

MANU-programmets fødsel og første to leveår set ud fra de fagprofessionelles perspektiv

Af: *Christine Ingemann* (chin@sdu.dk) & *Christina VL Larsen*

Indledning

Dette notat har til formål at give et kort overblik over de første resultater fra ph.d.-projektet om implementeringen af MANU. Notatet er skrevet på dansk og grønlandsk på baggrund af følgende videnskabelige artikel:

Ingemann, C., Kuhn, R. L., Kvernmo, S., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Larsen, C. V. L. (2021). An in-depth implementation study of the Greenlandic parenting program MANU's initial stages of implementation. International Journal of Circumpolar Health, 80(1), 1938443. doi: <https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1938443>

Den indledende undersøgelse har dannet grundlag for udviklingen af ph.d.-projektet, som har fokus på den lokale implementering af og forældres perspektiv på forældreskab og deltagelse i MANU.

Baggrund for undersøgelsen

Indenfor interventionsforskning beskrives det ofte, at interventioner ikke har den forventede effekt på grund af udfordringer i implementeringsprocessen (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008; Fixsen et al., 2005; May et al., 2016). Implementeringsprocessen er afgørende for, hvorvidt en intervention skaber den tilsigtede ændring eller ej (Durlak & DuPre, 2008; Haines et al., 2004; May, 2013). I en artikelserie udgivet i 2017 om sundhedsfremme målrettet barnets tidlige udvikling, beskrives det, hvordan implementeringen af forældreprogrammer ofte er fragmenteret og mangler koordination (Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017). Richter et al. (2017) konkluderer, at selv når det lykkes at koordinere indsatser på et overordnet niveau, så mangler koordineringen og implementeringen på det lokale niveau (Richter et al., 2017).

Derfor handler denne undersøgelse om netop implementering af MANU. Mere konkret har vi undersøgt, hvilke faktorer, der har muliggjort eller udfordret implementeringen af forældreprogrammet MANU 0-1 år i programmets første 2 år fra 2016-18. Projektet er initieret og udviklet i tæt samarbejde med en referencegruppe, som består af centrale sundhedsfaglige nøglepersoner fra både ledelses- og praksisniveau.

Metode

Kvalitative metoder blev anvendt i undersøgelsen. Dataindsamlingen var en iterativ proces og blev indsamlet over næsten to år fra 2017 til 2018. Deltagerne i undersøgelsen var fra både den sundhedsfaglige og den sociale sektor, havde stillinger som leder og/eller medarbejder i praksis, samt havde en grønlandsk og/eller dansk baggrund. Deltagerne blev udvalgt på grund af deres faglige stillinger. De bidrog til undersøgelsen på en eller flere måder, for eksempel ved at blive interviewet, deltage i fokusgruppediskussionen og gøre relevante dokumenter tilgængelige. Al dataindsamling blev udført på dansk, bortset fra en observation af en enkelt undervisningsgang for forældre, der foregik på grønlandsk. Tabel 1 giver en oversigt over og tidslinje for dataindsamlingen og de anvendte metoder.

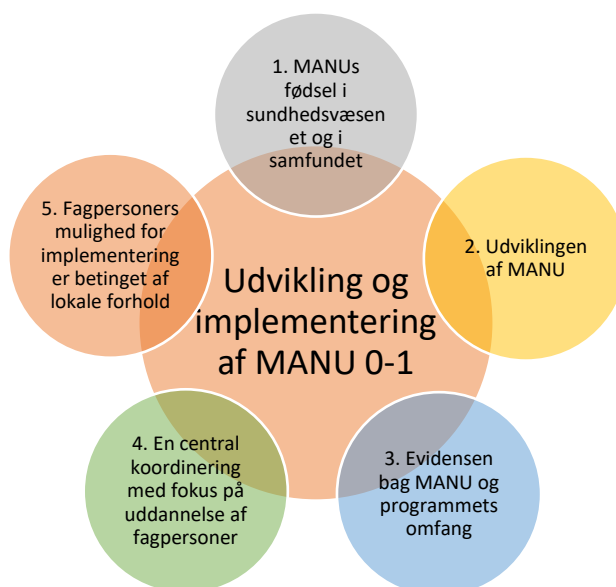
Tabel 1. Oversigt og tidslinje for dataindsamling og anvendte metoder.

