



Processmodeller som stöd för implementering av insatser i kommunal verksamhet

För att införa nya och evidensbaserade metoder krävs såväl ny kunskap som organisatorisk beredskap. Ett sätt att stödja ett införande, från identifiering av behov till använd metod som rutin i organisationen, är att använda en så kallad processmodell vid implementeringen. Processmodeller är baserade på manualer och ger en detaljerad vägledning genom hela processen. Modellerna omfattar oftast även stöd av interna specialister eller externa konsulter.

Det är oklart om det finns några modeller som har vetenskapligt stöd för att underlätta implementering.

Fråga:

Finns det några processmodeller som har vetenskapligt stöd för att de på ett hållbart sätt stödjer implementering av nya metoder inom kommunal verksamhet?

Svar i sammanfattning:

Upplysningstjänsten har identifierat fyra randomiserade studier om processmodellen Availability Responsiveness Continuity (ARC), en randomiserad studie om Community Development Team (CDT), sex randomiserade eller kontrollerade studier om Getting to Outcomes (GTO) och en kontrollerad studie om Learning Collaboratives.

SBU har inte kunnat identifiera några studier som utvärderar om processmodeller kan stödja att en implementering blir hållbar över tid.

Två processmodeller, Availability Responsiveness Continuity (ARC) och Getting to Outcomes (GTO) ger stöd för införandefasen av insatser jämfört med inget processtöd. Enligt studiernas författare har kvaliteten på insatserna förbättrats och några studier har även visat positiva effekter för klienterna. Samtliga studier är genomförda i USA.

ARC är utvecklat för att stödja implementering inom området psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Getting to Outcomes har utvärderats i flera sammanhang och då oftast för att stödja preventivt arbete i samverkansgrupper inom lokalsamhället (koalitioner).

Svaret baseras på en inledande sökning efter processmodeller, men det kan också finnas andra modeller som inte har identifierats.



SBU har inte tagit ställning i sakfrågan då ingen bedömning av de enskilda studiernas kvalitet eller sammanvägning av resultat har gjorts. Svaret redovisar därför endast de enskilda författarnas slutsatser.



Bakgrund

Såväl ny kunskap som organisatorisk beredskap för förändring är nödvändig vid införande av nya, evidensbaserade metoder. Utbildning och träning i praktiska färdigheter är därmed inte tillräckligt för att stödja implementering av nya metoder.

Ett sätt att stödja införandet i alla dess steg från att identifiera ett behov via förberedelser till ett genomförande, är att använda en så kallad processmodell. Processmodeller har en teoretisk grund, till exempel teoretiska ramverk som EPIS Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) [1] och Interactive Systems Framework (ISF) [2].

Processmodeller är strukturerade, baserade på manualer och innehåller detaljerad vägledning genom hela processen. Vanligen ingår någon form av organisatoriskt stöd, antingen genom interna specialister eller med externa konsulter.

Avgränsningar

Projektets fråga omvandlades till en strukturerad fråga enligt PICO, där den aktuella populationen (i detta fall sammanhang eller ”setting”), interventionen, jämförelsemetoden och utfallet av intresse beskrivs.

P: Studierna skulle genomföras på kommunal nivå, inklusive socialtjänst och preventionsarbete.

I: Processmodeller. Dessa är strukturerade processer med praktisk vägledning och checklistor för varje steg i implementeringen, från ett identifierat behov till att den implementerade metoden integrerats i rutinverksamhet.

C: Ingen processmodell eller annan processmodell

O: Processmått som till exempel andel som använder den nya metoden samt mått på effekter av den intervention som ska stödjas

Sökningarna avgränsades till systematiska översikter, randomiserade studier och kontrollerade studier.

Val av processmodell

Eftersom frågan inte avsåg en specifik processmodell var första steget att söka information om vilka processmodeller som finns. Arbetet omfattade kontakter med sakkunniga på området implementering, sökning på webbsidor (<http://nirn.fpg.unc.edu/resources/implementation-research-synthesis-literature> , <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/implementeringsstod/Sidor/default.aspx> , <https://nrepp-learning.samhsa.gov/how-implement>) och handsökning i tidskriften Implementation Science.



