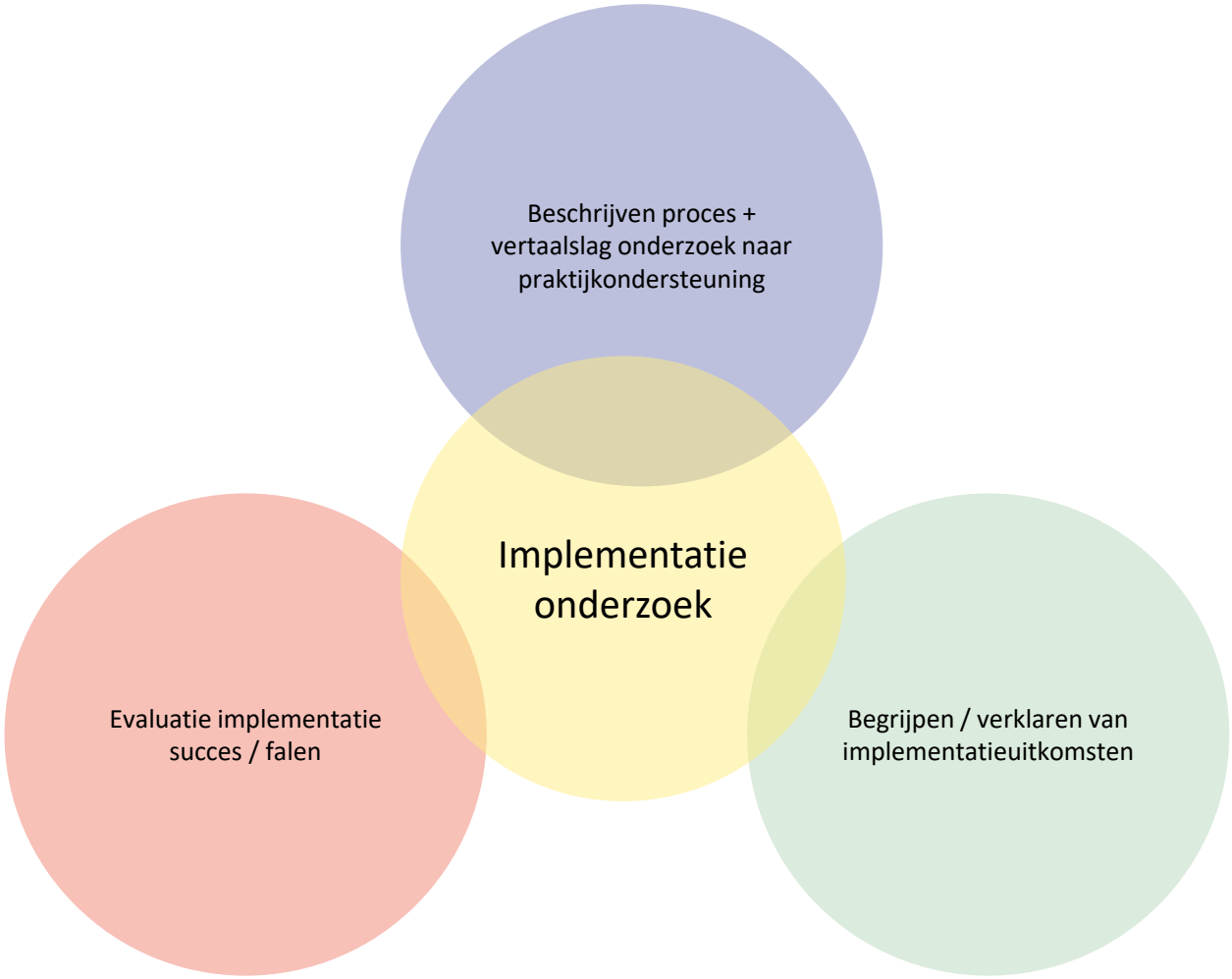
Academie Voor
De Eerste Lijn

Implementatieonderzoek

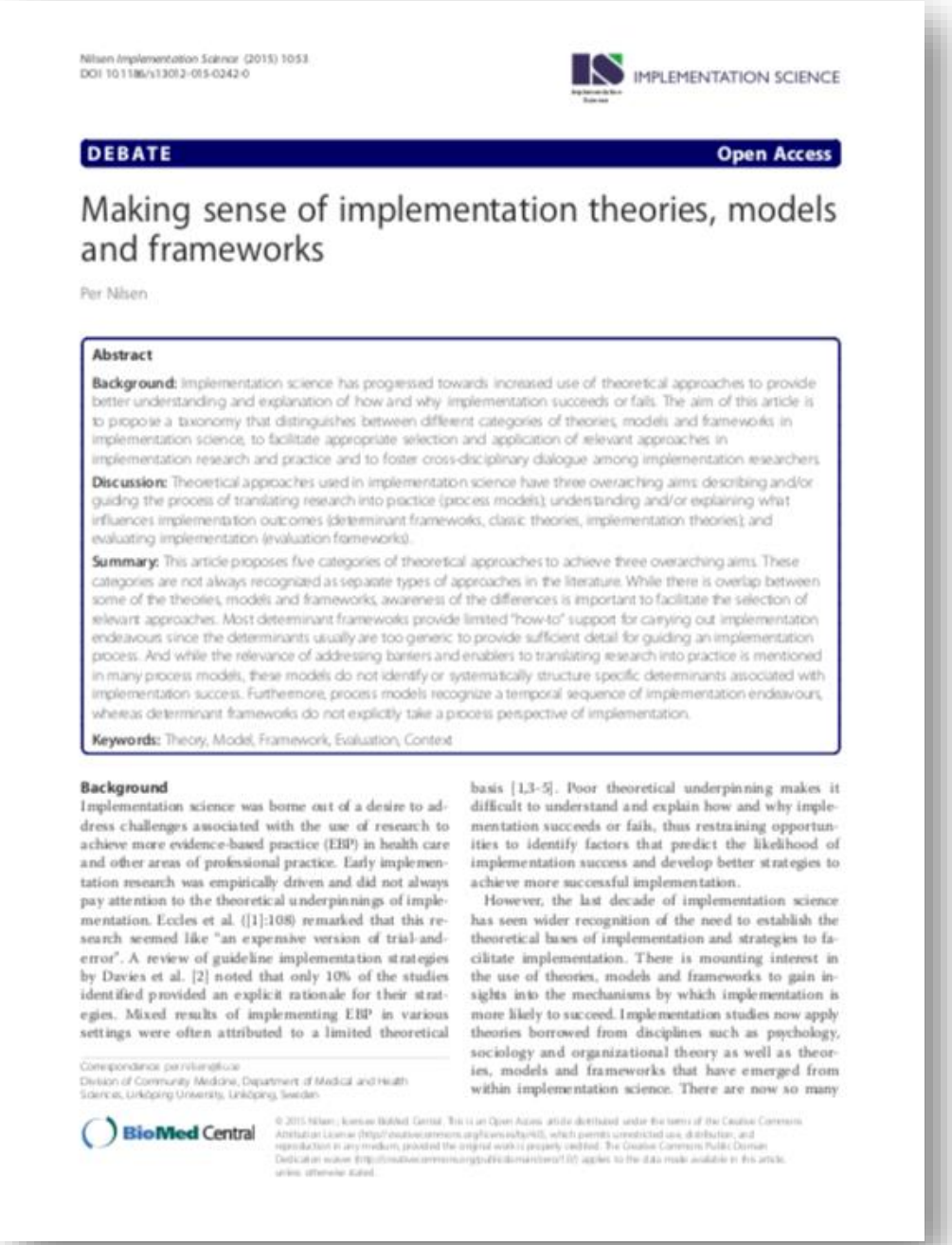
Promotoren: Prof. dr. Sibyl Anthierens, Prof. dr. Peter Raeymaeckers, Prof. dr. Anja Declerq & dr. Emilty Verté

Spreker: Ine Huybrechts

Implementatieonderzoek



Academie Voor De Eerste Lijn



Nilsen *Implementation Science* (2015) 10:53
DOI: 10.1186/s13012-015-0242-0

IMPLEMENTATION SCIENCE

DEBATE Open Access

Making sense of implementation theories, models and frameworks

Per Nilsen

Abstract

Background: Implementation science has progressed towards increased use of theoretical approaches to provide better understanding and explanation of how and why implementation succeeds or fails. The aim of this article is to propose a taxonomy that distinguishes between different categories of theories, models and frameworks in implementation science, to facilitate appropriate selection and application of relevant approaches in implementation research and practice and to foster cross-disciplinary dialogue among implementation researchers.

Discussion: Theoretical approaches used in implementation science have three overarching aims: describing and/or guiding the process of translating research into practice (process models); understanding and/or explaining what influences implementation outcomes (determinant frameworks, classic theories, implementation theories); and evaluating implementation (evaluation frameworks).

Summary: This article proposes five categories of theoretical approaches to achieve three overarching aims. These categories are not always recognized as separate types of approaches in the literature. While there is overlap between some of the theories, models and frameworks, awareness of the differences is important to facilitate the selection of