

Förslag till delprojekt inom
”Utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd”
i Umeåregionen

Lärande och samverkan vid
implementering av ”Vägledande samspel”
– *Praktik & Forskning*

2010-03-12

KONTAKTPERSON PRAKTIK:

Magdalena Sundqvist

Hälsoutvecklare

FoUU-staben

Västerbottens läns landsting

Tel: 0910-77 18 81

Mobil: 070-275 62 90

E-post: magdalena.sundqvist@vll.se

KONTAKTPERSONER FORSKNING:

Rickard Garvare

Universitetslektor & Docent

Avd. för kvalitetsteknik

Luleå tekniska universitet

Tel: 0920-49 22 95

E-post: rickard.garvare@ltu.se

Anneli Ivarsson

Barnläkare & Docent

Epidemiologi och Global Hälsa

Institutionen för Folkhälsa och Klinisk

Medicin, Umeå universitet, samt FoUU-

staben vid Västerbottens läns landsting

Tel: 090-785 33 44

Mobil: 070-355 77 46

E-post: anneli.ivarsson@epiph.umu.se

Bakgrund

Ett nationellt initiativ med lokal tillämpning

I Umeåregionen har projektet "Utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd" påbörjats med finansiellt stöd från Statens Folkhälsoinstitut under åren 2010-2011. Initiativet ansluter till det nationella folkhälsomålet "Goda och trygga uppväxtvillkor". Projektet spänner över hela uppväxttiden, från de blivande föräldrarna upp till tonårstiden, och engagerar flertalet aktörer med olika huvudmän, exempelvis kommunal verksamhet, landstinget, och studieförbund. Det överordnade syftet är att öka kunskapsbasen kring föräldrastöd genom samarbete mellan praktiker och forskare, vilket på sikt förväntas ge lärdomar som kan vara till nytta såväl lokalt som nationellt.

Graviditet och spädbarnstid (barn yngre än två år)

Inom föreliggande två delprojekt – som omfattar såväl praktik (Delprojekt A) som forskning (Delprojekt B) – har vi möjlighet att bidra till det programområde som benämns "Graviditet och spädbarnstid (yngre än två år)". Detta planeras ske genom forskning kring lärande och samverkan vid implementering av "Vägledande samspel" (ICDP) i hela Umeå-regionen. Vårt initiativ tar avstamp inom landstingets väl etablerade organisation för föräldrastöd under graviditeten (mödrahälsovården) och barnets första år (barnhälsovården), men kommer att genomföras i samverkan med berörda kommuner. Initiativet integreras med Salutsatsningen där redan praktiker och forskare samarbetar.

Salutsatsningen

Landstingens vision är att "Västerbotten år 2020 har världens bästa hälsa och friskaste befolkning", vilket är bakgrunden till ett intensifierat hälsofrämjande arbete i hela länet. Salutsatsningen – som är en hälsofrämjande satsningen för barn och ungdomar samt deras föräldrar – initierades därför 2005 av landstinget. Salutsatsningen utvecklingsarbete avgränsades till geografiska pilotområden representerande de olika länsdelarna och fokuserade initialt på de blivande föräldrarna och yngsta barnen, men sprids nu i länet och upp genom åldrarna i samverkan mellan landsting, kommuner och frivilligorganisationer (www.vll.se/salut). Detta utvecklingsarbete och spridningen i länet har sedan 2007 följts av aktuell forskargrupp.

Behov av förstärkta psykosociala insatser

Under Salutsatsningens utvecklingsarbete kring hälsofrämjande insatser för blivande föräldrar, samt barn 0-1½ år och deras föräldrar, har det blivit tydligt att bland annat de psykosociala insatserna behöver förstärkas. Landstingets psykologer inom mödra- och barnhälsovård har därför engagerats så att dessa verksamheter så kallade basprogram har reviderats i denna riktning. Basprogrammen omfattar individuella kontakter men också gruppverksamhet. I samband med utvecklingen av Salutsatsningen framkom att det även fanns ett behov – och en efterfrågan – hos flera yrkesgrupper att få ökad kunskap och förmåga att ge stöd och vägledning till föräldrar i deras samspel med sina barn.