Undersökningarna visade att det finns ett stort antal teoretiska modeller och ramverk som är avsedda för att stödja implementering inom socialtjänst och annan kommunal verksamhet. Många av dem har bara beskrivits på idéstadiet och har inte använts som grund för processmodeller.

Vi sökte litteratur för processmodellerna och ramverken ARC (Availability Responsiveness Continuity), CDT (Community Development Teams), DSF (Dynamic Sustainability Framework), EPIS (Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment), GTO (Getting to Outcomes), ICT (Interagency Collaborative Teams), Learning Collaboratives och QIF (the Quality Implementation Framework).

Sökningen gjordes i databaserna Academic Search Elite, ERIC, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, Library Information Science & Technology Abstracts, MEDLINE with Full Text, PsycINFO (EBSCO), ASSIA, ERIC, IBSS, PILOTS, Sociological Abstracts/Social Services Abstracts (Proquest), Scopus (Elsevier) samt PubMed (NLM).

Resultat från sökningen

Litteratursökningen genererade totalt 1 779 träffar. Vi bedömde att 72 artiklar kunde vara relevanta och de lästes i fulltext. Av dem är det 16 artiklar som ligger till grund för svaret, övriga exkluderades. Vanliga orsaker till exklusion var att studierna inte var genomförda inom kommunal verksamhet, inte utvärderade effekten av processmodellen eller att artikeln endast var ett protokoll för en studie.

Risken för att studierna hade hög risk för systematisk snedvridning av resultaten (tidigare benämnt ”studiekvalitet”) bedömdes inte utan studierna redovisas oavsett risken. Det är därför möjligt att studierna kan ha en högre risk än vad SBU normalt inkluderar i sina utvärderingar.

Systematiska översikter

Upplysningstjänsten har inte identifierat några systematiska översikter om processmodeller. Campbell Collaboration har dock publicerat ett protokoll för en systematisk översikt om metoder för att stödja uppskalning av nya metoder inom socialtjänsten (<https://www.campbellcollaboration.org/library/strategies-for-scaling-up-social-welfare-interventions>).

Studier av ARC

ARC är utvecklad specifikt för behov inom kommunal verksamhet för psykisk ohälsa hos barn och ungdom, inklusive socialtjänst och kriminalvård för unga. Modellen bygger på tre strategier: att använda verktyg som till exempel återkoppling för att identifiera motstånd till den insats som ska implementeras i en organisation; att utveckla gemensamma positiva



mentala modeller för att stödja implementering samt för att organisera prioriteringar med fem principer som fokuserar på klientens välbefinnande. Arbetet leds av externa, utbildade ARC-specialister som fungerar som agenter för förändring. Specialisterna använder två manualer, en för teamledare respektive en för teammedlemmar, för att stödja att strategierna används.

ARC har utvärderats i fyra randomiserade studier, publicerade som sex artiklar. En ytterligare randomiserad studie pågår men resultaten är ännu inte publicerade [3]. Samtliga studier har genomförts av Glisson och medarbetare [4-9]. Studierna finns sammanfattade i Tabell 1.

Författarna kom fram till att organisationskulturen förbättrades [4,9] och att barnens och ungdomarnas problembeteenden minskade som en följd av förbättrade attityder och klimat i organisationen [6,7].