Metoder		Tidspunkt for dataindsamling
Dokument analyse	Omkring 30 dokumenter	Februar 2017 – December 2018
Åbne interviews	14 nøglepersoner	
Fokus gruppe diskussion med referencegruppe	6 nøglepersoner	Oktober 2018
Observering af MANU-kurser	1 kursus i Ilulissat med 41 professionelle 1 kursus i Nuuk med 29 professionelle	November 2018
Semi-strukturerede interviews	8 sundhedsprofessionelle	November 2018
Observationer af MANU-undervisning	4 undervisningsgange	December 2018

Tre teoretiske perspektiver blev kombineret i en samlet teoretisk ramme (Damschroder et al., 2009; Nilsen & Bernhardsson, 2019; Plsek & Greenhalgh, 2001), som blev anvendt til at strukturere og analysere de indsamlede informationer. En mere omfattende beskrivelse af den teoretiske ramme findes i artiklen, som ligger til grunde for dette notat.

Resultater

I det følgende gives et overblik over undersøgelsens vigtigste fund. Hvert afsnit omhandler forskellige elementer af udviklings- og implementeringsprocessen. Et overblik over de forskellige elementer, som undersøgelsen har fokuseret på, fremgår af figur 1.



Figur 1. Overblik over de forskellige elementer af udvikling og implementering identificeret i undersøgelsen.

1. MANUs fødsel i sundhedsvæsenet og i samfundet

Det første universelle forberedende program for gravide i Grønland var Klar til Barn (KTB). Klar til Barn tog udgangspunkt i den danske Social- og Servicestyrelsens kursuskoncept Klar til Barn. KTB blev implementeret i 2009 og evalueret i 2012. Evalueringen havde til formål at gøre status på om alle gravide familier fik undervisning og om undervisningen dækkede behovet for at styrke forældrenes kompetencer. Evalueringen pegede på følgende udfordringer i implementeringen af KTB: 1) at introducere materiale/konceptet til det undervisende fagpersonale, 2) rekruttering af forældre, 3) tilpasning af materialet til de forskellige kontekster og forældres behov, 4) at afholde gruppeundervisning til både ressourcestærke og mindre ressourcestærke forældre samtidig, og 5) at kunne afholde alt undervisning af det fulde program.

Udfordringerne nævnt i KTBs evaluering fra 2012 blev også nævnt og uddybet i samtaler med de forskellige nøglepersoner involveret i MANUs udvikling. KTBs evaluering resulterede i at både Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender ikke længere støttede KTBs videre udvikling, som fremgår af §37 spørgsmål og samtaler med MANU-koordinatoren. På trods af dette nedsatte Sundhedsledelsen i 2014 en arbejdsgruppe til at videreudvikle KTB, men uden finansiel støtte. Et §37 spørgsmål bragte manglen af et forældreforberedelsesprogram på den politiske dagsorden og førte til, at der blev afsat penge i finansloven til KTB.

