

Österbottniska småbarnsföräldrars erfarenheter av verksamhet och service som stöder barnfamiljers psykiska hälsa

– En kvantitativ studie

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Victoria Grönqvist

Handledare: Johanna Nordmyr

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärd

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2023

Abstrakt
ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Enheten för vårdvetenskap

Författare:
Handledare:

Victoria Grönqvist
FD Johanna Nordmyr

Magister avhandling
VÅRDVETENSKAP

Österbottniska småbarnsföräldrars
erfarenheter av verksamhet och service som
stöder barnfamiljers psykiska – En kvantitativ
studie

Sökord :

Främjande av psykisk hälsa, familj, barn,
spädbarn och småbarn, föräldraskap

Februari 2023

Sidoantal: 50 Bilagor: 2

Syftet med denna studie är att undersöka österbottniska småbarnsföräldrars erfarenheter av verksamhet och service som stöder familjens psykiska hälsa och välbefinnande samt deras eventuella behov av andra verksamhetsformer. Studie besvarar följande frågeställningar: Vilka aktiviteter och verksamheter deltar småbarnsfamiljer i för närvarande och hur upplevs dessa? Vilka typer av utökad verksamhet efterfrågas för att stödja olika aspekter av familjelivet? Teorin om salutogenes utgör den teoretiska utgångspunkten för studien. Datat samlades in genom en webbaserad enkät. I studien deltog 90 österbottniska småbarnsföräldrar. Analyserna bestod av deskriptiva statistiska analyser samt en tematisk analys av svaren på öppna frågor.

Resultaten visar att majoriteten av småbarnsfamiljerna i studien medverkat i minst en verksamhet riktad till småbarnsfamiljer och att verksamhet med fokus på social samvaro var populärast bland småbarnsfamiljerna. Utöver det framkom det att småbarnsföräldrarna särskilt efterfrågade verksamhet med fokus på att stöda föräldrarnas ork. Dessutom klargör studiens resultat vad småbarnsföräldrar upplever att de saknar, som exempelvis gruppverksamheter, föräldraförberedelsekurser, stödverksamheter och verksamheter för pappor. Faktorer som bland annat coronapandemin, avsaknad av information och hög tröskel för att delta visade sig inverka på deltagandet i verksamheter för småbarnsföräldrar och deras familjer. Studiens resultat ger aktuell information som kan tillämpas i praktiken, genom att exempelvis utveckla ett online forum där all information gällande regionala verksamheter för småbarnsfamiljer finns samlad. Studien uppmuntrar till att lägga mera resurser på verksamhet med fokus på småbarnsfamiljer och öka tillgängligheten till verksamheter.

Abstract

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies
Department of Caring Science

Author:
Supervisor:

Victoria Grönqvist
PhD, Johanna Nordmyr

Master's thesis
CARING SCIENCE

Ostrobothnian parents' experiences of activities and services that support the mental health of families with children – A quantitative study

Keywords:

Mental health promotion, family, children or kids, infants and toddlers, parenting

February 2023

Number of pages: 50 Appendices: 2

The aim of this study is to investigate the experiences of parents of Ostrobothnian parents with regard to activities and services that support families' mental health and well-being, and their possible need for other types of activities. The study answers the following questions: what activities and activities do families with young children currently participate in and how are these perceived? What types of expanded activities are requested to support different aspects of family life? The theory of salutogenesis forms the theoretical starting point for the study. Data were collected through a web-based survey. The study involved 90 Ostrobothnian parents of young children. The analyses consisted of descriptive statistical analyses and a thematic analysis of the responses to open-ended questions.

The results show that the majority of the families with young children had participated in at least one activity aimed at families with young children and that activities focusing on social interaction were the most popular among families. Further, it was found that parents of young children were particularly interested in activities focused on supporting parents' coping. Additionally, the results of the study clarify what activities toddler parents feel they are missing, such as group activities, parenting preparation courses, support activities and activities for fathers. Factors such as the corona pandemic, lack of information and a high threshold for participation were found to influence participation in activities for parents of young children and their families. The results of the study provide up-to-date information that can be applied in practice, for example by developing an online forum where all information on regional activities for families with young children is collected. The study encourages more resources to be invested in activities focusing on families with young children and to increase the accessibility of activities.

FÖRORD

Hälsa har alltid varit ett viktig del av mitt liv ända sedan jag var ett litet barn. Mitt förhållande till hälsa har dock varierat under olika delar av livet. Som barn älskade jag att röra på mig, vara ute, spela fotboll och umgås med vänner. Hälsa var därmed en del av min vardag men inget jag tänkte på konstant. I ungdomsåren förändrades dock mitt förhållande till hälsa och välmående. Jag blev nämligen fångslad av ett beteende jag trodde var hälsosamt men egentligen var raka motsatsen till hälsosamt. Min fysiska, sociala men främst psykiska hälsa förändrades drastisk och det krävdes flera år av arbete, vilja och terapi för att utveckla en sund relation till mig själv och min hälsa. Efter erfarenheter av en osund relation till hälsa i ungdomsåren blev mitt intresse för hälsa och speciellt den psykiska hälsan mycket starkare. Därmed blev det självklart för mig att söka in till utbildningen hälsovetenskaper vid Åbo Akademi i Vasa.

Under mina studieår har jag fått ta del av många givande ämnen inom hälsovetenskaper och mitt intresse för den psykiska hälsan har stärkts ytterligare. Därmed valde jag att i min kandidatavhandling rikta in mig på den psykiska hälsan genom att forska om kosten inverkan på depression och ångest. Vid val av tema för magisteravhandlingen var jag fortfarande säker på att jag ville rikta in mig på psykisk hälsa men ur ett annat perspektiv. Därmed blev det självklart att ta del av projektet I TID-TILLSAMMANS och i min magisteravhandling analysera österbottniska småbarnsföräldrars upplevelser av service och verksamhet som stöder barnfamiljers psykiska hälsa.

Utöver det vill jag börja med att tacka alla de föräldrar som tog sig tid att besvara enkäten. Tack vare ert deltagande och engagemang hade jag möjligheten att utföra min avhandling. Dessutom vill jag tillägna ett stort tack till universitetslärare Johanna Nordmyr som handlett mig under hela denna process. Med hjälp av ditt givande stöd och synpunkter samt ditt fina bemötande har jag motiveras från början till slut. Slutligen vill jag ännu tacka mina närmaste som peppat och trott på mig.

Vasa 29.12.2022

Victoria Grönqvist

Abstrakt

Abstract

Förord

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	3
2.1. <i>Perinatale perioden och de första levnadsårens betydelse för barnets och familjens välbefinnande</i>	3
2.2. <i>Psykisk hälsa och ohälsa i familjen</i>	4
2.3. <i>Hälsa och välmående hos barnfamiljer i Finland</i>	5
2.4. <i>Hälsofrämjande arbete riktat till småbarnsfamiljer</i>	7
2.4.1. <i>Hälsofrämjande interventioner riktade till familjer och föräldrar</i>	8
2.5. <i>Orsaker till att det krävs mer forskning om främjande av småbarnsfamiljers psykiska hälsa</i>	9
3. Teoretiska utgångspunkter	11
3.1. <i>Det salutogena perspektivet</i>	11
3.2. <i>Hälsofrämjande arbete</i>	12
3.3. <i>Psykisk hälsa och välbefinnande</i>	13
3.4. <i>Småbarnsfamilj</i>	13
4. Syfte och frågeställningar	14
4.1. <i>Syfte</i>	14
4.2. <i>Frågeställningar</i>	14
5. Beskrivning av forskningsprocessen	15
5.1. <i>Studiens design och kontext</i>	15
5.2. <i>Urval och deltagare</i>	15
5.3. <i>Datainsamling och material</i>	17
5.3.1. <i>Bearbetning av det insamlade datamaterialet</i>	17
5.4. <i>Analys av data</i>	17
5.5. <i>Reliabilitet och validitet</i>	18
6. Etiska frågeställningar	19
7. Resultat	20
7.1. <i>Vilka aktiviteter och verksamheter deltar småbarnsfamiljer i</i>	20
7.1.1. <i>Arrangörer för de verksamheter som småbarnsfamiljer för närvarande deltar i</i>	22
7.1.2. <i>I vilken omfattning tar småbarnsfamiljer för närvarande del av olika verksamheter?</i>	23
7.1.3. <i>Sammanfattning av i vilken omfattning småbarnsfamiljer tar del av verksamhet</i>	26
7.1.4. <i>Orsaker till att småbarnsfamiljer upplevt att de inte deltagit i verksamheter i tillräcklig omfattning</i>	27

<i>7.2. Utökad verksamhet som efterfrågas av småbarnsfamiljer för att stärka olika aspekter av familjelivet</i>	28
7.2.1. I vilken mån skulle småbarnsfamiljer ha nytta av verksamheter med fokus på att främja olika aspekter av familjelivet	28
7.2.2 Sammanfattning av i vilken mån småbarnsfamiljer skulle ha nytta av olika verksamheter	32
7.2.3. Verksamhet eller tjänst som småbarnsföräldrar saknar och som de upplever skulle främja barnfamiljernas välmående.....	32
7.2.3.1. Var ska den verksamhet som redan erbjuds samt de verksamheter som efterfrågas placeras och vem ska förmedla information om de verksamheter som erbjuds?.....	35
8. Diskussion	36
8.1. Aktiviteter och verksamheter som småbarnsfamiljer medverkat i.....	36
8.2. Utökad verksamhet som efterfrågas för att stödja olika aspekter av familjelivet.....	39
8.3. Resultaten i förhållande till studiens teoretiska utgångspunkter	41
8.4. Vikten av tidiga hälsofrämjande insatser	42
9. Metodologiska överväganden	44
9.1. Metod och datainsamling.....	44
9.2. Urval och deltagare.....	46
9.3. Studiens validitet och reliabilitet	47
10. Slutsats	50

Litteraturförteckning

Förteckning över figurer

Figur 1. Åldersfördelningen bland respondenterna. s. 16

Figur 2. Andelen deltagare som deltagit i minst en verksamhet riktad till småbarnsföräldrar, familjer eller barn under skolålder. s. 20

Figur 3. Verksamheter utöver basservicen som småbarnsfamiljer deltagit i. s. 21

Figur 4. Arrangörer för de verksamheter som småbarnsfamiljer deltagit i. s. 22

Figur 5a. Den omfattning studiedeltagarna tagit del av verksamheter som främjar olika aspekter av välbefinnandet för småbarnsfamiljer. s. 24

Figur 5b. Den omfattning studiedeltagarna tagit del av verksamheter främjar olika aspekter av välbefinnandet för småbarnsfamiljer. s. 26

Figur 6a. Småbarnsfamiljers upplevelse av hurdan fördel verksamheter skulle ha för deras välmående. s. 30

Figur 6b. Småbarnsfamiljers upplevelse av hurdan fördel verksamheter skulle ha för deras välmående. s. 31

Förteckning över bilagor

Bilaga 1. Inledande informationstext för eventuella deltagare

Bilaga 2. Enkätformuläret

1. Inledning

Under de senaste åren har den psykiska hälsan hos barnfamiljer varit ett ämne som ständigt lyfts fram. Dels på grund av corona pandemin och dels med tanke på att man under de senaste åren sett en ökad tendens till psykisk ohälsa hos barnfamiljer i samhället. Coronapandemin har bland annat ökat på känslan av ensamhet hos föräldrar i Finland som fött barn under pandemin (Klemetti m.fl., 2021). Det verkar dock som att finländska småbarnsfamiljer i det stora hela mår relativt bra (Klemetti m.fl., 2021; Vuorenmaa, 2019). Men trots det finns det faktorer som kan inverka på välmåendet. Sådana faktorer är exempelvis föräldrarnas ork, depressionssymtom, knapp ekonomi och andra belastande faktorer (Klementti m.fl., 2021; Vuorenmaa, 2019).

I en artikel publicerad av Svenska Yle diskuterades psykisk ohälsa, missbruk och våld i familjer i Finland (Nygist, 2022). Avdelningschefen för familjer och relationer vid Folkhälsans förbund, Pia Rosengård-Andersson som intervjuats av Svenska Yle lyfter fram att samhället borde ta barnfamiljers psykiska hälsa på allvar och sätta in resurser som med låg tröskel tar hänsyn till barnfamiljers mående. Detta genom att sätta in stöd och hjälp i ett så tidigt skede som möjligt. Att sätta in stöd och hjälp i ett så tidigt skede som möjligt är avgörande eftersom såväl graviditeten, de första levnadsåren som ungdomsåren är känsliga perioder för utvecklingen av barnets psykiska hälsa (THL 2021), vilket ytterligare tydliggör behovet av såväl forskning som utveckling av tidiga insatser för småbarnsfamiljer. Men hurudan forskning är det samhället behöver för att vidareutveckla verksamhetsformer för småbarnsfamiljer samt av vilken karaktär ska arbetssätten och stödinsatserna vara för att barnfamiljerna ska gynnas mest?

Marklund m.fl. (2012) beskriver exempelvis att många av de interventioner som används i Norden i dag saknar forskningsstöd. Dessutom fokuserar forskning i dagsläget främst på barnfamiljer där problem och utmaningar redan existerar. Därmed skulle det behövas mer forskning som faktiskt lägger fokus på ett bredare hälsofrämjande arbete. Guyer m.fl. (2009) poängterar bland annat att det skulle behövas fler argument som verkligen poängterar effekterna av hälsofrämjande arbete för småbarn och deras familjer. Det vill säga att goda hälsofrämjande investeringar kommer ge hälsofrämjande fördelar för småbarnsfamiljerna i vårt samhälle.

Med hjälp av forskning kan man vidareutveckla eller utveckla nya stödinsatser, interventioner och verksamheter för barnfamiljer i vårt samhälle. Men för att veta vilka arbetsätt och stödinsatser som det borde satsas på i samhället skulle det vara viktigt att bland annat lyssna på de behov som barnfamiljerna i samhället har. I dagsläget ställs det i samhället nämligen relativt höga krav på föräldrarna och deras röster blir inte alltid hörda (Marklund m.fl., 2012). Därmed skulle det vara viktigt att vid utveckling av hälsofrämjande arbete för småbarnsfamiljer ta hänsyn till föräldrarnas synpunkter och önskemål. Marklund m.fl. (2012) beskriver bland annat att då föräldrarna engageras i arbete för speciellt barnens välmående kan goda stödinsatser utvecklas. Interventioner inom barnomsorgen och förskolan har också visat sig vara grundläggande och viktiga komponenter när det gäller förebyggande och främjande av barns men också vårdnadshavares välbefinnande och psykiska hälsa (Baker-Henningham, 2014). Utöver det skulle stödinsatser i rätt tid som tryggar, hjälper samt betraktar hela familjen vara mycket viktiga för att bibehålla god psykisk hälsa hos småbarnsfamiljer

Eftersom det finns flera faktorer som i dagens läge kan påverka barnfamiljers välmående och psykiska hälsa är behovet av forskning och de former av stödinsatser som av de former som beskrevs ovan nödvändiga. Sett till de långvariga effekterna av negativa erfarenheter i tidig barndom skulle det vara på sin plats att faktiskt satsa på att utveckla strategier som stöder den tidiga psykiska hälsan (Baum m.fl., 2020). Det behövs därmed läggas mer fokus på barnfamiljer och deras välmående genom att utveckla flera arbetsätt för att främja barnfamiljens välmående. På en samhällelig nivå kan man antingen välja att betala nu för att öka verksamheter och stödverksamheter eller betala senare i form av exempelvis allvarligare hälsoproblem, arbetslöshet och skolavhopp (Baum m.fl., 2020). Hela samhället påverkas alltså av barnfamiljer och därmed gynnas alla om det i samhället i ett tidigt skede sätts resurser på barnfamiljer. När barnfamiljer mår bra, mår också samhället bra.

Denna avhandling fokuserar därmed på småbarnsfamiljer och deras välmående. Syftet med avhandlingen är att studera österbottniska småbarnsföräldrars erfarenheter av verksamhet och service som stöder familjens psykiska hälsa och välbefinnande samt deras eventuella behov av andra verksamhetsformer. Avhandlingen utförs inom ramen för projektet I TID-TILSAMMANS. Syftet med projektet är att stödja det regionala hälsofrämjande arbetet genom att tillsammans med verksamheter och personalgrupper utforma nya mångprofessionella arbetsätt riktade till barnfamiljer i Österbotten (Forsman & Nordmyr, 2021).

2. Bakgrund

I detta avsnitt redogörs en översikt av aktuell och tidigare forskning som berör forskningsområdet. Litteratursökning har utförts under månaderna oktober 2021 till december 2022. För att få tag på aktuell och tidigare forskning användes databaserna Alma, EBSCOhost och Google Scholar. De flesta artiklar som inkluderades hittades via databasen Alma. Sökorden mental health promotion, promotion, early intervention, interventions activity for families, family, families, children or kids, or youth or child, infant, infants and toddlers, family and children, early childhood, parenting och parents of toddlers användes i olika kombinationer för att få tag på relevanta artiklar. Därmed redogör detta avsnitt för den samlade kunskapen för det valda forskningsområde såväl internationellt som nationellt och tydliggör den befintliga kunskapsluckan.

2.1. Perinatale perioden och de första levnadsårens betydelse för barnets och familjens välbefinnande

Vid genomgång av tidigare forskning som betraktar småbarnsfamiljers välmående samt tar hänsyn till verksamheter som stöder barnfamiljer psykiska hälsa och välmående framkom perinatale perioden och den första levnadsårens som avgörande perioder. Att bli förälder och skapa en familj är en fas som enligt Costa m.fl. (2021) medför många olika förändringar och kräver ständig psykosocial anpassning. Psykiskt lidande under perinatale fas kan inverka på den tidiga mor-barn relationen, barnets känslomässiga och kognitiva utveckling. Därför skulle det vara mycket viktigt att det skulle finnas goda stödverksamheter under tiden före och efter förlossningen.

