

På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården

Fallstudie 1

Ett hälsofrämjande program för barn och unga: Utmaningar, programstrategier, styrning, genomförande, och utfall



Fallstudie 2

En lärande hälso- och sjukvårdsorganisation: Utmaningen att skapa långsiktiga lärande-strukturer inom ett landstings specialiserade sjukhusvård



Projektansvarig:

Lars Weinehall, Professor, Umeå universitet

Projektledare:

Monica Nyström, Universitetslektor/Senior forskare, Karolinska Institutet och Umeå universitet

Deltagande forskare:

Rickard Garvare, Professor, Luleå tekniska universitet

Anneli Ivarsson, Docent, Umeå universitet

Eva Eurenus, Senior forskare, Umeå universitet

Elisabet Höög, Doktorand, Karolinska Institutet och Umeå universitet

Kristina Edvardsson, Doktorand, Umeå universitet

Anna Westerlund, Forskningsassistent, Umeå universitet

Leif Stening, Adjunkt, Forskningsassistent, Umeå universitet



vinnvård

Forskning för ständiga förbättringar i vård och omsorg

Slutrapport Vinnvård

1.0 Inledning

1.1 Huvudsökande: Lars Weinehall

1.2 Projektnummer: A2007034

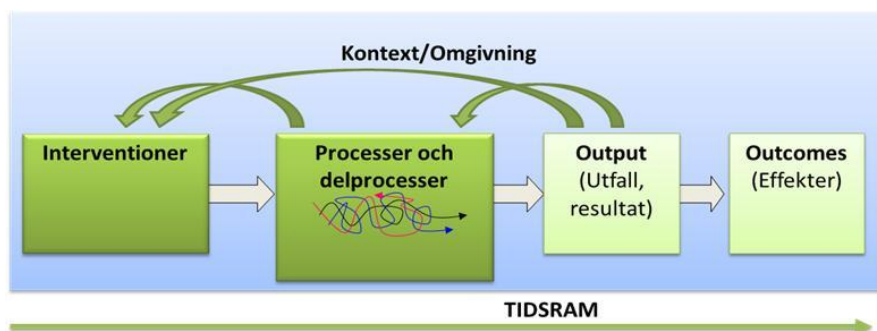
1.3 Projekttitel: På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården

1.4 Total anslagssumma: 4 000 000 Skr

1.5 Kortfattad beskrivning av projektet

Det övergripande syftet med projektet "På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården" var att öka kunskapen kring hur kvalitetssäkrad kunskap kan implementeras och bli praxis, hur beprövad erfarenhet kan bli accepterad kunskap samt hur båda kan bidra till att utveckla komplexa hälso- och sjukvårdssystem. Målet var att med hjälp av två stora fallstudier inom vården i en geografisk region beskriva praktiska försök att bygga långsiktiga lärandestrukturer i komplexa och stora organisatoriska system och lära av de strategier, hinder och underlättare för att uppnå de satsningarnas mål som dessa två fall stöter på.

Angreppssättet inom projektet är inspirerat dels av Aremankis & Bedians (1999) genomgång av teori och forskning kring organisatorisk förändring under 90-talet där de lyfter fyra forskningsteman/frågor som förkom i alla förändringsansatser: 1) innehåll, 2) kontext, 3) process och 4) kriterier associerade till outcomes, dels av Pettigrew och Whipps modell (1993) för strategiskt utvecklingsarbete med dimensionerna innehåll, process, sammanhang och resultat. Modellen som används i båda fallstudierna för att följa processförlopp över längre tid innehåller en undersökning av 1) Interventioner, 2) Processer och delprocesser, 3) Kontext och resultat uppdelat på 4) Direkta effekter - Output och 5) Långsiktiga eller sekundära effekter – Outcomes (Figur 1).



Figur 1. Modell över det grundläggande angreppssättet för att studera interventioner i komplexa organisatoriska sammanhang.

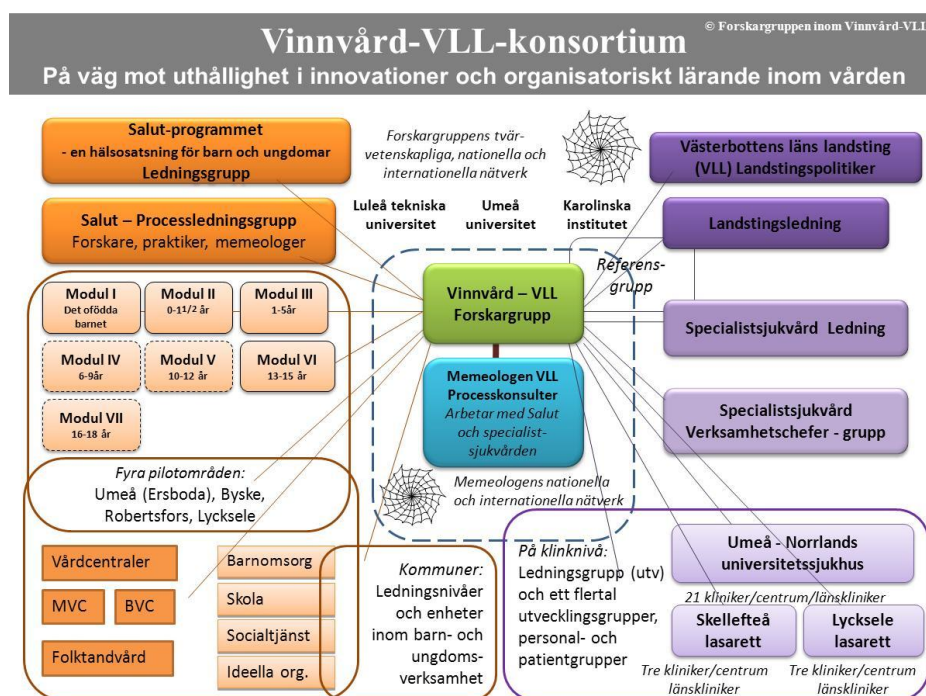
I projektet har vi följt försöket att bygga en lärande organisation inom den specialiserade sjukhusvården i Västerbottens läns landsting (VLL). Dessutom har vi undersökt uppbyggnaden av och lärandet inom ett hälsofrämjande program för barn, Salutsatsningen, som spänner över både landstingets och Socialtjänstens organisationer. Vi har studerat inledningsskedet i båda fallen men också förhistoriken och dessutom följt delar av fallen även efter detta projekts avslutande.

Resultaten från Vinnvårdsforskningen på de utvecklingsarbeten som sker i den komplexa vårdorganisationen inom VLL beskriver främst vilka strategier olika inblandade aktörer har använt sig av och vilka utmaningar de stött på under det inledande skedet. Bland de lärdomar som framkommit finns vikten av att ha en övergripande, långsiktig strategi – speciellt för lärandeprocessen och att det är viktigt att följa upp mål och delmål, inte bara slutresultat, utan observera och utveckla de processer som

skapar förutsättningar för resultatet. På alla ledningsnivåer är det viktigt att kommunikationen säkras, resultat efterfrågas och utveckling och lärdomar uppmuntras. Att ha uthållighet, tålamod och kunna göra omtag är viktiga erfarenheter för de som har rollen att leda utvecklingsåtgärder. Helhjärtat engagemang hos ledande personer och långsiktighet i satsningen på Livskraftig organisation är av största betydelse eftersom byggandet av en lärande organisation är ett omfattande åtagande som också skapar stora förväntningar bland många involverade parter. Här har omstruktureringar, strategiska chefsbyten och parallella ”konkurrerande” satsningar som Genombrottsprojekt och Lean production både underlättat men också bidragit till ett minskat fokus och en avstannande utveckling av satsningen på Livskraftig Organisation. Salutsatsningen pågår dock i växande skala – här har flera av de sex ursprungliga åldermodulerna implementerats i hela regionen och för äldre åldergrupper pågår en spännande utvecklingsprocess.

En central fråga vi har ställt oss i inledningsskedet är hur organisationer inom vården samtidigt kan klara av att hantera krav på kvalitet, effektivitet och planerad förändring OCH krav på flexibilitet, kontextanpassad problemlösning och kontinuerlig förbättring och lärande. I Figur 2 visas en översikt över de två fallen med inblandade aktörer och nätverk. Nedan redovisas de båda fallstudierna mer i detalj.

Projektet kommer totalt under perioden att ha bidragit till att producera 13 vetenskapliga artiklar (åtta inom fallstudie 1 och fem inom fallstudie 2), en artikel publicerad i konferens-proceedings, en delrapport och 15 examensarbeten, kandidat och/eller masteruppsatser.



Figur 2. Översikt över de två fallen inom projektet samt alla inblandade aktörer och nätverk.

Fallstudie 1: Salut – ett hälsofrämjande program för barn och unga

Sju delstudier har rapporterats i form av artiklar som belyser Salutsatsningens utmaningar, lärdomar, erfarenheter och effekter. Två delstudier har närmare berört fenomen som handlar om att leda stora förändringsprogram i komplexa organisatoriska system inom vård och omsorg. En studie har fokuserat på underliggande strategier för förändring som styr handlingsplanering och genomförande av program.

Fem studier har haft fokus på programmets utgångspunkt och förutsättningar (situationen för föräldrar och barn inom länet) samt dess interventioner och effekter gällande personalens arbetssätt. Dessa studier har behandlat uthållighet i de insatser som gemensamt utvecklades och genomfördes i fyra

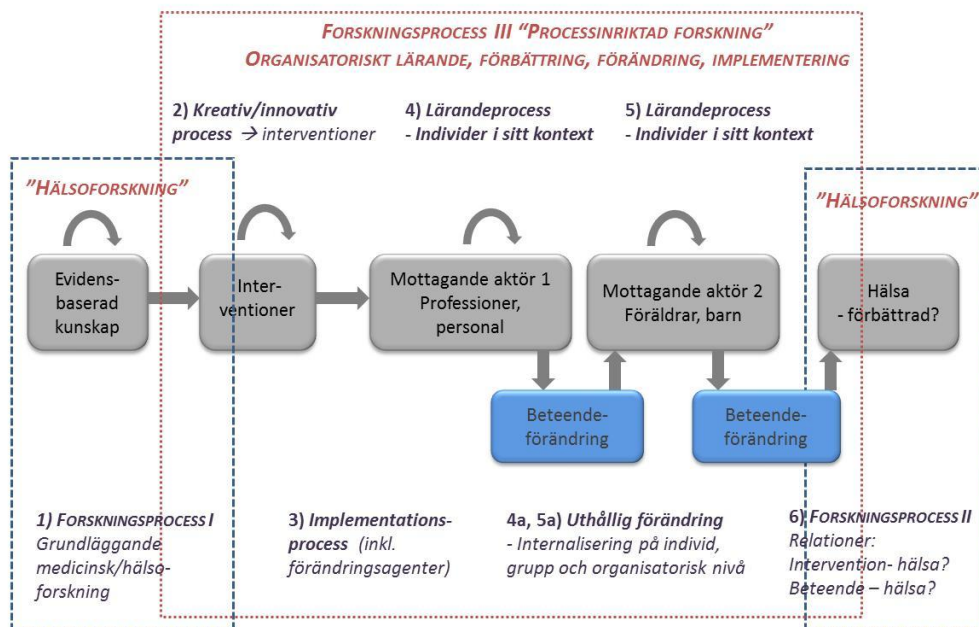


pilotområden (publicerad artikel), implementeringsansatsen och resultatet av spridningen av Salut-interventioner inom Modul I-II (blivande föräldrar och barn upp till 1½ år - se bild över de 7 åldermodulerna) till hela länet av (accepterad artikel), föräldrarnas syn på hälsofrämjande insatser (publicerad artikel), föräldrars hälsostatus (publicerad artikel baserad på Salutenkäter) samt en hälsoenkät/registerstudie (manuskript). Doktoranden Kristina Edvardsson har även skrivit en artikel i början av sin anställning inom projektet som rör frågor kring hur barnmorskor och barnsjuksköterskor kan ta upp och prata om frågor kring övervikt med föräldrar.

Återkopplingar av preliminära analyser och mer färdiga resultat har mottagits positivt och även bidragit till en revidering av projektroller och projektstruktur inom Salut-satsningen. Vinnvårdsgruppen har här samarbetat med forskare inom FoUU-enheten vid VLL vilka samlat in data såväl före som under projektets gång. För att fortsättningsvis kunna följa Salutstrukturen har nya medel söpts och beviljats av Folkhälsoinstitutet för att i två steg följa föräldrastödssatsningar kopplade till Saluts struktur (ICDP-projekten). Två doktorander, Kristina Edvardsson antagen i januari 2009 och Elisabet Höög antagen i maj 2010 arbetar med studier som rör Salut-satsningen. Tolv uppsatser kopplade till Salutprogrammet har också producerats.

Under projektets gång utvecklade Vinnvårdsforskarna en modell över de kunskaps- och lärandeprocesser som var Salutprogrammet utgångspunkt, också kopplat till de forskargrupperingar som var involverade (Figur 3). Modellen användes vid diskussioner och för att öka förståelsen och var ett av flera hjälpmedel för att skapa en gemensam mental modell över Salutprogrammets process. Nedan beskrivs i mer detalj de delstudier som genomförts (för fullständiga abstrakt se Appendix).

En modell över processer involverade i ett hälsofrämjande program för barn och unga



Figur 3. Modell över processer involverade i ett hälsofrämjande program för barn och unga (Nyström, 2008; Nyström et al. 2012)

DELSTUDIE 1 – Utmaningar vid ledning av stora förändringsprogram – lärdomar från ett multi-sektoriellt hälsofrämjande program

Engelsk titel: Challenges in managing a multi-sectoral health promotion program

Att leda hälsofrämjande program och uppnå resultat inom befolkningen är en lång och utmanande uppgift. Forskare som har försökt förstå varför vissa program är framgångsrikare än andra har främst fokuserat på interventioner, omgivningsfaktorer och mottagarna som individer. Forskning som inriktat sig på interna processer hos de team som har fått i uppgift att leda och uppnå förändring via stora förändringsprogram inom vården – och de effekter sådana interna processer kan på programutfallet är sparsamt förekommande. Denna studie bidrar till en djupare förståelse för dessa processer och den roll mentala modeller har för team med uppdrag att leda förändringsprogram. Syftet med studien var att undersöka olika ledande förändringsaktörers syn på utmaningarna att leda ett förändringsprogram. Respondenter var medlemmar i ett strategiskt och ett operationellt ledningsteam som båda tillsammans ansvarade för utvecklingen och implementeringen av ett hälsofrämjande program för barn och unga inom en region i norra Sverige.

Metod: Djupintervjuer genomfördes med sjutton respondenter från de två ledningsteamerna inom programmet. Analyser av intervjuerna kompletterades av dokumentanalyser som gav information om programmets intentioner, mål och progress.

Resultat: Båda teamens respondenter identifierade viktiga områden och utmaningar som rörde programmets formella struktur, mål, rollfördelning och rörande programmets förändrings- och lärandeprocesser. Man saknade dock en gemensam mental modell över situationen. Kommunikation inom och mellan grupperingarna liksom långsiktig och mer kortsiktig strategisk planering var viktiga förbättringsområden som identifierades. Trots att liknande områden togs upp på en generell nivå så visade analyser att det fanns en stor variation i både synen på nyckelkaraktäristika och lösningsperspektiv. Studiens resultat kan hjälpa beslutsfattare att planera för organisatorisk förändring. För att förbättra både det inre och det yttre programarbetet för ledningsteam föreslår vi en inledande systematisk analys baserad på multipla perspektiv som bas för att skapa gemensamma mentala modeller över förändringsprogramns nyckelkomponenter.