2. Udviklingen af MANU

MANU blev udviklet i 2016 af sundhedsvæsenet og i samarbejde med det danske konsulentfirma Center for Forældreskab (tidligere kaldt God Barndom), som bidrog med den eksisterende evidens og deres ekspertise omkring forældreprogrammer. Dermed bestod den ledende arbejdsgruppe af Center for Forældreskab og en erfaren jordemoder fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen (senere: MANU-koordinatoren). For at understøtte udviklingen af MANU blev en referencegruppe og en styregruppe nedsat. Referencegruppen bestod af to jordemødre, en sundhedsplejerske og en pædagogisk psykolog, som bistod i udviklingen af indholdet og layoutet fra start til slut. Styregruppen bestod af chefsygeplejersken, regionssygeplejersken og den kirurgiske oversygeplejerske, og gav de endelige godkendelser af de udfærdigede MANU-materialer. Ifølge udsagn fra arbejdsgruppen var involveringen af reference- og styregruppe vigtigt for at sikre MANU var relevant og passede ind i den grønlandske kontekst. Derudover var en underliggende intention også, at denne proces ville skabe forandringsparathed blandt de involverede praktikere og ledere til at støtte implementeringen af MANU i sundhedsvæsenet.

3. Evidensen bag MANU og programmets omfang

De første tusinde dage af et barns liv, fra undfangelsen indtil dets anden fødselsdag, er afgørende for sundhed og udvikling i både barndom og voksenliv (Thousand Days, 2020). Internationalt findes forældreprogrammer, der varer fra graviditeten og op til barnet er fem år, hvor der fokuseres på overgangen til forældreskabet og det positive familieliv (Britto et al., 2017; Gilmer et al., 2016). Forskning på området viser, at forældreprogrammer fremmer børns sociale udvikling. Der er dog ikke klar evidens for, at en 'one-size-fits-all' tilgang er effektiv.

MANU 0-1 tilbyder undervisning til alle kommende forældre i perioden, fra moderen opdager hun er gravid, til barnet bliver 9 måneder; i alt 9 undervisningsgange (God Barndom, 2016; Ingemann et al., 2019). Som anført i MANUs manual har programmet til formål i) at give forældre mulighed for at udvikle deres egen forældrestil, ii) forhindre, at forældre, der er opvokset i et utrygt hjem, gentager dette over for deres eget barn, iii) at forældre får adgang til et netværk af forældre, og iv) at begge forældre deltager på lige fod dvs. at faderen er involveret lige så meget som moderen. Boks 1 giver et overblik over programmets omfang.

MANUs materialer og indhold

- Fagpersoner modtager et 3-dages kursusprogram;
- Fagpersoner modtager en undervisningsmanual, tre informative animationsvideoer målrettet vordende forældre og PowerPoint slideshows;
- Forældre modtager en bog med informative tekster og samtaleøvelser;
- Alt materiale udleveres på Grønlandsk og Dansk;
- MANU består af ni 2,5 timers undervisningssessioner – seks før og tre efter fødsel;
- Jordemødre, sundhedsplejersker og sundhedsfaglige assistenter kan undervise i MANU;
- Konceptet baserer på videnskabelig evidens om 'First 1,000 Days';
- MANU tager udgangspunkt i tre teorier om færdigheder i forældreskabet: i) mentalisering (Shai & Belsky, 2011), ii) tilknytning (Bretherton, 1992), og iii) følelsesregulering (Rutherford et al., 2015).

Mens mange af de interviewede fagpersoner så en fordel i at have et program som MANU, var der også nogle som pegede på mulige begrænsninger og udfordringer ift. MANUs indhold, sprog og omfang. Der blev nævnt behov for mere praktiske informationer i materialet for forældre (fx amning). MANUs layout og det at begge sprog er tilgængelig samtidig blev udpeget som en styrke. Nogen syntes at materialet var nemt at læse, mens andre nævnte at de var bekymrede for, om indholdets niveau var for højt for nogle befolkningsgrupper. MANUs omfang blev også diskuteret og nogen steder i landet havde man samlet de ni undervisningsgange til fire undervisningsgange, eller afholdt undervisningen på en time frem for 2,5 timer.

Muligheden for at afkorte MANUs omfang blev afvist af arbejdsgruppen, da man forventede at afvigelser fra manualen ville have indflydelse på programmets succes. Dette er også beskrevet i MANU-manualen hvor det dog er tilføjet, at afvigelser fra gruppe til individuel undervisning og tilpasning til forældres behov er acceptabelt. MANU-manualen har været et afgørende element i udviklingen og implementeringen af programmet ifølge arbejdsgruppen, da manualen muliggør at en hver fagperson kan afholde undervisningen, hvad enten man har været på kursus eller ej. Nogle fagpersoner, som deltog i herværende undersøgelse, gav udtryk for at manualen var anvendelig og nem at bruge.