relevant approaches. Most determinant frameworks provide limited "how-to" support for carrying out implementation endeavours since the determinants usually are too generic to provide sufficient detail for guiding an implementation process. And while the relevance of addressing barriers and enablers to translating research into practice is mentioned in many process models, these models do not identify or systematically structure specific determinants associated with implementation success. Furthermore, process models recognize a temporal sequence of implementation endeavours, whereas determinant frameworks do not explicitly take a process perspective of implementation.

Keywords: Theory, Model, Framework, Evaluation, Context

Background

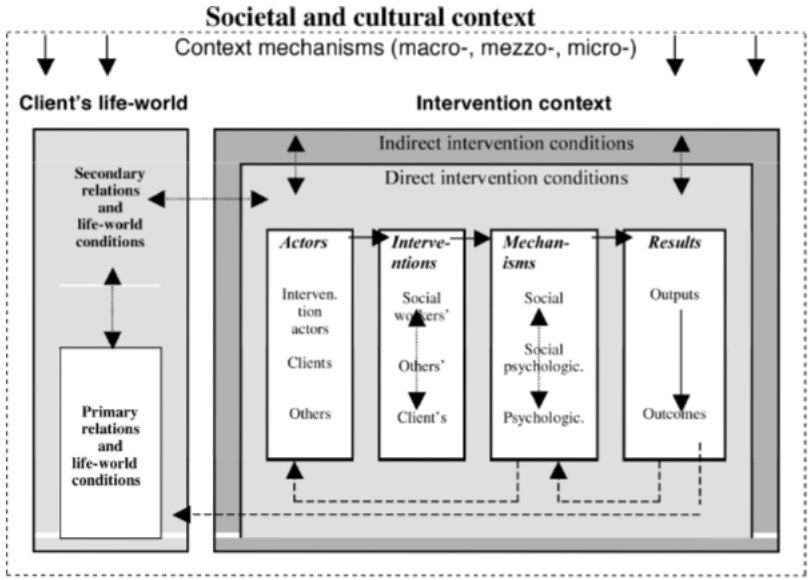
Implementation science was borne out of a desire to address challenges associated with the use of research to achieve more evidence-based practice (EBP) in health care and other areas of professional practice. Early implementation research was empirically driven and did not always pay attention to the theoretical underpinnings of implementation. Eccles et al. ([1]:108) remarked that this research seemed like "an expensive version of trial-and-error". A review of guideline implementation strategies by Davies et al. [2] noted that only 10% of the studies identified provided an explicit rationale for their strategies. Mixed results of implementing EBP in various settings were often attributed to a limited theoretical basis [1,3-5]. Poor theoretical underpinning makes it difficult to understand and explain how and why implementation succeeds or fails, thus restraining opportunities to identify factors that predict the likelihood of implementation success and develop better strategies to achieve more successful implementation.