Som tidigare nämnt är barndomen också en avgörande period för såväl barnets som hela familjens välbefinnande. Baum m.fl. (2020) beskriver exempelvis hur viktig barndomstiden är eftersom barnet utvecklas enormt under de fem första åren. Därmed är barndomen också en känslig period som kan påverkas av olika omständigheter, erfarenheter och upplevelser i tidig barndom. De olika omständigheter, erfarenheter och upplevelser kan i sin tur ge konsekvenser som påverkar hälsan, välmående, tillfredsställelsen och barnets hela livslopp (Baum m.fl., 2020; Fléche m.fl., 2021). Barns tidiga erfarenheter har nämligen en direkt påverkan på barnets

hjärnutveckling och som i sin tur har en inverkan på deras sociala, emotionella, fysiska, kognitiva, kommunikativa, sensoriska och motoriska utveckling (Baum m.fl. 2020).

Även andra forskare är inne på samma spår. Exempelvis Guyer m.fl. (2009) beskriver att faktorer som påverkar fostrets eller barnets hälsa och utveckling kan ha konsekvenser på hälsan i fem till sex decennier senare. Medan Savolainen m.fl. (2021) poängterar att upplevelser och erfarenheter före skolålder är signifikanta med utveckling av den psykiska hälsan. Baum m.fl. (2020) tillägger även att de tidiga åren och psykiska hälsan är mycket väsentlig och har en betydelse för senare akademisk framgång och långsiktig fysisk och psykisk hälsa. Tidigare forskning är eniga om att psykiska hälsan i den tidiga barndomen har en bestående inverkan på barns senare utveckling men också på framgång, vuxenålder och hela livsloppet generellt.

2.2. Psykisk hälsa och ohälsa i familjen

Den psykiska hälsan under barndomsåren utvecklas i samspel med familjens och kulturens förväntningar. Psykisk ohälsa har en stor inverkan på hela familjens välmående. Oberoende om det är en eller flera familjemedlemmar som mår psykiskt dåligt påverkas hela familjesystemet. Om exempelvis psykisk ohälsa drabbar en förälder kan det få många väldigt negativa konsekvenser på hela familjen och speciellt vara en faktor som påverkar barnen negativt (Lagdon m.fl., 2021). Även Baum m.fl. (2020) poängterar vuxnas hälsa och välmående som en central del av spädbarns psykiska hälsa. Därmed behöver många anhöriga till en person som lider av psykisk ohälsa eller misstänkt psykisk sjukdom få stöd och hjälpmedel för att klara av situationen familjen befinner sig i (Ng m.fl., 2018).

Barn i olika åldrar kan också drabbas av psykisk ohälsa. Barn utgör nämligen den grupp av människor i samhället som är mest sårbara. Dessutom läggs en stor del av grunden till den psykiska hälsan i barndomen och påverkas av en rad olika faktorer. Sådana faktorer kan exempelvis var sociala, ekonomiska, genetiska och miljömässiga (Social-och hälsovårdsministeriet, 2020). För att förstå sig på psykiska hälsan i tidiga barndom menar Weatherston (2002) att det är viktigt att inse att en sund utveckling sker inom sunda relationer. Detta eftersom barns emotionella, beteendemässiga och kognitiva utveckling är bundna till kvaliteten på relationerna med vårdnadshavarna. Därmed kan avsaknad av trygga relationer leda till negativa erfarenheter. Även konflikter inom familjen eller mellan föräldrarna kan ses

som hälsohotande (Michaelson m.fl., 2021). Så kort sagt kan man i viss mån säga att trygga och säkra relationer skydda små barn från negativa effekter av negativa erfarenheter (Baum m.fl., 2020).

Utöver det har bland annat Guyer m.fl. (2009) funnit fyra problem som belastar barns hälsa och har en koppling med hälsoproblem under hela livet. De fyra problemen bestod av psykisk ohälsa, tobaksrökning, oavsiktliga skador och fetma. Beteendeproblematik var också en faktor som nämndes och visade sig ha en koppling till depression hos modern och osäker anknytning till vårdnadshavare. Utöver riskfaktorer kan också brist och avsaknad av olika faktorer påverka barnets sunda utveckling. Brist på kunskap om barnets utveckling, brist på förmågan att vara förälder och brist på stöd är exempel på sådana faktorer (Lawless m.fl., 2014).

Även om det finns forskning angående barnfamiljers psykisk hälsa menar Kalogreakis (2011) att för lite uppmärksamhet har lagts på barnfamiljer och deras välmående med tanke på den allmänt kända bakgrunden som länge konstaterats vara väldigt viktig för barnets välmående. Nämligen familjens viktiga roll för att främja hälsan hos barnet. För att förbättra barnfamiljers hälsa menar Social-och hälsovårdsministeriet (2020) att samhället borde förse alla barn med likadana förutsättningar för självkänsla, psykisk hälsa, inläring, beskyddning av rättigheter, känsla att uppnå något och reducera risken för social utslagning. Dessutom skulle det vara nödvändigt att interventioner och verksamheter för barnfamiljer erbjuds lokalt och är lätt åtkomliga och eftersom reseavstånd och tidsbegränsning påverkar familjers medverkan i verksamheter (Sicouri m.fl., 2018).

2.3. Hälsa och välmående hos barnfamiljer i Finland

I Finland har THL utfört två statistikrapporter som berör småbarnsfamiljers hälsa, välbefinnande och användning av service samt serviceupplevelser. Statistiken baserar sig på en datainsamling från större undersökningar och uppgifterna har samlats in från föräldrar till små barn. I den första rapporten var familjer med barn i fyraårsåldern målgruppen (Vuorenmaa, 2019). Medan den andra rapporten undersökt spädbarnsfamiljer (Klemetti m.fl., 2021). Resultaten för rapporterna av Vuorenmaa (2019) och Klemetti m.fl. (2021) visade att de flesta familjer i Finland med endera spädbarn eller barn i fyraårsåldern mår bra och var nöjda med livssituationen, vardagen och föräldraskapet. En del familjer med barn i fyraårsåldern hade

dock i viss mån upplevt någon typ av belastande faktor som inverkat på välmåendet (Vuorenmaa, 2019).

Föräldrarna till fyraåringar samt spädbarnsföräldrar upplevde båda i viss mån problem med orken (Klemetti m.fl. 2021; Vuorenmaa, 2019). När det gällde föräldrarna till barn i fyraårsåldern var de det främst föräldrar som bodde själva med barnen som upplevde problem med orken (Vuorenmaa, 2019). Medan den del av spädbarnsföräldrar som upplevde problem med orken i de flesta fall var kopplade till depression symptom före och efter förlossningen, upplevelse av ensamhet eller till lindrigare samt allvarliga symptom på utmattning (Klemetti m.fl., 2021). När det gällde stödverksamhet för att öka välmående behövde familjer med fyraåringar främst hjälp med barnets ålder bundna utveckling och föräldrarnas ork (Vuorenmaa, 2019). Även om rapporterna har gjorts under olika år och målgruppen inte varit densamma så hänger resultaten för båda rapporterna gällande välmåendet relativt bra ihop. Det vill säga tyder det på att den finländska småbarnsfamiljers i det stora hela mår relativt bra men att det också finns faktorer som inverkar på måendet exempelvis föräldrarnas ork.

Savolainen m.fl. (2021) har i sin studie fokuserat på den finländska situationen genom att analysera hur en viss region i Finland främjar barns psykiska hälsa. Studien visade i att de olika kommunerna inom regionen främjade barns psykiska hälsa på varierande sätt. För att ge ett exempel fokuserade den största kommunen i regionen på att främja olika fritidsaktiviteter medan den minsta kommunen i regionen fokuserad på att säkerställa vardagliga aktiviteter. Kommunerna i sin helhet fokuserade främst också på strategier som var riktade till föräldraskapet och inte till barnen. I resultaten för studien av Savolainen m.fl (2021) framkom det även att det som främjade psykiska hälsan främst berörde servicestrukturer. Det saknades bland annat information om familjestöd, barnomsorg, erfarenheter från förskolan och främjandet av psykiska hälsa genom skola och utbildning. Den finländska policyn är därmed inte i tillräcklig utsträckning inriktad på familjestöd, barnomsorg och förskola. Utgående från forskningen borde samhället fokusera på att synliggöra barns delaktighet på en mer lokal nivå och detta genom att investera i tidig barndom och utbildning.

2.4. Hälsöfrämjande arbete riktat till småbarnsfamiljer

Psykiska hälsan hos småbarnsfamiljer kan främjas på olika sätt genom olika strategier, metoder, program och interventioner. Tidigare hänvisades hälsofrämjande interventioner och arbete till enbart utbildning om hälsa men under de senaste åren används begreppet i större utsträckning. WHO (2022) har placerat definitionen av hälsofrämjande bort från förebyggande av specifika sjukdomar. Det vill säga förhåller sig hälsofrämjande till salutogenes och inte till patogenes. Därmed kan exempelvis läraren, primärvårdspersonal och socialarbetare inkluderas och medverka i hälsofrämjande arbete (Naidoo & Wills, 2016).

Målet med hälsofrämjande arbete för exempelvis den psykiska hälsan är att stärka människors välbefinnande, resurser och motståndskraft (Savolainen m.fl., 2021). I dagsläget finns det allmänt kända och undersökta metoder som främjar och förebygger barns psykiska hälsa. Sådana metoder är bland annat föräldrautbildning, kampanjer för att öka medvetenhet och insatser för att främja intressen (Baum m.fl., 2020). Främjande av stabilitet inom familjen samt positiva relationer mellan föräldrarna är också exempel på hälsofrämjande insatser (Michaelson m.fl., 2021) Utöver det har vikten av att använda flera olika metoder för att stöd föräldrarna och barns hälsa samt utveckling poängteras inom hälsofrämjande arbete (Lindberg m.fl., 2013).

Baum m.fl. (2020) menar att förebyggande interventioner i sin tur syftar på interventioner som har som syfte att minska riskfaktorer, öka skyddsfaktorer samt bygga på motståndskraften. Exempel på förebyggande strategier är bland annat program för tidig vård, utbildning av hög kvalitet samt besöksprogram för föräldrar och barn i hemmet (Baum m.fl., 2020). Konsultationer om psykisk hälsa i tidig barndom som ger stöd till personal som arbetar med familjer och barn är också en gynnsam förebyggande intervention (Weatherston, 2002).

Utöver de välkända främjande och förebyggande interventionerna ger tidigare forskning förslag på en rad olika interventioner. Vid genomgång av olika studier framkom att vissa interventioner betraktar hela familjen medan andra tar hänsyn till enbart föräldrarna. Utöver verksamheter med fokus på föräldrar beskriver Maxwell m.fl. (2008) att det finns relativt stark evidens som stöder arbete som är riktat till både föräldrar och barn. Även resultaten för en rapport visade att det skulle vara väsentligt att alla de tjänster som används av barnfamiljer

skulle ta hänsyn till hela familjens välbefinnande (Vuorenmaa, 2019). Dock finns det en del utmaningar med att engagera familjer i främjande av psykisk hälsa. Lindsey m.fl. (2013) beskriver att de mest frekventa metoderna för att engagera familjer är bedömning, främjande av tillgänglighet, psykoedukation, läxor och påminnelser om möten. Genom att utveckla en intervention som innehåller minst en av dessa element ovan, höjer sannolikheten för att interventionen ska ge positivt resultat. Att inkludera barn i interventioner har visat sig vara effektiv för att förbättra barns beteende, känslomässiga funktion, stressreducering och öka förståelsen för föräldrarnas problematik. Även Sicouri m.fl. (2018) beskriver att fäderna föredrog interventionen var barn involverades.

2.4.1. Hälsofrämjande interventioner riktade till familjer och föräldrar

Familjebaserade interventioner som förebygger familjevårdsåtgärder och främjar familjens hälsa och välbefinnande i hemmet har visat sig vara effektiva sätt att bemöta familjer med ökande och flerdimensionella behov (Tanninen m.fl., 2016). Sådana familjebaserade interventioner inkluderade diskussion och praktiska övningar för att hjälpa föräldrarna att handskas med föräldraskapet, relationerna och interaktionerna i familjen (Tanninen m.fl., 2016). Även interventioner med integrerat program för barns mentala utveckling och moderns psykologiska välbefinnande har visat sig ha fördelar för speciellt barnets hälsa men också för modern (Singla m.fl., 2015).

Dessutom poängteras interventioner i form av familjestöd, familjefunktion och förbättrad tillgänglighet av stöd och tjänster som goda inslag när det handlar om familjefokuserade insatser (Lagdon m.fl., 2021). Ett exempel på en sådan intervention är familjefokuserad praktik (FFP) vars syfte är att fokusera och betona hela familjen som en grupp istället för varje enskild individ (Lagdon m.fl., 2021). Inom FFP har några centrala metoder utmärkts vilka är: planering av familjeomsorg, fastställande av mål, psykoedukation, instrumentellt, känslomässigt samt socialt stöd, kontakter med familjer och tjänster, bedömning av familjemedlemmar och familjens funktionssätt och slutligen samordnat vårdssystem mellan familjemedlemmar och tjänster (Foster m.fl., 2016). IECH (Infant and Early Childhood Mental Health) är även ett framväxande område som är inriktat på stödja tidiga relationer mellan föräldrar och deras små barn (Baum m.fl., 2020). IECHM- programmen uppmuntrar bland annat föräldrar eller andra vårdnadshavare att ta hand om deras egen hälsa eftersom de då kan bättre hand om spädbarn

eller småbarn (Morelen m.fl., 2022). Med hjälp av IECMH vill man skapa stimulerande möjligheter i tidig ålder, minska på dålig stress och öka på skyddsfaktorerna för både barnen och familjerna (Baum m.fl., 2020).

Utöver familjebaserade program har man under det senaste årtionde använt föräldrafokuserade program som strategi för att främja familjers välmående (Lindberg m.fl., 2013). Föräldrafokuserade interventioner har lagt resurser på att bland annat förbättra och stärka kvaliteten i föräldraskapet (Comer m.fl., 2013 & Lindberg m.fl., 2013). Ett praktisk, allmänt tillgänglig och känd metod inom föräldrafokuserade program är föräldrautbildning (Baum m.fl., 2020). Utöver det har aktivt lärande och gruppverksamhet inom föräldraprogram har rekommenderats som användbara moment inom föräldrafokuserade program (Sicouri m.fl., 2018). Dessutom har Kaminski m.fl. (2022) identifierat fyra olika interventionsmetoderna för föräldrar: interventioner för att stödja småbarnsföräldrar, interventioner för att stödja tonårsmammor, nivåindelade interventioner för att ge stöd baserat på bedömd risk och hembesök interventioner för att ge individualiserat stöd till föräldrarna. Även interventionen Maternal Mental Health in the WORKplace (MAMH@WORK) är ett exempel på en föräldrafokuserad intervention. Med interventionen vill man främja mödrarnas psykiska hälsa under den perinatale perioden (Costa m.fl., 2021)

2.5. Orsaker till att det krävs mer forskning om främjande av småbarnsfamiljers psykiska hälsa

Forskningen som i nuläget ligger till grund för arbete med psykiska hälsan hos barn i tidig ålder har ökat under de senaste åren (Baum m.fl., 2020). Dock poängteras det i flera studier att det krävs mera forskning. Sanders (2008) beskriver bland annat att den vetenskapliga litteraturen är begränsad när det gäller hälsofrämjande insatser med fokus på barnfamiljer. Det skulle bland annat behövas mer forskning kring implementeringen av ny arbetsmetoder som exempelvis utveckling av mer hållbara förebyggande metoder som kan implementeras i verkliga miljöer (Wakschlag m.fl., 2019). Utöver det skulle det vara viktigt att inkludera föräldrarna i arbetet med barnfamiljer för att höra deras åsikter och önskemål gällande tjänster och aktiviteter riktade till dem.

Wackschlag (2019) menar bland annat att det skulle vara viktigt att investera i tidig identifiering av risker för psykisk ohälsa genom exempelvis evidensbaserade insatser på befolkningsnivå. Sådana åtgärder kunde förbättra den psykiska hälsa, välbefinnandet och samtidigt förebygga sjukdom redan under de första åren i livet. Tanninen m.fl. (2016) menar också att det skulle vara nödvändigt med forskning som utvärderar effekten av förebyggande familjevårdsåtgärder och redogör effekterna av interventionerna för den enskilda familjen men också på samhällsnivå. Dessutom skulle det vara bra om flera studier skulle ta hänsyn till hur man kan se till att alla familjer som behöver stöd får det (Kiminski m.fl., 2022).

Även Baum m.fl. (2020) poängterar att det skulle behövas mer studier som fokuserar på bredare familjeperspektiv och exempelvis inkludera mer småbarn i studier. Med hänsyn till ett mer utbrett familjeperspektiv skulle det behövas fler studier som inkluderar fadern i insatser för barnfamiljer. Tully m.fl. (2017) menar nämligen att faderns medverkan i insatser för barns välbefinnande är underrepresenterade. Ett hinder som identifieras utgående från Sicouri m.fl. (2018) är fädernas uppfattning om att interventioner för föräldrar främst lägger fokus på modern. Därmed skulle det vara viktigt och avgörande att fler studier skulle fokusera på att ge goda stödverksamheter under tiden före, under och efter förlossningen för såväl modern som fadern. Dessutom skulle det vara bra att ny forskning skulle genomföras hos olika socioekonomiska och etniska grupper för att bedöma dess inverkan och hälsoskillnader (Wackschlag m.fl., 2019).

Slutligen skulle det behövas starkare ekonomisk data, stöd och argument för att hjälpa beslutfattare i samhället att prioritera barnfamiljer och deras välmående (Guyer m.fl., 2009). För hela samhället gynnas då bra beslut och investeringar görs för att förbättra hälsan hos såväl barn som hela familjen. Därmed skulle det vara nyttigt att samhället tar tag i de aspekter som beskrivs ovan. För som Guyer m.fl. (2009) poängterar kommer hälsobördan vara mycket högre än den är idag om samhället inte börjar prioritera barnfamiljer välmående. Dessutom går flera möjligheter till tidig prevention förlorad om inte någon förändring sker.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel redogörs avhandlingens teoretiska utgångspunkt och därmed presenteras Aaron Antonovskys teori om salutogenes. Utöver det redogörs även olika centrala begrepp för avhandlingen.