4. En central koordinering med fokus på uddannelse af fagpersoner

Jordemoderen i arbejdsgruppen blev udnævnt til koordinator for MANU og oprettede et MANU-team bestående af en sundhedsplejerske og en pædagog i børneudvikling, som assisterede med den nationale koordinering. Center for Forældreskab var fortsat en integreret del af implementeringen ved at afholde MANU-kurser og udvikle yderligere MANU-materiale sammen med MANU-teamet i løbet af programmets første to leveår. Ifølge arbejdsgruppen blev de forskellige efterfølgende MANU-materialer udviklet for at imødekomme den presserende efterspørgsel efter grønlandsk materiale blandt fagpersoner i sundhedsvæsenet og kommuner.

Arbejdsgruppen understregede vigtigheden af at fagpersoner deltager i et MANU-kursus på baggrund af KTBs evaluering og for at opnå implementering. Kurserne varede tre dage, hvor MANU-teamet fungerede som vært og Center for Forældreskab var underviserne. På kurset blev man dybdegående introducerede i MANU 0-1 og efterfølgende i det øvrige MANU-materiale. Da sidstnævnte også omhandlede kommunale fagpersoner, blev disse også inviterede til at deltage i kurserne. I løbet af to år deltog flertallet af MANU-relevante fagpersoner fra sundhedsvæsenet i en af de fem afholdte kurser, se tabel 2 der giver et øjebliks billede fra oktober 2018. MANU-teamet havde planer om at afholde flere kurser i den observerede tidsperiode for at nå ud til mindre byer.

Implementeringen af MANU har siden 2016 været finansieret gennem finansloven. Rejseudgifterne for fagpersoner, som deltog i MANU-kurser, blev i de første to år primært finansieret igennem MANU. Deltagere fra interviews og fokusgruppediskussionen diskuterede sårbarheden overfor kursusmodellen, hvor fagpersoner skal rejse til en by for at deltage i et tredages kursus. Den store personaleudskiftning vil kræve gentagne uddannelse af nye medarbejder, som skal overtage MANU, og dermed gentagne omkostninger i forhold til afholdelse af kurser og fravær af medarbejder på arbejdspladsen under kursusopholdet. Herpå responderede arbejdsgruppen med en igangværende planlægning af et online kursusprogram.

Tabel 2. Oversigt over MANUs implementering, status oktober 2018.

Region	Byer	Fagpersoner	MANU-kursus?	
Avannaa 154 fødsler i 2017	Qaanaaq	1 Sundhedsassistent	Nej	
	Upernavik	1 Sundhedsassistent	Ja	
	Uummannaq	1 Sundhedsassistent	Nej	
Disko 99 fødsler i 2017	Ilulissat (regions by)	2 Jordemødre 3 Sundhedsplejersker	Ja alle	
	Aasiaat (regions by)	2 Jordemødre 2 Sundhedsplejersker 1 Sundhedsassistent Kommunale fagpersoner	Ja alle	
	Qeqertarsuaq	1 Sundhedsplejerske Kommunale fagpersoner	Nej Ja	
	Qasigiannuguit	1 Sundhedsassistent	Ja	
	Qeqqa 140 fødsler i 2017	Sisimiut (regions by)	1 Jordemoder 1 Sundhedsplejerske 3 Sundhedsassistenter Kommunale fagpersoner	Ja alle
		Maniitsoq	1 Sundhedsassistent 2 Sundhedsplejerske	Ja alle
Sermersooq 347 fødsler i 2017		Nuuk (regions by)	13 Jordemødre 7 Sundhedsplejersker	Halvdelen af hver personalegruppe
	Paamiut	1 Sundhedsassistent Kommunale fagpersoner	Ja alle	
	Tasiilaq	1 Jordemoder 1 Sundhedsplejerske	Ja alle	
	Ittoqqortoormiit	Ikke tilgængeligt personale		
Kujataa 113 fødsler i 2017	Qaqortoq (regions by)	2 Jordemødre 1 Sundhedsplejerske	Ja Nej	
	Narsaq	1 Sundhedsassistent	Ja	
	Nanortalik	Kommunale fagpersoner	Nej	