Tabell 1. Utvärdering av effekterna av ARC

Författare År	Population	Antal deltagare	Intervention som stöds	Studiedesign	Resultat
Glisson (a) 2016 Glisson (b) 2016	Kommunal psykiatrisk verksamhet för barn och unga.	14 centra med 475 kliniker och 605 barn och ungdomar (ålder 5–18 år)	Ingen specifik; undersökte effekt på klinikerns intresse av att utbilda sig inom EBP samt om organisationskultur medierade effekten.	Randomisering till ARC eller kontroll	Ökat deltagande i workshops om EBP; förbättrad organisationskultur medierade effekten på ungdomarna; ungdomars problembeteenden minskade signifikant men effekten var liten (Cohen's $d = 0,21$).
Glisson 2012 Glisson 2013	Kommunal psykiatrisk verksamhet för barn och unga.	18 centra som betjänade barn och ungdom (5–18 år). 154 kliniskt verksamma deltog samt 393 ungdomar.	Behandlingsprogram på individuell, familje- eller gruppnivå.	Randomisering till program med eller utan ARC.	Organisationskultur, klimat och attityd till arbetet förbättrades i ARC-gruppen. Problembeteenden hos ungdomarna minskade signifikant men effekten var liten (Cohen's $d = 0,29$).
Glisson 2010	Kommunal psykiatrisk verksamhet för barn och unga.	14 "counties" och 674 ungdomar som dömts i ungdomsdomstol.	Multisystemisk terapi (MST)	Randomisering till en av fyra grupper: MST med och utan ARC; kontroll med och utan ARC.	Problembeteenden hos ungdomarna minskade signifikant till icke-kliniska nivåer i MST + ARC jämfört med de andra tre grupperna.
Glisson 2006	Socialtjänst och kriminalvård för unga.	26 case-management team..	Ingen specifik.	Randomisering till ARC eller kontroll..	Kultur och klimat för case managers förbättrades signifikant; personalomsättningen minskade



Studier av CDT

CDT är en form av Learning Collaboratives (se nedan) som bygger på lärande från dem som redan fått erfarenheter av en insats (peer-to peer).

CDT har utvärderats i en randomiserad studie [10]. Studien genomfördes inom socialtjänstens verksamhet för barn, inklusive kriminalvård för unga. CDT användes som stöd för programmet Multidimensional Treatment Foster Care (MFTC). Deltagande verksamheter var sådana som inte redan hade infört MFTC och därmed definierades som ”icke early-adopters”. Enligt författarna ökade inte graden av införande av MFTC för den grupp som lottats till CDT.



Tabell 2. Effekt av CDT för att stödja implementering

Författare År	Setting	Antal deltagare	Intervention som stöds	Studiedesign	Resultat
Brown 2014 Saldana 2014	Socialtjänst och kriminalvård för barn och unga	51 "counties" i två delstater, som inte redan hade infört MFTC	Multidimensional Treatment Foster Care (MFTC)	Randomisering till MFTC med CDT eller individuellt stöd för implementering (IND)	CDT ledde inte till att fler counties implementerade MFTC eller att implementeringen gick snabbare än med IND. För counties som placerade minst en familj i MFTC blev dock implementeringen mer effektiv. Kostnaden för CDT blev högre.



Studier av DSF

Inga studier identifierades.

Studier av EPIS

Inga studier identifierades.

Studier av GTO

GTO bygger på ramverket ISF [2]. GTO är en av sju processmodeller som beskrivs av SAMSHA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. En mer utförlig information om modellen finns på SAMSHAs webb (<https://nrepp-learning.samhsa.gov/how-implement>). GTO har utvecklats av RAND Corporation i USA och studier på modellen har genomförts i RAND:s regi. RAND är en icke-vinstdrivande forskningsorganisation med syfte att stödja beslutsfattare inom kommunal verksamhet (<https://www.rand.org/about/glance.html>).

GTO har utvärderats som stöd för implementering inom såväl kommunal verksamhet som sjukvård. Sex kontrollerade eller randomiserade studier publicerade i åtta artiklar och genomförda inom kommunal verksamhet har identifierats [11-18]. Några av studierna utvärderade modellen samtidigt som deltagarna hade möjlighet att påverka innehållet i modellen medan försöket pågick [14,16].

Studierna avsåg drogprevention genom samlingsgrupper i lokalsamhället (koalitioner) [13,14,16], prevention av tidiga tonårsgraviteter [11,12], verksamhet inom koalitioner för att främja ungdomars hälsa [17] samt insatser för hemlösa med dubbeldiagnoser [15,18].