However, the last decade of implementation science has seen wider recognition of the need to establish the theoretical bases of implementation and strategies to facilitate implementation. There is mounting interest in the use of theories, models and frameworks to gain insights into the mechanisms by which implementation is more likely to succeed. Implementation studies now apply theories borrowed from disciplines such as psychology, sociology and organizational theory as well as theories, models and frameworks that have emerged from within implementation science. There are now so many

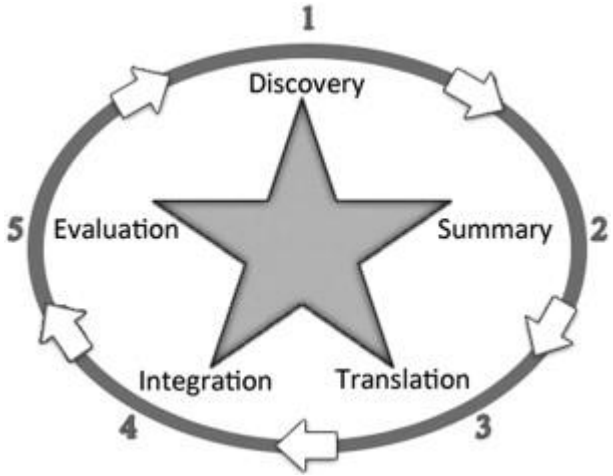
Correspondence: per.nilsen@liu.se
Division of Community Medicine, Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

BioMed Central
© 2015 Nilsen; licensee BioMed Central. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

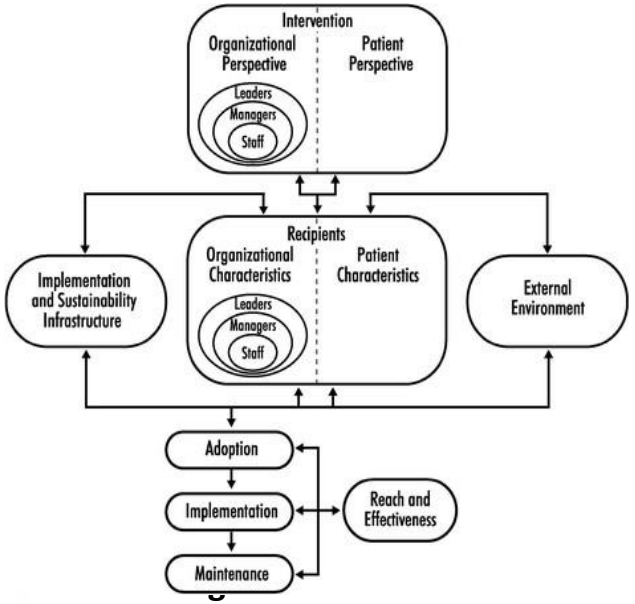
Een brede waaier aan kaders, modellen en theorieën…