5. Fagpersoners mulighed for implementering er betinget af lokale forhold

Udover at introducere fagpersoner til materialet og vække deres interesse for programmet, ønskede arbejdsgruppen også at fagpersonerne vil få et netværk på tværs som de kunne samarbejde med omkring MANU. Interviewede fagpersoner bekræftede, at de oplevede kurset som en god mulighed for at etablere tværgående netværk omkring MANU. Samarbejdet på tværs af sektorer og regioner blev anset som et vigtigt element af MANU-teamet i forhold til at sikre at MANU ikke skulle ende med at være for personafhængigt.

Forandringsparathed blandt fagpersonerne understøttede implementeringen, men som MANU-koordinatoren påpegede i et interview, er støtte fra kollegaer og den lokale ledelse mindst lige så vigtig. MANU-teamet beskrev, hvordan de tilstræbte at støtte både de engagerede fagpersoner som stod helt alene med MANU i deres by, og de steder hvor forandringsparathed og troen på MANU generelt var lav. Denne støtte omfattede telefonsamtaler, levering af materiale, tilbud om at afholde kurser, inddragelse af Sundhedsledelsen, anvendelse af incitamenter, eller støtte til at finde finansiering til en højere normering.

MANU-koordinatoren nævnte at nogle regioner eller byer ikke anså det som muligt at implementere MANU. Dette blev begrundet med udfordringer som høj arbejdsbyrde, normering og manglende ledelsesopbakning, som førte til at man valgte at afkorte MANUs omfang, som tidligere beskrevet. Disse udfordringer blev også nævnt af

interviewede fagpersoner, som noget de forventede at opleve eller allerede oplevede. Enkelte påpegede vigtigheden af at have enten ledelsen eller en ildsjæl til at vise vejen for implementeringen.

Forældrene, som er modtagere af MANU-programmet, er afgørende for om implementeringen lykkes i sidste ende. Ved udviklingen af MANU blev forældrenes behov vurderet på baggrund af international litteratur og grønlandske studier, der viser, at et stort antal børn vokser op med belastninger i barndommen. I løbet af de observerede kurser, interview med fagpersoner og i drøftelser med referencegruppen blev rekruttering og fastholdelse af forældre til MANU-undervisningen gentagende gange diskuteret. Samtidig understregede en sundhedsplejerske i et interview, at 'det tager tid før MANU bliver noget gravide og fædre helt naturligt vil deltage i'.

Perspektivering

MANU blev født ud af en kontekst hvor der var både politisk og sundhedsfagligt interesse i at styrke forældres kompetencer med henblik på at øge trivselen blandt børn og familier generelt. På de første to år er MANU-teamet nået langt med programmets nationale udrulning. I MANUs første to leveår har der især været fokus på formidling af programmets materiale, uddannelse af fagpersoner og udvikling af yderligere MANU-materiale. MANU-teamet bestræbte sig på at imødekomme behovet for grønlandsk forældremateriale og sikre, at så vidt muligt alt relevant fagpersonale deltog i kurset.

De præsenterede resultater er blevet drøftede med Ph.d.-projektets referencegruppe, og erfaringer draget på baggrund af disse blev diskuteret med henblik på at bruge denne viden fremadrettede i den videre implementering af MANU og lignende initiativer. Drøftelserne kan sammenfattes til at det er vigtigt helt fra start at vurdere systemets og kontekstens implementeringskapacitet, som programmet ønskes udviklet og implementeret i. Pointer drøftede af referencegruppen var:

Medtænke organisationens struktur og kapacitet når programmet udvikles og implementeres inden den endelige politiske beslutning og inden programmet udrulles nationalt.