Studierna har visat blandade resultat. Enligt författarna förbättrades kvaliteten på givna insatser i några studier medan andra studier noterade att det krävdes ett aktivt engagemang i GTO för att se någon skillnad i kvalitet. Effekterna av de implementerade program som stöddes var blygsamma.



Tabell 3. Effekter av att stödja implementering med processmodellen GTO

Författare År	Setting	Antal deltagare	Intervention som stöds	Studiedesign	Resultat
Chinman 2008	Prevention av drogmisbruk i kommunkoalitioner i två delstater	Två koalitioner i lokalsamhället, cirka 150 anställda	Sex program	Formativ utvärdering. Icke-randomiserad fördelning mellan program med och utan GTO	Inga signifikanta skillnader i attityd, beteende eller uppfattning om egen förmåga ("self-efficacy") mellan grupperna. Bland dem som fullföljde hela GTO sågs signifikanta samband mellan deltagande i GTO och attityd, beteende och self-efficacy
Chinman 2009	Prevention av drogmisbruk i kommunkoalitioner i två delstater	56 koalitioner i lokalsamhället i två delstater	Program som redan användes	Formativ utvärdering. Självselektering i en delstat; matchade par som randomiserades i en delstat. Jämförelse mellan interaktiv GTI (iGTO) och kontroll. Mätning efter ett år.	Signifikant förbättring i genomförande av preventiva insatser i GTO-gruppen
Chinman 2014	Prevention av alkoholbruk hos minderåriga i kommunkoalitioner i en delstat	Sex koalitioner i lokalsamhället i en delstat	Ansvarsfull alkoholserving (RBS) och kontroll av butiker	Randomisering till intervention med eller utan GTO	Vissa förbättringar i kvaliteten på hur preventiva insatser gjordes men ingen skillnad i attityder och beteende hos försäljare av alkohol
Chinman 2016 Chinman	Prevention av tonårsgraviditeter	32 Boys and Girls Club centra	Making Proud Choices (MPC)	Randomisering till EQUIPS (MPC + GTO)	Signifikant förbättring i genomförande av programmet och programtrohet



2018	och veneriska sjukdomar	(verksamhet efter skoltid)		eller MPC enbart, 6 månaders uppföljning	Signifikant förbättring i attityd och intention hos ungdomar avseende kondomanvändning men ingen skillnad i faktiskt användning
Chinman 2017, Smelson 2018	Hemlösa med dubbeldiagnoser inom Veterans Affairs	Tre team med totalt 69 case-managers och 2 110 klienter	Maintaining Independence and Sobriety through systems integration, Outreach and Networking-Veterans Edition (MISSION-Vet)	Klusterrandomisering till MISSION-Vet med eller utan GTO	Initiering av MISSION-Vet: 68 % av case managers i GTO-gruppen vs. inga i kontrollgruppen; Högre engagemang i behandlingen bland klienterna men inga skillnader beträffande droganvändning och sjukhusinläggning för psykiska problem
Acosta 2013	Koalitioner för att förbättra ungdomshälsa	12 koalitioner i lokalsamhället i en delstat	Nominerade av deltagarna, t ex Projekt ALERT, Life Skills Training och Making Proud Choices	Matchade par som randomiserades till AGTO (modifierad version av GTO) eller inte AGTO	Ingen skillnad i kvalitet på given prevention mellan grupperna. Analyser visade att högre deltagande i AGTO ledde till bättre genomförande av programmen



Studier av ICT

Modellen grundar sig på ramverket EPIS [1]. Till skillnad från CDT och ARC bygger ICT mer på att utveckla lokala strukturer och att underlätta relationer inom organisationen än stöd från en extern konsult.

Fem studier har utvärderat ICT [19-23]. Utvärderingarna avsåg dock endast om ICT var acceptabelt och vilka faktorer som underlättade eller försvårade att använda ICT, varför studierna exkluderades.