DELSTUDIE 2 – Basala förändrings- och lärandestrategiers användning och variation inom storskaliga förändringsprogram

Engelsk titel: Change strategies in large scale change programs: Describing the variation of basic change and learning strategies used in a health promotion program

Det finns för närvarande inte konsensus kring vilka ramverk som kan eller bör användas för att undersöka storskaliga förändringsprogram. Därför behöver beskrivande studier kompletteras med förklaringsmodeller som kan bidra till att förstå varför program lyckas eller misslyckas. En aspekt av en sådan förklaringsmodell är att förstå hur förändringsagenter använder och varierar olika strategier för att uppnå lärande och förändring. Studien applicerar ett nytt ramverk (De Caluwé and Vermaaks multi paradigm change typology, 2004) med fokus på basala antaganden och strategier för lärande och förändring på ett storskaligt komplext hälsofrämjande förändringsprogram inom vård och omsorg. Syftet var att beskriva programmets förändringsstrategier över tid (2004-2010) och variationer i synsätt hos viktiga förändringsaktörer inom programmet.

Metod: Intervjuer och arkivdata (mötesprotokoll, dokument, mail, presentationer, verksamhetsplaner och berättelser) låg till grund för studien. Respondenter var medlemmarna i programmets strategiska styrgrupp (n=6) och operationella processgrupp (n=12).

Resultat: Multipla strategiparadigmer utövade ett varierat inflytande över programmets tre faser - initiering, pilottest, och spridning. Detta berodde delvis på programmets progress, förändringsagenters inflytande och olika omgivningskrav. Respondenternas syn på programmets strategier och focus varierade beroende på deras olika roller inom programmet. Insikter i de varierande förutsättningarna för förändring och de motstridiga förväntningar som förelåg inom och mellan de olika styrgrupperna uttrycktes av många respondenter. Resultaten som presenterades styrgrupperna bidrog till en förståelse

för olika synsätt. På basis av resultaten utvecklades en modell som underlättade kommunikation och en gemensam mental modell inom programmets styrgrupperingar. Ramverket förtydligade basala antaganden och förändringsstrategier inom ett program vilka sedan kan jämföras med programinnehåll, interventioner, underlättare och barriärer vid implementering och olika kontextfaktorer – och i förlängningen med andra liknande program.

DELSTUDIE 3 – Att uppnå uthållig förändring av praxis – Professionernas erfarenheter av ett multisektoriellt hälsofrämjande program

Engelsk titel: Sustainable practice change: Professionals' experiences with a multi-sectorial child health promotion programme in Sweden

Nya metoder inom prevention och hälsopromotion utvecklas ständigt, men positiva resultat kan bara förväntas uppnås om de nya metoderna antas av användarna och når uthållighet i praktiken. Hittills har inte tillräckligt mycket uppmärksamhet ägnats åt uthållighet av hälsofrämjande insatser. Denna studie syftade till att studera personalens upplevelser av underlättande och hindrande faktorer samt förutsättningar för uthållighet av ett hälsofrämjande program för barn och unga i Västerbotten (Salutsatsningen) två år efter det att programmet implementerats inom fyra pilot-områden.

Metod: Semistrukturerade intervjuer genomfördes med personal inom mödrahälsovård, barnhälsovård, tandvård och öppna förskolan (n=23) inom Salut-satsningens pilotområden under perioden juni till oktober 2009, två år efter att programmet implementerats. All personal inom pilotområdena tackade ja vid förfrågan om deltagande. Intervjuerna skrevs ut ord för ord och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. En teoretisk modell inspirerad av Grol och Wensing (2004) användes för att strukturera de kategorier som identifierades i analysen.

Resultat: De flesta deltagarna beskrev hög följsamhet till programmets interventioner två år efter införandet, förutom sjuksköterskor inom barnhälsovården där få följde programmets alla delar. Uppfattningen av underlättande och hindrande faktorer, samt förutsättningar var ganska lika för de fyra yrkeskategorierna. Underlättande faktorer innefattade bland annat att vara involverad i utvecklingen av interventionerna och att få testa dem i liten skala, att egna värderingar låg i linje med programmets intentioner, att ha regelbundna möten, att ha geografisk närhet till samarbetspartners, användande av arbetsmanualer och att ha ett tydligt "varumärke" d.v.s. "Salut". Existerande eller hotande barriärer bestod av bristande stöd och engagemang från chefer, bristande tid och resurser, hot om neddragningar, tidskrävande interventioner, motstridiga incitament för prestationer och bristande kommunikation mellan programledning och lokala chefer vilket ledde till ett gap mellan tillgängliga resurser och programmets intentioner. En slutsats från studien är att personalens eget deltagande i utvecklandet och testandet av interventionerna var en starkt bidragande faktor till programmets uthållighet. Men för framgång är det nödvändigt att också uppmärksamma chefernas roller, och att ett övergripande stödjande system finns. Resultaten understryker vikten av att uppmärksamma parallella processer på flera nivåer i förbättringsarbeten som syftar till att nå uthållig förändring i praktiken.

DELSTUDIE 4 – Föräldrars erfarenheter av livsstils- och hälsofrämjande förändringar under graviditet och föräldraskap

Engelsk titel: Giving the offspring a healthy start: Parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood

Möjligheterna till hälsopromotion riktat mot blivande och nyblivna föräldrar är goda i Sverige eftersom att nästan alla nås av mödrahälsovårdens och barnhälsovårdens insatser. Men, som det ser ut i dag så når cirka hälften av alla kvinnor och tre fjärdedelar av alla män inte rekommendationerna om en hälsosam livsstil. Blivande och nyblivna föräldrar är en mycket viktig målgrupp att nå på grund av att deras hälsa och levnadsvanor också kommer att påverka barnet under fostertiden, uppväxtåren och in i vuxenlivet. Syftet med denna studie var att utforska förstagångsföräldrars erfarenheter av hälsopromotion och livsstilsförändring under graviditet och tidigt föräldraskap.

Metod: Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 12 mammor och 12 pappor när barnen nått 18 månaders ålder. Alla deltagare rekryterades via barnavårdscentraler inom Salutsatsningens fyra pilotområden. Intervjuerna genomfördes separat med mammor och pappor för att de skulle få lika stort utrymme och för att undvika påverkan från partners. Intervjuerna skrevs ut ord för ord och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Föräldrarna beskrev att de genomförde livsstilsförändringar för att säkra fostrets hälsa under graviditeten, och för att skapa en hälsofrämjande miljö för barnet när det sedan var fött. Både kvinnor och män beskriv sig själva som mycket mottagliga för budskap om hur deras levnadsvanor kunde påverka fostrets hälsa, och de pratade ofta om risker relaterat till tobak, alkohol, östersjö- och insjöfisk, samt bakterier i mat, t.ex. i opastöriserade ostar. Men, hälsobudskapen verkade inte påverka föräldrarna att genomföra förändringar för sin egen hälsas skull, en hälsosam livsstil var något som redan ansågs vara "allmän kunskap". Och, även om föräldrarna generellt sett beskrev ett väldigt stort förtroende för hälso- och sjukvården så beskrev de att hälsobudskapen kunde upplevas som standardiserade, och ibland som förmaningstal. De beskrev också en avsaknad av helhetssyn på familjen inom barnhälsovården, och en brist på uppmärksamhet för föräldrarnas egna behov. De beskrev också att pappor ofta behandlades som oviktiga inom mödrahälsovården och barnhälsovården. Några av studiens slutsatser är att fostret och senare barnets hälsa verkar vara en primär drivkraft för livsstilsförändring under graviditet och tidigt föräldraskap. Förändringar för den egna hälsans skull verkar dock vara lågt prioriterad, och det är något som bör beaktas i planeringen av framtida hälsosatsningar. Studien visar också på ett behov av att i större utsträckning inkludera männen inom mödrahälsovårdens och barnhälsovården insatser. Slutligen, studien indikerar att föräldrarnas uppfattningar om de största riskerna för fostrets hälsa inte reflekterar de största riskerna sett ur ett folkhälsoperspektiv, ett område som är viktigt att studera vidare.

DELSTUDIE 5 – Förbättring av hälsofrämjande praxis inom flera sektorer av vård och social service – Resultat från den svenska Salutsatsningen

Engelsk titel: Improving child health promotion practices in multiple sectors – outcomes of the Swedish Salut Programme

För att förbättra folkhälsan måste hälsofrämjande insatser först implementeras inom organisationer, och beteendeförändring måste ske både hos de som levererar insatserna såväl som hos målpopulationen. Men, sådan beteendeförändring är sällan lätt att uppnå. Den här studien syftade till att studera tidiga effekter av ett försök att förbättra hälsofrämjande insatser och samarbete mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, tandvård och öppen förskola i Västerbotten genom spridningen av Salutsatsningen från pilot-områden till hela Västerbotten. Det specifika syftet var att mäta effektiviteten av Salutsatsningen i fråga om personalens hälsofrämjande arbetssätt och att undersöka underlättare och barriärer för programmets implementering vid två olika tidpunkter i implementeringsprocessen.

Metod: En före-efter design användes för att mäta programmets effekter på personalens arbetssätt och samarbete, och kvalitativa data avseende underlättare och barriärer samlades in via enkäter vid två tillfällen under implementeringsprocessen. Deltagarna var barnmorskor, sjuksköterskor inom barnhälsovården, tandhygienister, och personal från öppna förskolan (n=144). Svarsfrekvenserna var 81% - 96% vid de fyra mättillfällena.

Resultat: Både hälsofrämjande arbetssätt och samarbete hade förbättrats i alla sektorer vid uppföljningen. Statistiskt signifikanta förändringar inkluderade: 1) att barnmorskor tog upp frågor om mäns våld mot kvinnor i högre utsträckning med gravida kvinnor, 2) att flera livsstilsämnen diskuterades till en högre utsträckning med föräldrar/patienter inom barnhälsovården och tandvården, 3) en ökad användning av Motiverande Samtal och separata "pappabesök" inom barnhälsovården, 4) ett förbättrat utbud av hälsosamt fika inom öppna förskolan, 5) ett förbättrat av samarbete mellan sektorerna. Slutsatserna av studien är att detta multisektoriella program för hälsopromotion, baserat på sektor-specifika interventioner utvecklade och testade av personalen själva, visar potential för förbättring av hälsofrämjande insatser och samarbete mellan sektorer. De nyckelbarriärer och underlättande faktorer som lyfts fram i denna studie kan ge värdefull information till framtida förbättringsarbeten.

DELSTUDIE 6 - Övervikt och fetma hos blivande föräldrar: Socio-demografiska mönster och associationer hos föräldrapar

Engelsk titel: Overweight and obesity in expectant parents: socio-demographic patterns and within-couple associations. A population-based, cross-sectional study.

Övervikt och fetma hos kvinnor före eller under graviditeten ökar risken för komplikationer under graviditet och förlossning, men också risken för missbildningar och framtida sjukdomar hos barnet. Pappans hälsa vid start av graviditeten har också betydelse för barnets framtida hälsa, då det till exempel visats att det finns en koppling mellan pappans vikt före graviditeten och barnets risk att utveckla övervikt och fetma under uppväxtåren. Syftet med denna studie var att undersöka prevalensen och socio-demografiska mönster av övervikt och fetma hos gravida kvinnor och deras partners, och också att utforska associationer av övervikt och fetma inom par.

Metod: Denna populationsbaserade tvärsnittsstudie baseras på självrapporterad data från 4352 gravida kvinnor och 3965 partners. Av dessa har 3367 par kunnat identifieras för analyser. Data insamlades via mödrahälsovårdscentraler i Västerbottens län under perioden januari 2008 till december 2011. Datainsamlingen är en del av Salutsatsningen, där epidemiologisk bevakning av blivande föräldrars och barns hälsa är en viktig komponent. Deskriptiva analyser samt korrelations- och regressionsanalyser har genomförts, och resultat från studien beräknas kunna presenteras i december 2012.

DELSTUDIE 7 – Mammors och pappors självskattade hälsa och BMI i relation till livsstil under tidig graviditet

Engelsk titel: Maternal and paternal self-rated health and BMI in relation to lifestyle in early pregnancy: The Salut Programme in Sweden

Blivande föräldrar är en intressant målgrupp att nå med hälsofrämjande insatser då de oftast står inför en stor förändring av livet i och med välkommandet av en ny familjemedlem. Däremot behövs mer kunskap om hur båda föräldrarna resonerar och uppfattar sin situation. Målet med denna studie var att öka kunskapen om mödrars och fäders självskattade hälsa och BMI i relation till deras livsstil i initialskedet av graviditeten.

Metod: Studien vände sig till alla blivande föräldrar som kom i kontakt med mödrahälsovården 2006-2007 som del i Salutsatsningen i Västerbottens län. Data från en enkät som fylldes i av 468 kvinnor och 413 män utgör grunden för studien. Frågorna rörde socio-demografisk information, självskattad hälsa, vikt, längd, hur nöjd man var med sin vikt, livsstilsfrågor så som matvanor, fysisk aktivitet, sömnvanor samt användning av alkohol, tobak och droger.

Resultat: De flesta blivande föräldrarna i studien bedömde sin allmänna hälsa om god, mycket god eller utmärkt, kvinnor något lägre än män (88% och 93%). Övervikt eller fetma vara vanligt (53% av männen och 30% av kvinnorna). Få respondenter uppfyllde nationella rekommendationer kring hälsofrämjande livsstil, kvinnor något mer än män. Föräldrar med normal BMI och god fysisk aktivitet hade mer ofta en mycket god eller utmärkt självskattad hälsa. Övervikt och en icke hälsofrämjande livsstil var vanligare hos män än hos kvinnor. En slutsats utifrån studien är att det finns ett behov att stärka hälsofrämjande insatser för blivande föräldrar.

DELSTUDIE 8 – Sjuksköterskors erfarenheter av att ta upp frågor kring barns övervikt med föräldrar inom barnhälsovården

Engelsk titel: Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences

Det finns många hinder för effektiv överviktsprevention, och ett hinder är att det kan vara svårt för hälso- och sjukvårdspersonal att föra frågor om övervikt på tal i mötet med patienter. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta upp frågor om övervikt med föräldrar inom barnhälsovården.

