å få % skåre
Forberedelse	Sum av alle 9 spørsmål: ____	18 =	____	____ % implementering
Initiering	Sum av alle 11 spørsmål: ____	22 =	____	____ % implementering
Gjennomføring	Sum av alle 15 spørsmål: ____	30 =	____	____ % implementering
Vedlikehold	Sum av alle 7 spørsmål: ____	14 =	____	____ % implementering
SAMLET KIF	Sum av alle 84 spørsmål: ____	168 =	____	____ % implementering

Skåringsguide for viktighetsgrad

Fase-/subskala	Beregning av skalaskåre →	del med →	... og få →	Evt. X 100 for å få % skåre
Forberedelse	Sum av alle 9 spørsmål: ____	18 =	____	____ % implementering
Initiering	Sum av alle 11 spørsmål: ____	22 =	____	____ % implementering
Gjennomføring	Sum av alle 15 spørsmål: ____	30 =	____	____ % implementering
Vedlikehold	Sum av alle 7 spørsmål: ____	14 =	____	____ % implementering

**Vedlegg 2: Intervjuskjema PEI, manual med koding
PEI Intervjuguide 1.0**

KIF Spm	Fase	Evaluerings spørsmål til veileder (ekstern) og enhetsleder	Merknad/ skåre
6 (12)	1	Er det utviklet planer for opplæring og veiledning av ansatte? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja</i>	
11a	2	Gjennomføres det jevnlig kontakt mellom ledelse og ekstern veileder/ konsulent angående hver ungdom? <i>0 = nei, ikke fastsatt; 1 = ja, delvis, ved behov; 2 = ja, faste tidspunkter</i>	Bruk snitt-skåre
11b	2	Hvor ofte gjennomføres konsultasjon mellom ledelse og ekstern veileder/ konsulent angående hver ungdom? <i>0 = sjeldnere enn hver måned, 1 = månedlig, 2 = oftere enn hver måned</i>	
14	2	Gjennomføres det jevnlig fag-/rapportmøter om hver ungdom (uten ungdom)? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke/ukentlig kun for noen; 2 = ja, fast ukentlig for alle</i>	
16	2	Gjennomføres det jevnlig behandlingsmøter med vurdering av måloppnåelse for den enkelte ungdom (med ungdom)? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke/ukentlig kun for noen; 2 = ja, fast ukentlig for alle</i>	
36	4	Når/hvor ofte gjennomføres fagutvikling ved veiledning <i>0 = sjeldnere enn hver måned; 1 = minst månedlig; 2 = fast ukentlig</i>	
37	4	Når/hvor ofte gjennomføres fagopplæring <i>0 = sjeldnere enn hver måned; 1 = minst månedlig; 2 = fast ukentlig</i>	
41	4	Gjennomføres det jevnlig programmåling ved institusjonen? <i>0 = nei; 1 = hvert år; 2 = hvert halvår</i>	
41 a-d	4	TAM, SAM, ANNET (eks AAM*, EAM* -beskriv el.-beskriv), <i>0 = nei, ingen av de nevnte; 1 = minst to av de nevnte; 2 = alle de nevnte</i>	

*AAM og EAM er TAM/SAM for Avdelingsleder og Enhetsleder, må muligens lages

VEDLEGG 2

KIF Spm	Fase	Spørsmål til avdelingsleder (spørsmål om ungdommer gjelder de du har ansvar for)	Merknad/ skåre
14	2	Gjennomføres det jevnlig fag-/rapportmøter om hver ungdom (uten ungdom)? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke/ukentlig kun for noen; 2 = ja, fast ukentlig for alle</i>	
16	2	Gjennomføres det jevnlig behandlingsmøter med vurdering av måloppnåelse for den enkelte ungdom (med ungdom)? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke/ukentlig kun for noen; 2 = ja, fast ukentlig for alle</i>	
22	3	Gjennomføres det kartlegging (eks grunnleggende, rus) av hver ungdom ved ankomst? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
23a	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på: Positivt formulerte regler? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja</i>	Bruk snitt-skåre
23b	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på: Atferd og ikke på person? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja</i>	
23c	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på: Rask tilbakemelding? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja</i>	
24a	3	Er det utarbeidet et system for å sikre framgang mot mål? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	Bruk snitt-skåre
24b	3	For å sikre framgang mot mål, brukes: Positiv tilbakemelding? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja</i>	
24c	3	For å sikre framgang mot mål, brukes: Belønning underveis? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja</i>	
25	3	Har hver ungdom Hovedmål/langsiktige mål? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
26	3	Har hver ungdom Delmål? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
28	3	Har ungdommen mulighet til å delta i utforming av egen behandling? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
30a	3	På fastsatte behandlingsmøter med ungdommen, gjennomføres vurdering av måloppnåelse? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	Bruk snitt-skåre
30b	3	På fastsatte behandlingsmøter med ungdommen, gjennomføres vurdering av hindringer <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
39a	4	Bli du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av veileder/konsulent? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	Bruk snitt-skåre
39b	4	Bli du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av enhetsleder? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	
39c	4	Bli du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av ungdommene? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	
39d	4	Bli du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av ungdommenes familie? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	
41	4	Gjennomføres det jevnlig programmåling ved institusjonen? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, årlig; 2 = ja, halvårlig</i>	
41 a-d	4	TAM, SAM, ANNET (eks AAM*, EAM* -beskriv el.-beskriv), <i>0 = nei, ingen av de nevnte; 1 = minst to av de nevnte; 2 = alle de nevnte</i>	