Studier av Learning Collaboratives

Learning Collaboratives baseras på modeller för att förbättra kvaliteten i sjukvården, till exempel Genombrottsmetoden som utvecklats av Institute for Healthcare Improvement. Modellen karakteriseras av kontinuerlig datainsamling och analys för att identifiera problem och för att driva kontinuerligt lärande och förbättring. Modellen innefattar tillgång till ämnesexperter och aktiviteter som baseras på inlärningsprinciper för vuxna.

Learning Collaboratives har utvecklats även för kommunal verksamhet. Tillämpningsområdena rör till exempel kommunal verksamhet för barn och unga med psykiska problem, minskning av bruk av olika droger samt användning av beslutsstöd inom socialtjänsten. En enda studie utvärderade LC i en kontrollerad studie [24]. Studien var liten, med fyra verksamheter inom psykiatrisk öppenvård för barn som arbetade med stöd av LC och fyra som arbetade enligt sedvanliga rutiner och resultaten var öppna för tolkning. Övriga studier undersökte om LC var acceptabelt för organisationen och exkluderades.

Studier av QIF

Inga studier identifierades.

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Agneta Pettersson vid SBU. Litteratursökningarna har genomförts av Maja Kärman Fredriksson.



Litteratursökning

Academic Search Elite, ERIC, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, Library, Information Science & Technology Abstracts, MEDLINE with Full Text, PsycINFO, MEDLINE via EBSCO DATUM 2018-04-10—2018-05-21		
Finns det evidensbaserade processmodeller för hållbar implementering?		
	Search terms	Items found
Intervention: Availability, responsiveness and continuity		
1.	TX "availability, responsiveness and continuity"	39
Intervention: Community Development Team		
2.	TX "community development team*"	100
Intervention: Dynamic sustainability framework		
3.	TX "dynamic sustainability framework"	32
Intervention: EPIS Exploration, Preparation, Implementation, and Sustainment		
4.	TX "EPIS" AND Aarons	178
5.	TX explor* W20 (prepar* OR planning) W20 implement* W20 sustain*	133
6.	4 OR 5	262
Intervention: Getting to outcomes		
7.	TI "getting to outcome*" OR AB "getting to outcome*" OR SU "getting to outcome*"	155
Intervention: Learning collaboratives		
8.	(AB ("Learning collaborative*") OR AB ("breakthrough series" W15 collaborative*)) AND TI implement*	64
9.	TX ("learning collaborative*" OR "breakthrough series" OR "plan-do-study") AND TI systematic	44
Intervention: Quality implementation framework		
10.	TX "quality implementation" W1 (framework or tool*)	46

The search result in bold forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MH = Term from the "Cinahl Headings" thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



ASSIA, ERIC, IBSS, PILOTS, Sociological Abstracts/Social Services Abstracts via Proquest DATUM 2018-04-10— 2018-05-21		
Finns det evidensbaserade processmodeller för hållbar implementering?		
	Search terms	Items found
Intervention: Availability, responsiveness and continuity		
1.	"availability, responsiveness and continuity"	28
Intervention: Community development teams		
2.	"community development team*"	54
Intervention: Dynamic sustainability framework		
3.	"dynamic sustainability framework"	18
Intervention: EPIS Exploration, Preparation, Implementation, and Sustainment		
4.	"EPIS" AND aarons	35
5.	explor* P/20 (prepar* OR planning) P/20 implement* P/20 sustain*	56
6.	4 OR 5	53
Intervention: Getting to outcomes		
7.	"getting to outcome*"	103
8.	2004-2018	
9.	7 AND 8	77
Intervention: Learning collaboratives		
10.	ab(("Learning collaborative*") OR ("breakthrough series" NEAR/15 collaborative*)) AND ab(implement*)	60
11.	("learning collaborative*" OR "breakthrough series" OR "plan-do-study") AND ti(systematic)	5
Intervention: Quality implementation framework		
12.	"quality implementation" NEAR/1 (framework OR tool*)	37