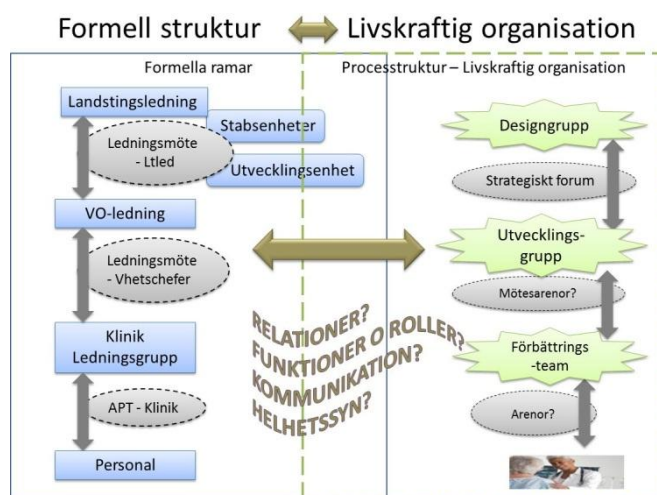
Metod: Studien genomfördes i Melbourne, Australien där 10 sjuksköterskor inom barnhälsovården intervjuades under år 2007. Intervjuerna skrevs ut och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Åtta kategorier identifierades under analysen. Sammanfattningsvis beskrev sjuksköterskorna det som svårt att ta upp frågor om övervikt, särskilt om föräldrarna själva var överviktiga. Tillväxtkurvan sågs som ett viktigt verktyg i diskussioner om vikt, och sjuksköterskorna beskrev sig själva ofta hålla en "expertroll" under samtalen. Förnekande, försvarsreaktioner och ursäkter angående barnets övervikt var vanliga reaktioner hos föräldrarna när ämnet togs upp, något som beskrevs som svårt för sjuksköterskorna att hantera. Men, en bra relation mellan föräldrarna och sjuksköterskan beskrevs som en underlättande faktor i samtalen. Slutsatsen av denna studie är att det kan vara svårt för sjuksköterskor inom barnhälsovården att ta upp frågor om vikt, särskilt när föräldrarna själva är överviktiga. Mer forskning behövs för att vi på ett bättre sätt ska kunna ta upp frågor kring, och prata med föräldrar om övervikt.

Fallstudie 2: Specialiserade sjukhusvården – Implementering av en organisatorisk lärandestruktur - Livskraftig organisation

Detta fall har över tid följt landstingets försök att bygga organisatoriska lärandestrukturer och i förlängningen uppnå en lärande organisation genom satsningen Livskraftig organisation. Satsningens fokus kan beskrivas som ett försök att bygga kompetens hos både organisatoriska nyckelpersoner och inom kliniker inom tre huvudområden. Det först området innebär att skapa en större helhetssyn och minska fragment-iseringen. Det andra är att etablera ett systematiskt arbetssätt som hänger samman nerifrån och upp i organisationen samt mellan olika kliniker och strategiska avdelningar - och därmed öka den vertikala men även den horisontella koordinationen inom landstinget. Det tredje är att öka processkunskapen vad gäller förbättrings- och utvecklingsarbete och lärandeprocessen hos individer och grupper.

Inom satsningen Livskraftig organisation försökte landstingens ledning bygga en sammanlänkande struktur med designgrupper på övergripande nivå (med företrädare för landstingets ledningsstab ekonomiavdelning, personalavdelning, Memeologen, FoUU-staben, chefsläkarna verksamhetschefer), utvecklingsgrupper på klinikinivå och förbättringsteam i den dagliga verksamheten (Figur 4).



Figur 4. Översikt över den formella organisationens struktur vs. Livskraftig organisation.

En central och innovativ del i Livskraftig organisation var att representera från högre nivåer, d.v.s. designgrupper, regelbundet träffar alla utvecklingsgrupper vid så kallat strategiska fora. Det har under åren 2008-2011 genomförts heldagsträffar fyra gånger per år för alla berörda kliniker inom Specialiserade sjukhusvården. Vid dessa möten har upp till ett 70-tal personer mötts med fokus på utvecklingsarbete. Här är det fråga om att vertikalt koordinera och integrera utvecklingsarbete och olika satsningar

både uppifrån och ned och nedifrån och upp. Man försöker även få kopplingar horisontellt så att verksamhetsflöden ska underlättas mellan kliniker och även mellan olika funktioner på högre nivåer. Nyckelaktörer för att implementera och få den lärande organisationen att fungera är förändringsagenter och processfacilitatorer av olika slag. De utgörs i detta fall av chefer på olika nivåer, medlemmar i Designgruppen, Memeologens utvecklingskonsulter, medlemmar i klinikernas utvecklingsgrupper och nyckelpersoner i förbättringsteam. De olika aktörerna har utövat mer eller mindre inflytande på implementeringsprocessen över de olika nivåerna

Förändringar av den organisatoriska lärandestrukturen inom VLL har följts med hjälp av intervjuer, observationer, dokument- och protokollstudier, enkäter, loggböcker och förbättringsteams kontinuerliga rapportering av sitt utvecklingsarbete. Processen har även följts på ledningsnivå främst via den så kallade Designgruppen (delar av stab och landstingsledning), utvecklingsgrupper (klinikledningar) samt via rapporter från Memeologen och ett urval av förbättringsteamen. Forskargruppen har gjort nedslag i de operativa förbättringsteam som planerar förbättringsarbetet på kliniknivå och har följt olika tematiska linjer, exempelvis VRISS (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas) och delvis läkemedelshantering i vårdens övergångar (dvs. mellan olika vårdgivare), där data dock har varit svårare att tillgå. Här har intervjuer, enkäter och mötesobservationer genomförts och vi har även tillgång till dokumentation via grupparbetsplatser på webbsidor och VLLs befintliga rapporteringssystem – det sista har varit lite svårt få ta del av. T.ex. ägs materialet från medarbetarenkäter av externa bolag så bara vissa sammanställningar finns att tillgå. Förbättringsteam och utvecklingsgrupper varit inte lika konsekventa i att rapportera in resultat från pågående och genomförda förbättringsarbeten som var avsikten inom satsningen Livskraftig organisation – detta innebär för vår del att vi inte kommer att få tillgång till data om outcomes i den utsträckning vi räknat med. Detta gäller t.ex. mätningar av förbättringsprojektens effekter på vård, patienter etc. som skulle tillhandahållas av partnerorganisationen. En forskningsrapport på svenska har delgivits Designgruppen. En satsning på svenska delrapporter av båda fallen påbörjades - men fick ge vika för vetenskaplig artikelrapportering för att resurserna skulle räcka.

En doktorand (E Höög) som antogs i maj 2010 arbetar med en artikel som hör till detta fall (manuskript, skickas till tidskrift i nov/dec) och en artikel som hör till fall 1 (accepterad för publikation). Forskargruppen i övrigt har jobbat med tre studier (en inskickad, två i manuskriptform) varav den sista studien ger en övergripande bild av fallet men inväntar andra studiers färdigställande för att kunna referera till den omfattande datainsamlingen och analyserna som gjorts. Fyra studentgrupper har varit involverade vilket resulterat i en examensrapport och tre C-uppsatser. Nedan beskrivs i mer detalj de delstudier som genomförts (för abstrakt se Appendix).

DELSTUDIE 1: Samtidig implementering av flera förändringsprogram

Engelsk titel: Concurrent implementation of improvement programs: Coordination or conflict?

På grund av vårdens komplexitet är det svårt att snabbt uppnå förbättringar. Denna delstudie fokuserar på den vanliga men inte så utforskade situationen då flera samtidiga och konkurrerande projekt ska sjösättas inom organisationer. Konkurrerande aktiviteter och projekt är en vanlig orsak till svårigheter med implementering av förändrings- och utvecklingsprojekt inom vården. Syftet med studien var att undersöka hur en nationell och en regional satsning på kvalitetsförbättring hanterades inom specialiserade sjukhusvården i ett landsting. Det regionala programmet var en systemintervention som avsåg att införa en organisatorisk lärandestruktur vårdrelaterade infektioner. Båda satsningarna avsåg förbättra personalens kompetens vad gällde systematisk förbättringskunskap.

Metod: Multipla metoder användes vilka inkluderade observationer, intervjuer, dagböcker, dokument och organisatoriska mätningar. Respondenter: klinik/enhetschefer, utvecklingsfacilitatorer, medlemmar i förbättringsteam.

Resultat: Även om de båda initiativen delade en grundläggande förbättringsansats och inriktning så fann vi inga starka indikationer på att man på strategisk nivå försökte kombinera och dra nytta av varandra. Initiativen existerade sida-vid-sida. Ibland uppstod viss koordination, ibland konkurrens och konflikt. Trots avsaknad av tydliga vinna-vinna strategier och samnyttjande så utvecklades både organisationens kvalitetsförbättringskultur och kommunikation i positiv riktning. Studien belyser svårigheterna att

koordinera förändringsinitiativ – även under till synes mycket goda förutsättningar. De slutsatser som kan dras är att speciell uppmärksamhet behöver riktas mot konkurrerande aktiviteter och projekt, speciellt vid sjösättandet av stora förändringsinitiativ. En övergripande organisatorisk strategi för hur man kombinerar och koordinerar pågående satsningar för att uppnå kan bidra till att uppnå en uthållig process för kvalitetsutveckling och spara tid och energi för involverade.

DELSTUDIE 2 – Organisatoriska strategier för uppföljning och lärande vid kvalitetsutveckling i(nom) vården

Engelsk titel: Organizational monitoring and follow-up strategies for quality improvement in health care

Kvalitetsutveckling inom vården är naturligtvis både nödvändigt och önskvärt. Nya rön ger möjligheter att erbjuda en bättre vård samtidigt som begränsade resurser innebär krav på hög effektivitet samt ansvarsfull fördelning och planering. Många initiativ och förhållningssätt till kvalitetsutveckling har kommit och gått, men frågor kring vad som fungerar eller inte har varit svåra att besvara. Vikten av uppföljning och utvärdering betonas ofta, men i praktiken har det visat sig svårt, för att inte säga omöjligt att förutse vilka resultat kvalitetsarbete ger. Många faktorer och förutsättningar spelar in när komplexa organisationer vill förbättra sin kvalitet. Denna studie följer en större vårdorganisation under en period av strategiskt arbete för att skapa en lärande organisation för att främja kontinuerligt förbättringsarbete – en satsning benämnd Livskraftig organisation. Många av de faktorer som räknas som viktiga för framgångsrikt utvecklingsarbete finns representerade i fallet, som stöd på alla ledningsnivåer, en uttalad ambition att skapa delaktighet i hela organisationen och betoning av vikten av uppföljning. Fokus i studien ligger på att följa olika ledningsnivåers syn på utmaningar vid utvecklingen av organisatoriska strategier för kontinuerlig uppföljning och lärande.

Metod: Representanter för olika ledningsfunktioner intervjuades under tre perioder av implementeringsprocessen för Livskraftig organisation. Period ett utgjordes av initialskedet med planering och initiering, period två sträckte sig över implementeringsfasen och period tre låg några år efter implementeringsprocessen. Intervjudata kompletterades med dokument och observationer.

Resultat: Studien visar att de utmaningarna för kontinuerlig och systematisk uppföljning ledningsfunktionerna ser handlar främst om; att tolka, analysera och föra tillbaka insamlade mått på ett sammanhållet och tillförlitligt sätt på alla verksamhetsnivåer; att följa och mäta de processer som skapar förbättring och utveckling; att omvandla insamlade mått till att ge tillförlitliga, tillgängliga och användbara beslutsunderlag; att hitta resurser och uthållighet i verksamheten att hinna genomföra förbättringar och förändringar utifrån de resultat som mätts (andra loopen). Studien drar slutsatsen att strategisk kvalitetsutveckling ställer krav på att organisationen tydligt definierar sina uppföljningsstrategier, för att på ett integrerat och sammanhållet sätt kunna kombinera kvalitetsutveckling och förändringsarbete som genomsyrar alla nivåer i organisationen. Kontinuerlig uppföljning bör innehålla systematisk återföring och möjlighet att arbeta vidare för att utveckla, förändra och förbättra på alla nivåer i verksamheten över tid. Detta kräver kompetens för analys såväl som kompetens för systematiskt förändringsarbete. En omfattande resultatredovisning till högre ledningsnivåer och externa register och intressenter behöver balanseras med ett strategiskt urval som ger användbarhet på verksamhetsnivå. Uppföljning som begrepp behöver definieras i varje enskild kontext. En uppenbar risk är att det används i betydelsen utvärdering eller slutbedömning. Då går man miste om den potential en formativ uppföljning innehar – nämligen att bidra till en lärande organisation där varje medarbetare utvecklar sin kompetens till analys och förändring för att säkra kvaliteten i vården.

DELSTUDIE 3 – Den organisatoriska rollen som faciliterare av förändringsprocesser

Engelsk titel: The role of organizational change facilitators in a system-wide attempt to build sustainable learning structures in a healthcare organization

Många aspekter påverkar om utvecklingsprojekt och förbättringssatsningar inom vården uppnår sina intentioner och om goda lösningar lever kvar i en organisation. Rollen som förändringsagent eller faciliterare av förändrings- och utvecklingsprocesser har på grund av kunskaps- och teknikutvecklingen

inom vården blivit allt viktigare. En faciliterare kan välja olika roller och angreppssätt, från mer uppgiftsinriktad projektledning till ett mer holistiskt grepp som involverar individer, team och flera organisatoriska nivåer. Syftet med denna studie är att undersöka hur en gruppering av faciliterare hanterar den komplexa uppgiften att stödja införandeprocessen av en systemövergripande satsning på att skapa en lärande organisation inom specialiserade sjukhusvården inom ett av Sveriges landsting. Fokus ligger på att undersöka vilka områden som ledningsgrupper och personal på klinisk nivå ansåg behöva hanteras under implementeringsprocessen utifrån verksamhetens synvinkel.

Metod: Kvalitativa data samlades in på fem utvalda enheter/kliniker med hjälp av enkäter och intervjuer som besvarades av ledningsnivåer och personal. Processdagböcker och intervjuer med utvecklingsenhetens personal som agerade som stöd vid införandeprocessen gav en kompletterande bild och indikatorer på vilka områden som hamnade i fokus och vilka strategier som användes. Som stöd för kategorisering av fokusområden användes faktorer från Greenhalgs et als modell om spridning av innovationer inom serviceorganisationer (2004).

Resultat: Många faktorer ansågs som viktiga att hantera för att satsningen skulle uppnå sina intentioner. Utvecklingsenhetens personal hanterade dem på olika sätt och inkluderade några av den i den egna rollens uppdrag medan andra exkluderades. Här återfinns en variation inom enheten. Olika aktörers ansvarsområden uppfattas olika och speciellt svårt är det att initialt vid implementeringen dra gränser mellan vad som är chefers, högre strategiska grupperingars (designgruppens) och utvecklingsenhetens ansvar för utvecklingsprocessen. En av slutsatserna är att det är viktigt att klargöra roller och ansvarsområden i relation till utvecklingsåtgärder art, mål och delmål samt att roller och ansvarsområden förändras över tid och därför kontinuerligt bör uppdateras.

DELSTUDIE 4 – Att förstå och kunna beskriva vägen mot en lärande vårdorganisation - Test av CAOLD modellens möjligheter att fånga organisatorisk lärande

Engelsk titel: Tracing the Process of Becoming a Learning Healthcare Organization – Exploring the CAOLD™ Model Approach to Capture Organizational Learning

För att kunna bedöma olika försök att uppnå en lärande organisation som ständigt utvärderar, utvecklar och förbättrar sin verksamhet behövs både modeller och mätinstrument. Några kända modeller som har använts för kvalitetsbedömning och verksamhetsutveckling är t.ex. ISO-standarder, EFQM Excellence Modell som används i Europa och Malcolm Baldrige National Quality Program som används i USA och som sedan ligger till grund för certifiering eller kvalitetsutmärkelser. Andra forskningsområden beskriver hur man ska åstadkomma organisatoriskt och en lärande organisation eller hur strategisk förändring ska hanteras och implementeras. Försök har gjorts för att mäta hur långt en organisation kommit mot idealet "en lärande organisation". Ingen modell förenar dock dessa närliggande forskningsområdens idealhypoteser. I denna studie vidareutvecklas och testas en tidigare utvecklad modell: CAOLD – A model of Characteristics Associated with Organisational Learning and Development™ (Nyström, 2009) på försöken att bygga en lärande organisation inom Västerbottens läns landsting. Syftet med studien är att relatera satsningen Livskraftig organisation (DVO) till CAOLD-modellens faktorer för att dels avgöra om kvalitativa data stödjer modellens faktorer över viktiga karakteristika och förutsättningar och dels kunna avgöra om Livskraftig organisations interventioner påverkade några av dessa karakteristika i någon riktning före och under de första årens implementering.