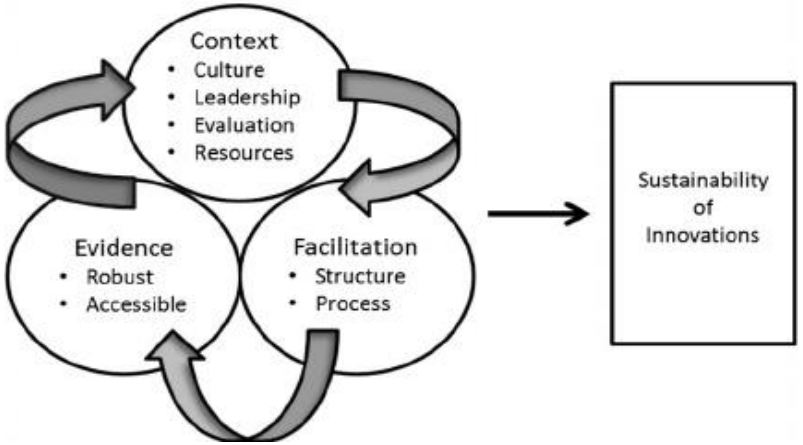
The CAIMeR Theory



ACE Star Model of Knowledge Transformation



PRISM Model

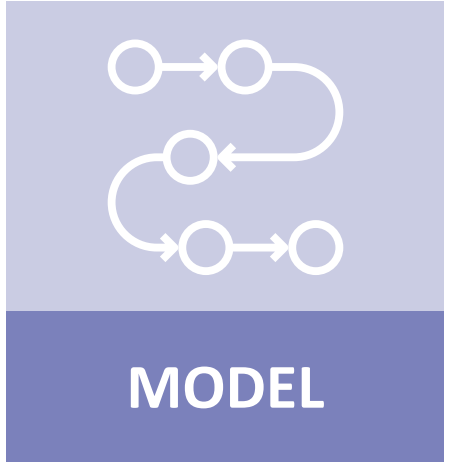


i-PARIHS framework

Academie Voor De Eerste Lijn

Wegwijs raken in de grote verscheidenheid aan kaders, modellen en theorieën

- Determinant kaders



- Proces modellen

- Klassieke theorieën
- Implementatietheorieën

Academie Voor De Eerste Lijn

Opdeling door Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. Implementation science. 2015;10(1):53

De bouwstenen van een implementatiekader

Academie Voor
De Eerste Lijn

Het proces - drie fasen van de interventie:

Hoe bereiden we de interventie voor? Wat zijn de bouwstenen? Waarmee rekening te houden?

Hoe verloopt **de eigenlijke implementatie?** Welke strategieën aan te wenden? Waarmee rekening te houden?

Hoe reflecteren we op het proces van implementatie? Hoe ervoor zorgen dat de interventie deel wordt en blijft van de routine / dagelijkse praktijken? Wat te verfijnen?

Academie Voor
De Eerste Lijn

Drie componenten van de interventie:

BEOOGDE VERANDERING	CONTEXT	STRATEGIEËN

Wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden?

Academie Voor De Eerste Lijn

Ons implementatiekader:

Gebaseerd op inzichten uit onze narrative review.

	DEVELOPMENT	ADOPTION	SUSTAINMENT
BEOOGDE VERANDERING	Definiëren van interventie	Interventie toepassen	Interventie verfijnen Reflectie op interventie
CONTEXT	Scan van context (barrières en facilitatoren)	Interventie en context op elkaar afstemmen	Reflectie op contextfactoren
STRATEGIEËN	Assumpties: welke strategieën werken?	Strategieën gericht op adoption toepassen	Strategieën gericht op sustainment toepassen Reflectie op strategieën
Programmatheorie	Welke assumpties zijn er?	Welke werkzame principes stellen we vast?	Hoe kunnen we werkzame principes verder op punt stellen?

Interactie van componenten:

	BEOOGDE VERANDERING	CONTEXT	STRATEGIEËN
BEOOGDE VERANDERING		Context bepaalt deels welke verandering mogelijk is	Type strategieën kan beïnvloeden hoe de verandering vorm krijgt
CONTEXT	Type en aard van de verandering kan invloed uitoefenen op contextuele elementen		Type strategieën kan invloed uitoefenen op contextuele elementen
STRATEGIEËN	Type en aard van de verandering beïnvloedt welk type strategieën idealiter aangewend worden	De context zal het toelaten of verhinderen dat bepaalde strategieën toegepast worden	

Toepassing: een interventie ‘doelgerichte zorg’ definiëren

DEVELOPMENT

BEOOGDE VERANDERING

Definiëren van de gap en noden (1/2)

toegepast op interventie voor doelgerichte zorg

- Omschrijf de **"gap"** in zorg en/of kwaliteit en bepaal de **objectieven** van de interventie.

Begeleidende vragen
▪ Wat kan er **verbeteren in de eerstelijnszorg**? ○ Met betrekking tot het verstrekken/verkrijgen van de **best mogelijke zorg**? ○ Met betrekking tot de **efficiëntie** van dagelijkse praktijken? ▪ Hoe **verschilt dit per type actor**? ○ Bvb. patient versus eerstelijnshulpverlener? ○ Bvb. tussen verschillende eerstelijnshulpverleners? ▪ **Op welke manier** zou eerstelijnszorg kunnen verbeteren?

Personen met chronische aandoeningen hebben eigen noden en karakteristieken. Uniforme benaderingen volgens ziekte-gerichte richtlijnen komen tekort. Zoektocht naar manieren om **zorg beter af te stemmen**.

Academie Voor De Eerste Lijn

DEVELOPMENT

BEOOGDE VERANDERING

Definiëren van de gap en noden (2/2)

toegepast op interventie voor doelgerichte zorg

- Wat zijn de verschillende **actoren**?
- Wat zijn de **noden** van verschillende actoren?

Begeleidende vragen
▪ Welke actoren moeten **betrokken worden** om de interventie toe te passen? ▪ Van welke actoren wordt een **concrete verandering van gedrag of routine** verwacht? ▪ Welke actoren zullen **beïnvloed worden** door de interventie? ○ Passief? Wie bemerkt een of meerdere gevolgen? ○ Welke actoren moeten zeker **"aan boord zijn"** om de interventie te doen slagen? ○ Wiens tegenkanting kan de interventie doen falen? ○ Wie heeft het meeste invloed in het team/de organisatie als het gaat om vernieuwingen?

Hulpverlener wil betekenisvolle zorg aanbieden

Patiënt wil zich gehoord voelen, focus op wat voor hen belangrijk is, levenskwaliteit

Op beleidsniveau wil men volksgezondheid bevorderen, kosten beheersbaar houden

Academie Voor De Eerste Lijn

DEVELOPMENT

BEOOGDE VERANDERING

Definiëren van de beoogde verandering (1/2)

toegepast op interventie voor doelgerichte zorg

- Omschrijf de **beoogde verandering**.
  - Van welke actoren wordt wat verwacht?