The search result in bold forms the list of abstracts

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti,ab = Title or abstract

* = Truncation

' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase



Scopus via Elsevier DATUM 2018-04-10—2018-05-21		
Finns det evidensbaserade processmodeller för hållbar implementering?		
	Search terms	Items found
Intervention: Availability, responsiveness and continuity		
13.	ALL ("availability, responsiveness and continuity")	66
Intervention: Community development teams		
14.	ALL ("community development team*")	67
Intervention: Dynamic sustainability framework		
15.	TITLE-ABS-KEY ("dynamic sustainability framework")	1
16.	Citeringssökning: The dynamic sustainability framework: Addressing the paradox of sustainment amid ongoing change/Chambers D.A., Glasgow R.E., Stange K.C. (2013) Implementation Science, 8 (1), 117	167
Intervention: EPIS Exploration, Preparation, Implementation, and Sustainment		
17.	ALL ("EPIS" AND aarons)	18
18.	explor* W20 (prepar* OR planning) W20 implement* W20 sustain*	23
19.	5 OR 6	66
Intervention: Getting to outcomes		
20.	TITLE-ABS-KEY ("getting to outcomes* ")	36
21.	(LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2008) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2007) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2004))	
22.	8 OR 9	34
Intervention: Learning collaboratives		
23.	(ALL ("learning collaborative*" OR "breakthrough series" OR "plan-do-study") AND TITLE (systematic))	77
Intervention: Quality implementation framework		
24.	ALL (("quality implementation") W/1 (framework OR tool*))	186
25.	Citeringssökning: Meyers, D., Wandersman, A. & Durlak, (2012): The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. Am. Journal of Community Psychology 50: 462-480.	166

The search result in bold forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MH = Term from the "Cinahl Headings" thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title



TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM DATUM 2018-04-10—2018-05-21		
Finns det evidensbaserade processmodeller för hållbar implementering?		
	Search terms	Items found
Intervention: EPIS Exploration, Preparation, Implementation, and Sustainment		
26.	Citeringssökning: Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. <i>Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research</i> , 38(1), 4–23.	315
Intervention: Dynamic sustainability framework		
27.	Citering: The dynamic sustainability framework: Addressing the paradox of sustainment amid ongoing change/Chambers D.A., Glasgow R.E., Stange K.C. (2013) <i>Implementation Science</i> , 8 (1), 117	108

The search result in bold forms the list of abstracts

Referenser

1. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SM. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health* 2011;38:4-23.
2. Meyers DC, Durlak JA, Wandersman A. The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *Am J Community Psychol* 2012;50:462-80.
3. Olin SS, Hemmelgarn AL, Madenwald K, Hoagwood KE. An ARC-Informed Family Centered Care Intervention for Children's Community Based Mental Health Programs. *J Child Fam Stud* 2016;25:275-289.
4. Glisson C, Hemmelgarn A, Green P, Dukes D, Atkinson S, Williams NJ. Randomized trial of the Availability, Responsiveness, and Continuity (ARC) organizational intervention with community-based mental health programs and clinicians serving youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:780-7.
5. Glisson C, Hemmelgarn A, Green P, Williams NJ. Randomized trial of the Availability, Responsiveness and Continuity (ARC) organizational intervention for improving youth outcomes in community mental health programs. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;52:493-500.
6. Glisson C, Schoenwald SK, Hemmelgarn A, Green P, Dukes D, Armstrong KS, et al. Randomized trial of MST and ARC in a two-level evidence-based treatment implementation strategy. *J Consult Clin Psychol* 2010;78:537-50.