VEDLEGG 2

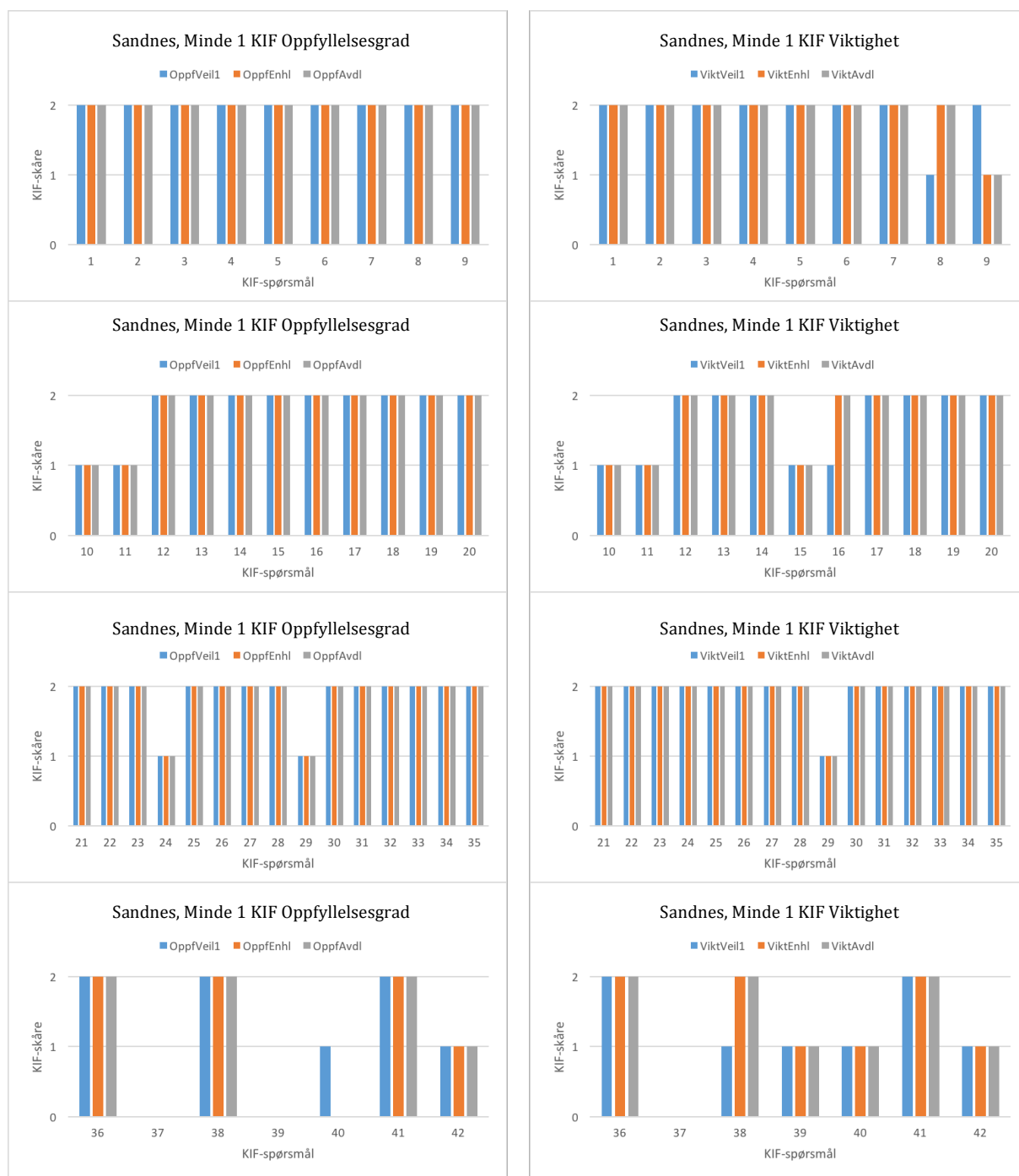
KIF Spm	Fase	Spørsmål til miljøterapeuten (spørsmål om ungdommer gjelder de du har ansvar for)	Merknad/ skåre
14	2	Gjennomføres det jevnlig fag-/rapportmøter om hver ungdom (uten ungdom)? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke/ukentlig kun for noen; 2 = ja, fast ukentlig for alle</i>	
16	2	Gjennomføres det jevnlig behandlingsmøter med vurdering av måloppnåelse for den enkelte ungdom (med ungdom)? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke/ukentlig kun for noen; 2 = ja, fast ukentlig for alle</i>	
22	3	Gjennomføres det kartlegging (eks grunnleggende, rus) av hver ungdom ved ankomst? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
23a	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på: Positivt formulerte regler? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	Bruk snitt-skåre
23b	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på: Atferd og ikke på person? <i>0 = nei; 1 = delvis; 2 = ja, alltid</i>	
23c	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er det fokus på: Rask tilbakemelding? <i>0 = nei; 1 = delvis; 2 = ja, alltid</i>	
24a	3	Er det utarbeidet et system for å sikre framgang mot mål? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	Bruk snitt-skåre
24b	3	For å sikre framgang mot mål, brukes: Positiv tilbakemelding? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
24c	3	For å sikre framgang mot mål, brukes: Belønning underveis? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
25	3	Har hver ungdom Hovedmål/langsiktige mål? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
26	3	Har hver ungdom Delmål? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
28	3	Har ungdommen mulighet til å delta i utforming av egen behandling? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
30a	3	På fastsatte behandlingsmøter med ungdommen, gjennomføres vurdering av måloppnåelse? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	Bruk snitt-skåre
30b	3	På fastsatte behandlingsmøter med ungdommen, gjennomføres vurdering av hindringer <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, for noen; 2 = ja, fast for alle</i>	
36	4	Får du deltatt på jevnlig strukturert fagutvikling ved veiledning/konsultasjon? <i>0 = sjeldnere enn hver måned; 1 = minst månedlig; 2 = fast ukentlig</i>	
37	4	Får du deltatt på jevnlig strukturert fagopplæring? <i>0 = sjeldnere enn hver måned; 1 = minst månedlig; 2 = fast ukentlig</i>	
39a	4	Blir du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av veileder/konsulent? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	Bruk snitt-skåre
39b	4	Blir du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av avdelingsleder? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	
39c	4	Blir du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av ungdommene? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	
39d	4	Blir du vurdert med hensyn på gjennomføring av LBR/MM av ungdommenes familie? <i>0 = nei, ikke systematisk; 1 = ja, innimellom; 2 = ja, fast etter en plan</i>	