"International Child Development Programmes" (ICDP) integrerat i Salutsatsningen

Föräldrastödskonceptet "International Child Development Programmes" (ICDP) – även kallat "Vägledande samspel" – bedömdes vara det som var mest lämpligt i de aktuella verksamheterna (www.icdp.se). Konceptet har utvecklats i Norge och har numera spridning internationellt, men också inom Sverige. Goda erfarenheter finns från länsövergripande spridning inom Jämtlands barnhälsovård och i Umeåregionen från en mångårig verksamhet vid Vännäs familjecentral.

Under Saluts utvecklingsarbete planerades för att ICDP skulle bli en viktig komponent i satsningen, men detta kunde inte genomföras p.g.a. otillräckliga finansiella resurser för att utbilda personalen. Inom några pilotområden – bland annat Robertsfors – ordnades lokalt resurser så att personal kunde genomgå utbildning och introducera metoden, med positiva erfarenheter som följd. Arenan var familjecentralen och de yrkesgrupper som engagerades var barnmorska, distriktssköterska, förskollärare och socialsekreterare. Detta illustrerar att konceptet ICDP kompletterar den befintliga Salutsatsningen och bör kunna integreras väl i ordinarie verksamheter.

Salutsatsningen program för blivande föräldrar och barn 0-1½ år och deras föräldrar sprids nu inom hela Västerbotten. Spridning inom Umeåregionen pågår och beräknas vara klar sommaren 2010, vilket sedan följs upp av stödjande insatser under lång tid. Saluts organisation skulle då kunna nyttjas för att etablera ICDP inom hela Umeåregionen.

Praktiker och forskare i samverkan

En avsikt är att till implementeringsarbetet (Delprojekt A) koppla tvärvetenskaplig forskning (Delprojekt B) som kan bistå med underlag, medverka till kvalitetsgranskning, genomföra forskningsstudier och utvärderingar samt delta i spridning och kommunikering. Forskningen är också en viktig fortsättning av det pågående uppbyggandet av en samarbetsplattform för hälso- och sjukvårdsforskning i norra Sverige.

Delprojekt A - PRAKTIK: Implementering av "Vägledande samspel" (ICDP) i Umeå-regionen.

Syfte

Utveckla föräldrastödet till blivande föräldrar och barn yngre än två år i Umeå-regionen så att förutsättningarna för ett förbättrat samspel mellan vuxna och barn ökar, vilket i sin tur ökar möjligheten för god psykisk hälsa under barnets uppväxt och även senare i livet.

Mål

Verksamheten:

- Personalen vid familjecentraler och Salut-team i Umeå-regionen (barnmorskor, BVC-sköterskor, förskolepedagoger och socialsekreterare) utbildas i ICDPs basprogram.
- Minst tre diplomerade vägledare utbildas inom Umeå-regionen.
- Minst en person kommer att påbörjat handledareutbildningen december 2011.
- Föräldraträffar genomförs utifrån konceptet inom "Vägledande samspel" med start januari-mars 2011.

Föräldrar och barn:

- Blivande föräldrar känner sig förberedda inför sin föräldraroll.
- Föräldrar känner sig tillräckliga i sin föräldraroll.
- Föräldrar och barn har en god anknytning och ett gott samspel.
- Föräldrar rapporterar att deras 1½-åringar har en god hälsa, inkluderande psykiska, fysiska och sociala aspekter.

Avgränsningar

ICDP är en metod som kan användas för barn i alla åldrar inom en rad olika verksamheter. Denna plan fokuserar på blivande föräldrar och barn yngre än två år. Personal som involveras representerar familjecentraler och andra familjecentralsliknande konstellationer som omfattar mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänsten. Inom Umeå-regionen förekommer även andra föräldrastöd, vilket inte är ett hinder för personal eller föräldrar att delta i ICDP-verksamhet.