Begeleidende vragen
▪ Welke **handelingen** dienen zorgverleners te stellen binnen de interventie? ○ Welke veranderingen van aanpak **leiden tot de gewenste effecten** van de interventie? ▪ Op welk deel van de routine of dagelijkse praktijken zal de interventie **invloed** hebben? ○ Hoe zal dit er anders uit zien? ○ Hoe groot is deze impact? Hoe uit zich dat? ▪ **Op welk moment** dient er anders gehandeld te worden? ○ Onder welke voorwaarden? ○ Op welke momenten van de dag?

Zorgverlener: attitudeshift, aannemen van open houding, focus op kracht/behoeften van patiënt.

Gebruik van een **tool**?

Hulpvrager: zichzelf positioneren als evenwaardige partner

Academie Voor De Eerste Lijn

DEVELOPMENT

BEOOGDE VERANDERING

Definiëren van de beoogde verandering (2/2)

toegepast op interventie voor doelgerichte zorg

- Wat zijn de **kritische succesfactoren**?
  - Wat is nodig om de beoogde verandering te verwezenlijken?

Begeleidende vragen

- Welke **middelen** zijn nodig om de interventie te doen lukken?
  - Welke infrastructuur, materialen of technologie wordt verondersteld?
- Is het nodig voor zorgverleners om een **training of opleiding** te volgen?
  - Welke topics dienen behandeld te worden?
  - Hoe intensief dient dergelijke opleiding / training te zijn? Hoe lang zou deze moeten duren? Hoeveel opleidingssessies?
  - Welke impact zou dergelijke opleiding hebben op de gewone werking van de organisatie?
- Wat wordt er verwacht binnen de interventie in termen van **tijd**?
  - Dienen zorgverleners momenten te reserveren voor toepassing van de interventie? /

Gebruik van een **tool**?

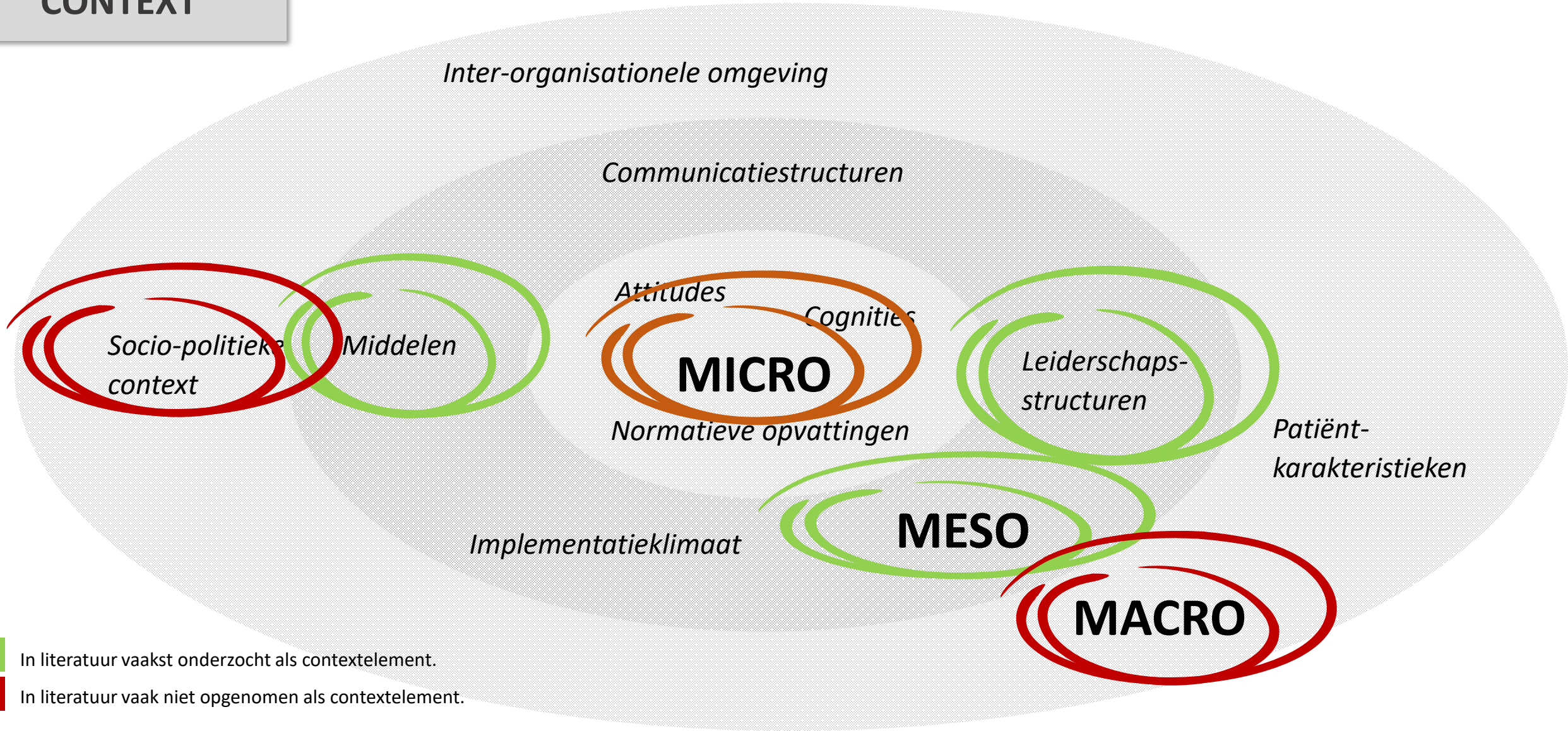
Opleiding/training: waarop ligt focus? Hoe georganiseerd? Door wie?