3.1. Det salutogena perspektivet

Avhandlingen följer Aaron Antonovskys teori om salutogenes, vilket i korthet betyder att avhandlingen betonar hälsa och inte sjukdom. Salutogenes får fokuserar på faktorer som främjar rörelse mot den friska polen i dimensionen hälsa-ohälsa (Antonovsky& Elfstadius, 2005). Därmed anses människan själv med hjälp av sina egna resurser nå, påverka och upprätthålla sin hälsa genom aktiva val i vardagen (Eriksson, 2015). Utöver det poängterar det salutogena perspektivet vilka verktyg som behövs för att människan i större utsträckning ska klara av utmaningar, må bättre och skapa ett meningsfullt liv (Eriksson, 2015). Salutogenes har således en helt annan infallsvinkel än det patogena synsättet och teorin lämpar sig därmed väl vid arbete med hälsofrämjande frågor (Eriksson, 2015).

Ett viktigt begrepp inom teorin är *känsla av sammanhang* (KASAM). Antonovsky och Elfstadius (2005) beskriver att Antonovsky delar in begreppet KASAM i tre komponenter, vilka är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Kortfatta så syftar *begriplighet* på förmågan att kunna förstå sig på men också förklara saker och ting som händer i livet. *Hanterbarhet* syftar i sin tur på vilka resurser människan har till förfogande vid motgångar i livet. Slutligen syftar *meningsfullhet* på vad som motiverar människan, det vill säga fungerar begreppet som en motivationskomponent.

Antonovsky nämner även generella motståndsresurser (GMR), vilka förenade med människans KASAM. Antonovsky och Elfstadius (2005) ger bland annat pengar, socialt stöd, jagstyrka och kulturell stabilitet som exempel på generella motståndsresurser. De olika motståndsresurserna ger alla styrka för att klara av olika stressorer. Det vill säga främjas barns småbarns salutogenes genom positiva livserfarenheter som exempelvis socialt stöd (Drugil & Lekhal, 2020). Teorin om salutogenes poängterar även att människan möjligheten att bygga på sina resurser och förmågan att hantera påfrestningar i livet (Eriksson, 2015). Utöver GMR lyfter Antonovsky

fram generella motståndskrafter, vilket syftar på avsaknad av de resurser som nämndes upp ovan (Antonovsky och Elfstadius, 2005).

3.2. Hälsöfrämjande arbete

WHO (2022) beskriver att hälsöfrämjande är en process som möjliggör ökad kontroll över hälsan. Naidoo och Wills (2016 s. 57) definierar hälsöfrämjande på liknande sätt: "Hälsöfrämjande är en rad aktiviteter och insatser för att göra det möjligt för människor att ta större kontroll över sin hälsa. Aktiviteterna kan riktas till individer, familjer, samhällen eller hela befolkningen". Folkhälsomyndigheterna (2022) beskriver även att hälsöfrämjande arbete har som avsikt att bibehålla eller förstärka individens fysiska psykiska och sociala välbefinnande. Det vill säga vill man med hälsöfrämjande strategier minska på skillnader i hälsotillstånd och uppnå mer jämlikhet i hälsa (WHO, 2023).

Hälsöfrämjande arbete är en av folkhälsans huvudfunktioner (WHO, 2022) men är dock inget som enbart kan utföras av hälsösektorn (WHO, 1986). Hälsöfrämjande arbete kräver gemensamma insatser från många olika partners. Hälsöfrämjande arbete berör enligt WHO (2023) regeringen, hälsö- och sjukvårdssektorn, lokala myndigheter, andra sociala sektorer, ekonomiska sektorer, icke statliga organisationer, frivillighetsorganisationer, medier och näringsliv . Även individen själv, familjer och samhällen är involverade i hälsöfrämjande arbete. I Ottawa Charter för hälsöfrämjande arbete av WHO (1986) nämns olika aktionsområden för hälsöfrämjande arbete. De olika områden innefattar att skapa en hälsöinriktad samhällspolitik, skapa stödjande miljöer för hälsa, stärka möjligheterna för insatser på lokal nivå, utveckla personliga färdigheter, förnya hälsö- och sjukvården.

Ett exempel på försök för att främja hälsan hos befolkningen är bland annat att uppmuntra tillgång till tjänster och engagera människor i olika hälsöbeslut eller utbilda befolkningen om kroppen och hälsösam livsstil (Naidoo & Wills, 2016). Därmed fokuserar hälsöfrämjande lika som salutogenes på rörelsen mot den friska polen i dimensionen för hälsa- ohälsa.

3.3. Psykisk hälsa och välbefinnande

Utgående från WHO (2022) beskrivs psykisk hälsa som ett tillstånd där människan känner igen sina egna resurser, förverkliga sina förmågor klarar av livets utmaningar, engagerar sig i samhället samt lär och arbetar bra. Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som innefattar psykisk välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd (Vårdgivarguiden, 2022). Resurser och färdigheter för att bibehålla psykisk hälsa och välbefinnande kan stärkas och utvecklas genom friskfaktorer samt försvagas med hjälp av riskfaktorer (Mieli, 2021). Eftersom psykiska hälsan utvecklas i växelverkan med miljön och spelar familjen, kompisar och andra nära sociala kontakter stor roll för den psykiska hälsan (THL, 2021). Om psykisk hälsan försvagas på grund av olika riskfaktorer i omgivningen kan individen uppleva psykisk ohälsa.

Psykisk hälsa är således en egen resurs hos individen och har ett nära samband med livskvalitet. Med hjälp av psykiskt välbefinnande kan individen känna mening med livet, ha goda relationer, utveckla och uppnå sin förmåga samt balansera mellan olika känslor såväl positiva som negativa (Vårdgivarguiden, 2022). Psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande kan därmed bidra till att individen klara av påfrestningarna och belastningar som kan uppkomma i livet.

3.4. Småbarnsfamilj

Bilden av vad som är en familj präglar stora delar av vårt samhälle och hur man definierar sin egna familj är upp till en själv. Det finns många olika sätt att vara familj på exempelvis kärnfamilj, bonusfamilj, styvfamilj, enföräldersfamilj och regnbågsfamilj (Vårdguiden, 2021.) En familj innehåller oftast också ett eller flera barn. Målgruppen för studien är småbarnsfamiljer och avhandlingen inkluderar i begreppet familjer med åtminstone ett barn under skolåldern.

4. Syfte och frågeställningar

I detta kapitel beskrivs syftet med avhandlingen samt de två forskningsfrågor som studien ska besvara.

4.1. Syfte

Syftet med studien är att undersöka österbottniska småbarnsföräldrars erfarenheter av verksamhet och service som stöder familjens psykiska hälsa och välbefinnande samt deras eventuella behov av andra verksamhetsformer.

4.2. Frågeställningar

1. Vilka aktiviteter och verksamheter deltar småbarnsfamiljer i för närvarande och hur upplevs dessa?
2. Vilka typer av utökad verksamhet efterfrågas för att stödja olika aspekter av familjelivet?

5. Beskrivning av forskningsprocessen

I detta kapitel beskrivs själva forskningsprocessen, det vill säga val av metod för forskningsarbetet. Först redogörs forskningen design och kontext samt urval av deltagare. Därefter följer beskrivning av hur man gått tillväga för att samla in material samt på vilket sätt materialet analyserats.

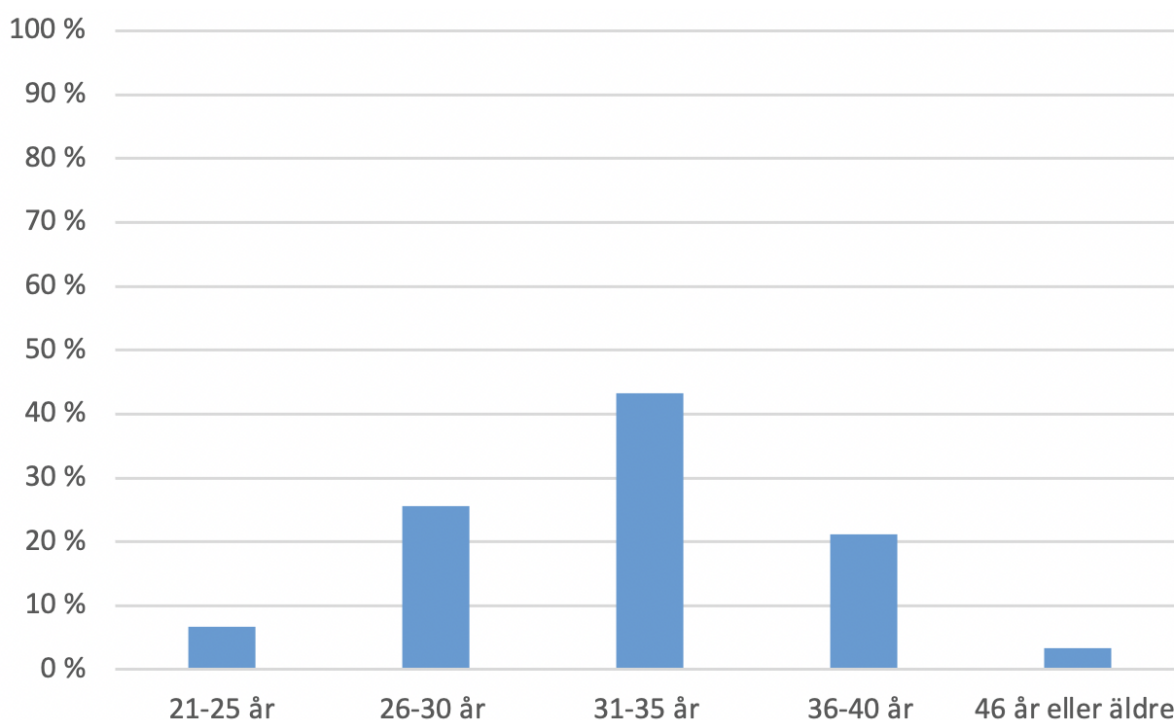
5.1. Studiens design och kontext

Avhandlingen är en del av projektet I TID- TILLSAMMANS som är ett projekt som vill stödja det regionala hälsofrämjande arbetet med fokus på främst psykisk hälsa (Forsman & Nordmyr, 2021). Eftersom projektet inriktar sig på barnfamiljer i samhället utgörs målgruppen för denna studie av barnfamiljer eller mer specifikt småbarnsfamiljer. Avhandlingen följer huvudsakligen en kvantitativ design. Vilket betyder att forskningsmaterialet i första hand kännetecknas i form av numeriska observationer (Backman, 2016). Därmed samlades data in i form av en enkät riktad till småbarnsfamiljer som ägde rum under hösten 2021. Enkäten innehöll främst fast frågor med färdiga svarsalternativ som kunde analyseras statistiskt. Utöver det innehöll enkäten öppna frågor, vilket gav respondenterna möjligheten till verbala formuleringar i text (Backman, 2016). Det vill säga samlades även kvalitativ data in. Skribenten har därmed tillämpat olika analysmetoder, vilket utgör något av en metodkombination (Eliasson, 2013).

5.2. Urval och deltagare

Urvalet av respondenter för studien skedde genom ett icke-slumpmässigt ändamålsenligt urval. Urvalsmetoden syftar på att välja individer som kan ge rika beskrivningar med god information om fenomenet som studeras och därmed ge underlag som kan besvara forskningsfrågan och syftet (Denscome, 2014). Deltagarna valdes därmed inte slumpmässigt utan istället tillfrågades personer som ansågs ha erfarenheter angående studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). Respondenterna för studien utgjordes av småbarnsföräldrar i Österbotten och rekryterades i första hand via sociala medier forum för föräldrar i Österbotten men delvis också via lokala eller regionala verksamheter som ordnades för familjer under hösten 2021. Respondenterna fick information angående enkätstudien och det var anonymt och frivilligt att delta.

Inkluderingskriterierna för deltagande i studien var att respondenten bör vara bosatt i Österbotten och vara förälder till minst ett barn under skolåldern. Eftersom studien kommer betrakta småbarnsfamiljer kommer deltagare som enbart har barn i skolålder exkluderas från studien. Totalt besvarade 94 personer på enkäten. Dock exkluderades fyra deltagaren från studien eftersom de svarat att de hade noll barn under skolåldern. Av de respondenter som inkluderades i studien var 96 % (n = 86) kvinnor medan 4 % (n = 4) var män. Samplet hade ett relativt brett åldersspann och var allt från 20 år eller yngre till 46 år eller äldre. Fördelningen över respondenternas ålder var brett men största delen av respondenterna var i åldersgruppen 31-35 år.



Figur 1. Åldersfördelningen bland respondenterna (n = 90)

Utöver det hade 28 % (n = 25), av respondenterna avlagt en yrkesinriktad grundexamen medan 43 % (n = 39) av respondenterna avlagt en lägre yrkeshögskole- eller högskoleutbildning, det vill säga kandidatexamen. Utöver det hade 29 % (n = 26) av respondenter avlagt en högre yrkeshögskole- eller högskoleutbildning, det vill säga magister-, licentiat- eller doktorsexamen. 34 % (n = 31) av respondenterna var för tillfället inte i arbete, främst pga familjeledighet eller studier. Andelen respondenter som svarade att de var i arbete var 31 % (n = 28), och

deltidsarbetare 30% (n = 27). Utöver det hade respondenterna som deltog i studien i medeltal 1,5 barn under skolåldern och 56% (n = 50) av respondenterna hade sin barn i dagvård. Slutligen representerade respondenterna i studien 13 olika kommuner i Österbotten. De flesta av respondenterna bodde tillsammans med sin partner och deras gemensamma barn (90 % n = 81), medan en mindre del av respondenterna bodde tillsammans med en partner och barn men som alla inte är gemensamma med partnern (7 %, n = 6). Utöver det var 3 % (n = 3) av respondenterna ensamstående, det vill säga den enda vuxna i hushållet med barnen.

5.3. Datainsamling och material

För att kunna påbörja datainsamlingen utformades en elektronisk enkät. Enkäten skickades ut via Åbo Akademis E-lomake program hösten 2021 och respondenterna hade möjligheten att svara på enkäten under tidsperioden 29.10.2021- 20.11.2021. Innehållet i enkäten utvecklas delvis utgående från THL-undersökningarna av Klemetti m.fl. (2021) och Vuorenmaa (2019) som studerat spädbarnsfamiljers välbefinnande samt välbefinnandet hos små barn och deras familjer. Enkäten samlade in information angående deltagarnas bakgrund, arbete och dagvård, familjens vardag och sociala nätverk samt frågor gällande verksamheter som främjar familjens psykiska hälsa och välbefinnande (se bilaga 1).

5.3.1. Bearbetning av det insamlade datamaterialet

När svarstiden för enkäterna avslutades påbörjades den kvantitativa bearbetningen av svaren. Datat överfördes från Åbo Akademis E-lomake till programmet Microsoft Excel och kodades på följande sätt: om datat uppträdde i form av text exempelvis ”tillräcklig omfattning” kodades svaret om tugg en numerisk kod (1-5). Med hjälp av omkodningen som beskrevs i van kan data uppsättningen beskrivas i frekvenser.

5.4. Analys av data

När bearbetningen av data var avslutat påbörjades analys av data. Själva analysen bestod av deskriptiva statistiska analyser med fokus på frekvenser och antal. I en deskriptiv statistisk analys beskrivs och sammanfattas hela materialet för studien till ett fåtal siffror (Billhult, 2017).

Det vill säga sammanfattades avhandlingens grunddata för att ge en övergripande bild på det insamlade datat för studien. Resultaten för studien illustrerades med olika diagram för att skapa en bättre förståelse. Kodningen av de öppna frågorna, det vill säga den kvalitativa data gjordes med hjälp av tematisk analys. Med hjälp av en tematisk analysmetod identifierades, analyserades och rapporterades mönster i det insamlade datat (Braun & Clarke, 2006). Den kvalitativa datan analyserades med hjälp av Braun och Clarks (2006) sex olika steg och följde därmed de steg som beskrivs nedan.

1. Bekanta sig med materialet
2. Hitta nyckelkoder
3. Söka efter teman
4. Granska teman
5. Definiera och namnge teman
6. Skriv rapporten

5.5. Reliabilitet och validitet

Reliabilitet och validitet är avgörande för att resultaten ska anses vara trovärdiga och generaliserbara. God reliabilitet innebär att man får samma resultat varje gång man mäter. Det vill säga i vilken grad mätningarna överensstämmer med samma mätinstrument (Olsson & Sörensen, 2007) Hög reliabilitet indikerar på frånvaro av slumpmässiga fel och hög överensstämmelse mellan varierande mätningar med samma mätinstrument, medan låg reliabilitet i sin tur kan bero på att själva mätinstrumentet är dåligt (Djurfeldt m.fl., 2018).

Begreppet validitet tar fasta på om mätinstrumentet faktiskt mäter det som ska mätas (Olsson & Sörensen, 2007). I Kvantitativa studier syftar validiteten på att studera rätt företeelse. Validiteten kan i detta fall stärkas med hjälp av god teoribyggnad, goda instrument och noggrannhet vid själva mätningen (Patel & Davidsson, 2019). Sammanfattningsvis menar Djurfeldt m.fl. (2018) att validitet handlar om giltighet i det man frågar om eller mäter. Därmed kommer studien innehålla systematiska fel om man misslyckas med att bevara en hög validitet.

6. Etiska frågeställningar

I detta kapitel beskrivs forskningsetiska delegationens anvisningar för etiska principer som avhandlingen tagit hänsyn till för att följa en god vetenskaplig praxis. Skribenten har utgående från TENK (2012) hänvisat till andra forskares publikationer på det sätt som är etiskt korrekt. Det vill säga har avhandlingen värnat om och respekterat andra forskares publikationer. TENK (2019) beskriver att utgångspunkten med etiska frågeställningar och principer inom forskning är att de personer som deltar i forskningen ska ha ett förtroende för forskning. I avhandlingen har de etiska principerna tagits till hänsyn genom att alla deltagare frivilligt och självmant fått medverka i studien. Eftersom studiens tema betraktar föräldraskap, som delvis kan vara ett känsligt ämne har varje deltagare fått vara anonym. Det vill säga har studien lovat att bevara anonymiteten genom hela forskningsprocessen och det finns ingen koppling mellan svaren i enkäten och en enskild deltagare. Därmed har alls partners självbestämmanderätt och integritet skyddats och bevarats (Kjellström, 2017). Dessutom har varje deltagare fått information angående studien och dess innehåll, syfte samt kriterier för att delta och därmed har avhandlingen följt TENK (2019) direkt gällande informering om vad forskningen går ut på.