Metod

Inom Umeå-regionen utbildas all personal inom familjecentralerna och de lokala team som skapats inom Salutsatsningen genom att de erbjuds delta i utbildningen i ICDP. Dessa lokala Salut-teamen består av ungefär samma professioner som en familjecentral, med den skillnaden att personalen från öppna förskolan inte bara representeras av kommunal verksamhet, utan i vissa fall av personal från kyrkan. Vid sista utbildningsvägen kommer personer som tidigare missat utbildningstillfället att erbjudas möjlighet att delta.

Under projekttiden kommer även lokala vägledare att utbildas, framförallt personer inom barnhälsovårdsorganisationen centrala resursteam. Målet är att år 2012 ha lokala handledare inom ICDP som kan utbilda, fortbilda och sprida programmet i hela länet. Eftersom det tar tid att utbilda egna lokala handledare kommer dock grundutbildningen att genomföras med hjälp av externa handledare.

Upplägget för utbildning inom ICDP följer en specifik plan som stiftelsen tillhandahåller. Programmet bygger på aktiva deltagare som beskriver och demonstrerar sina egna erfarenheter. Programmet utgår från respekt för omsorgsgivarens värderingar och omsorgsrutiner och betonar förmedling i stället för instruktion. Målet är att medvetandegöra deltagarna om betydelsen av ett lyhört, stödjande och empatiskt förhållningssätt.

Nivå 1: Basprogram

Utbildningen omfattar minst 4-5 heldagsseminarier (minst 24 timmar). Varje grupp består av ca 15 personer. Kursledarna presenterar filosofin och den teoretiska grunden bakom ICDP. Deltagarnas egna erfarenheter och kunskaper från sina respektive arbetsområden är mycket viktiga och utgör underlag för diskussioner och övningar i grupp. Efter genomgången kurs får deltagarna ett intyg på att de deltagit i basutbildningen av ICDP:s vägledarutbildning. Intyget utfärdas av handledaren. För att erhålla detta intyg krävs minst 75% närvaro och att man genomfört de praktiska uppgifterna.

Nivå 2: Diplomerad vägledare

För att få diplom som vägledare krävs två terminer/ett års praktiskt arbete med ICDP inom t.ex. barnhälsovård, förskola, skola eller socialtjänst. Detta arbete ska göras med handledning, sammanlagt 20-24 timmar. Handledningen kan genomföras som heldags seminarier, halvdagar eller kortare pass. 75% närvaro krävs för att erhålla diplom.

Utbildare Nivå 1 och 2:

Efter genomgången kurs får samtliga deltagare ett intyg på att de deltagit i den teoretiska delen av ICDP vägledarutbildning. Intyget utfärdas av handledaren. För att erhålla detta intyg krävs minst 75% närvaro och att man genomfört de praktiska uppgifterna.

Nivå 3: ICDP – Handledare

Tre hela dagar kompetensutveckling (minst 20 timmar). Mycket tid ägnas åt den praktiska tillämpningen av programmet. Deltagarna ska skriftligen presentera ett upplägg för en vägledarutbildning inom deras eget område, de ska också skriftligen redogöra för den

teoretiska bakgrunden till ICDP. För att bli diplomerad ICDP-handledare krävs att man lägger upp och genomför en egen vägledarutbildning under handledning i ca ett år, motsvarande 20-24 tim. Diplomerade ICDP-handledare skriver avtal med Stiftelsen ICDP Sweden och har därmed rätt att genomföra utbildningar.

Implementeringsprocessen

Implementeringsprocessen behöver detaljplaneras i samverkan med involverade forskare och verksamhetsaktörer, inklusive Salutsatsningens processledning. Särskilt viktigt är det att beakta delaktighet, samt målgrupps- och kontextanpassning. Stöd till både utbildare och verksamhet, samt kopplingar till befintliga strukturer och arbetssätt, kan vara avgörande för att införandet av ICDP blir framgångsrik. I denna planering tas tidigare erfarenheter tillvara där ICDP introducerats och använts i enstaka verksamheter inom Umeå-regionen. Här finns indikationer på att Salutsatsningens interventioner och användandet av ICDP interagerar på ett positivt sätt.