Ondersteuning vanuit beleid: erkenning, financiering, communicatie

DEVELOPMENT

CONTEXT

Het scannen van de context

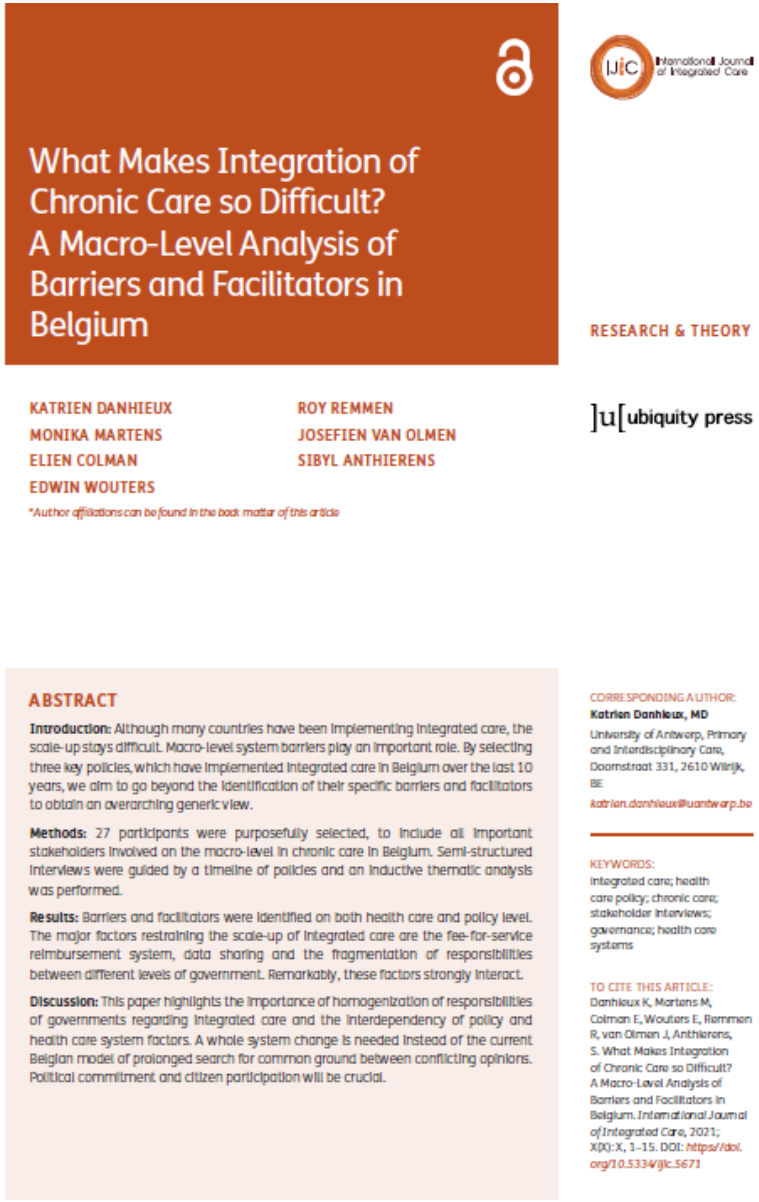


In literatuur vaakst onderzocht als contextelement.

In literatuur vaak niet opgenomen als contextelement.

Macro-context onderzoeken

- Voorbeeld van een **macro-level analyse** (BE) van barrières en facilitatoren die impact hebben op de **implementatie van geïntegreerde zorg**



IJIC International Journal of Integrated Care

What Makes Integration of Chronic Care so Difficult? A Macro-Level Analysis of Barriers and Facilitators in Belgium

RESEARCH & THEORY

]u[ubiquity press

KATRIEN DANHIEUX
MONIKA MARTENS
ELIEN COLMAN
EDWIN WOUTERS
ROY REMMEN
JOSEFIEN VAN OLMEN
SIBYL ANTHIERENS

*Author affiliations can be found in the back matter of this article

ABSTRACT

Introduction: Although many countries have been implementing integrated care, the scale-up stays difficult. Macro-level system barriers play an important role. By selecting three key policies, which have implemented integrated care in Belgium over the last 10 years, we aim to go beyond the identification of their specific barriers and facilitators to obtain an overarching generic view.

Methods: 27 participants were purposefully selected, to include all important stakeholders involved on the macro-level in chronic care in Belgium. Semi-structured interviews were guided by a timeline of policies and an inductive thematic analysis was performed.

Results: Barriers and facilitators were identified on both health care and policy level. The major factors restraining the scale-up of integrated care are the fee-for-service reimbursement system, data sharing and the fragmentation of responsibilities between different levels of government. Remarkably, these factors strongly interact.

Discussion: This paper highlights the importance of homogenization of responsibilities of governments regarding integrated care and the interdependency of policy and health care system factors. A whole system change is needed instead of the current Belgian model of prolonged search for common ground between conflicting opinions. Political commitment and citizen participation will be crucial.