Eftersom studiens tema och syfte i viss mån kan anses vara känsligt har varje fråga i enkäten övervägts noggrant. Studien har tagit hänsyn till detta för att ingen av deltagarnas hälsa eller välmående skall utsättas för risk. Med hjälp av noggrann genomgång ville man undvika att på något sätt förolämpa föräldrarna eller få dem att ifrågasätta sitt föräldraskap. Studien innehöll därmed inga skadliga eller farliga moment, det vill säga har forskningen varken utsatt människan eller samhället för risker eller skador (TENK, 2019).

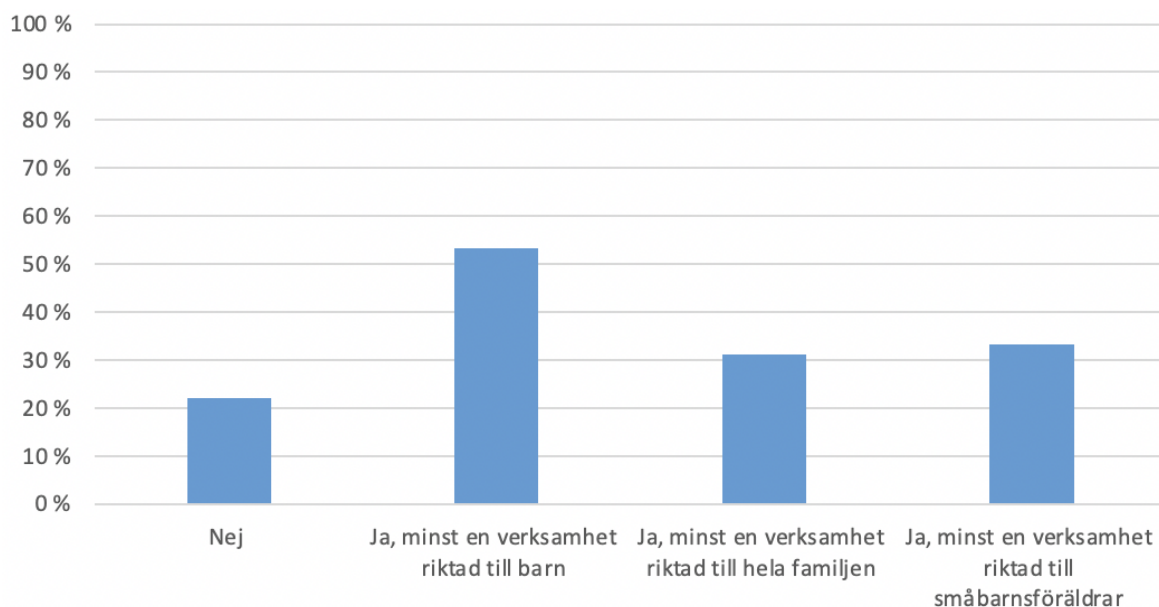
Sammanfattningsvis kan etiska principer kan öka sannolikheten att såväl garantera säkerhet, välbefinnande för deltagarna. Avhandlingen har således följt de kriterier som ställts för en god etisk praxis för forskning som bland annat den finländska forskningsetiska delegationen framför.

7. Resultat

I detta kapitel presenteras studiens resultat. Inledningsvis presenteras vilka aktiviteter och verksamheter respondenterna rapporterade att de deltog i samt hur de upplevde att verksamheter var. Därpå följer beskrivning av vilka typer av utökad verksamhet som efterfrågas för att främja och stödja olika aspekter av familjelivet.

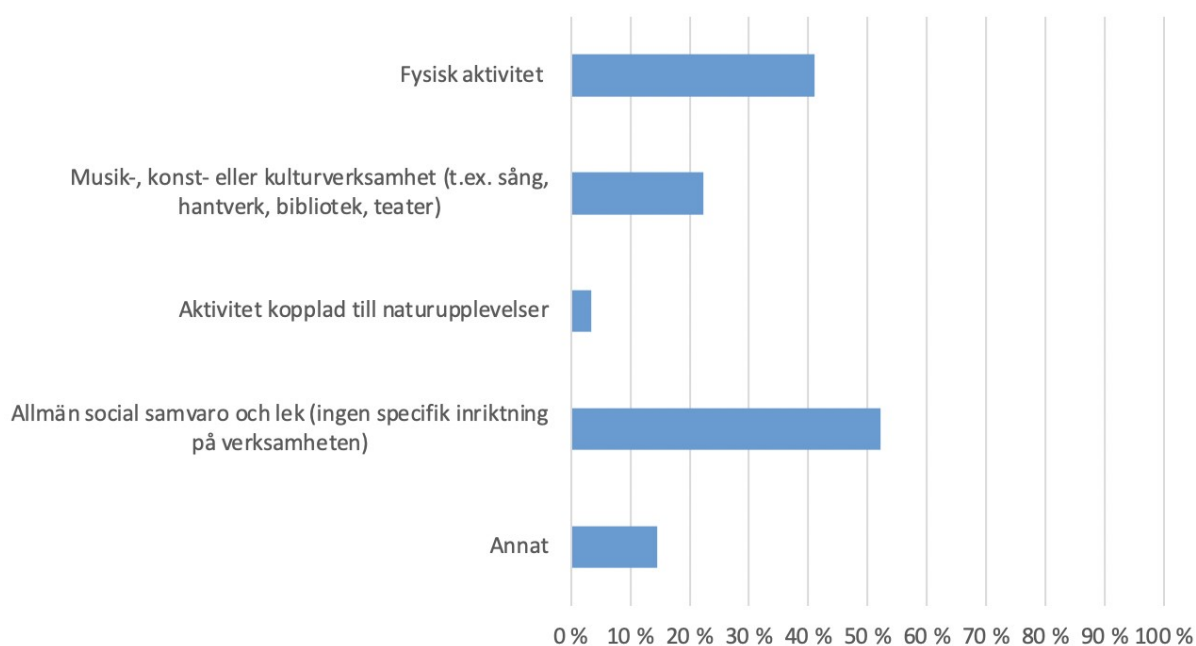
7.1. Vilka aktiviteter och verksamheter deltar småbarnsfamiljer i

Majoriteten av deltagarna och deras familjer för närvarande deltog i någon verksamhet riktad till småbarnsföräldrar, familjer eller barn under skolåldern. 53 % (n = 48) av deltagarna hade deltagit i minst en verksamhet riktad till barn, medan 33 % (n = 28) deltagit i minst en verksamhet riktad till småbarnsföräldrarna. Slutligen hade 31 % (n = 30) deltagit i minst en verksamhet riktad till hela familjen. Endast 22 % (n = 20) svarade att de inte deltagit i någon verksamhet utöver basservice riktad till småbarnsföräldrar, familjer eller barn under skolålder.



Figur 2. Andelen deltagare som deltagit i minst en verksamhet riktad till småbarnsföräldrar, familjer eller barn under skolålder (n = 90)

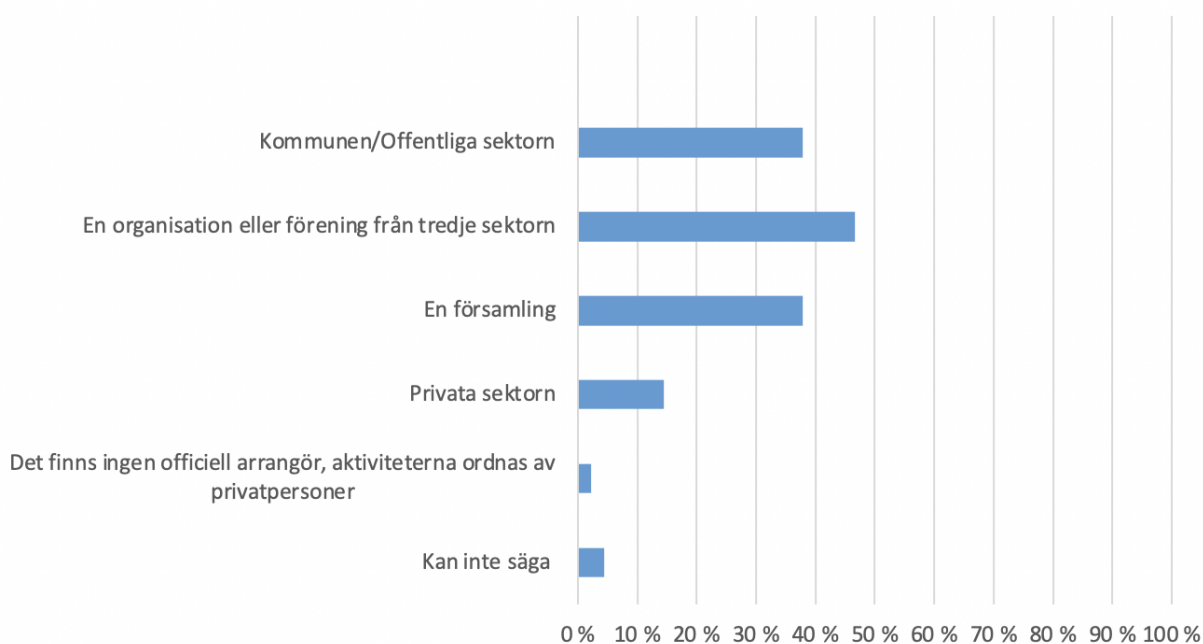
De personer som deltagit i någon verksamhet riktade till småbarnsföräldrar, familjer eller barn under skolåldern, deltog främst i verksamheter som endera fokuserade på social samvaro och lek eller på fysisk aktivitet. Enligt resultaten hade 52 % (n = 47) av deltagarna medverkat i verksamhet som fokuserade på social samvaro och lek. Som exempel på verksamheter med fokus på social samvaro och lek nämnde deltagarna bland annat dagklubbar, caféverksamhet och gruppverksamheter. Med gruppverksamhet syftade deltagarna främst på olika mammagrupper, mammabarn-grupper och föräldra-barngrupper. 41 % (n = 37) av deltagarna hade i sin tur deltagit i verksamheter med fokus på fysisk aktivitet. Några studiedeltagare nämnde bland annat babysimning som en verksamhet de deltagit i med fokus på fysisk aktivitet. Enbart 22 % (n = 20) av deltagarna hade deltagit i verksamheter som innehöll musik, konst eller annan kulturverksamhet. Slutligen hade 3 % (n = 3) av studiedeltagarna medverkat i verksamhet kopplad till naturupplevelser. Resterande 14 % (n = 13) av deltagarna hade medverkat i någon annan verksamhet som inte fanns upplistade bland svarsalternativen. Några föräldrar nämnde föreläsningar och kurser som ett exempel på annan verksamhet de deltagit i. Bland annat uttryckte sig en deltagare så här : ”föreläsningar för föräldrar.” (Kvinna, 21—35 år).



Figur 3. Verksamheter utöver basservicen som småbarnsfamiljer deltagit i. (n = 90)

7.1.1. Arrangörer för de verksamheter som småbarnsfamiljer för närvarande deltar i

Som framgår i figur 5 var det en organisation eller förening från tredje sektorn som var den främsta arrangören för de verksamheter som studiedeltagarna för närvarande deltar i (47%, n = 42). Därefter följde kommunen/offentliga sektorn (38 %, n = 34) samt en församling (38 %, n = 34). Det framkom även att småbarnsfamiljer deltog i verksamheter som arrangerades av privata sektorn (14 %, n = 13) samt av privatpersoner (2 %, n= 2) dock var dessa arrangörer inte lika populära som de andra arrangörerna bland deltagarna.



Figurer 4. Arrangörer för de verksamheter som småbarnsfamiljer deltagit i (n = 90)

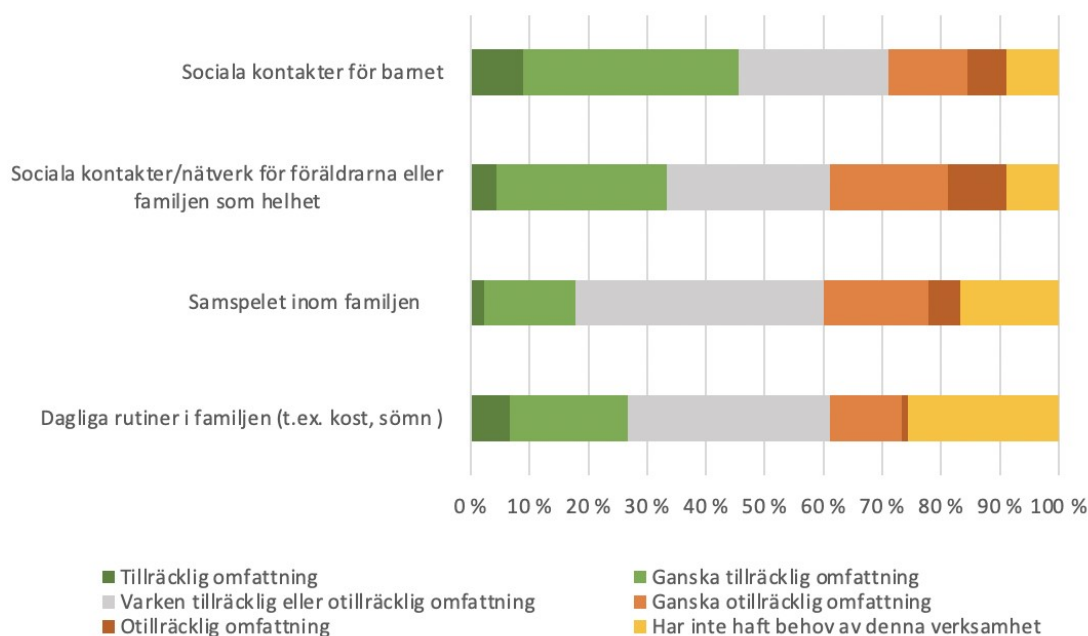
7.1.2. I vilken omfattning tar småbarnsfamiljer för närvarande del av olika verksamheter?

I studien har det vidare analyserats i vilken omfattning småbarnsfamiljer fått ta del av verksamheter med fokus på att främja olika aspekter hos barnet, familjen eller föräldraskapet samt hur de upplevs. De olika aspekterna som analyserats i studien var *sociala kontakter för barnet, sociala kontakter/nätverk för föräldrarna eller familjen som helhet, dagliga rutiner, samspelet inom familjen, föräldrarnas parrelation, föräldrarnas ork, föräldraskapet, barnets utveckling och barnets färdigheter.*

För verksamheter som främjar *sociala kontakter för barn* visar resultaten att majoriteten av deltagarna, det vill säga 37 % (n = 33), ansåg att de i ganska tillräcklig omfattning fått ta del av sådan verksamhet. Dock fanns det också relativt många deltagare, nämligen 26 % (n = 23), som ansåg att de tagit del av denna verksamhet i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning. Minoriteten av deltagarna ansåg att de inte tagit del av verksamheten i tillräcklig omfattning (9 %, n = 8) eller att de inte haft behov av denna verksamhet (9 %, n = 8). Övergår man till verksamheter som främjar *sociala kontakter för föräldrar och hela familjen som helhet* visade resultaten på en mycket jämn fördelning mellan de svarsalternativen som majoriteten av deltagarna besvarat. Av deltagarna ansåg nämligen 29 % (n = 26), att de i ganska tillräcklig omfattning tagit del av verksamheten medan, 28 % (n = 25) av deltagarna ansåg att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning fått ta del av denna typ av verksamhet. Minoriteten av deltagarna, 4 % (n = 4), ansåg att de fått ta del av denna typ av verksamhet i tillräcklig omfattning.

För verksamheter som främjar *samspelet inom familjen* ansåg 42 % (n = 38) att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning fått ta del av denna verksamhet. Resultaten för de andra svarsalternativen var jämnt fördelade och skillnaden mellan dem var enbart en procent. Minoriteten av deltagarna det vill säga 2 % (n = 2), ansåg att de i tillräcklig omfattning fått ta del av denna typ av verksamhet. Slutligen visade resultaten att största andelen av deltagarna 34 % (n = 31), ansåg att de varken i tillräcklig eller otillräcklig omfattning fått ta del av verksamheter som främjar *dagliga rutiner i familjen*. Dock ansåg 26 % (n = 23) att de inte har haft behov av denna verksamhet. Minoriteten av deltagarna (1 %, n = 1), ansåg att de i

otillräcklig omfattning fått ta del av denna typ av verksamhet. Figur 5a visar att verksamhet med fokus på att främja dagliga rutiner var minst efterfrågad bland studiedeltagarna.