VEDLEGG 2

KIF Spm	Fase	Spørsmål til ungdommen	Merknad/skåre
16	2	Har du fastsatte behandlingsmøter med ansatte/miljøterapeut? <i>0 = nei, ikke fastsatte; 1 = ja, sjeldnere enn hver uke; 2 = ja, fast ukentlig</i>	
23	3	På fastsatte behandlingsmøter, blir det stilt konkrete krav til deg? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	Bruk snitt-skåre
23a	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er ansatte opptatt av : Positivt formulerte regler? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
23b	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, er ansatte opptatt av: Atferd og ikke på person? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
23c	3	Angående konkrete krav og forventninger i behandlingsmøter, gir de ansatte: Rask tilbakemelding? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
24a	3	4. Har du et system (behandlingsplan) for å sikre framgang mot mål? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	Bruk snitt-skåre
24b	3	For å sikre framgang mot mål, brukes: Positiv tilbakemelding? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
24b	3	For å sikre framgang mot mål, brukes: Belønning underveis? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
28	3	Får du mulighet til å delta i utforming av egen behandling? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	
30a	3	På fastsatte behandlingsmøter, blir din måloppnåelse gjennomgått? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	Bruk snitt-skåre
30b	3	På fastsatte behandlingsmøter, blir hindringer for din måloppnåelse gjennomgått? <i>0 = nei; 1 = delvis/av og til; 2 = ja, alltid</i>	