Metod: Dokument och observationer beskriver DVO's interventioner över tid. En enkät utvecklad utifrån CAOLD-modellen bestående av 4-6 öppna frågor och 35 påståenden där respondenterna skulle bedöma hur väl påståendet beskrev den nuvarande situationen inom antingen kliniken/enheten, divisionen Specialiserad sjukhusvård eller landstinget som helhet på en skala från 0 stämmer inte alls till 5 stämmer mycket väl. Enkäten delades ut vid fem tillfällen från maj 2008 till oktober 2009 till alla kliniker/enheter utvecklingsgrupper samt två gånger till klinikernas existerande förbättringsteam under samma period. Intervjuer med klinikchefer och medlemmar ur utvecklingsgrupper kompletterade datainsamlingen.

Resultat: Kvalitativa data från intervjuer och enkäter validerade CAOLD-modellens faktorer som viktiga under utvecklingsprocessen. Enkäten gav indikationer på att flera faktorer förbättrades signifikant från maj 2008 till maj 2009 – därefter sker en tillbakagång i flera faktorer, troligen på grund av att man då

står i startgroparna för att introducera en delvis konkurrerande filosofi: Lean Production. Signifikant resultat ($p < .05$) för faktorer som förbättrades under perioden tom maj 2009 gällde faktorerna: Engagemanget och stödet från specialistsjukvårdens ledning; Fora för att diskutera framgångar, misslyckanden och lärande; Möjligheter till kommunikation och delandet av information; Högre ledningens helhetssyn på organisationen och dess processer; Personalens helhetssyn; Focus på arbetet med patienten; både Högre ledningens och Enhets-/klinikledningens kommunicerande av en klar, långsiktiga och hållbar målbild; Flexibelt användande av olika individers kompetens i projekt och förbättringsteam; Personalens möjligheter att ha inflytande på enhetens/kliniken; Möjligheterna till lärande och utveckling på klinisknivå; Belöningar för prestation och problemlösning på klinisknivå; Enhets-/klinikledningens tilltro till all personals möjligheter att bidra och utvecklas; Tydligheten i kopplingen mellan landstingets och kliniken/enhetens mål; Den pågående förändringens hänsyn till personalens situation och arbetsmiljö; Den pågående förändringens hänsyn till viktiga aspekter och situationer på klinisknivå samt Kompetens och instrument att mäta effekter av förbättringsförsök på klinisknivå. Resultaten av studien är lovande för fortsatt utveckling och användning av CAOLD-modellen och enkäten. Fortsatta tester av CAOLD modellen och enkäten sker f.n. i internationell miljö bl.a. vid Lucerner Kanton hospital i Schweiz.

DELSTUDIE 5 – Utmaningen att skapa en lärande hälso- och sjukvårdsorganisation – Erfarenheter från satsningen Livskraftig organisation

Engelsk titel: The Challenge of Building a Learning Healthcare Organization – Experiences from the Dynamic and Viable Organization Change Program in a Swedish County

Många försök att genomföra storskaliga förändringar av organisationer misslyckas. Begreppet lärande organisation har fångat många intresse men få studier finns som beskriver existerande lärande organisationer, än färre är de som beskriver vägen att försöka uppnå en sådan organisation. Detsamma kan sägas gälla för organisationer som lyckats åstadkomma kontinuerlig kvalitetsförbättring inom organisationen över en längre tid. Oavsett om förändringen lyckas, blir uthållig eller misslyckas behövs dock en bättre förståelse för vad som bidrog till det ena eller andra stadiet. Denna deskriptiva fallstudie syftar till att ge en djupare inblick i ett försök att bygga uthålliga lärandestrukturer inom ett landsting för att kunna förstå vilka mekanismer som bidrog till både avsedda och icke avsedda utfall. Studien följer satsningen Lärande organisation inom ett landsting 2006-2012.

Metod: Fallstudie. Datakällor: Dokument, intervjuer, observationer, enkäter och processdagböcker.

Resultat: I en narrativ beskrivning får vi följa förhistorik, förberedelser, initiering och implementering av satsningen Lärande organisation och sedan hur mötet med en konkurrerande men liknande ansats (Lean Production) mer och mer tar över, i samma veva som strukturella organisationsförändringar, nedskärningar och chefsbyten som genomförs försvårar satsningens införande. I dagsläget är det osäkert om den organisatoriska delen (teamfunktioner, kommunikationsstrukturer och arenor) av satsningen överlever. Designgruppen inom Specialiserade sjukhusvården har upplösts, de Strategiska forumen har tagit uppehåll alt. upphört. Flera strategiska nyckelpersoner har bytt befattning eller slutat. Däremot har perioden gett individer och nyckelpersoner insikter om vikten av tydliga strategier, kommunikation över organisatoriska gränser och uppföljningens roll för lärandet. Data för denna longitudinella studie analyseras fortfarande och rapportering pågår.

2.0 Kortfattad beskrivning av hur projektet har arbetat för att uppnå Vinnvårds fyra mål

2.1. att öka nyttiggörandet av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg

2.2. att utveckla innovativ arbetsorganisation i vård och omsorg

2.3 att stimulera framväxten av institutionella lärandestrukturer kring vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor

Vi har valt att här beskriva projektet under en trippelrubrik eftersom projektets aktionsforskningsansats inneburit en ständig och iterativ samverkan som såväl bidragit till som ifrågasatt pågående processer. Detta har möjliggjort för forskarlaget att stimulera till reflektion och kunna bidra med kunskap kring exempelvis implementering, förändring, lärande och organisationsutveckling i diskussioner och vid planering av de insatser som gjorts i de båda fallstudierna. Vi har därefter följt upp reaktioner och effekter av detta, exempelvis via återföringsforum och diskussioner. En slutsats är att det valda angreppssättet har bidragit till både revideringar och kursändringar inom vård- och omsorgspraktiken i Västerbotten. Exempelvis har medlemmar ur Salutprogrammets ledningsgrupperingar uttryckt att den reflektion och de alternativa synsätt som forskargruppen bidragit med varit till hjälp att driva programmet vidare, speciellt under några utmanade perioder.

I en aktionsforskningsansats kan mätningar användas aktivt som en intervention vilket också har nyttjats i detta projekt. Data har samlats in med hjälp av intervjuer, enkäter observationer samt via dokument/protokoll och processdagböcker. Intervjuerna har i huvudsak varit semi-strukturerade. Enkäterna har omfattat både öppna och slutna svarsalternativ. Observationerna har varierat från rena deltagande observationer till situationer där observatörerna intagit en passiv roll och skett med hjälp av både strukturerade och löpande protokoll. Processdagböcker har inneburit att respondenterna för veckovisa anteckningar och reflektioner under längre eller kortare perioder.

Återföringsseminarier med redovisning av preliminära analyser och resultat har hållits med Designgruppen och Saluts styrgrupp och processledning. Typologier över mekanismer och faktorer som bidrar till eller begränsar framgång eller misslyckanden vid organisatoriskt utvecklings och förbättringsarbete beskrivs i ett flertal artiklar inom de båda fallen (se 3.0 Företeckning över publikationer). De sista datainsamlingarna genomfördes i december 2010, även om fler har tillkommit finansierade av bl.a. SFO-Vård.

Diskussioner har skett kontinuerligt med inblandade aktörer på olika ledningsnivåer (bl a programledning och utvecklingsavdelning) angående de avgränsningar och prioriteringar som behövt göras inom projektet. Försöken att etablera en organisatorisk plattform vid VLL för forskning inom området har inte gett några resultat – främst med hänvisning till landstingets besparingar. Forskargruppen har istället satsat mycket tid på att få in medel från olika forskningsfinansiärer för forskningsfördjupning och avknoppade idéer samt för att fullt ut kunna finansiera doktorander – en strategi som behövs för att få fler personer med den mix av kunskaper som behövs. Några ansökningar har givit frukt och andra inte (Tabell 1).

2.4 att etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor

Arbetet med att etablera utvidgad tvärvetenskaplig forskning och ett forskningsprogram med en nordlig nod (universiteten i Umeå och Luleå) och en sydlig nod (Karolinska institutet) har framskridit enligt plan och har formellt etablerats. Det finns ett tydligt intresse att arbeta interaktivt och aktionsforskningsinriktat i samverkan med vård- och omsorgsorganisationer kring uthålliga

organisatoriska lärande-, utvecklings-, förbättrings- och implementeringsprocesser. Forskningsplattformen/nätverket fokuserar på uthållighet i organisatoriskt lärande, utvecklings- och förbättringsarbete, innovationer, och implementering inom vård och omsorg och går under beteckningen SOLIID – Research network for Sustainable Organizational Learning, Innovation, Implementation and Development in Health Services. Forskningsfrågorna berör flera multidisciplinära områden som: Organizational behavior, Organizational Development, Organizational Learning, Strategic and Change management, Dissemination and Implementation research, Quality Improvement, Organizational creativity and innovation, Knowledge management, Industrial and organizational psychology. Medlemmarna i forskarnätverket kommer från olika bakgrunder: medicin, vårdvetenskap, psykologi, management, ekonomi, folkhälsa, sociologi, arbetsvetenskap och teknik.

För mer information se hemsidor på svenska och engelska där även nätverkets forskare beskrivs:

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=16998&a=149520&l=en>

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?l=sv&d=16998&a=149520>

Inom forskarnätverkets SOLIIDs ram och med ursprung i den forskargruppering som skapats av Vinnvård återfinns 12 forskningsprojekt (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt över SOLIID-projekt

Projekt	Finansiär	Tidsram	SKr
1) Mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Vinnvård: Vårdalstiftelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), VINNOVA, Soc.dep	2008-2011	4 000 000
2) Säker förlossningsvård – En systemintervention inom svensk hälso- och sjukvård	Patientförsäkringen LÖF, Svenska Föreningen för Obstetrik- och Gynekologi, Barnläkarförbundet, Barnmorskeföreningen.	2008-2011	800 000
3) Nationella Riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete - Från evidens till klinisk tillämpning	Vinnvård - Vårdalstiftelsen, SKL, VINNOVA, Soc.dep	2009-2013	6 000 000
4) Framtidens välfärdstjänster - Arbetssätt för innovativ serviceutveckling inom vård och omsorg	VINNOVA – Vinnande tjänstearbete Projekt nr 2009-01729	2009-2012	3 330 000
5) Internationellt forskarnätverk: Organizational Culture and Quality Improvement (OCQI)	STINT – Nätverksprogram	2010-tv	100 000
6) Utmaningar för organisationsinterna processfacilatorer inom vård och omsorg	Strategiska Forskningsområdet Vårdvetenskap (SFO-V) KI	2010-2012	300 000
7) Can birth injuries be prevented through improvements in patient safety systems within the health care sector?	SFO-V – KI	2010-2012	300 000
8) Uppföljningssystemens roll som stöd för lärande och utveckling inom vården	SFO-V – UmU	2010-2012	300 000
9) Lärande och samverkan vid implementering av föräldrastödet 'Vägledande samspel'	Folkhälsoinstitutet	2010-2011	880 000
10) Tvärvetenskaplig forskning om föräldrastöd i praktiken – intentioner, implementering och effekter (ett delprojekt)	Folkhälsoinstitutet	2011-2013	8 800 000
11) Bättre liv för sjuka äldre – Lärdomar av upplägg och arbetssätt från övergripande nivåer till regionala tillämpningar (BLiv)	SKL	2012-2014	2 400 000
12. Från policy till praktik: Vad hindrar vården i Sverige och USA att arbeta förebyggande?	FAS	2013-2015	2 730 000

Några internationella forskningskontakter

För att etablera ett mer långsiktigt internationellt samarbete/forskarnätverk kring kopplingen organisatoriskt kontext, kultur och kvalitetsutveckling startades forskarnätverket OCQI. Forskarnätverket inom *Organizational Culture and Quality Improvement (OCQI)* fokuserar på forskning kring organisatorisk kultur och kvalitetsarbete inom länder som har vissa likheter gällande hälso- och sjukvårdssystemens fokus, utmaningar och strukturer. Hösten 2009 gick en ansökan om internationellt

nätverksbidrag in till STINT, med framgångsrikt resultat. Medel beviljades för en två-årsperiod, 2010-2011. Det internationella forskarnätverket har fortsatt sitt samarbete och i OCQI ingår förutom ett antal SOLIID-forskare även:

- *Darcy Terris*, Senior Scientist, University of Georgia, USA and Mannheim Institute of Public Health, University of Medicine Mannheim, Heidelberg University, Germany;
- *Ann McAlearney*, Associate Professor, Division of Health Services Management and Policy, School of Public Health Ohio State University, USA;
- *Claire Brown*, Senior lecturer, School of Public Health, Griffith University, Brisbane, Australia.
- *Peter Spurgeon*, Professor, Institute of Clinical Leadership, The University of Warwick, England.
- *Andree Baumgart*, PhD, Department of Risk and Quality Management, Kantonsspital, Lucerne, Switzerland and Mannheim Institute of Public Health, University of Medicine Mannheim, Heidelberg University, Germany
- *Jeanne Hardacre*, PhD Warwick Medical School, University of Warwick 2011

För närvarande pågår en internationell studie utifrån CAOLD™-modellen (Nyström, 2009) och den enkät som utvecklades utifrån den modellen inom Vinnvård-projektet (Nyström et al. 2012). Forskningsmedel för fortsatta internationella studier har sökts i Schweiz.

Tabell 2. Översikt över hur Vinnvårdprojekten inspirerat och/eller skapat förutsättningar för fortsatta forskningsansökningar och projekt inom SOLIID-nätverket

Vinnvårdprojekt	Delstudier	→ Fortsättningsansökningar	Beviljade
A2007034 På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården 	I. Salut – ett hälsofrämjande program för barn och unga	Umeå universitet – Bidrag till doktorand	X
		Folkhälsoinstitutet – ICDP 1	X
		Folkhälsoinstitutet – ICDP 2	X
		K Edvardsson. Rese-, konferens-, och projektbidrag för doktorander: Anna Cederbergs stiftelse, Drottning Silvias Jubileumsfond, Kempefonden, Medicinska Fakulteten Umeå Universitet, Svensk sjuksköterskeförening, Wallenbergmedlen.	X
		K Edvardsson FAS Utlandsstipendium., forskningsvistelse vid La Trobe University, Melbourne, Australien, 2012.	X
	II. Livskraftig organisation inom specialiserade sjukhusvård	SFO-Vård - Processfacilitering	X
		SFO-Vård – Uppföljningssystem för lärande	X
		VINNOVA – Framtidens välfärdstjänster	X
		STINT Forskarnätverket OCQI	X
	Forskargruppen för båda forskargrupperna har erhållit medel för tre skivarinternat 2011-12 från FAS-centret för Global hälsa		X
A2008-025 Nationella Riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete - Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	I. Nationell nivå Riktlinjeprocessen och nationella strategier	FAS Från policy till praktik: Vad hindrar vården i Sverige och USA att arbeta förebyggande?	X
		VLL – kompetensutveckling för VLL-anställda (doktorander) 1 ansökan under beredning	?
	II. Regional och lokal nivå – beredskap och implementering	VLL – kompetensutveckling för VLL-anställda (doktorander) 2 ansökningar beviljade	X
		VISARE NORR – ansökan skriven men ett landsting hoppade av innan ansökans inlämning pgr av chefsbyten. Ansökan avses sändas in vid nästa ansökningsomgång	?