CORRESPONDING AUTHOR:
Katrien Danhieux, MD
University of Antwerp, Primary and Interdisciplinary Care, Doornstraat 331, 2610 Wilrijk, BE
katrien.danhieux@uantwerp.be

KEYWORDS:
integrated care; health care policy; chronic care; stakeholder interviews; governance; health care systems

TO CITE THIS ARTICLE:
Danhieux K, Martens M, Colman E, Wouters E, Remmen R, van Olmen J, Anthierens, S. What Makes Integration of Chronic Care so Difficult? A Macro-Level Analysis of Barriers and Facilitators in Belgium. *International Journal of Integrated Care*, 2021; X(X):X, 1–15. DOI: *https://doi.org/10.5334/ijic.5671*

Academie Voor De Eerste Lijn

DEVELOPMENT

CONTEXT

Het scannen van de micro context

ATTITUDES

Begeleidende vragen

▪ Wat zijn uw **spontane indrukken** van de doelstellingen van deze interventie?
▪ Welke aspecten **spreken aan?** Welke aspecten **doen u twijfelen?**
▪ Is er **vraag naar** binnen het team / de organisatie om dit “issue” of deze “gap” aan te pakken?
▪ Denkt u dat deze interventie een **verbetering** inhoudt **ten opzichte van bestaande praktijken?**
  ○ Verwacht u dat deze interventie **doeltreffend** zal zijn?
  ○ Zal deze interventie volgens u volstaan om deze verbetering te bewerkstelligen? Is het **realistisch**?
▪ Verwacht u **weerstand** ten opzichte van deze interventie?
  ○ Vanuit **welke hoek?** Team? Organisatie?
  ○ Welke aspecten vormen **struikelblokken?** Op welke manier?
▪ Is er voldoende **draagkracht** binnen het team / de organisatie om deze interventie op te nemen?

COGNITIEVE ASPECTEN

Begeleidende vragen

▪ Voelt u zich **in staat** / **comfortabel** om de verandering die de interventie voorstelt **uit te voeren**?
  ○ Wat maakt het eenvoudig? Wat maakt het moeilijker?
▪ Is hiervoor **bijkomende ondersteuning** nodig?
  ○ Op welk gebied? Voor wie? Hoe zou dit er moeten uitzien volgens u?
▪ Hebt u voldoende **kennis** over dit domein? Welk type kennis ontbreekt u?
▪ Bent u het eens met wat de interventie wil bereiken? Is het beoogde doel **relevant**?
  ○ Stemt dit doel overeen met andere doelstellingen binnen uw werkveld? Wat maakt van wel/niet?

NORMATIEVE ASPECTEN

Begeleidende vragen

▪ Hoe ziet u **uw rol als eerstelijnshulpverlener**?
  ○ Wat is uw voornaamste **doel** als het gaat om de zorg voor uw patiënten?
  ○ Welke **waarden** vindt u belangrijk binnen deze job?
▪ **Spreekt deze interventie u aan** als eerstelijnshulpverlener?
  ○ Komt het overeen met hoe u uw taak invult als eerstelijnshulpverlener?

DEVELOPMENT

CONTEXT

Het scannen van de meso context (1/2)

IMPLEMENTATIEKLIMAAT

Begeleidende vragen
▪ Staat de organisatie **open voor veranderingen**? ○ Wat maakt van wel/niet? ○ Zijn er recent enkele veranderingen doorgevoerd? Kan u hiervan een **voorbeeld** geven? ▪ Wordt er **frequent nagedacht over hoe zaken beter aan te pakken**? ○ Vanuit welke hoek komt dit initiatief? ○ Hoe verloopt dit? Kan u een voorbeeld geven? ▪ Hebt u het gevoel dat de **opzet van de interventie overeenkomt met de visie van het bedrijf**? ○ Wat maakt van wel/niet? ▪ Hebt u er **vertrouwen** in dat uw organisatie deze interventie kan toepassen? ○ Wat maakt van wel/niet? ▪ Wat maakt uw organisatie **geschikt** om deze interventie toe te passen? ○ Wat zijn **ondersteunende elementen**? (bvb. huidige infrastructuur, elementen die reeds aanwezig / gangbaar zijn, …) ▪ Wat **ontbreekt** er binnen de organisatie om de interventie toe te passen?

MIDDELEN

Begeleidende vragen
▪ Heeft uw organisatie **voldoende middelen** om dergelijke interventie door te voeren? ○ Infrastructuur? ○ Materiaal? ○ Beschikbare technologie? ○ Beschikbare tijd? ▪ Ziet u mogelijkheid om **bijkomende middelen** vrij te maken binnen deze organisatie? ○ Hoe zou dit moeten georganiseerd worden?

DEVELOPMENT

CONTEXT

Het scannen van de meso context (2/2)

COMMUNICATIESTRUCTUREN

Begeleidende vragen
▪ **Hoe** wordt u **op de hoogte gehouden** van nieuwigheden binnen uw organisatie? ○ Welke **kanalen** zijn er beschikbaar? ▪ Wordt er **geregeld afgestemd / overlegd** met elkaar binnen uw organisatie? ○ Hoe gebeurt dit? Overlegmomenten? Mails? , … ▪ Hebt u de indruk dat communicatie binnen uw organisatie **soepel verloopt**? ○ Wat loopt goed? Wat loopt minder goed?