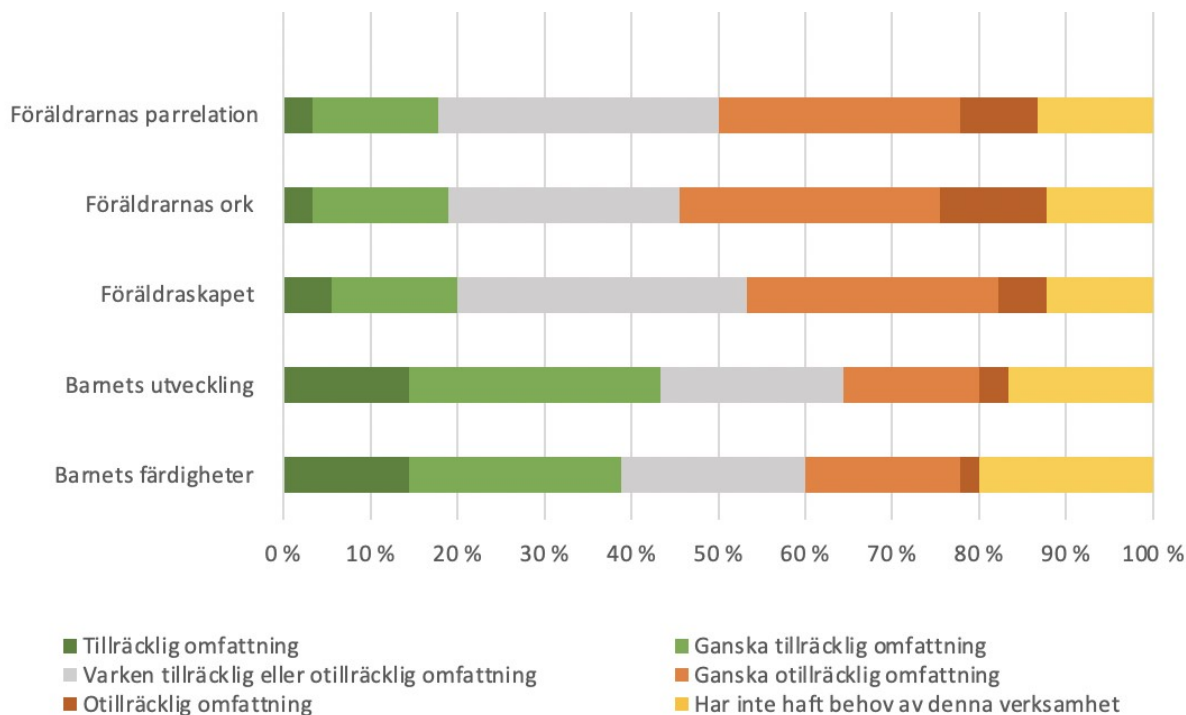


Figur 5a. Den omfattning studiedeltagarna tagit del av verksamheter som främjar olika aspekter av välbefinnandet för småbarnsfamiljer (n = 90)

För verksamheter som främjar *föräldrarnas parrelation* hade största andelen deltagare 32 % (n = 29), ansett att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning fått ta del av verksamhet som främjar föräldrarnas parrelation. Den procentuella skillnaden var dock inte så stor då 28 % (n = 25) av deltagarna ansåg att de i ganska otillräcklig omfattning tagit del av denna typ av verksamhet. Minsta andelen deltagare, nämligen 3 % (n = 3), ansåg att de i tillräcklig omfattning fått ta del av verksamheter som främjar föräldrarnas parrelation. Liknande resultat kan man se för verksamheter som *främjar föräldraskapet*. 33 % (n = 30) av deltagarna ansåg att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning tagit del av denna typ av verksamhet. Därefter ansåg 29 % (n = 26) att de i ganska otillräcklig omfattning fått ta del av denna typ av verksamhet. Minoriteten av deltagarna ansåg att de endera i tillräcklig omfattning (6 %, n = 5) eller otillräcklig omfattning (6 %, n = 5) fått ta del av denna typ av verksamhet. För ytterligare en verksamhet som fokuserade på föräldrarna i familjen det vill säga *föräldrarnas ork* ansåg 30 % (n = 27) av deltagarna att de ganska otillräcklig omfattning fått ta del av denna typ av

verksamhet. Vilket skilde sig från de två verksamheter ovan som också betraktat föräldrarna i familjen. Å andra sidan besvarade relativt många deltagare 27 % (n = 24) att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning fått ta del av denna typ av verksamhet. Minsta andelen deltagare, det vill säga 6 % (n = 5) ansåg att de fått ta del av denna verksamhet i tillräcklig omfattning.

För verksamheter som främjar *barnets utveckling* var det vanligast att deltagarna (29 %, n = 26) svarade att de i ganska tillräcklig omfattning fått ta del av sådan verksamhet. Samma gällde även för verksamheter som främjar *barnets färdigheter*. Det vill säga ansåg största delen av deltagarna (24 %, n = 22) att de i ganska tillräcklig omfattning fått ta del av verksamhet som främjar barnets färdigheter. 21 % (n = 19) av deltagarna hade dock besvarat att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning tagit del av verksamheter som främjar barnets utveckling. Precis samma procent av deltagarna, det vill säga 21 % (n = 19), ansåg att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning tagit del av verksamheter som främjar barnets färdigheter. För verksamhet som främjar barnets utveckling ansåg minoriteten av deltagarna, det vill säga 3 % (n = 3) att de tagit del av denna verksamhet i otillräcklig omfattning, respektive 2 % (n = 2) som ansåg att de i otillräcklig omfattning tagit del av verksamhet som främjar barnets färdigheter. Utgående från resultaten och figur 5b kan man även avläsa att verksamhet med fokus på att främja barns färdigheter hade relativt många studiedeltagare (20 % n = 18) som ansett att de inte var i behov av verksamheten.



Figur 5b . Den omfattning studiedeltagarna tagit del av verksamheter främjar olika aspekter av välbefinnandet för småbarnsfamiljer (n = 90)

7.1.3. Sammanfattning av i vilken omfattning småbarnsfamiljer tar del av verksamhet

Utgående från de resultat som presenterats ovan samt figur 5a och 5b kan man få en bild av i vilken omfattning studiedeltagarna upplevde de fått ta del av verksamheter med fokus på olika faktorer. Sammanfattningsvis kan man se att verksamheter som främjar sociala kontakter för barn, föräldrar eller familjen samt verksamheter som främjar barnets utveckling eller färdigheter var verksamheter som flest antal deltagare ansett att de fått ta del av verksamheterna i ganska tillräcklig omfattning. När det handlade verksamheter som främjar samspelet inom familjen, dagliga rutiner i familjen, föräldraskapet och föräldrarnas parrelation upplevde majoriteten av studiedeltagarna att de i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning fått ta del av de olika typerna av verksamheter. Utöver det hade endast en verksamhet flest studiedeltagare som upplevt att de i ganska otillräcklig omfattning fått ta del av den verksamheten. Den verksamheten var verksamhet som fokuserar på att främja föräldrarnas ork. Något som också är anmärkningsvärt är att verksamheter med fokus på att främja dagliga

rutiner eller barnets färdigheter hade relativt många deltagare som ansett att de inte haft behov av verksamheterna. Slutligen kan man därmed se att verksamhet med fokus på att främja föräldrarnas ork är en verksamhet som studiedeltagarna inte tagit del av i tillräcklig omfattning.

7.1.4. Orsaker till att småbarnsfamiljer upplevt att de inte deltagit i verksamheter i tillräcklig omfattning

I studien gjordes en tematisk analys av frågan: *om du svarade ”ganska otillräcklig” eller ”otillräcklig” på föregående fråga, varför anser du ni inte tagit del av verksamheten i tillräcklig omfattning?* Frågan var inte obligatorisk att svara på, därav besvarade endast 39% (n=35) av deltagarna på frågan. Genom den tematiska analysen urskiljdes fyra övergripande teman: **coronapandemin medförande restriktioner, avsaknad av verksamhet, avsaknad av information om vilken verksamhet som erbjuds och verksamhet med för hög tröskel.**

Det upprepades ett flertal gånger att **coronapandemin och medförande restriktioner** har varit en orsak till att deltagarna inte tagit del av verksamheter för småbarnsfamiljer i tillräcklig omfattning. En deltagare uttryckte sig på följande sätt: *”Corona satte käppar i hjulet för en hel del av dylik verksamhet.”* (Kvinna, 26–30 år) En annan deltagare uttryckte sig så här: *”På grund av coronarestriktioner har verksamheten varit minimal.”* (Man, 26–30 år) coronapandemin var en genomgående faktor i som noterades av deltagarna i studien vid flera tillfällen eftersom pandemin bland annat påverkade aktivitetsutbudet.

Något annat som var genomgående i analysen var **avsaknad av verksamhet**. Vilket syftar på att det inte funnits eller ordnats verksamheter som främjar småbarnsfamiljers välbefinnande och därmed har deltagarna inte deltagit i tillräcklig omfattning i sådan verksamhet. Utöver det var **avsaknad av information om vilken verksamhet som erbjuds** en faktor som också var genomgående i analysen. Deltagarna noterade att de inte fått information om den verksamhet som erbjuds åt barnfamiljer. En deltagare sa såhär: *”Har inte fått info om var och hur det ordnas.”* (Kvinna, 36–40 år)

Det framkom också att deltagarna inte deltagit i verksamheter som främjar småbarnsfamiljers välmående på grund av att tröskeln att medverka varit för hög. **Verksamhet med för hög**

tröskel utgör därmed det fjärde temat. Bland annat beskrev en deltagare på följande sätt: ”*Vi har inte kontaktat familjerådgivningen men om det funnits något med lägre tröskel hade det varit till nytta*”. (Kvinna, 31–35 år)

7.2. Utökad verksamhet som efterfrågas av småbarnsfamiljer för att stärka olika aspekter av familjelivet

I detta avsnitt redogörs resultaten för vilken typ av utökad verksamhet som småbarnsfamiljer för närvarande önskar för att stödja olika aspekter av familjelivet. Först kommer resultaten fokusera på i vilken mån studiedeltagarna skulle ha nytta av olika verksamheter med fokus på att främja olika aspekter av familjelivet. Utöver det redogörs om studiedeltagarna saknade någon verksamhet under graviditeten. Slutligen lyfts även fram verksamheter och tjänster som småbarnsföräldrarna i nuläget saknar och som de upplever skulle främja barnfamiljers välmående samt var verksamhet ska placeras och vem som ska förmedla information gällande den verksamhet som erbjuds.

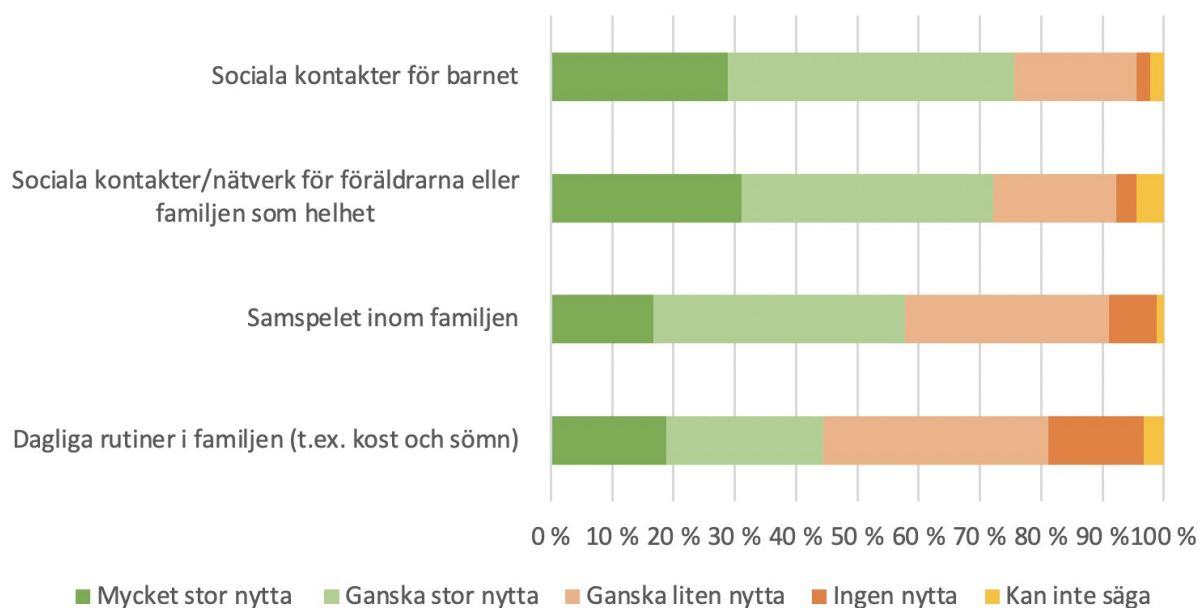
7.2.1. I vilken mån skulle småbarnsfamiljer ha nytta av verksamheter med fokus på att främja olika aspekter av familjelivet

Till att börja med presenteras resultaten för i vilken mån studiedeltagarna skulle ha nytta av olika verksamheter med fokus på att främja följande områden: *sociala kontakter för barnet, sociala kontakter/nätverk för föräldrar eller familjen som helhet, dagliga rutiner, samspelet inom familjen, föräldrarnas parrelation, föräldrarnas ork, föräldraskapet, barnets utveckling och barnets färdigheter.*

För verksamheter som främjar *sociala kontakter för barn* besvarade majoriteten av deltagarna (76 %) att de skulle ha någon sorts nytta av verksamheten. Det vill säga ansåg 29 % (n = 26) att de skulle ha mycket stor nytta medan 47 % (n = 42), ansåg att de skulle ha ganska stor nytta (47 %). Därmed ansåg minoriteten av studiedeltagarna (22 %) att de enbart skulle ha ganska liten nytta (20 %, n = 18) eller ingen nytta alls (2 %, n = 2) av verksamheten. Liknande resultat framkom för verksamheter som främjar *sociala kontakter för föräldrar eller familjen som helhet*. Det vill säga ansåg majoriteten av föräldrarna (72 %) i småbarnsfamiljer att de skulle

ha någon sorts nytta av verksamheten. 31 % (n = 28), ansåg att de skulle ha mycket stor nytta medan 41 % (n = 37), ansåg att de skulle ha ganska stor nytta av verksamheten. Därmed ansåg minoriteten av föräldrarna att de skulle ha ganska liten nytta (20 %, n = 18) eller ingen nytta (3 %, n = 3) av verksamheten. Även merparten av kommentarerna berörde behov kopplade till stöd av sociala kontakter och nätverk, en deltagare sa bland annat såhär: ”sociala kontakter för föräldrar/familjen hade behövts då vi fick första barnet.”

Vidare ansåg majoriteten (58 %) av deltagarna att också skulle ha nytta av verksamhet som främjar *samspelet inom familjen*. Det vill säga besvarade 17 % (n= 15) att de skulle ha mycket stor nytta medan 41 % (n = 37) besvarade att de skulle ha ganska stor nytta. Därav ansåg minoriteten (41 %) av deltagarna att de enbart skulle ha ganska liten nytta (33 %, n= 30) eller ingen nytta alls (8 %, n= 7) av verksamheten. Slutligen visade resultaten att majoriteten av småbarnsföräldrarna (53 %) ansåg att de inte skulle ha så mycket nytta av verksamheter som främjar *dagliga rutiner i familjen* som exempelvis kost och sömn. Det vill säga 37 % (n = 33) ansåg ganska liten nytta, medan 16 % (n = 14) ansåg de inte skulle ha någon nytta alls av sådan verksamhet. Därav ansåg minoriteten (45 %) att de skulle få någon nytta av verksamheten. Det vill säga besvarade 19 % (n = 17) mycket stor nytta medan 26 % (n = 23) besvarade ganska stor nytta.

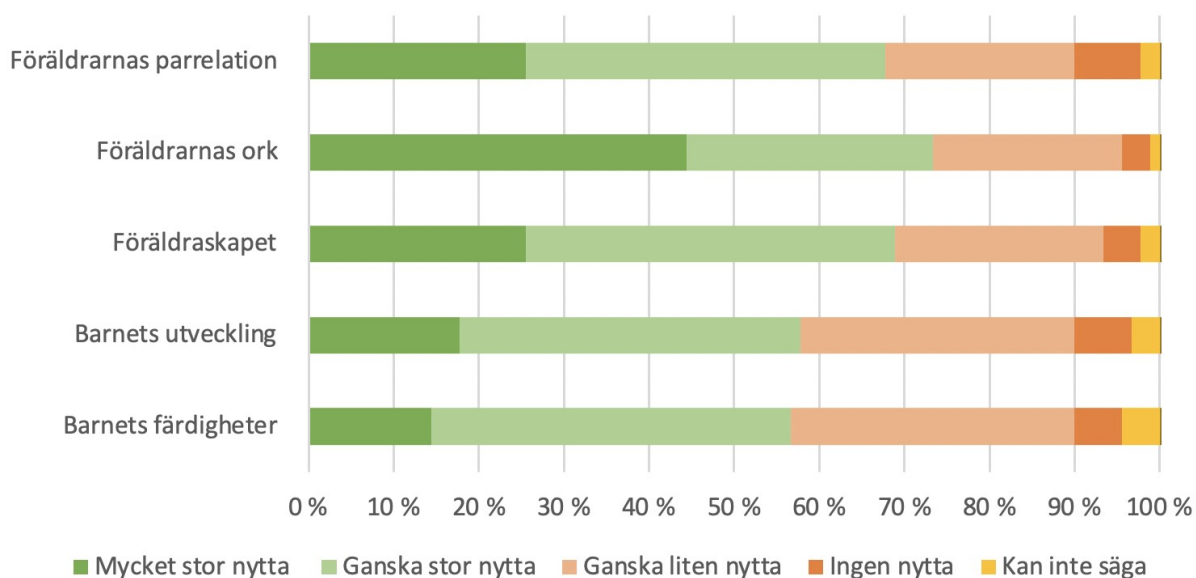


Figur 6a. Småbarnsfamiljers upplevelse av hurdan fördel verksamheter skulle ha för deras välmående (n = 90)

För verksamheten som främjar *föräldrarnas parrelation* var den vanligast att deltagarna besvarade att de skulleynta av verksamheten. Det vill säga 26 % (n = 23), ansåg att de skulle ha mycket stor nytta medan 42 % (n = 38), ansåg de skulle ha ganska stor nytta av sådan verksamhet. Därmed ansåg 68 % av studiedeltagarna att de skulle ha någon sorts nytta av verksamhet som främjar föräldrarnas parrelation. Endast 30 % av deltagarna ansåg de skulle ha ganska liten nytta (22 %, n = 20) eller ingen nytta (8 %, n = 7) av verksamheten. Samma tendens gällde för de verksamheter som främjar *föräldraskapet* och *föräldrarnas ork*. Det vill säga ansåg 69 % av deltagarna att verksamhet som främjar *föräldraskapet* skulle ha någon sorts nytta. Det vill säga tyckte 26 % (n = 23) av deltagarna att de skulle ha mycket stor nytta (26 %) medan 43 % (n = 39), ansåg att de skulle ha ganska stor nytta. Därav ansåg minoriteten (28%) av deltagarna att de skulle ha ganska liten nytta (24 %, n = 22) eller ingen nytta (4%, n = 4) av verksamheten. För verksamheter som främjar *föräldrarnas ork* visade resultaten att 73 % av deltagarna tyckte de skulle ha nytta av verksamheten. Det vill säga 44 % (n = 40), upplevde att de skulle ha mycket stor nytta medan 29 % (n = 26), upplevde de skulle ha ganska stor nytta av sådan verksamhet. I figur 6b kan man även se att denna verksamhet hade flest deltagare som upplevde att de skulle ha mycket stor nytta av verksamheten. Minoriteten av

deltagarna (25 %) ansåg att de skulle ha ganska liten nytta (22 %, n = 20) eller ingen nytta alls (3 %, n = 3) av verksamheten.