Några övriga kontakter som utvecklats inom ramen för Vinnvårdprojektet och i fortsatta SOLIID-projekt kan nämnas:

- Dr Sarah Fraser, Sarah Fraser & Associates Ltd, United Kingdom samverkar med Memeologen kring uthållighet i förbättringsarbete. Dr Fraser är även involverad i projektet Bättre Liv för sjuka äldre och här planeras en gemensam presentation på IHI's konferens i Orlando 2013.
- Faculty of Health Science, La Trobe University, Melbourne, Australien. Här befinner sig doktoranden Kristina Edvardsson (Vinnvård I) för studier och samverkan under 2011-2012.

Några svenska forskningskontakter och samarbeten inom Vinnvårds intresseområde

Forskare från denna projektet har även deltagit i styrgruppen för en metastudie av Vinnvård-programmet som resulterade i en rapport (Karlton & Keller, 2012). Baserat bl.a. på denna studie pågår ett arbete med en "meta-artikel". Samverkan mellan forskare från Jönköping, Stockholm, Umeå, Göteborg och Uppsala ingår i en gemensam satsning på följeforskning kring den stora Kvalitetsregistersatsningen 2012-2016.

Tre forskare från projektet ansökte också 2011 om medel från Vinnova i samverkan med entreprenörsforskare vid Luleå tekniska universitet liksom 2010 tillsammans med forskare inom allmän medicin (implementering av en kombinerad strategi för Diabetesbehandling) vid Umeå universitet. Dessa nya potentiella och spirande samarbeten beviljades dock inte medel för att gemensam forskning.

3.0 Förteckning över publikationer inom projektet

Abstrakt återfinns i Appendix 1-9.

3.1 Publicerade artiklar (6)

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Garvare, R., Eurenus, E., Lindkvist, M., Mogren, I., Small, R., Nyström M. E. (2012). Improving child health promotion practices in multiple sectors – outcomes of the Swedish Salut Programme. Accepted for publication in *BMC Health Public Health*.

Höög E., Garvare, R., Ivarsson, A., Weinehall, L. & Nyström, M.E. (2012). Challenges of managing a multi-sectoral health promotion program. Accepted for publication in *Leadership in Health Services*.

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Eurenus, E., Garvare, R., Nyström, M.E., Small, R. & Mogren, I. (2011). Giving the offspring a healthy start: Parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health*, 2011, 11:936 .
[Länk till Pub Med: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22171644](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22171644)

Edvardsson, K., Garvare, R., Ivarsson, A., Eurenus, E., Mogren, I., & Nyström, M.E. (2011). Sustainable practice change: Professionals' experiences with a multi-sectorial child health promotion programme in Sweden. *BMC Health Services Research*, 2011 March 22; 11:61.
[Länk till Pub Med: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21426583?dopt=AbstractPlusII](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21426583?dopt=AbstractPlusII)

Eurenus, E., Lindkvist, M., Sundqvist, M., Ivarsson, A. and Mogren, I. (2011). Maternal and paternal self-rated health and BMI in relation to lifestyle in early pregnancy: The Salut Programme in Sweden, *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 39, No. 7, pp. 730-741.
[Länk till Pub Med: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21930619](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21930619)

Edvardsson K, Edvardsson D, Hörnsten Å. (2009). Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 Dec;65(12):2542-51.
[Länk till Pub Med: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19824905](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19824905)

3.2 Artiklar inskickade och "under review" (2)

Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Weinehall, L., & Ivarsson, A. (2012). Change strategies in large scale change programs: Describing the variation of basic change and learning strategies used in a health promotion program. *Submitted to Journal of Organizational Change Management*.

Nyström, M.E., Garvare, R., Westerlund, A., Weinehall, L. (2012). Concurrent Implementation of Quality Improvement Programs in Healthcare – Coordination or Conflict? *Submitted to Journal of Health Care Quality Assurance*.

3.3 Manuskript (5)

Edvardsson K, Lindkvist M, Eurenus E, Mogren I, Small R, Ivarsson A. *BMI and self-rated health in Swedish expectant parents: socio-demographic patterns and within-couple associations. A population-based cross-sectional study.* Manuscript.

Höög, E., Lysholm, J., Garvare, R., Weinehall, L., Nyström, M.E. *Organizational monitoring and follow-up strategies for quality improvement in health care.* Manuscript.

Nyström, M.E., Garvare, R., Terris, D.D. *Tracing the Process of Becoming a Learning Healthcare Organization – Exploring the CAOLD Model Approach to Capture Organizational Learning.* Manuscript.

Nyström, M.E., Garvare, R., Höög, E., Andersson, U., Weinehall, L. (2012). *The Challenge of Building a Learning Healthcare Organization – Experiences from the Dynamic and Viable Organization Change Program in a Swedish County.* Manuscript.

Westerlund, A., Höög, E., Garvare, R., & Nyström, M.E. (2012). *The role of an inter-organizational change facilitating agency in healthcare.* Manuscript.

3.4 Artiklar publicerade i "conference proceedings" (1)

Garvare, R. Westerlund, A. Höög, E. & Nyström M.E. (2011). *Health care improvement and learning – A study of emerging islands and system-wide approaches.* Paper presented in conference proceedings from the 14th QMOD conference on Quality and Service Sciences ICQSS 2011, From LearnAbility and InnovAbility to SustainAbility, 29-31 August 2011, San Sebastian, Spain

Länk: [http://pure.ltu.se/portal/en/publications/health-care-improvement-and-learning\(b65df7d3-e699-434c-a2cd-d0f7115e1471\).html](http://pure.ltu.se/portal/en/publications/health-care-improvement-and-learning(b65df7d3-e699-434c-a2cd-d0f7115e1471).html)

3.5 Böcker, bokkapitel och rapporter (1)

Nyström, M. E. & Höög, E. (2009). *Analys av utvecklingsgruppernas syn på den initiala implementeringsprocessen av Livskraftig organisation inom Specialiserade sjukhusvården.* Delrapport i Vinnvårdprojektet A2007034 - På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården. Medical Management Centre, Institutionen, LIME, Karolinska institutet.

3.6 Examensarbeten, kandidat och masteruppsatser (15)

Aghaie Nia, B. (2011). *The influence of paternal lifestyle, eating habits and socio-demographic factors on child overweight. A Study within the Salut Child Health Promoting Intervention Program in four pilot areas in Västerbotten.* D-uppsats. Institutionen för kostvetenskap, Umeå universitet.

Berglund, A, Sandström, J. (2010). *Det finns ett paraply för alla – eller hur det är att bedriva förbättringsarbete i projektform.* Examensarbete i Sociologi, Personalvetarprogrammet. Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

Birgersson, C., Friberg, O. & Rönnqvist, T. (2008). *Utvärdering av Salut-satsningens modul 2 – Resultat av en enkätundersökning.* Rapport från F7003N Projektkurs, kvalitetsteknik & industriell logistik, VT08. Luleå Tekniska Universitet.

Carlsson, H., Hjort, C. & Odqvist, N. (2011). *"Vi vill veta mer". En kvalitativ studie om mödrars upplevelser av kostsamtal inom mödra- och barnhälsovården.* C-uppsats. Institutionen för kostvetenskap, Umeå universitet, 2011.

Fahlén, T., Nilsson, J. (2010). *"Sjukt" delaktig? - en kvantitativ studie om hur medarbetarna upplever sin delaktighet inom den specialiserade hälso- och sjukvårdens förändringsarbete i Västerbottens län*. Examensarbete i Sociologi, Personalvetarprogrammet. Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

Grundberg, L. (2012). *Experiences of the implementation process of Health Promoting School within the Salut Programme in Lycksele municipality*. D-uppsats. Umeå International School of Public Health, Umeå Universitet.

Hendriks S. & van Hooft, J. (2012). *An interventional approach to increase the intake of fruits and vegetables among parents and their children in Västerbotten, Sweden*. D-uppsats. Nutrition and Dietetics. HAN University of Applied Sciences.

Jansson, M. & Isaksson, Z. (2012). *Hälsosatsningen Saluts arbete med att förbättra barns och ungdomars hälsa i Västerbottens län – en beskrivning av Salutsatsningens arbete samt en delstudie om gymnasieelevers kostvanor och fysiska aktivitet*. C-uppsats, Institutionen för kostvetenskap, Umeå Universitet.

Johansson L., Lundmark L. (2010). *Strategier för att minska skolelevers konsumtion av utrymmesmat i skol-cafeterior*. C-uppsats. Institutionen för kostvetenskap, Umeå universitet.

Stecksén, A. (2009). *Physical activity habits, Body Mass Index, general health, screen-time and education in families within the Salut Child Health Promoting Intervention Programme in Västerbotten - results from a pilot study*. D-uppsats. Umeå International School of public health, Umeå universitet.

Sundin, M. (2010). *Från öar till helhet - En kvalitativ studie av förbättringsteamerna inom den specialiserade sjukvården vid Västerbottens läns Landsting*. Examensarbete i Sociologi, Personalvetarprogrammet. Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

Persson L., Risslén C. (2010). *"Jag vill kunna röra på mig". En kvalitativ studie om motivation till fysisk aktivitet under graviditeten*. C-uppsats. Inst. för samhällsmedicin och rehabilitering/sjukgymnastik, Umeå universitet.

Vaezghasemi, M. (2010). *Overweight and lifestyle characteristics among adolescents. A study in four pilot areas of Västerbotten*. D-uppsats. Umeå International School of public health, Umeå universitet.

Wrangö, K. (2009). *Faktorer associerade med små barns frukt- och grönsaksintag. En enkätstudie från fyra pilotområden inom hälsosatsningen SALUT i Västerbotten*. C-uppsats. Institutionen för Folkhälsovetenskap. Folkhälsovetenskapliga kandidatprogrammet. Karolinska institutet, 2009.

Östlund, K. (2012). *En kvalitativ studie om upplevda möjligheter och begränsningar med hälsofrämjande öppen förskola*. C-uppsats. Folkhälsovetenskap, Hälsovetenskapliga programmet. Högskolan i Gävle, 2012.

3.7 Populärvetenskapliga publikationer (5)

Eurenius, E. & Sundqvist, M. *Unna barnen något gott*. Debattartikel i Norran, 15 oktober 2012.

Eurenius E. *Prioritera barnen i arbetet för ett friskare Västerbotten*. Lokaltidningarna VK & Norran, april, 2010.

Eurenius, E., Tjärnström, L., Sundqvist, M., Nyström, B., Edström, C., Thellbro, K., Sjöquist Andersson, L. *Ett friskare län är allas ansvar*. Debattartikel i Norran i samband med aktivitetsvecka initierad av Statens folkhälsoinstitut "Ett friskare Sverige", maj 2011.

Nyström, M. E. *I förbättringsarbete är ensam inte stark!* Tidningen *Chefer & Ledare i vården*, Nr 2, 2010 (originalartikel).

Nyström, M. E. *I förbättringsarbete är ensam inte stark!* Tidningen Äldreomsorg, Nr 5, Oktober, 2009 (originalartikel).

4.0 Förteckning över deltagande i såväl nationella som internationella konferenser/seminarier

4.1 Presentationer vid internationella konferenser/seminarier

2012 (3)

Edvardsson K. (2012). *Health promotion in pregnancy and early parenthood. The challenge of innovation, implementation and change*. Presentation at Deakin University, 5 September 2012, Melbourne, Australia.

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Garvare, R., Eurenus, E., Lindkvist, M., Mogren, I., Small, R., Nyström M.E. (2012). *Improving multisectoral child health promotion practices - Outcomes of the Swedish Salut Programme*. Poster presented at the Population Health Congress 9-12 September 2012 Adelaide, Australia.

2011 (7)

Edvardsson K. Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, Mogren I. (2011) *Giving offspring a healthy start: Parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood*. Presentation at postgraduate research symposium at La Trobe University, 21 November, Melbourne, Australia

Edvardsson K. (2011). *Health promotion in pregnancy and early parenthood. The challenge of innovation, implementation and change*. Presentation at Mother and Child Health research, La Trobe University, 10 November, Melbourne, Australia.

Garvare, R., Westerlund A., Höög, E., Nyström, M.E. (2011). *Health Care Improvement and Learning – A Study of Emerging Islands and System-Wide Approaches*. Paper presented at the 14th QMOD-ICQSS conference, 29-31 August 2011, San Sebastian, Spain.

Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, Mogren I. (2011) *"Giving offspring a healthy start: Swedish first-time parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood"*. Paper presented at the 7th Health Services and Policy Research Conference, 5-7 December, 2011, Adelaide, Australia.

Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R. & Stening, L. (2011). *Stakeholder's views and strategies for learning and change during the implementation of a multi professional health promotion program for children*. Paper presented at the 15th European Congress of Work and Organizational Psychology, 25-28 May, Maastricht, The Netherlands.

Nyström, M.E. (2011). *Exploring factors for identifying a learning organization – The CAOLD model*. Presentation at the 3d OCQI research network meeting on Organizational Culture and Quality Improvement, 13-14th September 2011, London.

Höög, E., Nyström, M.E., Garvare, R., Stening, L. (2011). *Challenges of managing innovation and implementation processes in a multi professional and cross sector health promotion program*. Paper presented at the 15th European Congress of Work and Organizational Psychology, 25-28 May, Maastricht, The Netherlands.

2010 (2)

Nyström, M.E. (2010). *Challenges in improving health care organizations*. Presentation at the 2nd OCQI research network meeting on Organizational Culture and Quality Improvement 17-18th May 2010, Stockholm, Sweden.

Nyström, M.E. (2010). *Organizational dynamics and Quality Improvement*. Presentation at the 1th OCQI research network meeting on Organizational Culture and Quality Improvement 10-12th February 2010, Luzern, Switzerland.

2009 (4)

Edvardsson K, Edvardsson D, Hörnsten Å. (2009) *Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences*. Paper presented at the 6th Nordic Health Promotion Research Conference, Gothenburg, Sweden.

Eurenius, E., Jonsson, M., Sundquist, M., Mogren, I. & Ivarsson, A. (2009). *Health and lifestyle habits among expectant parents within the Salut Child-Health-Promoting Intervention Programme in Västerbotten*. Abstract (föredrag) vid "the 6th Nordic Health Promotion Research Conference" 090820-22. "The Role of Health Promotion in the Transition of the Nordic Welfare States".

Nyström, M.E. (2009). *Organizational Characteristics Associated with Organizational Learning and Development – Lessons from a Pilot Study*. Paper presented at XIVth European Congress of Work and Organizational Psychology, 13-16 May, Santiago de Compostela, Spain.

Nyström, M. E. & Höög, E. (2009). *The challenges of developing health promotion in health care Investigating the process of learning and change*. Paper presented at XIth European Conference on Organizational Psychology and Human Service Work (ENOP) "New challenges and Interventions in Human Services", 22-24 October, 2009, Portugal, Lisbon.