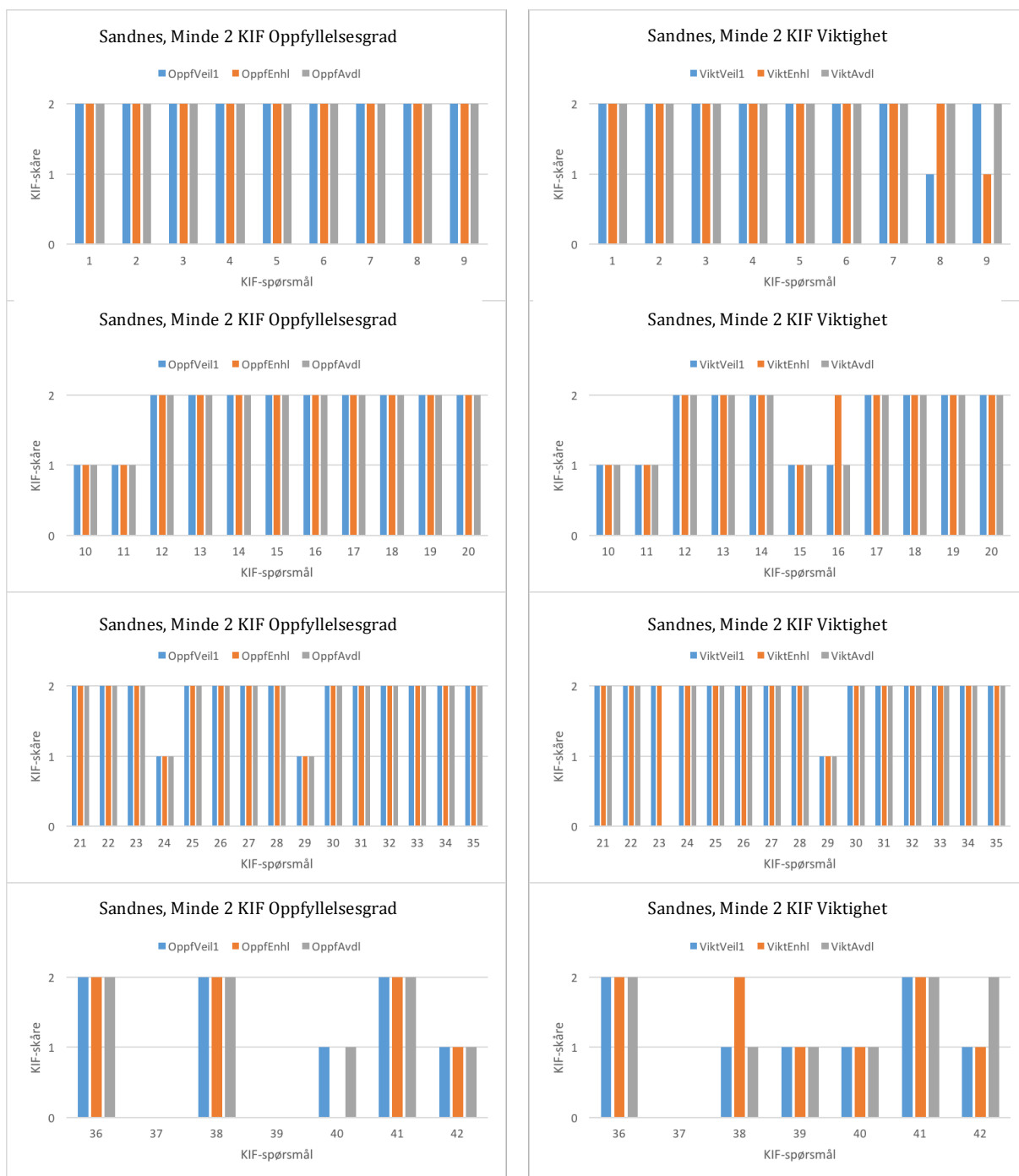
KIF råskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

Sandnes Minde 1 – KIF-råskårer for hver som fylte ut.



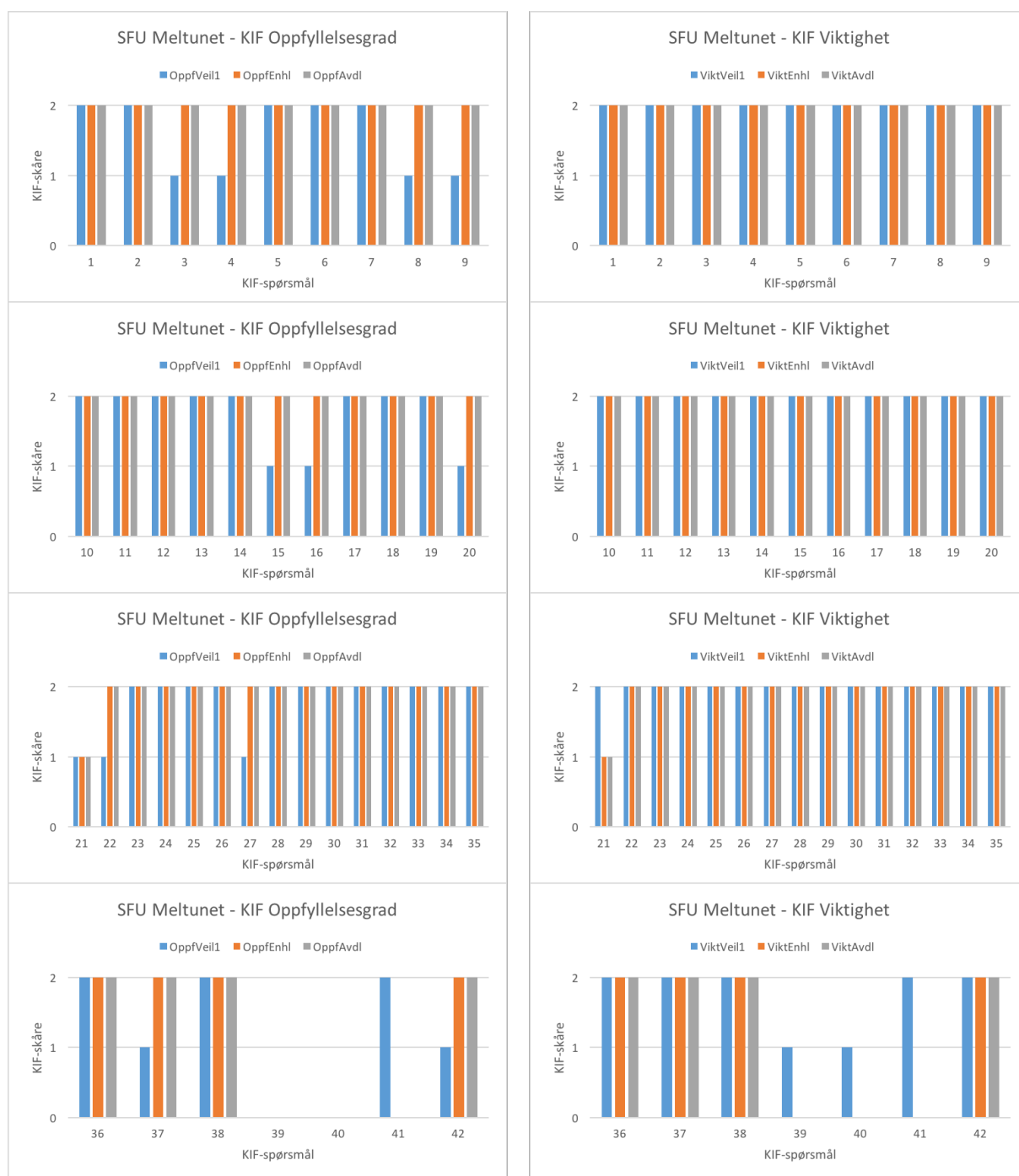
KIF råskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