Projektorganisation

Huvudansvarig för den planerade spridningen av ICDP i Umeå-regionen är Västerbottens läns landsting representerat av mödrahälsovården och barnhälsovården i samarbete med Salutsatsningen. En lokal styrgrupp formeras med följande representation:

- Ingrid Mogren, tf mödrahälsovårdsöverläkare
- Helen Ingvarsson, samordningsbarnmorska
- Sven Arne Silfverdal, barnhälsovårdsöverläkare
- Åsa Arvidsson, vårdutvecklare inom barnhälsovård
- Bo Nilsson, barnpsykolog
- Magdalena Sundqvist, processledare för Salutsatsningen

Till denna styrgrupp knyts en koordinator som stöd för utbildnings- och implementeringsprocessen av ICDP, vilket bör vara en person med erfarenhet av Salutsatsningen. Dessutom bidrar både mödrahälsovården och barnhälsovården med kompetens i form av mödrahälsovårdspedagoger och barnpsykologer.

Tidsplan

År 2010

- April: Förankring av utbildningsplanen vid primärvårdsschefsmöten.
- Maj: Presentation av utbildningsplanen vid Salutsatsningens seminarium.
- September: De första utbildningsdagarna genomförs med två grupper (A & B) á ca 15 personer var 3 personer representerar centrala Barnhälsovården i form av barnpsykologer och vårdutvecklare.
- Oktober: Ytterliga två grupper (C & D) á ca 15 personer startar.
- November: Sista gruppen (E) á ca 15 personer startar.
- November: Grupp A & B avslutar sin utbildning.
- December: Grupp C & D avslutar sin utbildning.

År 2011

- Januari: Grupp E avslutar sin utbildning.
- Januari: Föräldraträffar i enlighet med programmet Vägledande samspel startar i hela Umeåregionen.

- Under året genomförs handledning för minst tre personer i syfte att utbilda diplomerade vägledare.
- December: Minst tre personer är diplomerade vägledare.
- December: Minst en person är rekryterad för utbildning till handledare under 2012.

Budget

Kostnadsslag	á	Antal	Summa (kr)
Resa och logi handledare <i>5 grupper á 2 tillfällen</i>	3 500	10	35 000
Deltagaravgifter <i>75 personer inom VLL & kommun</i>	6 300	75	472 500
Kurslitteratur <i>VS i praktiken + VS för föräldrar</i>	415	75	31 125
Lunch & kaffe <i>75 personer vid 4 tillfällen = 300</i>	120	300	36 000
Handledningskostnader <i>Utbildning av egna Handledare</i>	1 000	4	4 000
Koordinator och stöd (8%) <i>Månadslön 30 000 kr x LPK 1,4441 x 0,08</i>	3 466	24,4	84 570
Totalt			663 195

Utbildningen genomförs i Landstingets egna lokaler, därav ingen lokalhyra.

Återrapport

Resultaten av utbildnings- och implementeringsprocessen kommer att återrapporteras till styrgruppen för föräldrastödssatsningen i Umeå Region, styrgruppen för "Vägledande samspel" inom landstinget, styrgruppen för Salutsatsningen, Region Västerbottens länsgrupp ROBUST (Regional omtanke barn och unga för samverkan och tillit), socialtjänsten, primärvårdscheferna och till nätverket för familjecentralerna.

Delprojekt B - FORSKNING:

Forskning kring lärande och samverkan vid implementering av "Vägledande samspel" (ICDP)

Problemområde och teoretiska utgångspunkter

Utbildningen i ICDP avser resultera i nya och förändrade arbetssätt hos berörda professioner, sätt att arbeta som blir bestående även sedan det att projektet har avslutats. Det finns exempel där avgränsade organisationer lyckats hantera liknande utmaningar, med goda resultat som följd. De väl fungerande strategier och angreppssätt som etableras analyseras och sprids dock alltför sällan inom och utanför den egna organisationen, vilket gör att den förnyelse som krävs för att skapa system som är långsiktigt hållbara ofta uteblir. En avsevärt komplicerande faktor i det aktuella fallet med utveckling av strategier för föräldrastöd är det faktum att berörda professioner återfinns inom flera från varandra avgränsade organisationer för vilka det idag inte finns någon naturlig gemensam ledningsfunktion.