4.2 Presentationer vid nationella konferenser/seminarier

2012 (2)

2012-02-21 Presentation av Vinnvårdsprojektets alla studier inom Salutprogrammet vid ett öppet seminarium för anställda inom Västerbottens Läns landsting. Fullmäktigesalen, Landstingshuset VLL.

Edvardsson K, Garvare R, Eurenius E, Ivarsson A, Lindkvist M, Mogren I, Small R, Nyström ME. "Improving multi-sectorial child health promotion practices – outcomes of the Swedish Salut Programme". Paper presented at Folkhälsostämman in Stockholm, 23-25 April 2012.

2011 (1)

11-10-27 Koll på läget – utmaningar i att leda förändring. Öppen seminarieriserie, Yrkes- och miljömedicin, Inst. för Folkhälsa och Klinisk Medicin, Umeå universitet, E. Höög

2010 (5)

Edvardsson K, Garvare R, Ivarsson A, Eurenius E, Mogren I, Nyström M. (2010) "Sustainable practice change: Professionals' experiences with a child health intervention programme in Sweden". Paper presented at Medicinska Riksstämman, 1-3 December, Göteborg, Sweden.

Edvardsson K, Garvare R, Ivarsson A, Eurenius E, Mogren I, Nyström M. (2010) "Sustainable practice change: Professionals' experiences with a child health intervention programme in Sweden". Paper presented at the Implementation Research Symposium, 15-16 November, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Nyström, M.E. (2010). *Att bygga organisatoriska strukturer för långsiktigt och uthålligt arbete med lärande och förbättring - Livskraftig organisation - erfarenheter och lärdomar så här långt*. Presentation vid den nationella konferensen Inspirationsdagarna, 16-17/9 2010, Umeå.

Edvardsson K. (2010) *Qualitative data analysis – examples from a study of sustainability of health promoting practices in health and social care*. Presentation vid metodologiskt seminarium för doktorander vid Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska Institutet, 26 november.

Höög, E. (2010) *Qualitative data analysis – examples from a study of teams leading large change programs*. Presentation vid metodologiskt seminarium för doktorander vid Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska Institutet, 26 november.

2009 (7)

Edvardsson K. & Ivarsson, A. (2009). *Presentation av Salut-satsningen och dess progress*. The Umeå SIMSAM Node workshop December 7, 2009.

Nyström, M.E. (2009). *Utmaningen att leda utvecklings- och förbättringsarbete*. Presentation vid nationella konferensen Äldreomsorgsdagarna, November 2009, Stockholm.

Nyström, M.E. & Höög, E. (2009). *Vinnvård-VLL. Mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården – några lärdomar i halvtid*. Presentation vid nationella konferensen Utvecklingskraft, Jönköping 6-7/5 2009.

Nyström, M.E. (2009). *Vinnvård-VLL. Mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården*. Presentation vid nationella konferensen Inspirationsdagarna, Umeå., 15-16/1 2009.

Sjöquist Andersson, L. & Sundqvist M. (2009). *Salut - en hälsosatsning för barn och unga*. Presentation vid Socialstyrelsens konferens "Hela havet stormar – Hur undviker vi att barn och unga ramlar mellan stolarna?". Umeå, 2009.

Sundqvist. M. (2009). *Salut-satsningen - för barns trygga och goda uppväxtvillkor*. Föredrag vid Folkhälsoinstitutets nationella videokonferens "Föräldrastöd - vinst för alla", Umeå, 2009.

Vinnvård-VLL. Mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården. Två posterpresentationer vid nationella konferensen Inspirationsdagarna, Umeå, 15-16/1 2009.

2007-2008 (2)

Nyström, M.E. (2007). *Towards sustained organisational learning and innovation in health service: In depth longitudinal studies of the Memeologen Improvement Approach (MIA)*. Presentation vid forskarseminarium för det Nordiska FoU-nätverket inom Vård och Omsorg – NOVO på Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV), Göteborg 13-14/11 2007.

SALUT en satsning på barn och unga i Västerbotten (2007). Vinnvårdsforskare deltog i Umeå kommuns och Västerbottens läns landstings presentationsgrupp vid den nationella konferensen "Tänk långsiktigt – Styrmodeller som stödjer ett gränsöverskridande arbete med barn och unga och som bidrar till effektivare användning av gemensamma resurser", 6/11 2007, Stockholm. Arr. Allmänna Barnhuset, Sveriges Kommuner och Landsting, Myndigheten för Skolutveckling och Socialstyrelsen.

5.0 Förteckning över eventuella doktorander inom projektet

Kristina Edvardsson Antagen 2008-11, Halvtid 2012-02-17 Planerad disputation 2012-05-03

Avhandlingstitel: *Health promotion in pregnancy and early parenthood. The challenge of innovation, implementation and change.*

Elisabet Höög Antagen 2010-06, Halvtid 2012-11-26 Beräknad disputation ht 2013

Avhandlingstitel: *Implementation challenges in health and social care organizations: See(k)ing obstacles - Finding opportunities*

Anna Westerlund jobbar med sin första artikel inom detta projekt (se punkt 3.3. Manuskript ovan). Hon är f.n. föräldraledig och en ansökan till forskarutbildning påbörjas när hon återinträtt i tjänst i november 2012, dock under förutsättning att fullständig finansiering kan ordnas. Hon är f.n. anställd som forskningsassistent Har finansierats av Vinnvård, SFO-V och ICDP-projekten.

6.0 Beskriv eventuella problem i projektet

Projektet har i stort följt projektplanen och den utökade tidsramen (tom 30/6 2011 med dispositionsrätt tom 30/6 2012). Det som rubbade tidsplanen något var bl.a. oväntade och i ett fall en lång sjukskrivning som krävt omstart av vissa analyser samt att den mixade metodansatsen krävt en period av ömsesidigt lärande för den tvärvetenskapliga forskargruppen. Att forma en forskargrupp med olika inriktningar och bakgrunder är både en berikande men också en ibland lätt frusterande process som tar längre tid än man kan tro. Vinsterna av detta kommer först när man jobbat tillsammans en tid och verkligen kan nyttja varandras kunskaper och olika synsätt. Inom SOLIID nätverket har de deltagande Vinnvårdsforskarna nu nått den nivå som underlättar fortsatta samarbeten och expansion.

Outputdata skulle enligt planen tillhandahållas av samverkanspartnern inom VLL. Här har den enkät som användes inom Salut inte riktigt kunnat användas ute i praktiken så som det var tänkt. De förbättringsteam som agerade inom fallstudie 2 skulle sammanställa sina data i månadsrapporter i en dataportal och dessa skulle sedan ytterligare sammanställas av utvecklingsgrupper på kliniknivå. Här har man inte nått det målet inom Livskraftig organisation. Vi har här använt de data som gått att återfinna och varit någotsånär täckande t.ex. kring VRISS-temat och i viss mån i Läkemedelstemat. Att mäta outcomes i stora utvecklingsprojekt är en väl omdebatterad svårighet – så också i detta fall.

Ansökningar om forskningsmedel för att täcka full finansiering av doktorander samt för att kunna följa Vinnvård delstudierna långsiktigt har tagit mycket tid och energi – och ibland burit frukt. Vinnvårds finansiering har tyvärr inte kunnat täcka kostnaderna för de två doktorander som återfinns inom projektet. Ett försök att även rapportera på svenska lades på is till förmån för de artiklar som skrivs för att nå en internationell publik. Dessa rapporter är relativt långt gångna och kan slutföras men i dagsläget finns inga resurser för detta. Här har vi inte kunnat leva upp till våra ambitioner att i en bred mening nå den svenska publiken.

7.0 Beskriv kortfattat om/hur spridning av uppnådda resultat har skett

Spridning av resultat har skett internationellt, nationellt och lokalt (inom VLL). Lokalt inom VLL har det regelbundet förekommit möten, seminarier, återkopplingsseminarier och workshops där resultat och preliminära analyser och tolkningar har diskuterats. Se även 3.0 Publikationer som även inkluderar populärvetenskapliga publikationer liksom debatt artiklar samt 4.0 Deltagande i internationella och nationella konferenser som kompletterar den översikt som ges nedan.

2012

Spridning till allmänhet och professioner via konferenser, nationella seminarier, tidskrifter och web

- Forskarnätverket SOLIDs hemsida invigs
- I övrigt se konferens- och seminariedeltagande samt publikationer under punkterna 3.0 och 4.0

Spridning via utbildning, universitet och forskarnätverk

- Mittseminarium Elisabet Höög, Umeå universitet, 2012-11-26
- Mittseminarium Kristina Edvardsson, Umeå universitet, 2012-02-17
- Doktorandseminarium M Nyström, Karolinska Institutet, 2012-09-28

Återkoppling till VLL

- Vinnvårdsseminarium med resultatrapportering, Stora hörsalen i Landstingshuset 2012-02-21

2011

Spridning till allmänhet och professioner via konferenser, nationella seminarier, tidskrifter och web

- Se konferens- och seminariedeltagande samt publikationer under 3.0 och 4.0

Spridning via utbildning, universitet och forskarnätverk

- "Mellan tanke och handling", presentation vid LTU/ETS institutionskonferens i Arvidsjaur 2011-03-17.
- Vinnvårdskonferens i Saltsjöbaden 28-29/1 2010. Posterpresentation och fyra deltagare från projektet.
- 11-12-13 *Communication and organizational development*. Föreläsning på kursen Healthcare Management (7,5 hp, ingår i masterprogram), Inst. för Folkhälsa och Klinisk medicin, Umeå universitet – E Höög
- 11-11-16 *Strategic planning*. Föreläsning på kursen Healthcare Management (7,5 hp, ingår i masterprogram), Inst för Folkhälsa och Klinisk medicin, Umeå universitet – E Höög
- 11-09-23 *Introduktion till förbättringskunskap*. Föreläsning för sjuksköterskestudenter termin 4 inom kursen Ledarskap i vården. Kursuppgift kring att arbeta med systematisk förbättring i vården - E. Höög

2010

Spridning till allmänhet och professioner via konferenser, nationella seminarier, tidskrifter och web

- Inspirationsdagarna 2010 Nationell konferens i Umeå, (jan) presentation och 2 postrar (ca 450 personer från VLL) + externa
- Inspirationsdagarna 2010, Nationell konferens i Umeå, (sep), Fall 1
- Artikel i tidningen *Chefer & Ledare i vården*, Nr 1, 2010
- Presentation av forskningsresultat (Fall 2) för distriktssköterskor i Umeå-regionen, november 2010.
- I övrigt se konferens- och seminariedeltagande samt publikationer under 3.0 och 4.0

Spridning via utbildning, universitet och forskarnätverk

- Två presentationer för forskare vid möten med Forskarnätverket OCQI - Organizational Culture and Quality Improvement Research, februari 2010 i Luzern, Schweiz och juni 2010 i Stockholm
- Presentation vid programmet för Personalvetarprogrammet, Umeå universitet, jan 2010
- Presentation av tre uppsatser – Personalvetarprogrammet, Umeå universitet, maj-juni 2010
- Postervisning under Vinnvårdskonferensen i Saltsjöbaden 28-29 januari 2010.
- Presentation av analysmetoder inom Vinnvårds två fallstudier vid ett metodseminarium för doktorander och forskare vid Medical Management Centre, Karolinska Institutet. K Edvardsson, E Höög, A Westerlund och M Nyström
- Tre seminarietillfällen - "Förbättringsarbete - perspektiv på processer" på delkurs 2, Ledarskap i vården (Professional leadership 15hp) vid Institutionen för omvårdnad, Sjuksköterskeprogrammet UmU - E Höög
- Inslagen "Reflections on the importance of strategies for strategic planning" och "Communication - Reasons, barriers and models" på kursen Healthcare Management (7,5 hp), Inst för Folkhälsa och Klinisk medicin – E Höög

Återkoppling till VLL

- Edvardsson K. (2009). Barriers and incentives for change in the county wide implementation of the multidisciplinary Salut child health intervention program. Återkoppling av preliminära forskningsresultat till personal och chefer inom mödrahälsovård, barnhälsovård, öppna förskolan och socialtjänsten i Västerbotten vid Salut-satsningens lärandeseminarium 2, 19 maj 2009.
- Lednings-/utvecklingsgrupper Specialiserad sjukvård okt 2010
- Återkopplingsseminarium Saluts styrgrupp och processledning, juni 2010, Fall 2
- Presentation (mars 2010) av projektet för VLLs forsknings- och utvecklingsenhet (FoUU)
- Återkopplingsseminarium Designgruppen, Specialiserad sjukhusvård, 2010-03-10 (återkoppling och rapport Fall 1)

2009

Spridning till allmänhet och professioner via konferenser, nationella seminarier, tidskrifter och web

- Artikel i tidningen *Äldreomsorg*, nr 5, 2009
- Presentation vid Äldreomsorgsdagarna, okt 2009
- Inspirationsdagarna 2009 Nationell konferens i Umeå, (jan) presentation och 2 postrar (ca 450 personer från VLL + externa)
- Presentation vid Utvecklingskraft i Jönköping, maj 2009
- Vinnovas tidning
- Vårdalstiftelsens tidskrift
- I övrigt se konferens- och seminariedeltagande samt publikationer under 3.0 och 4.0

Spridning via utbildning, universitet och forskarnätverk

- Presentation vid FoU-rådet i Sörmlands planeringsdagar, apr 2009
- Presentation vid Universitetslärarkonferens i Visby 26-27 maj 2009.
- Fyra postrar som visas/har visats under längre tid på Karolinska institutet, Inst LIME, Inst Sociologi, Beteendevetarhuset och Inst Folkhälsa och epidemiologi vid Umeå universitet, FoUU-enheten VLL, Norrlands universitetssjukhus, Umeå och vid Inst för industriell ekonomi och samhällsvetenskap, Luleå tekniska universitet
- Spridning vid mindre seminarier och möten i andra institutionsbaserade forskargrupper som Vinnvårdsforskarna ingår i.
- Spridning till ett antal institutioner via 15 studentarbeten (se punkt 3.0).

Återkoppling till VLL

- Presentation av preliminära forskningsresultat vid Salut-satsningens lärandeseminarium i Umeå, maj 2009. K Edvardsson
- Landstingets ledningsgrupp, sep 2009
- Designgruppen (VO-ledning + stab) 4 ggr, 2009
- Saluts processledningsgrupp 1ggr 2009 (jan).
- Saluts styrgrupp 2 ggr 2009 (jan, mars).
- Memeologen 2 ggr 2009
- Lednings-/utvecklingsgrupper Specialiserad sjukvård 2 ggr 2009 (feb, okt), planerat ht 2010

Okt 2007-2008

Spridning till allmänhet och professioner via konferenser, nationella seminarier, tidskrifter och web

- Se konferens- och seminariedeltagande samt publikationer under 3.0 och 4.0

Återkoppling till VLL

- Memeologen 4 ggr ht 2008 (juni, aug, okt, dec)
- Saluts processledningsgrupp 3 ggr ht 2008 (maj, sep, nov)
- Presentation (apr, okt 2008, även mars 2010) av projektet för VLLs forsknings- och utvecklingsenhet (FoUU)
- Lednings-/utvecklingsgrupper Specialiserad sjukvård 2 ggr 2007 (okt, nov) 4 ggr 2008 (feb, mars, maj, aug, okt), 2 ggr 2009 (feb, okt), planerat ht 2010

8.0 Beskriv kortfattat de viktigaste lärdomarna ni har haft

Arbetet med att skapa en väl fungerande, ämnesöverskridande och tvärvetenskaplig forskargrupp och finna sätt att dra nytta av de skilda perspektiven har varit både intressant, roligt, utmanade och ibland även tidsödande. Under 2010 har dessutom ett antal nya forskarkontakter tillkommit bl.a. kopplade till doktorander inom de båda Vinnvårdsprojekten som återfinns på Institutionen för Folkhälsa och klinisk medicin och till de nya framgångsrika ansökningarna som genomförts liksom de som nu föreligger. Potentialen för teoretisk och insiktsmässig utveckling genom användandet av flera analysnivåer, multimetodansatser och flera teoretiska perspektiv är stor. Ett visst arbete har dock krävts och pågår fortfarande för att komma fram till en gemensam kärna och en gemensam ram för forskningen. Att utveckla rollen som forskare i en riktning mot ökad interaktivitet har varit mycket lärorikt, speciellt för forskare som inte är vana vid den rollen. Viktiga diskussioner har förts rörande våra multipla roller som forskare, konsulter, lärare och inspiratörer samt betydelsen av tydlig gränsdragning mellan dessa olika roller, speciellt intressant för de nyttillkomna projektdeltagarna.