Sandnes Minde 2 – KIF-råskårer for hver som fylte ut.

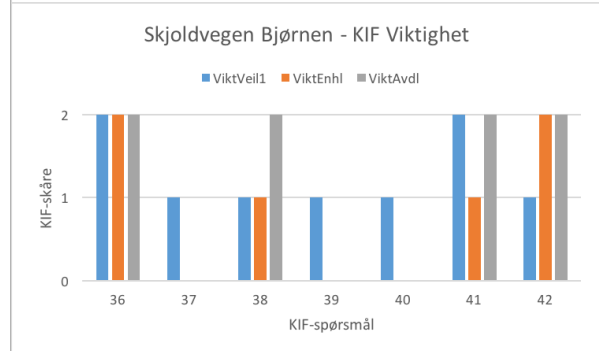
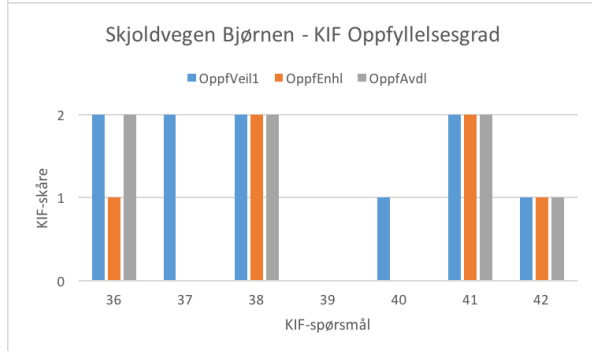
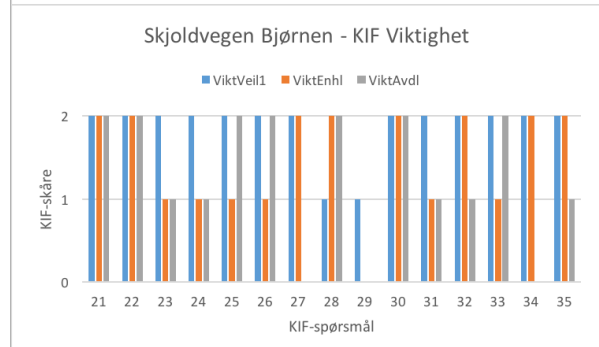
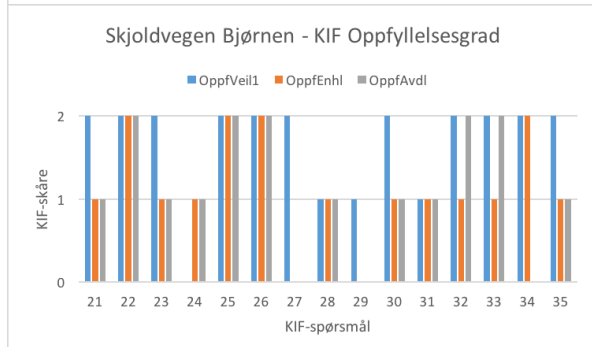
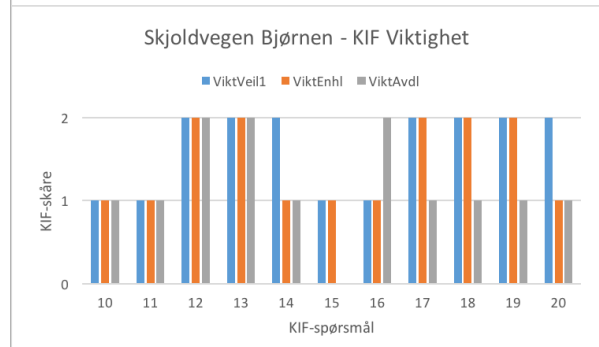
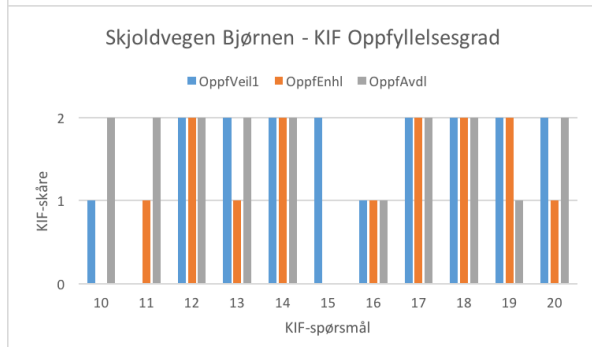
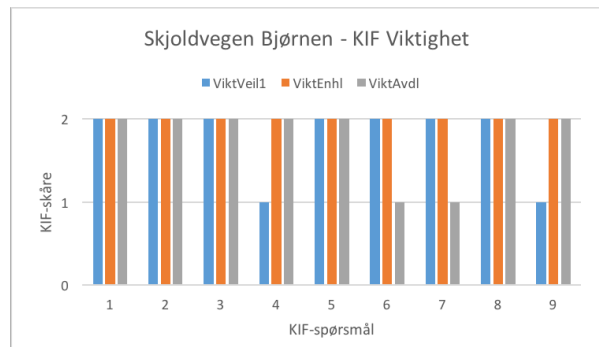
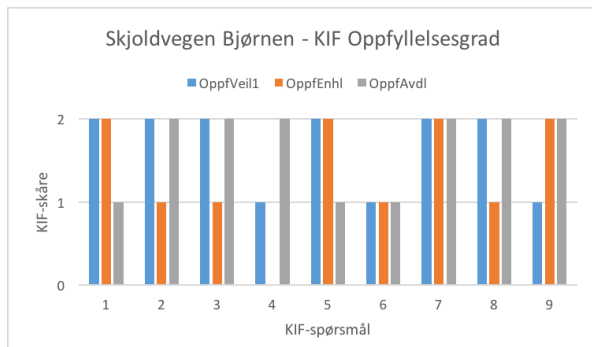