För att kunna uppnå ett bättre fungerande föräldrastöd är det centralt att den kunskap som finns kommer till praktisk omsättning så att klyftan mellan det man vet och vad som görs minskar. Insikter leder dock inte alltid till konkret handling (Metaxiotis, Ergazakis & Psarras, 2005). En rad komponenter kan hämma kopplingen, såsom organisationsstruktur,

värderingsmönster och maktförhållanden (Cyert & March, 1992) samt brist på motivation, tid och resurser (Solberg et al., 2000; Flottorp, Håvelsrud & Oxman, 2003).

Lärandeprocesser utpekade ofta som nyckeln till att minska gapet mellan kunskap och handling, i synnerhet inom komplexa organisationer (Pfeffer & Sutton, 2000). Kommunikation, delaktighet och kollektivt artikulerad kunskapsspridning är förutsättningar för ett reflekterande lärande som drivkraft till ett ständigt förbättringsarbete. Under senare decennier har forskningen uppmärksammat betydelsen av organisatoriskt lärande (Thomas & Allen, 2006), samt lärande i relation till förändringsprocesser (Argyris & Schon, 1981).

För att hantera utmaningarna krävs arbetssätt som kan överkomma barriärer mot förändring hos individer, grupper och organisationer. Effektiva föräldrastödsprogram behöver kompletteras av väl fungerande processer inom de organisationer som ska förmedla dem. Enligt vår bedömning finns potential till etablering av ett utvecklat föräldrastöd genom systematiskt arbete med strategier dels för organisatoriskt lärande, dels för lednings- och verksamhetsutveckling. Dock saknas för närvarande en bred empiriskt grundad och praktiskt tillämpbar kunskapsbas kring dessa frågor. Det finns därför ett behov av att studera svenska exempel, både genom retrospektiv analys och genom empiriska och longitudinella studier av drivkrafter och hinder för de avsedda förändringarna.

Frågeställningar och syfte

Problemställningarna inom aktuell delprojektet berör flera delvis överlappande forskningsområden och vetenskapliga discipliner, bl.a. strategiskt och operativt ledarskap, kvalitetsutveckling, lärande organisationer, sociologi och medicin. En insikt som växt sig allt starkare i forskarvärlden är behovet av att betrakta förändringar i deras kontextuella sammanhang, exempelvis vad gäller aktörer, kompetensstrukturer, ledares roll som förändringsagenter och omgivningens grad av dynamik. De strategival ledare ställs inför är ofta beroende av kontexten (Yukl, 2002). Detta gäller såväl hur förändringar initieras och förankras som hur de implementeras och vilka reaktioner detta möter i organisationen (French & Bell, 1995). Många svårigheter kan relateras till aspekter av verksamhetsledning. Problem individualiseras gärna genom att hänföras till personliga egenskaper hos enskilda chefer och medarbetare när fokus istället borde riktas mot förbättringsmöjligheter hos olika typer av verksamhetsledningssystem.

Aktuellt delprojekt har följande specifika frågeställningar:

- Hur används stödjande institutionella strukturer, ledningssystem och arbetsformer för lärande vid etablering av ICDP?
- Hur väl fungerar Salutsatsningens infrastruktur för implementeringen av ICDP?
- Hur upplevde involverade personal och föräldrar ICDP?
- Finns det ett samband mellan användandet av ICDP och 1½-åringarnas hälsa, inkl. psykiska, fysiska och sociala aspekter?¹