LEIDERSCHAPSSTRUCTUREN

Begeleidende vragen
▪ Hoe aanschouwt u **leiderschap** in uw organisatie? ○ Waar worden **beslissingen** gemaakt? ○ Welke personen hebben **invloed** op beslissingen? ○ Wat zijn **sleutelpersonen** op vlak van leiderschap? ▪ Welke personen zijn volgens u **geschikt om een voortrekkersrol in te nemen** als het gaat over vernieuwingen? ○ Wat maakt hen geschikt? ○ Hoe zouden ze deze positie kunnen invullen?

Academie Voor De Eerste Lijn

DEVELOPMENT

CONTEXT

Het scannen van de macro context

SOCIO-POLITIEKE CONTEXT

Begeleidende vragen

- In hoeverre komt de interventie **overeen met de huidige beleidsdoelstellingen** binnen de eerstelijnszorg?
  - Wat zijn raakvlakken? Welke elementen botsen?
  - In hoeverre heeft het doel van de interventie **prioriteit** binnen het huidige beleid?
  - Wat maakt dat het wel/geen prioriteit heeft?
- Wordt het doel van de interventie ook **gewaardeerd** op beleidsniveau?
  - Wat maakt van wel/niet?
  - Kunt u hiervan voorbeelden geven?
- Zijn er **terugbetalingsregelingen** die effect hebben op de interventie?
  - Op welke manier? Hoe kunnen deze het beste aangewend worden met het oog op de interventie?
- Zijn er **middelen** (bvb. financiering, incentives) ter beschikking op **lokaal, regionaal of federaal niveau** die de interventie kunnen ondersteunen? Dewelke?

INTER-ORGANISATIONELE OMGEVING

Begeleidende vragen

- Met welke **andere organisaties staat de organisatie in contact**?
  - Hoe ziet dit contact eruit? Formeel? Informeel?
  - Welke zaken worden zoal besproken?
  - Wie heeft in dit contact een voortrekkersrol?
- Heeft de organisatie **andere organisaties nodig voor het uitvoeren van de eigen taken**?
  - Welke zaken vereisen samenwerking of ondersteuning van andere organisaties?

PATIËNTKARAKTERISTIEKEN

Begeleidende vragen

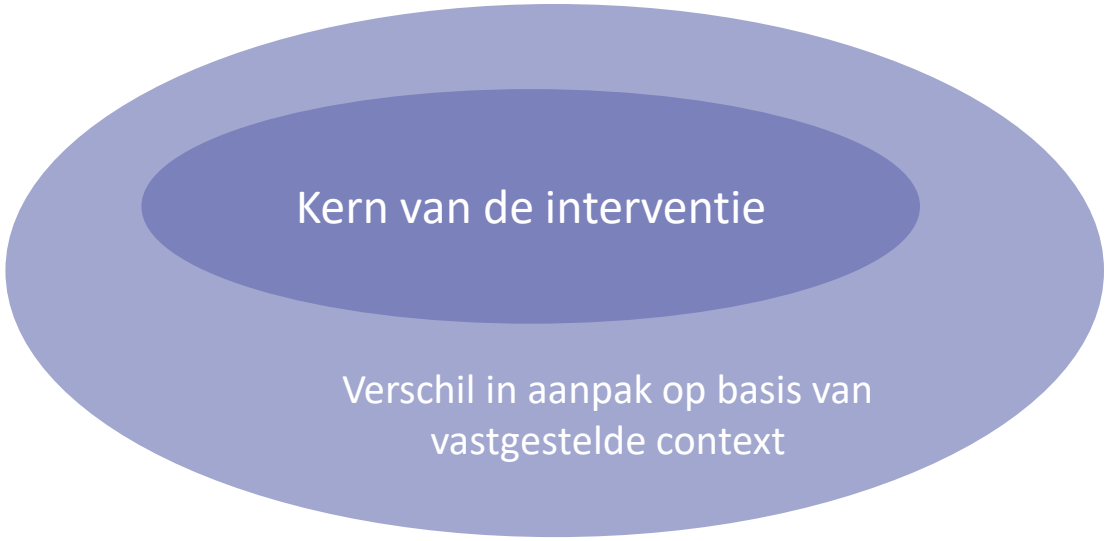
- Op welke manier heeft de interventie **invloed op de zorg die patiënten krijgen**?
  - Wat verandert er voor patiënten?
  - Heeft dit veel impact/weinig op hen? Wat maakt dat?
- Komt de interventie **overeen met wat patiënten verwachten van de zorg** die zij krijgen van eerstelijnshulpverleners?
  - Komt dit overeen met hoe zij verwachten dat eerstelijnshulpverleners omgaan met hen? Met hun ziektebeeld?
- Vereist de interventie een **gedragsverandering** van patiënten?
  - Op welke manier?

DEVELOPMENT

STRATEGIEËN

Strategieën afstemmen op de aard van de beoogde verandering en de context

- Assumpties neerschrijven
  - Wat is, gezien onze specifieke setting, een wenselijke en realistische verandering om naartoe te streven?
  - Welke barrières verwachten we?
  - Welke facilitatoren zijn er?
  - Hoe kunnen we daarop inspelen?



Academie Voor De Eerste Lijn

Conclusie

Implementatiekaders, -modellen en -theorieën geven ons denken over implementatievraagstukken waardevolle **handvaten**.

De **context** waarin een interventie geïntroduceerd wordt is zeer bepalend voor hoe het implementatieproces vorm krijgt.

Strategieën om een interventie te introduceren houden idealiter rekening met de aard van de interventie en met de specifieke context waarin een interventie geïntroduceerd wordt.