Lärdomarna från själva projektets innehåll och forsknings har i mer detalj redogjorts för under 1.5. Den satsning som gjorts på att bygga upp en parallell organisatorisk lärande struktur inom primärvården och specialiserade hälso- och sjukvården inom landstinget i Västerbotten torde vara ganska unik inom offentlig och troligen även inom privat sektor när det gäller stora organisationer. Tyvärr ser vi som följeforskare även hur lätt det är att bromsa eller rasera sådana här stora, strategiska satsningar. Livskraftig enhet som satsningen kallas inom primärvården har påverkats negativt i och med Vårdvalet samtidigt som strategiska chefer bytts ut. Livskraftig organisation har tonats ned för att ge utrymme för en processinriktad Lean-satsning samtidigt som landstinget under hela projektiden har brottats med budgetnedskränningar. Under perioden har även politiker och högre ledningspersoner bytts ut – något som negativt påverkar det organisatoriska minnet och därmed möjligheter till att långsiktigt bygga uthålliga arbetssätt och strukturer. I dagsläget är det osäkert om den stora satsningen på en organisatorisk lärandestruktur i den form som avsågs kommer att leva kvar i strategisk/organisatorisk bemärkelse – dock torde enskilda individer fått med sig mer kunskap kring förbättringsarbete.

Satsningen på ett så omfattande och långsiktigt hälsofrämjande, primärpreventivt program som är gränsöverskridande gentemot kommuner och andra välfärdsinriktade organisationer är också ett nytt fenomen från vårdens sida. De resultat vi sett så här långt i våra analyser är tudelade – de både bådär gott inför framtiden men visar också på de stora utmaningar som utvecklingssatsningar står inför om de verkligen ska nå önskade resultat och bli uthålliga! Dessa två intressanta och omfattande fall skulle båda ha behövt följas under längre tid för att effekter verkligen ska kunna ses på både högre och lägre organisatoriska nivåer – när datainsamlingen som finansierades av Vinnvårdprojektet avslutades befann sig båda projekten ungefär i halvtid! Salutsatsningen följer vi delvis i ett mindre delprojekt inom ICDP 1 o 2 projekten. Via medel från SFO-Vård har vi kunna följa upp svårigheterna med uppföljning och mätning av stora utvecklingssatsningar något som också uppmärksammas inom Dissemination & Implementation forskningen (Proctor, Brown & Brownson, 2012).

En annan viktig lärdom är att det behövs longitudinella projekt, tid, resurser och rätt kompetens för att kunna följa så stora och mångdimensionella utvecklingssatsningar som i detta fall – och det är lika lätt att både drunkna i data, insikter och nya uppslag som att för tidigt avgränsa fokus, inriktning och datainsamling och därigenom missa viktiga fenomen och händelser! Denna avvägning är svår.

För att fullt ut finansiera de doktorander som påbörjat sina studier inom ramen för de två Vinnvårdsprojekten som forskargruppen ansvarar för har även ett flertal mer och mindre framgångsrika ansträngningar gjorts att söka medel.

9.0 Populärvetenskaplig sammanfattning

Projektet *På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården* är ett projekt som skett i samverkan mellan organisations- och vårdforskare vid Umeå universitet, Karolinska Institutet, Luleå tekniska universitet och Västerbottens Läns Landsting. Syftet var att utforska två större satsningar inom landstinget för att förstå vilka faktorer som påverkar byggandet av uthålliga lärandestrukturer inom ett stort och komplext organisatoriskt system. Projektet har använt sig av en mängd datakällor och en mixad metodansats. I de lägen det varit möjligt har forskarna tillämpat en aktionsorienterad forskningsansats.

Det första delprojektet involverade ett pågående hälsofrämjande program (Salut) för barn och unga i Västerbottens län som initierades 2004/2005 och som vänder sig till barn från 0 (gravida) – 18 år och deras föräldrar. Programmet var initialt indelat i 6 åldermoduler och involverar flera sektorer inom vård, skola och omsorg. Grundläggande studier inom projektet visade på behoven att kunna påverka livstilen hos blivande och nyblivna föräldrar.

De viktigaste slutsatserna från detta delprojekt är att den utvecklingsprocess man satsade på där olika förslag utarbetades och testades tillsammans med verksamma praktiker inom fyra pilotområden är en viktig framgångsfaktor. Spridningen till hela länet försökte så långt det var möjligt kontextanpassa interventionerna och ta hänsyn till de olika sektorerna och deras omgivning och var i inledningsskedet framgångsrik vad gällde att påverka professionernas arbetssätt. Vad man dock skulle kunna förbättra är en initial genomgång av hur det ser ut och fungerar inom de olika sektorerna och utöka kontakter och involvering av ledningsnivåer då flera praktiker påpekade att de inte hade fullt stöd eller förståelse för arbetet inom satsningen från ledningshåll, speciellt inom pilotområdena. Mer fokus på involvering av ledningsnivåer har också skett i det fortsatta arbetet inom Salutsatsningen. En annan lärdom är vad som är viktigt att fokusera på inom och mellan de team som leder satsningar eller program av detta slag: god kommunikation, klargörande av roller, ansvar och förväntningar, gemensam mental modell över programmets mål, innehåll intentioner, strategier, arbetsprocess liksom en diskussion om vilka grundläggande utgångspunkter man har då man försöker åstadkomma förändring.

Det andra delprojektet följde en organisatorisk satsning på att bygga uthålliga lärandestrukturer inom Västerbottens läns landsting som helhet, kallad Livskraftig Organisation, inspirerad bl.a. av Institutet of Healthcare Improvements (USA) koncept och Idealized design samt Senges (1992) idéer om en lärande organisation. Den påbörjades inom primärvården (under namnet Livskraftig enhet) och sjösattes inom länets specialiserade sjukhusvård våren 2008 och sedan inom flera av landstingets sektorer. Projektet har följt utvecklingen av satsningen inom Specialiserade sjukhusvården mellan åren 2007-2011.

Resultat från denna delstudie visar att man ett år in i implementeringen i maj 2009 förbättrat sig på ett antal viktiga områden som karakteriserar en organisation som är framgångsrik på organisatoriskt lärande och förbättringsarbete. Efter detta sker en nedgång i några områden bl.a. på grund av avvaktan inför en satsning på Lean Production som introduceras under senare hälften av 2009 och i början av 2010. Resultaten illustrerar också vikten av att beakta och så långt det är möjligt koordinera satsningar och projekt som sjösätts samtidigt inom en organisation eller som tillkommer vid senare tillfällen. Även här har förändringsagenters svåra roll som ledare och faciliterare av omfattande förändring inom komplexa system undersökts. Förtydligande av roller, ansvar, satsningens mål, arbetssätt och förändringsprocessens faser behöver både initialt och under förändringsprocessen diskuteras mellan inblandade ledningspersoner, stödfunktioner och nyskapade team. De viktigaste slutsatserna från detta delprojekt åskådliggör vikten av långsiktighet och att tydligt koppla och förklara hur nya satsningar och händelser hänger ihop med den långsiktiga strategin. Vikten av fungerande mätning och uppföljning av pågående förändring belyses men också svårigheterna att uppnå detta, speciellt om det ska hänga samman med befintliga organisatoriska uppföljningssystem. En uppföljning genomfördes hösten 2011 för att se om de funderingar och försök till lösningar som diskuterades 2008-2009 i denna fråga hade lett till fler försök att lösa frågan, men de stora utmaningarna kvarstod.

Sammantaget belyser projektet möjligheterna men svårigheterna också att på olika sätt utveckla ett mer kontinuerligt stöd för utvecklings- och lärandeprocesser inom och mellan organisatoriska system inom vård och omsorg. Vikten att den högre ledningen har långsiktiga övergripande organisatoriska strategier

över det egna utvecklings- och förbättringsarbetet som får gälla över en längre tid blir än tydligare liksom vikten att efterfråga resultaten och att det utvecklas väl fungerande uppföljningssystem som även fångar utvecklingssatsningars progress. Detta för att undvika att organisationen blir alltför "förändringstrött" och för att de satsningar som görs inte ska vara förgäves eller i slutänden inte få resultat som inte är i paritet med de tidsmässiga, ekonomiska och mänskliga resurser som satsas. Inom utvecklingssatsningar behövs ett kontinuerligt klagörande av mål, roller, ansvar samt var i processen som organisationen befinner sig och hur nya projekt/satsningar och omgivningsfaktorer påverkar och relaterar till det som pågår.

Framtida forskning behövs för att följa upp resultaten och belysa fler aspekter av systemövergripande försök att bygga långsiktiga strukturer för lärande, förbättring och utveckling inom stora vårdorganisationer. Projektet *På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande inom vården* har med hjälp av insynen och samverkan med Västerbottens läns landsting fått privilegiet att följa två unika och intressanta satsningar och därmed få insikter i och utveckla kunskapen om de stora utmaningar som det innebär att försöka uppnå en lärande vårdorganisation och en hälsofrämjande vård och omsorg.

10.0 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.
- Greenhalgh, T., Glenn, R., MacFarlane, F., Bate, P. and Kyriakidou, O. (2004), "Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations", *The Milbank Quarterly*, Vol. 82, No. 4, pp. 581–629.
- Grol R. & Wensing, M. (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Med J Aust* 2004, 180:57-60.
- Karlton J. & Keller C. (2012). *Vinnvård Metastudie – Lärdomar utifrån ett forskningsprogram*. Forskningsrapport. Vårdalstiftelsen.
- Nyström, M. (2009). Characteristics of Health Care Organizations Associated With Learning and Development: Lessons From a Pilot Study. *Quality Management in Health Care*, Vol. 18, No. 4, pp. 285–294.
- Pettigrew A. & Whipp R. (1993). *Managing change for competitive success*. Blackwell Publishing.
- Proctor, E.K., Ross, C. and Brownson, R.C. (2012), 'Measurement Issues in Dissemination and Implementation Research', in Brownson, R.C., Colditz, G.A. and Proctor, E.K. (Eds.), *Dissemination and Implementation Research in Health*. Oxford University Press, New York.
- Senge P. (1992) *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Australia, Sydney: Random House.

Ekonomisk redovisning*

Projektnummer:	Ex: A2007:034
Totalt beviljat belopp av Vårdalstiftelsen (kr):	4 000 000
Förbrukat anslag (ej ören):	3 999 764
Personalkostnader (inkl. lönekostnadspålägg):	3 292 237
Utrustningskostnader:	22 770
Resekostnader:	138 212
Förvaltningsavgifter/motsv.:	481 891
Övriga kostnader ¹	64 654
Totalt:	3 999 764

Kommentarer till kostnadsförbrukningen

¹Kostnaderna avser deltagande vid nationella och internationella konferenser, samt två skrivarinternat.

Namnteckning (anslagsförvaltaren)

Andreas Ekholm

Jag försäkrar härmed att samtliga lämnade uppgifter är riktiga.

Ort

Datum

Umeå

2012-10-22

¹ Redovisning av övriga kostnader skall göras under rubriken Kommentarer till kostnadsförbrukningen

* Underskriven sida inscannad och skickad som separat dokument

Jag försäkrar härmed att samtliga lämnade uppgifter är riktiga.

Ort

Datum

Umeå

30/10 2012

Namnteckning (huvudsökande)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Samuel', is written over a light blue dotted rectangular background.

Appendix 1-14 Abstrakt från Publikationer (inkl. artiklar accepterade för publikation och "under review" 2009-2012)

Appendix 1

Submitted to Journal of Health Care Quality Assurance 2012-08-29. Under review

Concurrent implementation of improvement programs: Coordination or conflict?

Nyström, M.E., Garvare, R., Westerlund, A., Weinehall, L.

Structured Abstract:

Purpose

This paper examines coinciding quality improvement (QI) interventions in healthcare. Competing activities and projects can interfere with implementation of new knowledge and methods. The purpose of the study was to investigate processes and impacts related to the implementation of two concurrent initiatives in a Swedish hospital care setting. These were a regionally initiated, system-wide organizational learning program called the Dynamic and Viable Organization (DVO) and a national initiative on stopping healthcare-associated and hospital-acquired infections (SHAI). Both undertakings also aspired to increase staff competence in systematic improvement methodology.

Design/Methodology/Approach

Multiple methods were applied including observations, interviews, process diaries, documents and organizational measurements. The key respondents were unit managers, change facilitators and members of improvement teams.

Findings

Even though both initiatives shared the same improvement approach, there were no strong indications that the initiatives were strategically combined to enable benefits from one another. The initiatives existed 'side-by side' with some coordination and some conflict. Despite the lack of management strategies to utilize the national SHAI initiative positive developments in QI culture and communication were reported. The current study illustrates the inherent difficulties of coordination change initiatives, even in favourable circumstances.

Research limitations/implications

The main implication of the study is that special attention needs to be paid to competing activities during change processes, especially when launching large organizational change attempts. A general organizational strategy on how to incrementally combine and coordinate change and development efforts might help to create a continuing process of organizational and quality improvement, and also save time and effort on behalf of the people involved.

Originality/value

Accelerating improvements in healthcare are challenged by complexity. This study addresses the lesser studied but nonetheless common situation of coinciding and competing projects in organizations.

Keywords: Quality Improvement, Implementation strategies, Organizational Learning, Change management, Hospital Acquired Infections

Article Classification: Research paper

Appendix 2

Submitted to Journal of Organizational Change Management 2012-08-27. Under review

Change strategies in large scale change programs: Describing the variation of basic change and learning strategies used in a health promotion program.

Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Weinehall, L., & Ivarsson, A.

Structured Abstract:

Purpose

This study identifies the variation of change strategies used in a complex large scale change program in health and social services in Sweden, aimed at changing professionals' health promoting practices. The purpose is to describe the change strategies used over time and the variation in change agents' views, using a framework inspired by De Caluwé and Vermaaks multi paradigm change typology (2004).

Design/Methodology/Approach

The first six years of the multi-sector program are examined. Results are based on content analyses of interviews with key change actors, and archival data describing program activities. Respondents belonged to either the strategic or the operational program management team, representing different sectors of health and social services in a region.