KIF raskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

SFU Meltunet – KIF-raskårer for hver som fylte ut.

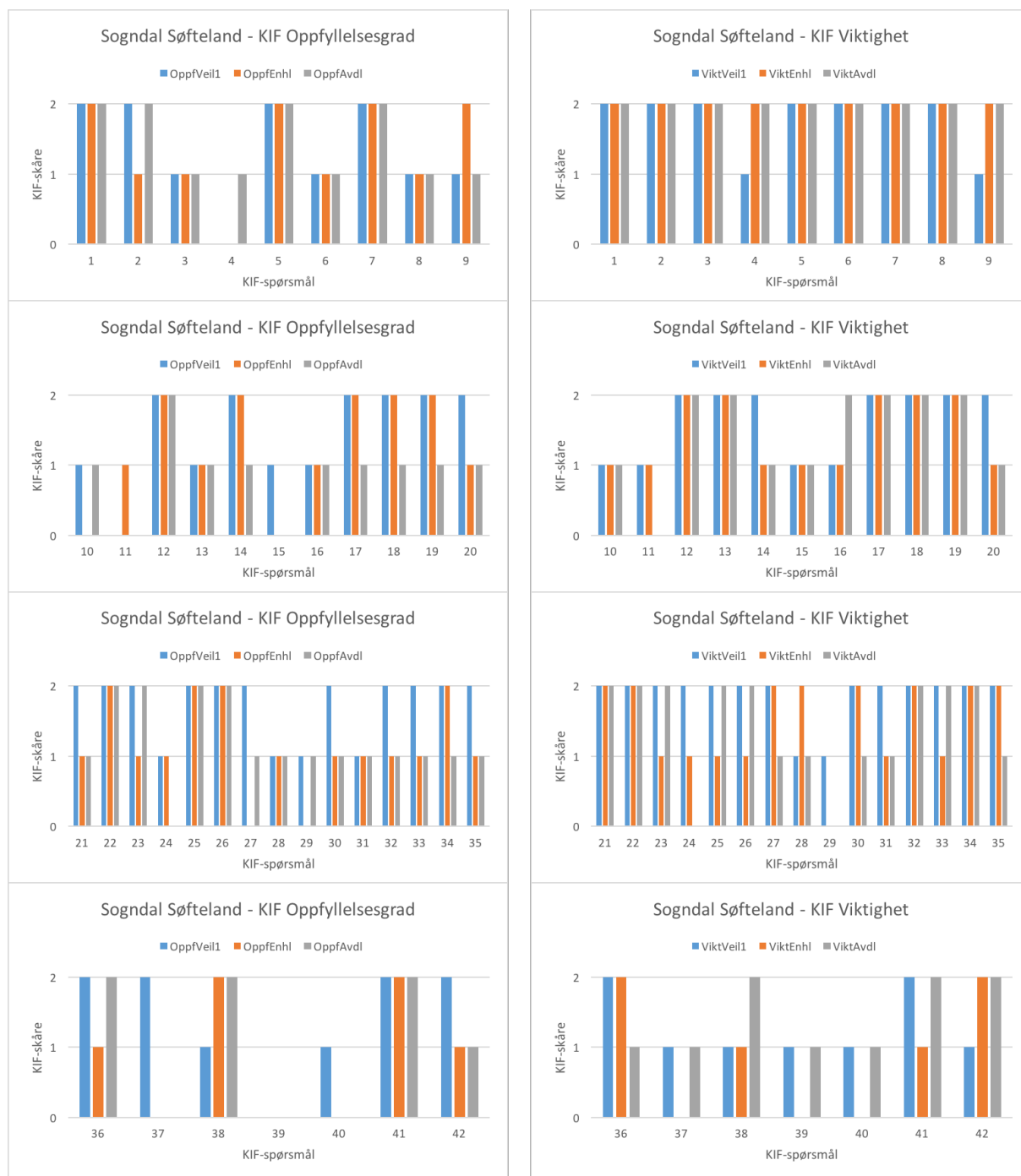


Skjoldvegen Bjørnen – KIF-råskårer for hver som fylte ut.