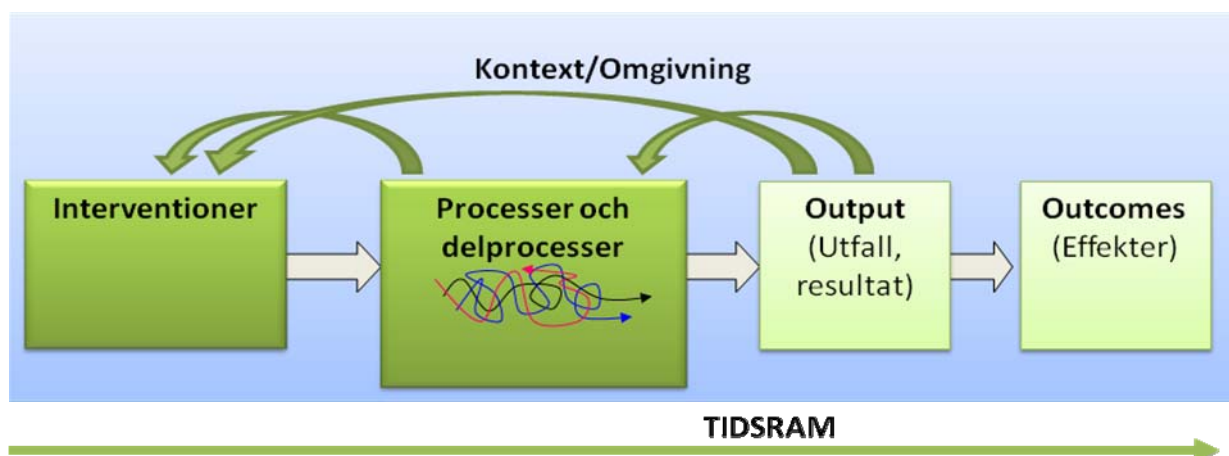
Metod

Delprojektet använder sig av ett holistiskt angreppssätt med input-process-output-outcome-upplägg (Figur 1). Interventionen beskrivs, viktiga kontextfaktorer undersöks, implementeringsprocessen följs och output i form av personal och föräldrars upplevelser liksom outcomes i form av hälsomått avslutar helhetsbilden.

¹ Den fjärde frågeställningen innebär att data behöver samlas in även efter det att slutdatumet för föreliggande projekt har passerats. Denna frågeställning inkluderas därför endast under förutsättning att projektet kan förlängas genom annan finansiering.

Angreppssättet är inspirerat av två modeller från tidigare forskning. Den första bygger på Aremankis & Bedians (1999) genomgång av teori och forskning kring organisatorisk förändring under 1990-talet där de lyfter fyra forskningsteman/frågor som förkom i alla förändringsansatser: 1) innehåll, 2) kontext, 3) process och 4) kriterier associerade till outcomes. Den andra är Pettigrew och Whipps modell (1993) för strategiskt utvecklingsarbete med dimensionerna innehåll, process, sammanhang och resultat.

I delprojektet används ett aktionsinriktat angreppssätt med iterativa hypotestestningar för att följa och stödja implementeringsprocessen av ICDP. Inledningsvis genomförs en analys av den organisatoriska kontexten och befintliga institutionella strukturer och ledningssystem som kan komma att påverka eller påverkas av införandet av ICDP. Historiken och det aktuella läget med inriktning på föräldrastöd kartläggs i aktuella åldersgrupper. Detta görs med hjälp av arkivdata, dokumentanalys och intervjuer. För att även kunna både förbättra och fånga vad som sker i processen så används vid upprepade tillfällen enkäter, observationer och intervjuer. Särskilt fokus kommer att ligga på involverade verksamheter samt befintliga horisontella organisatoriska strukturer av typen Salutsatsningen. Dessutom följs formländet och genomförandet av själva implementeringsprocessen och hur processen och arbetssättet upplevs av personal och föräldrar.



Figur 1. Översikt över viktiga aspekter att beakta vid utvärdering av interventioner i komplexa organisatoriska sammanhang.