För verksamheter som främjar *barnets utveckling* upplevde flest deltagare (58 %) att de skulle ha någon form av nytta av sådan verksamhet. 18 % (n = 16) ansåg att de skulle ha mycket stor nytta medan 40 % (n = 36) ansåg de skulle ha ganska stor nytta av verksamhet som främjar barnets utveckling. Därav upplevde minoriteten av deltagarna (39 %) att de enbart skulle ha liten nytta eller ingen nytta alls av verksamheten: 32 % (n = 29) svarade att de skulle ha ganska liten nytta medan 7 % (n = 6) svarade ingen nytta alls. Även för verksamheter som främjar *barnets färdigheter* upplevde majoriteten av deltagarna (56 %) att de skulle ha nytta av verksamheten. Det vill säga upplevde 14 % (n = 13) av deltagarna att de skulle ha mycket stor nytta medan 42 % (n = 38) skulle ha ganska stor nytta av verksamheten. Därmed ansåg minoriteten (39 %) att de enbart skulle ha ganska liten nytta (33 %, n = 30) eller ingen nytt (6 %, n = 5) alls av verksamheten.



Figur 6b. Småbarnsfamiljers upplevelse av hurdan fördel verksamheter skulle ha för deras välmående (n = 90)

7.2.2 Sammanfattning av i vilken mån småbarnsfamiljer skulle ha nytta av olika verksamheter

Enligt de resultat som presenteras ovan och med hjälp av figur 6a och 6b kan man se att majoriteten av studiedeltagarna upplevde att de skulle ha någon sorts nytta av de flesta verksamheterna som listades med i studien. Verksamhet som främjar föräldrarnas ork var den verksamheten som flest studiedeltagare som upplevde att de skulle ha mycket stor nytta av. Därmed upplevde studiedeltagarna att de skulle ha ganska stor nytta av verksamheter med fokus på att främja samspelet inom familjen, sociala kontakter för föräldrar eller familjen som helhet, sociala kontakter för barnet, föräldraskapet, föräldrarnas parrelation, barnets utveckling och barnets färdigheter. Däremot var studiedeltagarnas upplevelse av verksamheter med fokus på att främja dagliga rutiner i familjen avvikande från de övriga verksamheterna. Det vill säga ansåg majoriteten av studiedeltagarna att de skulle ha mycket liten nytta av verksamheten. Slutligen kan man därmed se att alla verksamheter förutom verksamhet med fokus på dagliga rutiner i familjen upplevdes vara verksamheter som småbarnsföräldrarna och deras familjer skulle ha nytta av för att främja välmåendet.

7.2.3. Verksamhet eller tjänst som småbarnsföräldrar saknar och som de upplever skulle främja barnfamiljernas välmående

Största andelen av deltagarna, nämligen 62 % (n = 56) ansåg att de inte saknade någon viss typ av verksamhet eller stöd under den period de väntade en ny familjemedlem under graviditeten eller i samband med adoptionsprocess eller liknande. Resterande andel av deltagarna ansåg att de endera saknade (23 %, n = 21) eller delvis saknade (14 %, n = 13) verksamhet eller stöd under perioden de väntade en ny familjemedlem.

De deltagare som endera besvarade "ja" eller "delvis" hade möjligheten att kommentera vad de ansåg att de saknade. En tematisk analys gjordes därmed av de kommentarer som framkom i studien. Utöver det fanns det ytterligare en fråga i studien som tangerade avsaknad av någon verksamhet eller tjänst. En tematisk analys gjordes därmed även för frågan: *Saknar du någon särskild verksamhet eller tjänst, som du upplever skulle främja barnfamiljers psykiska välbefinnande, i din hemkommun eller i Österbotten?* Resultaten från de tematiska analyserna presenteras till följande.

Frågan: "Om du svarade "delvis" eller "ja", vad saknades?" var inte obligatorisk därmed besvarade enbart 32 % (n = 29) av deltagarna på frågan. Genom den tematiska analys identifierades fyra teman: **gruppverksamhet för barn, mammor och föräldrar, förberedelsekurser för föräldrar, verksamhet som fokuserar på de som inte är förstågångsföräldrar och verksamheter för pappor.**

I analysen upprepades flera gånger avsaknad av olika **gruppverksamheter för barn, mammor och föräldrar**. Sådana verksamheter var främst mammagrupper, mamma-barngrupper och gruppverksamhet för barn. En deltagare beskrev bland annat så här: " *En mammagrupp saknades stort. Man känner sig så ensam i sina tankar och funderingar. Lika känner man sig instängd då inte många av ens egna vänner vet hur det är att vara gravid eller ha barn...*" Ett annat återkommande tema som studiedeltagarna ansåg att de saknade var **förberedelse för föräldrar**. I analysen identifierades att studiedeltagarna saknade exempelvis föräldraförberedelse och förberedande för familjelivet. De kurser som identifierades i analysen var kurser för föräldrar bland annat förberedelsekurser.

Utöver det **verksamhet som fokuserar på de som inte är förstågångsföräldrar** något som upprepades många gånger. " *När man väntar sitt första barn finns föräldragrupper som ordnas av kommunen. När man väntar sitt andra barn ordnas ingen sådan grupp. Det kunde vara trevligt att komma i kontakt med andra väntande föräldrar även fast de inte är det första barnet*" Även **verksamheter för pappor** var ett tema som ett par gånger upprepades i analysen. En deltagare beskrev det så här: " *pappans delaktighet var var inte på automatik med utan jämställt föräldraskap är inte något man automatiskt ser på från samhällets sida eller rådgivningens sida.*"

Det utfördes även en tematisk analys av frågan: *Saknar du någon särskild verksamhet eller tjänst, som du upplever skulle främja barnfamiljers psykiska välbefinnande, i din hemkommun eller i Österbotten?* Frågan var inte obligatorisk och därmed besvarade 96 % (n = 86) av deltagarna på frågan. Många av deltagarna svarade nej, men bland dem som listade verksamheter de saknar identifierades fem teman: **stödverksamheter av olika slag,**

verksamheter som involverar fadern, gruppverksamhet för barn, mammor och föräldrar, öppen klubbverksamhet, samt kurser och information.

Stödverksamheter av olika slag var ett genomgående tema bland deltagarna när det var frågan om verksamheter som de saknar och upplever skulle främja barnfamiljers psykiska välbefinnande. Deltagarna poängterade främst stöd riktade till parrelationen och föräldrarna. En deltagare uttryckte sig så här: *”Stöd för parrelationen. Småbarnsliv tär på relationen. Speciellt då man haft två av tre barn som skrikit mycket (reflux och kolik).”* (Kvinna 31–35 år)

Utöver det upplevdes det att det saknades **verksamheter som involverar fadern**. Det vill säga ansågs det behövas verksamheter som involverar pappan i familjen, exempelvis pappagrupper. En deltagare uttalade sig så här: *”...och speciellt papporna tror jag skulle behöva mer stöd av andra pappor för att må bra.”* (Kvinna 26–30 år) Ett annat återkommande tema var **gruppverksamheter för barn, mammor och föräldrar**. Därmed saknades flera olika typer av gruppverksamheter för småbarnsfamiljer som exempelvis föräldragrupper, mammagrupper, mamma-barngrupper samt olika träffpunkter för mammalediga. Även **öppen klubbverksamhet** var något som deltagarna i studien ansåg att de saknade. Bland annat uttryckte sig en deltagare så här: *”Någon” park ”med skötare att lämna barnet vid (anmält) någon timme i veckan, eller dagklubb för barn tidigare än den nuvarande åldern. Utedagis.”* (Kvinna 21–25 år)

Det femte och sista temat som framkom genom den tematiska analysen var att deltagarna ansåg att de saknade **kurser och information** för småbarnsfamiljer. Det framkom en del förslag på konkreta kurser, bland annat ett exempel av en deltagare var: *”Familjekurs för föräldrar med barn i lekåldern.”* (Kvinna, 36–40 år) Utöver det ansåg det bara generellt att det skulle behövas mer kurs samt information om vilka tjänster som erbjuds.

7.2.3.1. Var ska den verksamhet som redan erbjuds samt de verksamheter som efterfrågas placeras och vem ska förmedla information om de verksamheter som erbjuds?

Av de föräldrar som deltog var 73 % (n = 66) överens om att det är mycket viktigt att verksamheter som erbjuds till småbarnsföräldrar finns i närområdet. Den resterande andelen deltagare det vill säga 26 % (n = 23) ansåg att de skulle vara ganska viktigt att verksamhet som erbjuds till småbarnsfamiljer finns i närområdet. Endast en deltagare, det vill säga 1 % (n = 1) ansåg att det är ganska oviktigt.

När det gällde i vilken form småbarnsfamiljer helst tar del av information om vilken verksamhet som erbjuds, visade resultaten att 83 % (n = 75) av deltagarna besvarat sociala medier, tätt därefter följde barnrådgivningen (79 %, n = 71). Även dagvården (50 %, n = 45), postutskick (29 %, n = 26), tidningsannonser (12 %, n = 11) visade sig vara alternativ som föräldrarna ansåg vara bra förmedlare av information som berör småbarnsfamiljer. Utöver det besvarade 10 % (n = 9) i annan form eller via andra partner.

8. Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat i förhållande till tidigare forskning, studiens teori, syfte samt forskningsfrågor. Syftet med denna studie var att analysera österbottniska småbarnsföräldrars erfarenheter av verksamhet och service som stöder familjens psykiska hälsa och välbefinnande samt deras eventuella behov av andra verksamhetsformer. Utgående från syftet utformades därmed två frågeställningar som skulle besvaras. De två forskningsfrågorna var: *Vilka aktiviteter och verksamheter deltar småbarnsfamiljer i för närvarande och hur upplevs dessa? Vilka typer av utökad verksamhet efterfrågas för att stödja olika aspekter av familjelivet?* För att besvara forskningsfrågorna genomfördes deskriptiva statistiska analyser på av kvantitativa data och en enklare tematisk analys av kvalitativa data.

8.1. Aktiviteter och verksamheter som småbarnsfamiljer medverkat i

Resultaten för studien och den första forskningsfrågan visade att småbarnsföräldrarna för närvarande deltar i minst en verksamhet riktad till barn, föräldrar eller hela familjen. Den verksamhet som största delen av småbarnsföräldrar med familj medverkat i var verksamhet med fokus på social samvaro. Den främsta arrangören för de verksamheter som deltagarna medverkat i var en organisation eller förening från tredje sektorn. Utöver det visade resultaten att största andelen småbarnsföräldrar i ganska tillräcklig omfattning tagit del av verksamhet med fokus på sociala kontakter samt barnets utveckling och färdigheter. Däremot visade resultaten att småbarnsföräldrarna upplevde att de i ganska otillräcklig omfattning tagit del av verksamhet med fokus på föräldrarnas ork. Slutligen visade resultaten att en relativt stor del av småbarnsföräldrar ansåg att de inte var i behov av verksamhet som främjar dagliga rutiner i familjen och verksamhet med fokus på barnets färdigheter.

Verksamhet riktad till barn var populärast bland studiedeltagarna, största delen av småbarnsfamiljerna deltog i i verksamhet riktade till barn . En möjlig förklaring till att det kan täckas vara så är att det eventuellt erbjudits mer verksamhet för barn i området än för föräldrar eller för hela familjen. Tidigare forskning visar att bland annat finländska föräldrar till spädbarn eller fyraåringar främst uttryckte sina stödbehov för barnen i familjen och lät bli att uttrycka

sina stödbehov när de berörde föräldrarna själva och deras parrelation (Klemetti m.fl., 2021; Vuorenmaa 2019). Därmed kan det också finnas en möjlighet att föräldrarna valt att prioritera barnets behov före sina egna och således prioriterat verksamhet riktade till barn. Utöver det visade resultaten att småbarnsföräldrarna i studien främst medverkat i verksamheter med fokus på allmän social samvaro och lek som exempelvis dagklubbar, caféverksamhet och gruppverksamheter. Tidigare forskning visade även att speciellt pappor föredrog gruppverksamhet (Sicouri m.fl., 2018). Dessutom beskrev ett flertal föräldrar att de deltagit i annan verksamhet i form av föreläsningar och kurser. Enligt tidigare forskning ses föräldrautbildning som en god och allmänt tillgänglig aktivitet för att främja barns psykiska hälsa (Baum m.fl., 2020). Dessutom kan utbildning för föräldrar förbättra kvaliteten på relationen mellan föräldrarna (Guyer m.fl., 2009).

Då man vidare studerar tidigare forskning som även analyserat småbarnsfamiljers välmående, verksamheter och behov av stöd framkom det att de flesta småbarnsfamiljer i Finland med spädbarn eller barn i fyraårsåldern mådde bra men att det ändå fanns behov av stödverksamheter (Klemetti m.fl., 2021; Vuorenmaa 2019). Föräldrar till fyraåringar var bland annat i behov av stöd med fokus på barnets utveckling, föräldrarnas ork, föräldraskapet, parrelationen, barnets sociala kontakter, barnets beteende och barnets interaktionsförmåga eller sociala färdigheter (Vuorenmaa, 2019). Ser man på resultaten från denna studie angående vilka stödverksamheter som småbarnsfamiljer i Österbotten deltagit i samt efterfrågar, är de av liknande karaktär som de som lyfts fram i tidigare forskning.

Först och främst visade studiens resultat att största andelen studiedeltagare ansåg att de tagit del av verksamheter som främjar sociala kontakter för barnet, sociala kontakter för föräldrar eller familjen samt barnets utveckling eller färdigheter i ganska tillräcklig omfattning. Med tanke på tidigare forskning är detta positivt eftersom sociala relationer ses som önskvärda med tanke på barnfamiljernas mående. Dessutom sker sund utveckling genom sunda relationer (Weatherson, 2002). Även Lawless m.fl. (2014) menar att brist på kunskap om barns utveckling kan anses vara en riskfaktor för barnets sunda utveckling. Barnets utveckling ses därmed som en viktig aspekt för barnets men också för hela familjens välmående. Således är det positivt att småbarnsföräldrarna i Österbotten ansett att de tagit del av sådan verksamhet i relativt stor omfattning.

För verksamheter med fokus på att främja samspelet i familjen, föräldraskapet och föräldrarnas ork visade resultaten att småbarnsfamiljer i varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning tagit del av sådan verksamhet. Resultatet var delvis intressant då en del av spädbarnsföräldrar i Finland var i behov av stöd av en yrkesutbildad person för interaktionen mellan barn och föräldrarna samt för föräldrarnas parrelation (Klemetti, m.fl. 2019). Konflikter inom familjen menar Michaelson m.fl. (2021) kan ses som hälsohotande egenskaper och därmed kan man tänka sig att det skulle vara bra att barnfamiljer skulle ta del av exempelvis verksamhet med fokus på sociala samspelet i familjen.

Stöd för föräldrarnas ork är något som småbarnsföräldrarna i denna studie var i behov av och dessutom visade resultaten också att småbarnsföräldrarna ansåg att de i ganska otillräcklig omfattning tagit del av verksamhet med fokus på föräldrarnas ork. Möjligen kan det tänkas vara så att det inte erbjudits tillräckligt med verksamhet som fokuserat sig på föräldrarnas ork och därmed har småbarnsföräldrarna inte haft möjligheten att delta. Att föräldrarna skulle behöva stödverksamhet för föräldrarnas ork var inget nytt då man jämför med tidigare forskning. Spädbarnsföräldrar i Finland hade också varit i behov av stöd för föräldrarnas ork dock hade största andelen hade också fått det stöd de behövde (Klemetti, m.fl., 2021). Även om denna studie inte specifikt gått in på i vilken mån studiedeltagarnas stödbehov blivit tillfredsställda, verkar det som om att småbarnsföräldrarna i studien inte deltagit i verksamhet med fokus på föräldrarnas ork i samma omfattning som spädbarnsföräldrarna i tidigare forskning. Utöver det tydde resultaten på att småbarnsföräldrarna inte vara så intresserade av att delta i verksamhet med fokus på främjande av dagliga rutiner. Däremot om man jämför med tidigare forskning framkom det att ett flertal spädbarnsföräldrar var i behov av stöd med barnets sömn och matning (Klemetti m.fl., 2021).

Vidare analyserade studien varför studiedeltagarna inte medverkat i de verksamheter som ordnats för barnfamiljer. I resultaten framkom bland annat att coronapandemin var en orsak eftersom pandemin påverkade aktivitetsutbudet och verksamhet har inte ordnats på samma sätt som innan pandemin. Därmed bör man ta hänsyn till att studiens resultat kan ha påverkats av coronapandemin. Utöver det framkom det också att det överlag oberoende pandemi eller inte saknats tillgänglig information och verksamhet, vilket är ett viktigt fynd med tanke på det praktiska arbetet i regionen. Det vill säga på vilket sätt regionen ska kordinera föräldrarna på bästa sätt för att få informationen angående verksamheten som ordnas.

8.2. Utökad verksamhet som efterfrågas för att stödja olika aspekter av familjelivet

Resultaten för den andra forskningsfrågan visade att största andelen småbarnsföräldrarna inte saknade någon viss typ av verksamhet eller stöd under graviditeten. Dock framkom det att en del av studiedeltagarna saknade verksamheter för barnfamiljer och sådana verksamheter som framkom i studien var: gruppverksamhet, föräldraförberedelse, verksamhet för de som inte är förstagångsföräldrar, verksamhet för pappor, öppen klubbverksamhet, olika stödverksamheter och kurser samt information. Utöver det visade resultaten att småbarnsföräldrarna som deltog i studien skulle ha nytta va så gott som alla verksamheter som inkluderades i studien. Speciellt för verksamhet med fokus på föräldrarnas ork. För verksamhet med fokus på dagliga rutiner var förhållningssättet annorlunda. Resultaten visade nämligen att småbarnsföräldrarna ansåg att de skulle ha mycket liten nytta av den verksamheten.