Sikre at arbejdsgruppen har de nødvendige kompetencer (fx viden om implementeringsprocesser) og ressourcer til at varetage udviklingen og implementeringen af programmet.

Kortlægge og vurdere hvilke andre indsatser programmet skal eksistere sammen med eller evt. erstatte.

Fortsætte samarbejdet med reference- og styregruppen fra udviklingen af programmet til under implementeringen for løbende at kunne drøfte udfordringer i implementeringen og evt. revidering af programmet.

Tidligere inddragelse af kommunale samarbejdspartnere for at understøtte samarbejde og ejerskab af programmet på tværs af sektorer fra begyndelsen.

Det vil sige at det er afgørende at vurdere fra start hvem der skal gøre noget andet end det de plejer at gøre. Herunder hvilke ressourcer, kompetencer og motivationer dette kræver af den enkelte og dens lokale arbejds kontekst, også kaldet implementeringskapacitet. Vurdering af implementeringskapaciteten forinden er vigtigt for at effektivt kunne håndtere komplekse elementer og forventede udfordringer ved programimplementering (Durlak & DuPre, 2008). Faktorer som har indflydelse på implementeringen og modeller for vurdering af implementeringskapaciteten bliver omfattende beskrevet indenfor implementeringslitteraturen, blandt andet af Durlak og DuPre (2008), Damschroder et al. (2009) og Nilsen (2015).

Resultaterne angående den lokale implementering, som blev overladt til den enkelte fagperson, og forældrenes perspektiv blev også drøftede af referencegruppen. Det er afgørende at der opnås en systematisk indsigt i de lokale udfordringer for implementeringen og at forældres perspektiver og erfaringer bliver belyst og prioriteret i implementering. Dette har været fokus af ph.d.-projektets dataindsamling i 2020, hvor erfaringer om de lokale styrker og udfordringer med implementeringen blev indsamlet gennem kvalitative interviews med fagpersoner fra tre udvalgte sundhedsregioner. Derudover mangler vi indsigt i forældrenes perspektiv, hvorfor der i ph.d.-projektet også er blevet interviewet forældre i de udvalgte sundhedsregioner. De efterfølgende notater vil præsentere resultater fra denne del af forskningsprojektet.

Litteratur

- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., . . . Shiffman, J. (2017). Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale 1: Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, *389*(10064), 77.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, *28*(5), 759-775.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., . . . Fernald, L. C. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, *389*(10064), 91-102.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, *4*(1), 50.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, *41*(3-4), 327.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. Retrieved from Tampa: <http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/publications/Monograph/index.cfm>
- Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, *59*, 118-133.
- God Barndom. (2016). *MANU - Forældreforberedelse*.
- Haines, A., Kuruvilla, S., & Borchert, M. (2004). Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bulletin of the World Health Organization*, *82*, 724-731.
- Ingemann, C., Kvernmo, S., Møller, H., Moffitt, P. M., Tagalik, S., Kuhn, R. L., . . . Larsen, C. V. (2019). Symposium on "parental education" at the ICCH17. *International Journal of Circumpolar Health*, *78*(1), 1604062.
- May, C. (2013). Towards a general theory of implementation. *Implementation Science*, *8*(1), 18.
- May, C., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity. *Implementation Science*, *11*(1), 141.
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, *10*(1), 53.
- Nilsen, P., & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 189.
- Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: The challenge of complexity in health care. *BMJ: British Medical Journal*, *323*(7313), 625.
- Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., . . . Dua, T. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, *389*(10064), 103-118.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, *36*, 1-14.
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, *5*(3), 173-180.
- Thousand Days. (2020). Why 1,000 Days. Retrieved from <https://thousanddays.org/why-1000-days/>