Salutsatsningens datainsamling med enkäter till blivande föräldrar, samt till föräldrarna när barnet är 1½ år, kan ge kompletterande information. Planen är att enkäten ska användas i hela länet från och med hösten 2010, något som skulle möjliggöra framtida jämförelser av områden med respektive utan ICDP.

Enkät till blivande föräldrar

Vid inskrivningen på mödravårdscentralen erbjuds den gravida kvinnan och hennes partner fylla i var sitt omfattande hälsoformulär med frågor avseende demografiska data, livssituation, självskattad hälsa, levnadsvanor, längd och vikt, generell medicinsk historia, obstetrisk historia, tandhälsa, alkohol, tobak och drogvvanor och utsatthet för våld.

Enkät till föräldrar med 1½-åringar

När barnet blir 1½ år erbjuds föräldrarna att inför ett planerat besök vi BVC att fylla i ytterligare ett hälsoformulär som då omfattar demografiska data, livssituation, socialt kapital, självskattad hälsa, levnadsvanor, längd och vikt, tandhälsa, alkohol och tobak för föräldrarna. För barnet ingår bland annat demografiska data, levnadsförhållanden, föräldrarapporterad hälsa och hälsorelaterad livskvalitet, levnadsvanor, amning, tandhälsa och uppgifter om

mammans rökning eller snusning under graviditet. Barnets vikt och längd registreras av sjuksköterska. Hälsoformuläret innefattar den svenska versionen av TNO-AZL, vilket står för "Preschool Children's Quality of Life questionnaire (TAPQOL)" (Fekkes et al., 2000; Raat, Mohangoo & Grootenhuys, 2005; Bunge et al., 2005), vilket inkluderar delskalor som täcker domänerna fysisk, social, kognitiv och känslomässig funktion.

Relevans

Utveckling av innovativa processer för verksamhetsutveckling och organisatoriskt lärande bedömer vi som mycket betydelsefull, i Sverige såväl som internationellt. Delprojektet öppnar för effektivitetsvinster genom att samtidigt möjliggöra dels kostnadsbesparingar, dels ökad nytta för föräldrar och barn. Vetenskapligt dokumenterade erfarenheter av organisatoriskt lärande torde vara relevanta även för stora delar av övrig offentlig verksamhet och även för många privata företag.

Forskargruppens kompetens

Forskargruppen representerar flera vetenskapliga discipliner och områden: Arbets- och organisationspsykologi, sociologi, kvalitetsteknik, management, epidemiologi och folkhälsa, hälsoinformatik, pediatrik och allmänmedicin. Teamets breda tvärvetenskapliga profil och ämneskompetens är en styrka för att närma sig det komplexa område som avses studeras.

Att flera akademiska omgivningar, Umeå universitet, Karolinska Institutet, Luleå tekniska universitet finns representerade innebär tillgång till omfattande nationella och internationella nätverk vilket ökar kapaciteten att framgångsrikt fullfölja delprojektets intentioner. Forskarteamet har sedan tidigare en bred erfarenhet av att leda och arbeta i tvärvetenskapliga samverkansprogram. Stor erfarenhet finns även kring forskningsdesign och metodik, såväl avseende kvalitativa som kvantitativa angreppssätt t.ex. gällande registerforskning, djupintervjuer, observationsstudier, fokusgruppsdiskussioner, aktionsforskning, enkätstudier och statistisk analys.

Forskargruppen har sedan mer än två år tillbaka studerat närliggande frågeställningar med bland annat Salutsatsningen som empiriskt material. Gruppen är därför väl förtrogen dels med den struktur som kommer att användas vid implementeringen av strategier för föräldrastöd, dels med många av de underlättare och hinder som kan förväntas inom ramen för föräldrastödsprojektet.

Några av forskarna i gruppen:

Kristina Edvardsson, Distriktsköterska & Doktorand, Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå universitet

Rickard Garvare, Universitetslektor & Docent i Kvalitetsteknik, Luleå tekniska universitet.