Verksamhet med fokus på att främja föräldrarnas ork var den verksamhet som var mest eftertraktad bland småbarnsföräldrarna som deltog i studien. Även tidigare forskning lyfter fram föräldrars problem med orken. Bland annat spädbarnsföräldrar och föräldrar till fyraåringar upplevde i visst mån problem med orken (Klemetti m.fl., 2021 ; Vuorenmaa, 2019). Familjer med 4-åringar krävde också bland annat stödverksamhet för föräldrarnas ork (Vuorenmaa, 2019). Således förhåller sig studiens resultat relativt lika till tidigare forskning när det gäller föräldrarnas ork.

Utöver det tydde resultaten på att småbarnsföräldrarna skulle ha nytta av verksamhet med fokus på att främja samspelet inom familjen, föräldrarnas parrelation, föräldraskapet, barnets färdigheter, barnets utveckling, sociala kontakter för barn, föräldrar eller hela familjen. Denna studie tendera därmed att förhålla sig relativt lika till tidigare forskning som studerat behov av stödverksamhet för barnfamiljer. Nämligen spädbarnsföräldrar ansåg att de var i behov av stöd för interaktionen mellan barn och föräldrar samt stöd för parrelationen (Klemetti m.fl., 2021). Dessutom är positiva relationer mellan föräldrarna samt stabilitet inom familjen utmärkande hälsofrämjande egenskaper (Michelson m.fl., 2021). Således kunde det tänkas vara bara att understödja verksamhet med fokus på bland annat föräldraskapet då tidigare forskning ger stöd för det. I tidigare forskning framkom det även att föräldrar till fyra-åringar var i behov av stödverksamhet med fokus på barnets åldersspecifika utveckling (Vuorenmaa, 2019).

Resultaten för denna studie förhåller sig delvis lika angående verksamhet med fokus på barnets utveckling. Det framkom att studiedeltagarna skulle ha nytta av verksamhet med fokus på att främja barnets utveckling.

Resultaten visade att småbarnsföräldrarna skulle ha någon sorts nytta av all den verksamhet som togs upp i studien, förutom verksamhet med fokus på att främja dagliga rutiner. Därmed skiljer sig studiens resultat från andra studier. Nämligen visade det sig att spädbarnsföräldrar i Finland var i behov av stöd för bland annat barnets sömn och matning (Klemetti m.fl., 2021).

Utöver det ville studien ge svar på vilka typer av utökad verksamhet som efterfrågas för att stödja olika aspekter av familjelivet. Resultaten visade att största delen av småbarnsföräldrarna inte saknade någon typ av verksamhet under graviditeten. Vilket är ett intressant resultat vid jämförelse med tidigare forskning. Ett flertal av spädbarnsföräldrar i Finland var i behov av stöd av någon yrkesutbildad person (Klemetti m.fl., 2021). Sådana stödbehov var exempelvis stöd för föräldraskapet, orken, humörväxlingar, depression, parförhållande och förberedelse för förlossningen (Klemetti m.fl., 2021).

Även om studiens resultat i detta fall visade att småbarnsföräldrarna inte varit i behov av verksamhet, framkom det dock i resultaten för studien att en del av småbarnsföräldrarna efterfrågade verksamheter med fokus på liknande områden som togs upp i tidigare forskning. Sådana verksamheter som kom fram i resultatet för studien var gruppverksamheter, förberedelse, verksamhet för de som inte är förstagångsföräldrar, verksamheter för pappor, olika stödverksamheter, öppen klubbverksamhet och kurser samt information. Förberedelse var därmed något som framkom i såväl denna studie som Klemetti m.fl. (2021) rapport. Småbarnsföräldrarna i studien saknade i viss mån även verksamheter för pappor. Tidigare forskning lyfter också fram faders begränsade medverkan i insatser för barns välmående (Tully m.fl., 2017; Sicouri m.fl. 2018). En orsak till faders begränsade medverkan var pappornas uppfattning om att föräldrinterventionerna främst la fokus på modern (Sicouri m.fl., 2018). Således finns det behov av mer forskning angående interventioner för föräldrar och fädernas behov samt preferenser (Tully m.fl., 2017).

Småbarnsföräldrarna saknade även stödverksamhet. Tidigare forskning menar att förbättrad tillgänglighet av stöd och tjänster kunde vara bra insatser vid främjande av familjers välmående (Lagdon m.fl., 2021). Detta eftersom avsaknad av bland annat stöd samt kunskap

om barnets utveckling och föräldraförmåga och kan påverka spädbarnets utveckling (Lawless m.fl., 2014). Utöver det visade resultatet för studien att det fanns behov av stöd i form av kurser och information. Med tanke på tidigare forskning understöds familjefokuserad utbildning (Savolainen m.fl., 2021). Sådan utbildning kan nämligen förbättra relationer mellan föräldrar och barn samt ge föräldrarna olika välbehövda färdigheter (Guyer m.fl., 2009). Eftersom resultaten visar att småbarnsföräldrarna saknade kurser kunde det således tänkas vara viktigt att också fokusera på att utöka tillgängligheten av utbildning, kurser och information.

Utöver det visade resultaten att småbarnsföräldrarna saknade gruppverksamhet. Med gruppverksamhet syftade småbarnsföräldrarna på föräldragrupper, mammagrupper, mammabarn grupper, gruppverksamhet för barns samt träffpunkter för mammalediga. Tidigare forskning visar även att pappor föredrog gruppverksamhet samt aktivt lärande genom att inkludera barn i insatser för föräldrar (Sicouri m.fl., 2018). Därmed förhåller sig studiens resultat relativt lika till tidigare forskning.

8.3. Resultaten i förhållande till studiens teoretiska utgångspunkter

Som framkom ovan har studien fokuserat sig på ett bredare hälsofrämjande arbete vilket delvis skiljer sig från den tidigare forskning. Tidigare forskning har främst fokuserat på barnfamiljer där problem redan existerar, med fokus på förebyggande insatser som exempelvis tidiga vårdinsatser och besöksprogram av olika slag (Baum m.fl., 2020). Denna studie har därmed fokuserat sig på salutogenes, det vill säga betonat hälsa och inte sjukdom (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Fokuset har således lagts på häloppromtion istället för hälsoprevention, vilket är viktig hälsofrämjande strategi då man beaktar målgruppernas åsikter i utveckling av arbete.

Med tanke på att studien utgått från teorin om salutogenes kan man vid jämförelse med tidigare forskning se att arrangörerna för insatser och verksamheter varierar. I tidigare studier utgörs de främsta arrangörerna för verksamheter eller interventioner av vårdpersonal, psykologer och psykiater. Ett exempel på en sådan intervention är MAMH@WORK som framkommit i tidigare forskning (Costa m.fl., 2021). Det vill säga fokuserar tidigare forskning främst på interventioner med förebyggande insatser som exempelvis vård, screening och hembesöksprogram av olika slag. Ser man på denna studie var den populäraste arrangören för

verksamheter riktade till småbarnsfamiljer organisationer eller förening från tredje sektorn. Tätt därefter följde kommunen eller offentliga sektorn samt församlingen.

Även om denna studie förhållit sig till det salutogena perspektivet på hälsa vid analys av småbarnsfamiljernas välmående är den vetenskapliga litteraturen begränsad för hälsofrämjande insatser för föräldrar med mål att förbättra barns psykiska välbefinnande och utveckling (Sanders, 2008). En orsak till det kan vara brist på utveckling samt forskning om insatser med ett salutogent perspektiv (Lindberg m.fl., 2013). Därmed har denna studie som sagt tagit del av de salutogena perspektivet och försökt se på verksamheter som stävar till att stärka föräldrar och deras familjer.

8.4. Vikten av tidiga hälsofrämjande insatser

Studien är som tidigare nämnt del av projektet I TID- TILLSAMMANS som har som avsikt att stödja det regionala hälsofrämjande arbete genom att tillsammans med verksamheter och personalgrupper utforma och utvärdera nya mångprofessionella arbetssätt och evidensbaserade tjänster riktade till barnfamiljer i Österbotten. Något som projektet tar hänsyn till är att rätt insatser ska läggas in i rätt tid för främjande men också förebyggande av psykisk ohälsa bland barnfamiljer i Österbotten. Flera forskningar understödjer den tidiga barndomen som en lämplig tid för att lägga in insatser. Att införa hälsoinsatser i ett så tidigt skede som möjligt, det vill säga från förlösning fram till skolåldern är lönsamt (Guyer m.fl., 2009) Dessutom borde samhället fokusera på att synliggöra barns delaktighet på mer lokal nivå genom att investera i tidig barndom och utbildning (Savolainen m.fl., 2021). Denna studie och det projekt som studien är del av är ett försök för att synliggöra barnfamiljers behov med fokus på tidig barndom. Det vill säga har studien samt det projektet I TID- TILLSAMMANS liknande målsättning som IECMH (Infant and Early Childhood Mental Health) som tidigare forskning tar upp. IECMH vill skapa stimulerande möjligheter i tidig ålder, reducera stressfaktorer och öka på skyddsfaktorerna för barnen och familjen (Baum m.fl., 2020). Det som dock skiljer interventionen IECMH från avhandlingens resultat är att de verksamheter som småbarnsföräldrarna medverkat i samt efterfrågar är främjande verksamheter och innehåller inga vårdinsatser i form av screening, bedömning eller diagnoser vilket IECMH innehåller. Även om denna studie inte specifikt analyserat när det är mest lönsamt att insätta en verksamhet för att främja välmående hos barnfamiljer är det något som projektet I TID-TILLSAMMANS anser vara viktigt. Studiens resultat ger dock stöd för att den verksamhet som erbjuds samt de

verksamheter som efterfrågas ska vara placerade i närområdet. Största andelen deltagare ansåg att det är viktigt att verksamheter som erbjuds ska finnas i närområdet för annars kan det vara att de låter bli att delta. Pappor i en tidigare studie ansåg att reseavstånd var något som påverkade deras deltagande i verksamheter och föredrog därmed att insatser skulle erbjudas lokalt (Sicouri m.fl., 2018).

9. Metodologiska överväganden

I följande kapitel redogörs val av metod för studien. Eftersom studien främst följer en kvantitativ metod kommer val av metod att diskuteras med hjälp av begreppen validitet och reliabilitet i förhållande till studiens design, datainsamlingsmetod, dataanalys. Utöver det kommer studiens begränsningar, etiska förhållningssätt och överförbarhet att diskuteras.

9.1. Metod och datainsamling

Studien är en del av projektet I TID TILLSAMMANS och hade därmed som syfte att analysera österbottniska småbarnsföräldrars erfarenheter av verksamhet och service som stöder familjens psykiska hälsa, välbefinnande samt deras eventuella behov av andra verksamhetsform. Studiens syfte och frågeställningar styrde valet av forskningsansats och datainsamlingsmetod. Inom projektet I TID- TILLSAMMANS genomfördes en enkätenkätundersökning som avhandlingsskribenten tagit del av. Det vill säga samlades data in i form av en elektronisk enkät som var riktad till småbarnsföräldrar i Österbotten. Datainsamlingen utfördes under hösten 2021.

Att använda sig av en anonym enkät som datainsamlingsmetod har både för- och nackdelar. Elektronisk enkät är bland annat en metod som är effektiv och kan täcka in flera områden i en och samma undersökning (Eliasson, 2013). Därmed har studien haft möjligheten att med hjälp av enkäten ställa frågor om många olika aspekter och förhållanden som berörde småbarnsfamiljer i Österbotten och var relevanta för studiens syfte och frågeställningar. En annan fördel med enkäter är att de kan upplevas mindre krävande att fylla i samt hjälpsam med tanke på att följa god vetenskaplig praxis (Denscombe, 2018). En svaghet med enkäter som datainsamlingsmetod vid jämförelse med exempelvis intervjuer är att det finns möjligheten att studiedeltagarna misstolkar frågorna eftersom de inte har möjligheten att fråga vad forskaren menade med frågan (Eliasson, 2019). I denna studie exkluderades fyra respondenter eftersom de uppfattat fel och därmed inte motsvarade inkluderingskriterierna. Utöver det kan elektroniska enkäter begränsa vem som har möjligheten att besvara enkäten eftersom alla inte nödvändigtvis har tillgång till någon elektronisk apparat (Eliasson, 2013). Därmed

exkluderades direkt de småbarnsföräldrar som inte hade tillgång till dator eller annan elektronik.

Enkäter kan även upplevas begränsande för respondenterna eftersom fasta frågor försvårar möjligheten för respondenterna att ge svar som speglar verkligheten (Denscombe, 2018). Detta eftersom respondenterna i vissa fall kan anse att deras åsikt inte stämmer överens med något av de alternativ som ges i enkäten. För enkäten som samlade in resultat för studien var risken att respondenterna skulle känna sig begränsade låg, eftersom studien innehöll flera kommentarsfält och öppna frågor. Med hjälp av att inkludera öppna frågor kunde studien samla in mer utförliga svar och åsikter. Fördelen med öppna frågor är nämligen att de ger mer utrymme för respondenterna att uttrycka sig med egna ord samt berikar de respondenternas synvinklar och ger mer komplexa svar (Denscombe, 2018). I utarbetande av enkäten ansåg det därmed vara lämpligt att inkludera öppna frågor för att öka sannolikheten att datainsamlingen skulle återspegla respondenternas synvinklar. Nackdelar med öppna frågor är att de kräver mer ansträngning av respondenterna (Denscombe, 2018). Men i enkäten var alla öppna frågor frivilliga vilket gav respondenterna möjligheten att inte svara på dem om de inte ville. Vilket var en fördel för respondenterna men påverkade förstås mängden svar och kommentarer som kom in och kunde analyseras.

Trots en del nackdelar var valet av elektronisk enkät ändå givet för studien eftersom målet var att nå ut till ett flertal småbarnsföräldrar i Österbotten. Dessutom anses också enkäter vara ett bra val vid kombination av flera metoder (Denscombe, 2018). Därmed efter utförandet av studien understöds fortfarande kombination av två metoder med tanke på studien syfte och frågeställningar.

Efter datainsamlingen analyserades data med hjälp av Microsoft Excel. Orsaken till att Microsoft Excel användes var på grund av det begränsade antalet respondenter som deltog i studien. En mindre mängd respondenter kan nämligen påverka vilka analyser som kan utföras (Denscombe, 2018). Eftersom enbart 90 respondenter deltog i studien var mängden data som samlades relativt litet, vilket i sin tur påverkade samt begränsade vilka analysmetoder som kunde användas. Därmed blev Microsoft Excel ett bra verktyg för deskriptiva statistiska analyser. Kvalitativa data analyserades med hjälp av tematisk analys som var ett givet val eftersom analysmetod möjliggör flexibilitet (Braun & Clarke, 2006). Respondenterna var

duktiga på att kommentera och därmed fanns det många svar dock var svaren inte så omfattande sett till längden på texterna.

9.2. Urval och deltagare

För att nå ut till populationen som studerades, det vill säga småbarnsföräldrar i Österbotten användes ett icke-slumpmässigt ändamålsenligt urval. Med ändamålsenligt urval vill man få tag på personer som kan ge goda och informationsrika beskrivningar av det fenomen man studerar (Henricson & Billhult, 2017). Det vill säga är urvalet beroende av studiens syfte. Därmed utgjorde småbarnsföräldrar i Österbotten ett lämpligt urval med goda kunskaper och erfarenheter i förhållande till studiens syfte. Valet av ändamålsenligt urval för studien var givet då studien vill studera småbarnsföräldrars åsikter och attityder samt kunna dra slutsatser från en relativt liten urvalsgrupp. Att studien valde att utgå från småbarnsföräldrars åsikter skiljer sig delvis från andra studier som analyserat barnfamiljer. Tidigare forskning av Vuorenmaa (2019) har exempelvis utgått från barnrådgivningens syn angående vilka stödbehov småbarnsfamiljer behöver. Att i studien välja att istället utgå från föräldrarna kändes relevant eftersom de är deras vardag och de troligen har en hel del att tillföra gällande verksamheter för barnfamiljer och utveckling av dem. Med hjälp av att få föräldrarnas perspektiv kan studien ge stöd för exempelvis vilka verksamheter och stödbehov som efterfrågas av småbarnsfamiljerna i Österbotten.

En annan faktor gällande urvalet för studien och som skiljer denna studie från de flesta andra studier är att studien enbart inkluderade föräldrar till barn under skolåldern. Tidigare forskning har nämligen oftast fokuserat sig på barn i skolåldern då man analyserat barn och familjers välmående. Att tidigare forskning valt att främst fokusera på barn i skolåldern är intressant eftersom barnets erfarenheter och upplevelser före skolålder anses vara viktiga för barnets hälsa (Savolainen m.fl., 2021). Men samtidigt ger det stöd för varför denna studie har valt att fokusera sig familjer med barn under skolåldern vid främjande av barnfamiljers välmående.

Rekryteringsprocessen av respondenter för studien skedde i första hand via sociala medier forum för föräldrar i Österbotten men delvis också via verksamheter som ordnades för familjer under hösten 2021. Det finns en del begränsningar som bör nämnas med rekrytering av

respondenterna. Till följd av att respondenterna främst rekryterades via sociala medieform utlämnades de småbarnsföräldrar som inte var medlemmar i de grupperna var informationen skickades ut. Samma tendens gäller även för de verksamheter som ordnades för familjer under hösten 2021. Det vill säga de familjer som inte deltog i dessa verksamheten kom inte i kontakt med informationen angående enkäten och kunde därmed inte avgöra om de skulle delta eller inte. På grund av rekryteringsprocessen kom man därmed bara i kontakt med en bråkdel av hela populationen.

Antal respondenter som slutligen deltog i studien var 90 och majoriteten av dem var kvinnor. Därmed var urvalet för studien relativt litet vilket kan påverkat resultatet för studien. Utöver det påverkar det begränsade antalet deltagare samt rekryteringsprocessen generaliserbarheten av studiens resultat. Resultaten för studien är därmed inte representativt för den bredare populationen av småbarnsföräldrar i Österbotten. Även om resultaten inte är representativt för en större population kan avhandlingen säkert bidra med givande information för vidareutveckling av det hälsofrämjande arbete och nya verksamhetsmodeller för småbarnsfamiljer.