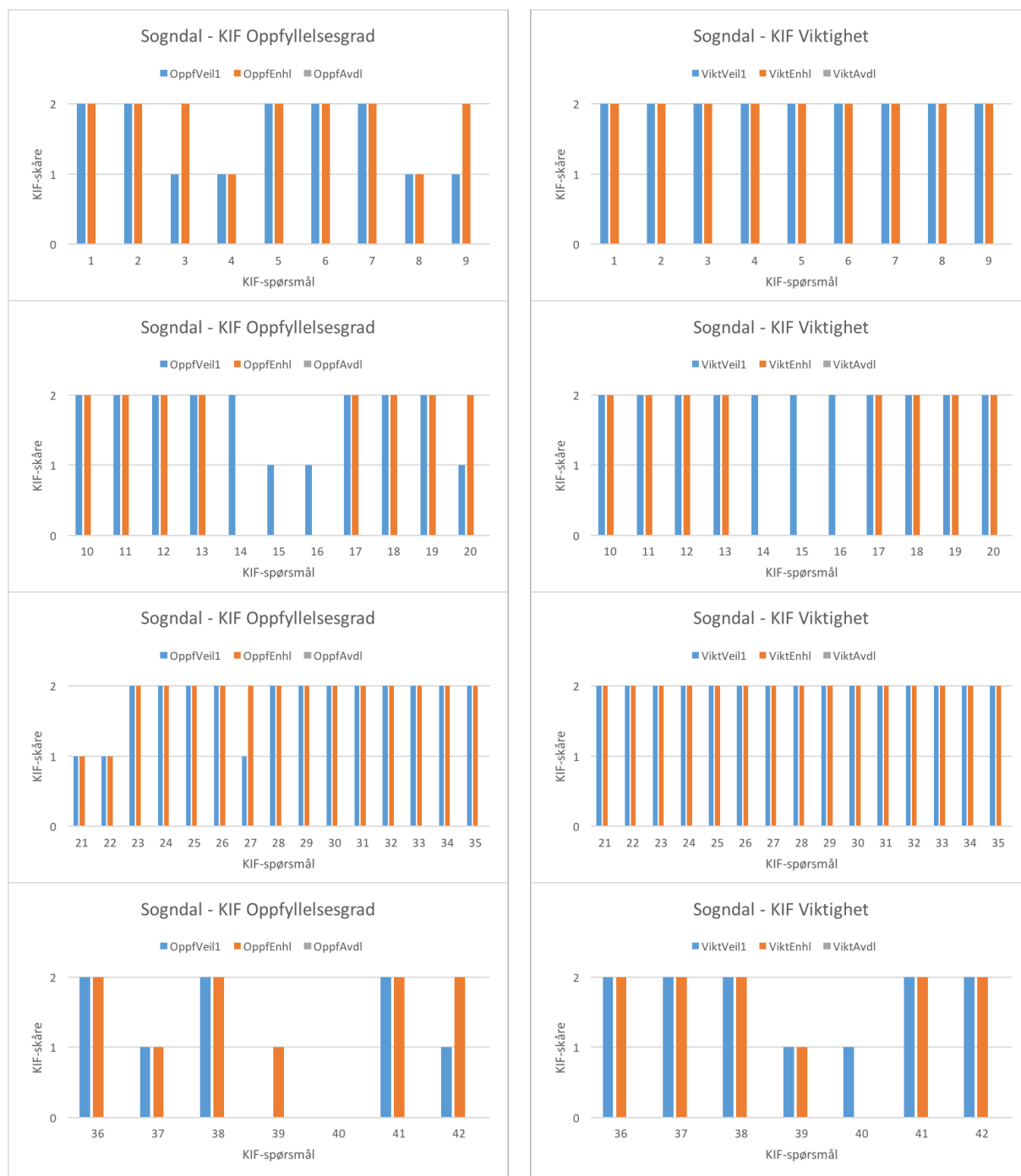
KIF råskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

Skjoldvegen Søfteland – KIF-råskårer for hver som fylte ut.