Elisabet Höög, Beteendevetare & Fil.Mag, Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå universitet

Anneli Ivarsson, Barnläkare & Docent, Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå universitet, samt FoUU-staben, Västerbottens läns lansting.

Monica Nyström, Universitetslektor & Fil.Dr. i Arbets- och Organisationspsykologi, Karolinska Institutet.

Leif Stening, Adjunkt & Fil.Kand i Sociologi, Umeå universitet

Lars Weinehall, Allmänläkare & Professor, Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå universitet

Tidplan

Projektet beräknas pågå 2010-08-01 – 2011-12-31. Avsikten är också att söka medel för en förlängning av projektet.

Budget

Projektet drar nytta av Salutsatsningen och den forskningsverksamhet som pågår kring dess implementering. Kompletterande lönemedel behövs dock seniora forskare med 30% av heltid under hösten 2010 och sedan 20% under 2011, samt för en projektassistent/doktorand med 50% under hela projektiden. Distribution och scanning av enkäter till blivande föräldrar, samt föräldrar till 1½-åringar, finansieras via landstinget.

Kostnadsslag	2010 (fr 1/8)	2011	Summa (kr)
Forskare	101 250	162 000	263 250
Projektassistent	112 500	270 000	382 500
Resor	5000	30 000	35 000
Övrigt	20 000	40 000	60 000
<i>Sub-total</i>	<i>238 750</i>	<i>502 000</i>	<i>740 750</i>
Adm påslag (19.2%)	45 840	96 384	142 244
Total	284 590	598 384	882 974

Referenser

- Aremankis, A. & Bedian, A. (1999). Organizational Change: A Review of Theory and Research in the 1990s. *Journal of Management (JofM)*, 25 (3), 293 - 315.
- Argyris & Schon. (1981). *Organizational Learning*, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Bunge EM, Essink-Bot M-L, Kobussen MPH, Van Suijlekom-Smit LWA, Moll HA, Raat H. (2005). Reliability and validity of health status measurement by the TAPQOL. *Arch Dis Child*. 90:351-8.
- Cyert & March. (1992). *A Behavioral Theory of the Firm*, Prentice Hall.
- Fekkes M, Theunissen NC, Brugman E, Veen S, Verrips EG, Koopman HM, Vogels T, Wit JM, Verloove-Vanhorick SP. (2000). Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: a health-related quality of life instrument for 1-5-year old children. *Qual Life Res*. 9:961-72.
- Flottorp, S., Håvelsrud, K. & Oxman, A.D. (2003). Process evaluation of a cluster randomized trial of tailored interventions to implement guidelines in primary care – why is it so hard to change practice?, *Family Practice*, 20 (3), 333-339.
- French & Bell jr. (1995). *Organizational Development*, Prentice Hall.
- Hundeide K. (2005). *Vägledande samspel. Handbok till ICDP – International Child Development Programmes*. Rädda barnen och IDCP Sweden.
- Metaxiotis K, Ergazakis K & Psarras J. (2005). Exploring the world of knowledge management: agreements and disagreements in the academic/practitioner community. *J of Knowledge Management*, 9:6-18.
- Nilsson C. (2010). Kartläggning av föräldrastödsprogram – som rekommenderas av statens folkhälsoinstitut. Utvecklings- och fältforskningsenheten vid Umeå Socialtjänst (UFFE), Umeå Kommun.
- Pettigrew A. Whipp R. (1993). *Managing change for competitive success*. Blackwell Publishing.
- Pfeffer & Sutton. (2000). *The Knowing-Doing Gap*. Harvard Business School Press, 2000.
- Raat H, Mohangoo AD, Grootenhuys MA. (2005). Pediatric health-related quality of life questionnaires in clinical trials. *Arch Dis Child*. 90:351-8.
- Solberg et al. (2000). *Lessons from Experienced Guideline Implementers: Attend to Many Factors*
- Thomas K, Allen S. (2006). *The learning organisation: a meta analysis of themes in literature*. *The Learning Organization* 13:123-139.
- Yukl. (2002). *Leadership in Organizations*, Prentice Hall.