7. Glisson C, Williams NJ, Hemmelgarn A, Proctor E, Green P. Aligning organizational priorities with ARC to improve youth mental health service outcomes. *J Consult Clin Psychol* 2016;84:713-25.
8. Glisson C, Williams NJ, Hemmelgarn A, Proctor E, Green P. Increasing clinicians' EBT exploration and preparation behavior in youth mental health services by changing organizational culture with ARC. *Behav Res Ther* 2016;76:40-6.
9. Glisson C, Dukes D, Green P. The effects of the ARC organizational intervention on caseworker turnover, climate, and culture in children's service systems. *Child Abuse Negl* 2006;30:855-80; discussion 849-54.
10. Brown CH, Chamberlain P, Saldana L, Padgett C, Wang W, Cruden G. Evaluation of two implementation strategies in 51 child county public service systems in two states: results of a cluster randomized head-to-head implementation trial. *Implement Sci* 2014;9:134.
11. Chinman M, Acosta J, Ebener P, Malone PS, Slaughter ME. Can implementation support help community-based settings better deliver evidence-based sexual health promotion programs? A randomized trial of Getting To Outcomes®. *Implementation Science* 2016;11:1-16.
12. Chinman M, Acosta J, Ebener P, Malone PS, Slaughter ME. A Cluster-Randomized Trial of Getting To Outcomes' Impact on Sexual Health Outcomes in Community-Based Settings. *Prevention Science* 2018;19:437-448.
13. Chinman M, Ebener P, Burkhart Q, Osilla K, Imm P, Paddock S, et al. Evaluating the Impact of Getting to Outcomes-Underage Drinking on Prevention Capacity and Alcohol Merchant Attitudes and Selling Behaviors. *Prevention Science* 2014;15:485-496.
14. Chinman M, Hunter SB, Ebener P, Paddock SM, Stillman L, Imm P, et al. The Getting To Outcomes Demonstration and Evaluation: An Illustration of the Prevention Support System. *American Journal of Community Psychology* 2008;41:206-224.
15. Chinman M, McCarthy S, Hannah G, Byrne TH, Smelson DA. Using Getting To Outcomes to facilitate the use of an evidence-based practice in VA homeless programs: a cluster-randomized trial of an implementation support strategy. *Implementation Science* 2017;12:1-12.
16. Chinman M, Tremain B, Imm P, Wandersman A. Strengthening Prevention Performance Using Technology: A Formative Evaluation of Interactive Getting To Outcomes®. *American Journal of Orthopsychiatry* 2009;79:469-481.
17. Acosta J, Chinman M, Ebener P, Malone PS, Paddock S, Phillips A, et al. An intervention to improve program implementation: findings from a two-year cluster randomized trial of Assets-Getting To Outcomes. *Implementation Science* 2013;8:1-16.
18. Smelson DA, Chinman M, Hannah G, Byrne T, McCarthy S. An evidence-based co-occurring disorder intervention in VA homeless programs: outcomes from a hybrid III trial. *BMC Health Services Research* 2018;18:N.PAG-N.PAG.



19. Beidas RS, Adams DR, Kratz HE, Jackson K, Berkowitz S, Zinny A, et al. Lessons learned while building a trauma-informed public behavioral health system in the City of Philadelphia. *Eval Program Plann* 2016;59:21-32.
20. Chaffin M, Hecht D, Aarons G, Fettes D, Hurlburt M, Ledesma K. EBT Fidelity Trajectories Across Training Cohorts Using the Interagency Collaborative Team Strategy. *Adm Policy Ment Health* 2016;43:144-56.
21. Hurlburt M, Aarons GA, Fettes D, Willging C, Gunderson L, Chaffin MJ. Interagency Collaborative Team Model for Capacity Building to Scale-Up Evidence-Based Practice. *Child Youth Serv Rev* 2014;39:160-168.
22. Aarons GA, Fettes DL, Hurlburt MS, Palinkas LA, Gunderson L, Willging CE, et al. Collaboration, negotiation, and coalescence for interagency-collaborative teams to scale-up evidence-based practice. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2014;43:915-28.
23. Aarons GA, Green AE, Trott E, Willging CE, Torres EM, Ehrhart MG, et al. The Roles of System and Organizational Leadership in System-Wide Evidence-Based Intervention Sustainment: A Mixed-Method Study. *Adm Policy Ment Health* 2016;43:991-1008.
24. Nadeem E, Weiss D, Olin SS, Hoagwood KE, Horwitz SM. Using a Theory-Guided Learning Collaborative Model to Improve Implementation of EBPs in a State Children's Mental Health System: A Pilot Study. *Adm Policy Ment Health* 2016;43:978-990.