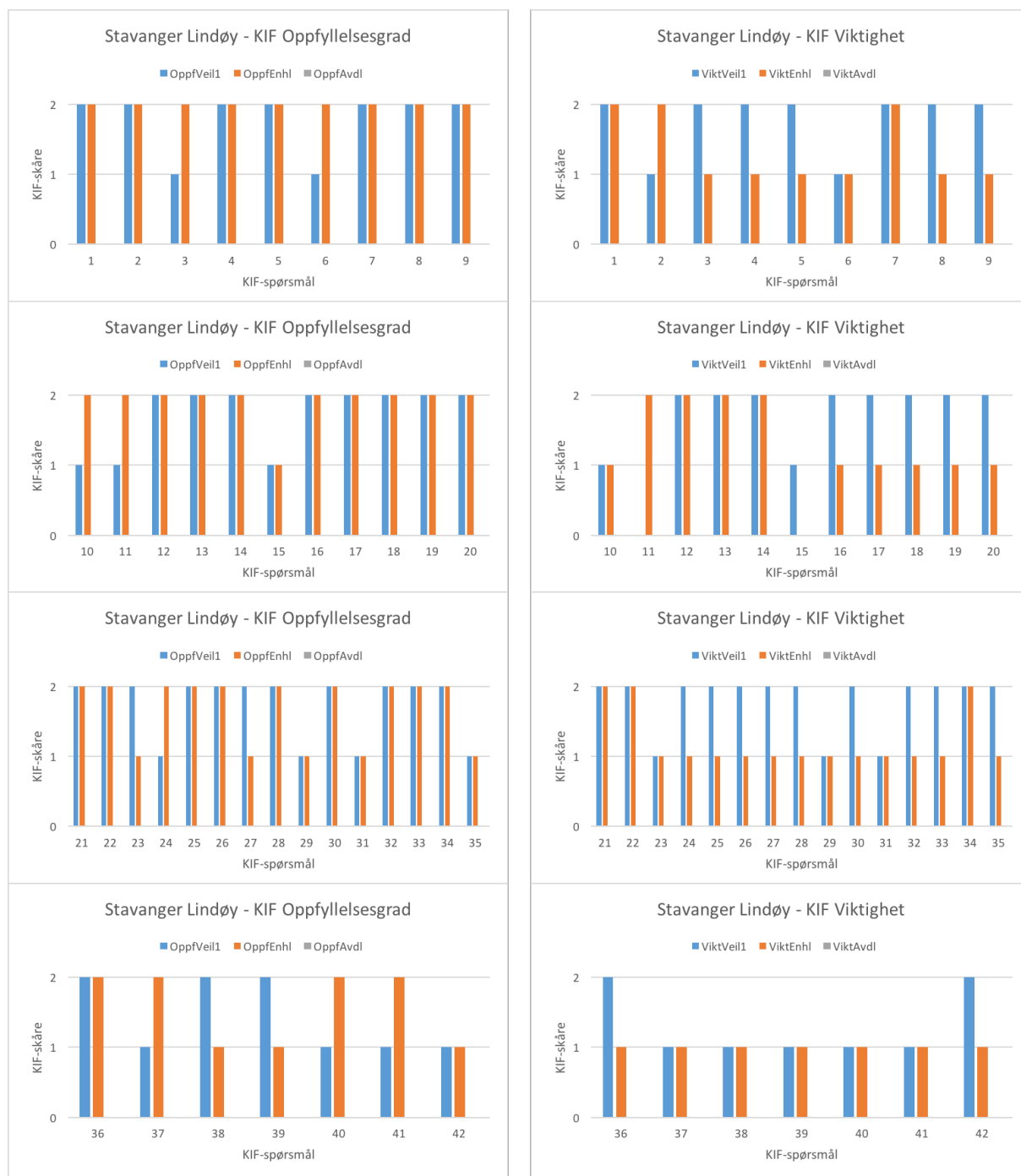
KIF råskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

Sogndal (Rødstokken) – KIF-råskårer for hver som fylte ut.



KIF råskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

Stavanger Lindøy – KIF-råskårer for hver som fylte ut.



KIF råskårer for hver som fylte ut for hver institusjon.

Stavanger Våland – KIF-råskårer for hver som fylte ut.