Findings

Multiple strategy paradigms showed varying influence over the program's different phases, partly due to program progress, change agent influence and/or varying contextual demands. Respondents' views on strategies and program focus varied depending on their program roles. Respondents expressed insights about the varying conditions for change and on the conflicting expectations within and between program management teams.

Research limitations/implications

There is at present no consensus on frameworks for investigating aspects of complex large scale change programs. From this perspective there is a need to complement descriptive studies with explanations of why change processes succeed or fail. One aspect of this is to understand change agents use of different change strategies and the way key strategic actors vary in their use of and views on the basic features of strategies.

Practical implications

The framework aided management teams' understanding of different views. Based on study results a model of the program change process was developed that improved communication and the development of a shared mental model.

Originality/value

In this study we introduce the application of a new framework on a large scale, complex change program. The framework shed light on a number of basic assumptions and change strategies that can be further compared with content and context factors, barriers, facilitators, outcomes, and in turn with other programs.

Keywords: Change management, Change agents, Strategy, Large Scale Change Programs, Organizational development, Organizational learning

Article Classification: Research paper

Appendix 3

Accepted for publication in BMC Health Public Health, 2012-10-25

Improving child health promotion practices in multiple sectors – outcomes of the Swedish Salut Programme.

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Garvare, R., Eurenus, E., Lindkvist, M., Mogren, I., Small, R., Nyström M. E.

Abstract

Background

To improve health in the population, public health interventions must be successfully implemented within organisations, requiring behaviour change in health service providers as well as in the target population group. Such behavioural change is seldom easily achieved. The purpose of this study was to examine the outcomes of a child health promotion programme (The Salut Programme) on professionals' self-reported health promotion practices, and to investigate perceived barriers and facilitators for programme implementation.

Methods

A before-and-after design was used to measure programme outcomes, and qualitative data on implementation barriers and facilitators were collected on two occasions during the implementation process. The sample included professionals in antenatal care, child health care, dental services and open pre-schools (n=144 pre-implementation) in 13 out of 15 municipalities in a Swedish county. Response rates ranged between 81% and 96% at the four measurement points.

Results

Self-reported health promotion practices and collaboration were improved in all sectors at follow up. Significant changes included: 1) an increase in the extent to which midwives raised issues related to men's violence against women in antenatal care, 2) an increase in the extent to which several lifestyle topics were raised with parents/clients in child health care and dental services, 3) an increased use of motivational interviewing (MI) and separate 'fathers visits' in child health care 4) improvements in the supply of healthy snacks and beverages in open pre-schools and 4) increased collaboration between sectors. Main facilitators for programme implementation included cross-sectoral collaboration and sector-specific work manuals/questionnaires for use as support in everyday practice. Main barriers included high workload, and shortage of time and staff.

Conclusion

This multisectoral programme for health promotion, based on sector-specific intervention packages developed and tested by end users, and introduced via interactive multisectoral seminars, shows potential for improving health promotion practices and collaboration across sectors. Consideration of the key facilitators and barriers for programme implementation as highlighted in this study can inform future improvement efforts.

Keywords

Antenatal care, Change barriers, Change facilitators, Child health care, Complex interventions, Dental health services, Health Promotion, Implementation, Prevention, Primary health care.

Appendix 4

Accepted for publication in Leadership in Health Services 2012-10-25.

Challenges of managing a multi-sectorial health promotion program.

Höög E., Garvare, R., Ivarsson, A., Weinehall, L. & Nyström, M.E.

Abstract

Purpose:

To explore investigate program management teams' views about on issues and challenges in managing a large, multi-sectorial child health promotion program in Sweden.

Design/methodology/approach:

Seventeen participants representing two autonomous program management teams, one strategic and one operational, were interviewed. Analysis of interview data was complemented with reviews of program documents.

Findings:

Program management teams identified important issues concerning the program's formal structure, goals, role distribution, and change and dissemination processes, but lacked a shared mental model of the situation. Inter and intra group communication, long- and short-term strategic planning were further areas in need of improvement. While issues and challenges might seem to be agreed upon by the program's change agents, closer inspection reveals variation in key characteristics as well as in perspectives on solutions.

Practical implications:

The results can aid decision makers when planning organizational change. We propose a systematic multi perspective analysis as a basis for building shared mental models of core program issues, as a way to aid and improve the internal and external work of program management teams.

Originality/Value:

Health promotion programs are challenging. Researchers trying to understanding program success have focused on particular interventions, contextual factors and program recipients of program/s. Less is research has focused on known about the internal processes of teams tasked with wide-ranging broad change mandates and the effects such processes can have on program outcomes. This study contributes to a deeper understanding on internal processes and mental models of change agent teams.

Keywords: Program management, Implementation process, Change management, Health promotion, Mental models

Article classification: Research paper

Appendix 5

[BMC Public Health](#). 2011 Dec 15;11:936.

Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood.

[Edvardsson K](#), [Ivarsson A](#), [Eurenius E](#), [Garvare R](#), [Nyström ME](#), [Small R](#), [Mogren I](#).

Source Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health, Umeå University, SE 901 87 Umeå, Sweden. kristina.edvardsson@epiph.umu.se

Abstract

BACKGROUND:

There are good opportunities in Sweden for health promotion targeting expectant parents and parents of young children, as almost all are reached by antenatal and child health care. In 2005, a multisectoral child health promotion programme (the Salut Programme) was launched to further strengthen such efforts.

METHODS:

Between June and December 2010 twenty-four in-depth interviews were conducted separately with first-time mothers and fathers when their child had reached 18 months of age. The aim was to explore their experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. Qualitative manifest and latent content analysis was applied.

RESULTS:

Parents reported undertaking lifestyle changes to secure the health of the fetus during pregnancy, and in early parenthood to create a health-promoting environment for the child. Both women and men portrayed themselves as highly receptive to health messages regarding the effect of their lifestyle on fetal health, and they frequently mentioned risks related to tobacco and alcohol, as well as toxins and infectious agents in specific foods. However, health promotion strategies in pregnancy and early parenthood did not seem to influence parents to make lifestyle change primarily to promote their own health; a healthy lifestyle was simply perceived as 'common knowledge'. Although trust in health care was generally high, both women and men described some resistance to what they saw as preaching, or very directive counselling about healthy living and the lack of a holistic approach from health care providers. They also reported insufficient engagement with fathers in antenatal care and child health care.

CONCLUSION:

Perceptions about risks to the offspring's health appear to be the primary driving force for lifestyle change during pregnancy and early parenthood. However, as parents' motivation to prioritise their own health per se seems to be low during this period, future health promoting programmes need to take this into account. A more gender equal provision of health promotion to parents might increase men's involvement in lifestyle change. Furthermore, parents' ranking of major lifestyle risks to the fetus may not sufficiently reflect those that constitute greatest public health concern, an area for further study. PMID: 22171644 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC3282831 [Free PMC Article](#)

Appendix 6

[Scand J Public Health](#). 2011 Nov;39(7):730-41. Epub 2011 Sep 19.

Maternal and paternal self-rated health and BMI in relation to lifestyle in early pregnancy: the Salut Programme in Sweden.

[Eurenius E](#), [Lindkvist M](#), [Sundqvist M](#), [Ivarsson A](#), [Mogren I](#).

Source

Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health, Umeå University, Umeå, Sweden. eva.eurenius@epiph.umu.se

Abstract

AIM:

This study's aim was to increase knowledge about maternal and paternal self-rated health and body mass index in relation to lifestyle during early pregnancy.

METHODS:

Study subjects were expectant parents visiting antenatal care (2006-07) as part of the Salut Programme in northern Sweden. During early pregnancy, 468 females and 413 male partners completed questionnaires. The questions addressed sociodemography, self-rated general health, weight and height, satisfaction with weight, and lifestyle, such as dietary habits, physical activity, sleeping pattern, and alcohol, tobacco, and drug use.

RESULTS:

Most rated their general health as good, very good, or excellent, although women less often than men (88% and 93%). The sex difference was more prominent when restricting the comparison to self-rated health being very good or excellent--49% of the women compared to 61% of the men. Being overweight or obese was common (53% of the men and 30% of the women). Few participants fulfilled the national recommendations with respect to a health-enhancing lifestyle; this was somewhat more common for women than men. Expectant parents with normal body mass index and vigorous physical activity were more likely to have very good or excellent self-rated health.

CONCLUSIONS:

Most expectant parents perceived their general health as good, although this perception was less for women than men. Being overweight and having a non-health-enhancing lifestyle were more common for men than women. Thus, there is need for more powerful health-promoting interventions for expectant parents.

PMID: 21930619 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Appendix 7

Paper in conference proceedings of the 14th QMOD conference on Quality and Service Sciences ICQSS 2011, From LearnAbility and InnovAbility to SustainAbility, 29-31 August 2011, San Sebastian, Spain

Health care improvement and learning – A study of emerging islands and system-wide approaches.

Garvare, R. Westerlund, A. Höög, E. & Nyström M. E.

Abstract

This paper examines views on and strategies used for intervention in a Swedish specialist hospital care setting where a regionally initiated program is put in relation to a coinciding national initiative. Both undertakings aspired to increase staff competence regarding systematic work procedures for improvement.

Aim and purpose

The overarching purpose is to contribute to better insight into the organizational challenges when trying to introduce and implement wide spanning improvement initiatives and when adapting these to other on-going activities in a dynamic and complex context. The intention is more specifically to broaden our understanding of when, how and why interventions get implemented, spread and sustained, including the relations between content, context, process and outcome of the change effort. The aim of this paper is to describe the strategies used when concurrently commencing the implementation of two different, but partly overlapping, change initiatives within a Swedish health care organization.

Methodology/Approach

The study investigates different actors' views on approaches to learning and change. To combine breadth of coverage and depth of detail, the regionally initiated program named the Dynamic and Viable Organization (DVO) was examined together with studies of a nationally initiated project on stopping health care-related infections (SHAI). In both cases a specific improvement approach was used, built on an extended version of the IHI Breakthrough model, regarding how to accomplish change in complex systems. Primary data sources were: observations, interviews, process diaries and repeated questionnaires. Secondary sources included minutes, presentations and reports as well as organisational statistics and measurements on outcomes.

Findings

An in-depth analysis of the data shows that in the early stage comprehensive management strategies to utilize the national initiative and its resources were partially lacking. Instead the initiative was regarded as a top-down project with a somewhat different approach to that of DVO. In terms of organizational learning the SHAI projects were characterized by shared understandings at a group level and dissemination of innovations via organizational routines. In hindsight it was argued that the national initiative could have benefited from a stronger incorporation with DVO and vice versa. A greater focus on the building of process knowledge with SHAI's content focus as an example could have increased adopter motivation and managerial support for solutions and insights. Process facilitators played a key role in enabling this organizational learning, and at the following stages the building of improvement competence on different organizational levels, the sense-making activities provided and the national support structures available for measurement and feedback were used to pursue DVO related goals of reducing fragmentation and enhancing capability to handle complexity.

Research implications

Accelerating development and improvement in health care is a great challenge due to its complexity and intermediate phases when moving from knowledge to practice need to be recognized. Instead of treating these phases as "black boxes" our contention is that relations between evidence based knowledge and effects on health have to be acknowledged also with regard to innovative/creative processes of intervention design, choice of implementation strategies and its effects on sustainability, the learning-in-context by professionals, and the cognitive processes involved in learning and behavioural change.

Keywords: Organizational Learning, Quality Improvement, Process Facilitators, Implementation, Hospital Care, Diffusion of Innovations

Appendix 8

[BMC Health Serv Res.](#) 2011 Mar 22;11:61.

Sustainable practice change: professionals' experiences with a multisectoral child health promotion programme in Sweden.

[Edvardsson K](#), [Garvare R](#), [Ivarsson A](#), [Eurenius E](#), [Mogren I](#), [Nyström ME](#).

Source Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health, Umeå University, SE 90187 Umeå, Sweden. kristina.edvardsson@epiph.umu.se

Abstract

BACKGROUND:

New methods for prevention and health promotion and are constantly evolving; however, positive outcomes will only emerge if these methods are fully adopted and sustainable in practice. To date, limited attention has been given to sustainability of health promotion efforts. This study aimed to explore facilitators, barriers, and requirements for sustainability as experienced by professionals two years after finalizing the development and implementation of a multisectoral child health promotion programme in Sweden (the Salut programme). Initiated in 2005, the programme uses a 'Salutogenesis' approach to support health-promoting activities in health care, social services, and schools.

METHODS:

All professionals involved in the Salut Programme's pilot areas were interviewed between May and September 2009, approximately two years after the intervention package was established and implemented. Participants (n = 23) were midwives, child health nurses, dental hygienists/dental nurses, and pre-school teachers. Transcribed data underwent qualitative content analysis to illuminate perceived facilitators, barriers, and requirements for programme sustainability.

RESULTS:

The programme was described as sustainable at most sites, except in child health care. The perception of facilitators, barriers, and requirements were largely shared across sectors. Facilitators included being actively involved in intervention development and small-scale testing, personal values corresponding to programme intentions, regular meetings, working close with collaborators, using manuals and a clear programme branding. Existing or potential barriers included insufficient managerial involvement and support and perceived constraints regarding time and resources. In dental health care, barriers also included conflicting incentives for performance. Many facilitators and barriers identified by participants also reflected their perceptions of more general and forthcoming requirements for programme sustainability.

CONCLUSIONS:

These results contribute to the knowledge of processes involved in achieving sustainability in health promotion initiatives. Facilitating factors include involving front-line professionals in intervention development and using small scale testing; however, the success of a programme requires paying attention to the role of managerial support and an overall supportive system. In summary, these results emphasise the importance for both practitioners and researchers to pay attention to parallel processes at different levels in multidisciplinary improvement efforts intended to ensure sustainable practice change. PMID: 21426583 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC3077331 [Free PMC Article](#)

Appendix 9

[J Adv Nurs](#). 2009 Dec;65(12):2542-51. Epub 2009 Oct 12.

Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences.

[Edvardsson K](#), [Edvardsson D](#), [Hörnsten A](#).

Source Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Public Health Sciences, Umea University, Sweden.

kristina.edvardsson@epiph.umu.se

Abstract

AIM:

This paper is a report of a study carried out to describe maternal and child health nurses' experiences of communicating and raising issues with parents about children's overweight.

BACKGROUND:

Children's overweight and obesity are rapidly increasing in many countries around the world. Maternal and child health nurses are in a unique position to influence parents, but studies of their experiences in communicating with parents about overweight are lacking.

METHOD:

Ten maternal and child health nurses in culturally diverse rural and urban areas in Melbourne, Australia, were interviewed in 2007. Data were analysed using qualitative content analysis to identify key categories.

FINDINGS:

During the analysis, eight categories were identified. In summary, nurses described it as difficult to raise weight issues, especially if parents were overweight themselves. The growth chart was felt to be an essential tool in discussions about weight and nurses often described themselves as holding 'expert' roles in conversations. Denial, defensiveness and excuses about children being overweight were common reactions among parents and were described as difficult to deal with. However, a strong nurse-parent relationship was experienced as facilitating conversations about weight.

CONCLUSION:

Raising issues about weight can be difficult, especially if parents are overweight themselves. Further research in communications is needed to understand and approach parents better--especially overweight parents--about their children's weight. Interventions involving patient-centred approaches in this context have potential, but the area is still relatively unexplored. Maternal and child health centres could be important contributors in such future interventions. PMID: 19824905 [PubMed - indexed for MEDLINE]