9.3. Studiens validitet och reliabilitet

Validitet för studien var god, det vill säga mätinstrumentet som användes mätte det som den skulle och därmed ökar på studiens trovärdighet. Frågeställningarna för enkäten som studien använt sig av har utformats i ett tidigt skede och noggrant övervägts för att tydliggöra vad det är som ska studeras. Därmed har studien från första början försökt bygga på en god validitet. Utöver det syftar validitet också på hur relevant den insamlade data var för det givna problemet. För studien var därmed validiteten god med tanke på att det insamlade data gav god och träffsäkra svar på studiens syfte och frågeställningar. Med tanke på enkäten och frågeställningarna som inkluderades har studien tagit i beaktande de krav som ställs för att respondenterna ska besvara frågorna på ett ärligt och noggrant sätt. Det vill säga ställa tydliga frågor i rätt ordning, vara varsam med personliga känslor, garanteras anonymitet och konfidentiell hantering och slutligen ställa frågor som är relevanta för respondenterna (Denscombe, 2018). Studien har garanterat anonymitet och ingen personlig information har insamlats i studien. Vid utformning av enkäten har skribenten tillsammans med andra personer

som var insatta i ämnet noggrant övervägt ordningsföljden av frågorna samt frågornas känslighet. Detta eftersom det för småbarnsföräldrar kan vara känsligt att besvara frågor som berör deras egna föräldraskap, parrelation, barn och familjevardag.

Studiens interna validitet och innehållsvaliditet var också relativt hög. Det vill säga hade studien ställt rätt frågor och titta på rätta saker. Den interna validiteten understöds med tanke på att alla respondenter svarade på de kvantitativa frågorna i enkäten. Det tyder på att informationen och frågeformuläret var förståeligt för respondenterna. Innehållsvaliditet i studien syftar på hur bra studien lyckats med att få en bra täckning av det problemområde som studerats samt god översättning från teori till enskilda frågor (Patel & Davidson., 2019). Utgående från studiens resultat kan man konstatera att studien i det stora hela fått en god täckning av det problem som studerats.

Utöver det bör också studien reliabilitet diskuteras. En viktig sak är dock att försäkra sig om att respondenterna besvara enkäten som den är tänkt (Denoscombe, 2018). Det vill säga minimera riskerna för misstolkning. Eftersom frågorna i enkäten i första hand var specialanpassade för undersökningen har skribenten tillsammans med andra personer insatta i området utformat noggranna och väl definierade frågor för att minimera risken för misstolkning. Men trots det fanns det ändå fyra respondenter som misstolkat en av frågorna som fanns med i enkäten och därmed kunde inte inkluderas i studien. Frågan var begripligt och lätt formulerad men trots det fanns det rum för misstolkning. Det är svårt att säga om det enbart var frågan i enkäten eller om respondenterna missat vem studien var riktad till i bakgrundsinformation som fanns med innan respondenternas kunde besvara enkäten. Men eftersom respondenterna exkluderades från studien innan analys av data har resultaten för studien inte påverkats av detta. Något som också är värt att fundera över i detta sammanhang är svarsalternativet “varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning” eftersom majoriteten av respondenterna i många fall valt det. Svarsalternativet “varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning” försvårade delvis analysen av resultatet och påverkade tillförlitligheten eftersom det egentligen inte säger så mycket angående i vilken omfattning respondenterna deltagit i verksamheterna som nämndes i enkäten. Det vill säga kan det eventuellt jämföras med “kan inte säga” eller “vet ej”. Därmed kan man utgående från resultatet för studien konstatera att det i enkäten fanns en fråga samt ett svarsalternativ som det kunde ha varit värt att noggrannare

fundera över och eventuellt formulera om på ett annat sätt för att minimera misstolkning och öka på tillförlitligheten.

Något som dock stärker studiens reliabilitet är att alla frågor med förutbestämda svarsalternativet besvarades av alla som deltog i studien. Det vill säga fanns det ingen som hoppade över fasta frågorna. Dessutom inkluderade enkäten en del följdfrågor som också fungerade som kontrollfrågor. Ett exempel på en sådan fråga var: om du svarade "delvis" eller "ja" vad saknades. Det responderades av alla som besvarat "delvis" eller "ja" hade alla besvarat följdfrågan, vilket tyder på att respondenterna varit uppmärksamma. Enkäten innehöll också öppna frågor som var frivilliga att besvara och därmed besvarade enbart en del av respondenterna på dem. För att bland annat öka på generaliserbarheten skulle det ha varit bättre om flera respondenter gett kommentarer och besvarat de öppna frågorna. Slutligen kan det konstateras att studiens reliabilitet var relativt god men att det finns aspekter som kunde justeras för att ytterligare öka reliabiliteten för studien.

10. Slutsats

Magisteravhandlingen hade som avsikt att bidra med ny information gällande de verksamhet och service som stöder barnfamiljers psykiska hälsa och välbefinnande i Österbotten. Därmed utgick studien från föräldrarnas syn och åsikt gällande de verksamheter som erbjuds och vad som efterfrågas, vilket i många fall skiljer sig från övrig forskning. Tidigare studier har forskat inom samma ämnesområde men främst utgått från förebyggande insatser samt vårdinsatser. Denna studie har däremot fokuserat på ett bredare hälsofrämjande arbete, det vill säga på att stärka hälsoresurser och skyddsfaktorerna hos barnfamiljer.

Resultaten för studien visar att majoriteten av respondenterna i studien medverkat i minst en verksamhet riktade till småbarnsfamiljer och att verksamhet med fokus på social samvaro var populärast bland småbarnsfamiljerna. Utöver det framkom det att småbarnsföräldrarna skulle ha nytta av ett flertal olika verksamheter och efterfrågade speciellt verksamhet med fokus på att stöda föräldrarnas ork. Coronapandemin, avsaknad av information och verksamhet samt verksamhet med för hög tröskel visade sig vara faktorer som hade en inverkan på i vilken mängd småbarnsföräldrar och deras familjer deltog i verksamheter. Slutligen visade resultaten att småbarnsföräldrarna ansåg att de inte var i behov av ytterligare verksamhet med fokus på dagliga rutiner eller på barnets färdigheter.

Studiens resultat ger därmed information som kan tillämpas i praktiken. Exempelvis skulle det kunna vara bra att skapa ett forum, där all information gällande verksamheter för småbarnsfamiljer skulle finnas samlade eller fundera över vad som skulle kunna göras för att småbarnsföräldrar skulle uppleva att tröskeln för att delta i verksamheter är låg och inte hög. Utöver det uppmuntrar studien till att lägga in mera resurser på verksamheter med fokus på småbarnsfamiljer och öka på tillgängligheten av verksamheter. Därmed skulle det vara nödvändigt med fortsatt forskning i form av aktionsforskning-och interventionsforskning som fokuserar på hur man kan utveckla verksamhet för småbarnsfamiljer. Slutligen ger denna studie understöd för att fortsatt forskning med fokus på småbarnsfamiljer kan använda sig av ett bredare hälsofrämjande perspektiv, föräldraperspektiv samt fokusera på yngre barn än enbart barn i skolåldern.

Litteraturförteckning

- Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och kultur.
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Baum, A., Schnake, K., & Stegelin, D. (2020). *Infant an Early Childhood Mental Helath. Supporting Healthy Social-Emotional Development*. Institute for Child Success. <https://www.instituteforchilddsuccess.org/wp-content/uploads/2020/02/ICS-2020-Mental-Health-White-Paper-DIGITAL.pdf>
- Baker-Henningham, H. (2014). The role of early childhood education programmes in the promotion of child and adolescent mental health in low- and middle-income countries. *International journal of epidemiology*, 43(2), 407-433. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt226>
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idè till examination inom omvårdnad* (2.1 uppl., s. 265-272). Studentlitteratur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Comer, J. S., Chow, C., Chan, P. T., Cooper-Vince, C., & Wilson, L. A. (2013). Psychosocial Treatment Efficacy for Disruptive Behavior Problems in Very Young Children: A Meta-Analytic Examination. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(1), 26-36. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.10.001>
- Costa, J., Santos, O., Virgolino, A., Pereira, M. E., Stefanovska-Petkovska, M., Silva, H., Navarro-Costa, P., Barbosa, M., César das Neves, R., Durate e Silvia, I., Alarcão, V., Vargas, R., & Heitor, M. J. (2021). MAternal Mental Health in the WORKplace (MAMH@WORK): A Protocol for Promoting Perinatal Maternal Mental Health and Wellbeing. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2558. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052558>
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (4:1 uppl.). Studentlitteratur.
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktygslåda 1: Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder* (3 uppl.). Studentlitteratur.

- Drugli, M., Lekhal, R., & Hellberg, A. (2020). *Att rusta barn för livet: Förskolans arbete för barns positiva utveckling* (1:1 uppl.). Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Eriksson, M. (2015). *Salutogenes: Om hälsans ursprung ; från forskning till praktisk tillämpning*. Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2022, oktober 28). Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>
- Forskningsetiska delegationen TENK. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Forskningsetiska delegationen TENK. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskapen i Finland*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf
- Forsman, A., & Nordmyr, J. (u.å.). I TID – TILLSAMMANS Rätt insatser i rätt tid för främjande och förebyggande av psykisk (o)hälsa bland barnfamiljer i Österbotten. <https://research.abo.fi/en/projects/i-tid-tillsammans-ratt-insatser-i-ratt-tid-for-framjande-och-fore>
- Foster, K., Maybery, D., Reupert, A., Gladstone, B., Grant, A., Ruud, T., Falkov, A., & Kowalenko, N. (2016). Family-focused practice in mental health care: An integrative review. *Child & youth services*, 37(2), 129-155. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104048>
- Guyer, B., MD, Ma, S., Grason, H., Frick, K. D., Perry, D. F., Sharkey, A., & McIntosh, J. (2009). Early Childhood Health Promotion and Its Life Course Health Consequences. *Academic pediatrics*, 9(3), 142-149.e71. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2008.12.007>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2.1 uppl., s.111-117). Studentlitteratur.
- Institutet för hälsa och välfärd, THL (2021, oktober, 8) *Psykisk hälsa och psykiska störningar hos barn*. <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykisk-halsa-och-psykiska-storningar-hos-barn>

- Kalogerakis, M. G. (2011). The Promotion of Mental Health: Role of the Family. *Adolescent psychiatry (Hilversum)*, 1(4), 333-339. <https://doi.org/10.2174/2210676611101040333>
- Kaminski, J. W., Robinson, L. R., Hutchins, H. J., Newsome, K. B., & Barry, C. M. (2022). Evidence base review of couple- and family-based psychosocial interventions to promote infant and early childhood mental health, 2010–2019. *Journal of marital and family therapy*, 48(1), 23-55. <https://doi.org/10.1111/jmft.12570>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2.1 uppl., s. 57-77). Studentlitteratur.
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., & Helakorpi, S. (2021). *Spädbarnsfamiljernas välbefinnandekätundersökning FinBarn 2020 Coronaepidemin har försämrat spädbarnsfamiljers ork- ändå stor tillfredsställelse med familjelivet* (Statistikrapport 29/2021). Institutet för Hälsa och Välfärd. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143111>
- Lagdon, S., Grant, A., Davidson, G., Devaney, J., Donaghy, M., Duffy, J., Galway, K., & McCartan, C. (2021). Families with Parental Mental Health Problems: A Systematic Narrative Review of Family-Focused Practice. *Child abuse review*, 30(5), 400-421. <https://doi.org/10.1002/car.2706>
- Lawless, A., Coveney, J., & MacDougall, C. (2014). Infant mental health promotion and the discourse of risk. *Sociology of health & illness*, 36(3), 416-431. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12074>
- Lindberg, L., Ulfsdotter, M., Jalling, C., Skärstrand, E., Lalouni, M., Lönn Rhodin, K., Månsdotter, A., & Enebrink, P. (2013). The effects and costs of the universal parent group program - all children in focus: A study protocol for a randomized wait-list controlled trial. *BMC public health*, 13(1), 688. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-688>
- Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Becker, K. D., Lee, B. R., Barth, R. P., Daleiden, E. L., & Chorpita, B. F. (2013). Identifying the Common Elements of Treatment Engagement Interventions in Children's Mental Health Services. *Clinical child and family psychology review*, 17(3), 283-298. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0163-x>
- Marklund, K., Andershed, A-K., Andershed, H, Kalland, M., Kouvonen, P., Ogden, T., Hjorth

- Oldrup, H., Sundell, K., Simic, N., & Söderström, E. (2012). *Nordens Barn - Tidiga insatser för familjer*. Nordens välfärdscenter. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2012/12/1-TidigaInsatser_enk.pdf
- Maxwell, C., Aggleton, P., Warwick, I., Yankah, E., Hill, V., & Mehmedbegovi, D. (2008). Supporting children's emotional wellbeing and mental health in England: A review. *Health Education*, *108*(4), 272-286. <https://doi.org/10.1108/09654280810884160>
- Michaelson, V., Pilato, K. A., & Davison, C. M. (2021). Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PloS one*, *16*(4), e0249707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249707>
- Morelen, D., Najm, J., Wolff, M., & Daniel, K. (2022). Taking care of the caregivers: The moderating role of reflective supervision in the relationship between COVID-19 stress and the mental and professional well-being of the IECMH workforce. *Infant mental health journal*, *43*(1), 55-68. <https://doi.org/10.1002/imhj.21956>
- Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations for health promotion* (4 uppl.). Elsevier.
- Ng, P., Young, D. K., Pan, J., & Law, K. (2018). The effects of a community mental health intervention project upon family caregivers of persons with suspected mental illness in the Chinese cultural context. *International social work*, *61*(6), 1067-1082. <https://doi.org/10.1177/0020872817695642>
- Nyqvist, P. (2022, februari 28). *Psykisk ohälsa, missbruk och våld i familjer – Socialhandledare: "Nu upplever vi att de problem som alltid har funnits har blivit djupare"*. Svenska Yle. <https://svenska.yle.fi/a/7-10013428>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber AB.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of family psychology*, *22*(4), 506-517. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>
- Savolainen, O., Turunen, H., & Sormunen, M. (2021). Municipal strategies and meeting

- minutes' descriptions of the promotion of children's mental health: A document analysis. *Scandinavian journal of public health*, 49(5), 519-528. <https://doi.org/10.1177/1403494820961902>
- Sicouri, G., Tully, L., Collins, D., Burn, M., Sargeant, K., Frick, P., Anderson, V., Hawes, D., Kimonis, E., Moul, C., Lenroot., & Dadds, M. (2018). Toward Father-friendly Parenting Interventions: A Qualitative Study. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 39(2), 218-231. <https://doi.org/10.1002/anf.1307>
- Singla, D. R., Kumbakumba, E., & Aboud, F. E. (2015). Effects of a parenting intervention to address maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: A community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet global health*, 3(8), e458-e469. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00099-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00099-6)
- Social-och hälsovårdsministeriet. (2020). *Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030*. HYPERLINK https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162234/STM_2020_15.pdf
- Tanninen, H., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A., & Kangasniemi, M. (2016). The content and effectiveness of home-based nursing interventions to promote health and well-being in families with small children: A systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 217-233. <https://doi.org/10.1111/scs.12251>
- Tully, L. A., Piotrowska, P. J., Collins, D. A. J., Mairet, K. S., Black, N., Kimonis, E. R., Hawes, D.J., Moul, C., Lenrppt, R.K., Frick, P.J., Anderson, V., & Dadds, M. R. (2017). Optimising child outcomes from parenting interventions: Fathers' experiences, preferences and barriers to participation. *BMC public health*, 17(1), 550. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4426-1>
- Vuorenmaa, M. (2019). *Välbehindandet bland små barn och deras familjer*. (Statistikrapport nr. 37/2019). Institutet för Hälsa och Välfärd. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138705>
- Vårdgivarguiden. (2022, augusti 16). Psykisk hälsa. <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/halsoframjande-arbete/psykisk-halsa/>
- Vårdguiden. (2021, december 23). *Vad är familj*. <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/att-vara-foralder/foraldraskap-och-relationen-med-barnet/vad-ar-en-familj/>
- Wakschlag, L. S., Roberts, M. Y., Flynn, R. M., Smith, J. D., Krogh-Jespersen, S., Kaat,

A. J., . . . Davis, M. M. (2019). Future Directions for Early Childhood Prevention of Mental Disorders: A Road Map to Mental Health, Earlier. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 48(3), 539-554.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1561296>

Weatherston, D. J. (2002). Introduction to the infant mental health program. I J.J. Shirilla & D.J. Weatherston (Red.), *Case studies in infant mental health: Risk, resiliency, and relationships* (pp. 41-50). ZERO TO THREE.

World Health Organization. (2023). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

World Health Organization. (2022 juni 17). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (1986). *Health promotion*.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Bilaga 1. Inledande informationstext för eventuella deltagare

Enkät riktad till småbarnsföräldrar

Inom projektet I TID strävar vi efter att tillsammans med personalgrupper och föräldrar utforma och utvärdera nya evidensbaserade arbetssätt och samarbetsmodeller riktade till småbarnsfamiljer i Österbotten. I projektet är vi särskilt intresserade av stödandet av psykisk hälsa och välbefinnande.

I samtliga svar i denna enkät utgår du ifrån din roll som förälder till ett eller flera barn under skolåldern.

Dina svar är värdefulla, och hjälper oss att identifiera utvecklingsbehov, och -möjligheter i arbetet för att stöda måendet bland småbarnsfamiljerna. Svaren behandlas anonymt och kommer inte att kunna kopplas till enskilda personer. Insamlade data lagras på Åbo Akademis server.

I TID-projektet genomförs vid Hälsovetenskaperna vid Åbo Akademi i Vasa. Eventuella frågor kring studien kan riktas till projektkoordinator Johanna Nordmyr, [johanna.nordmyr\(at\)abo.fi](mailto:johanna.nordmyr(at)abo.fi).

Biliaga 2. Enkätformuläret

BAKGRUNDSFRÅGOR

Vilken bakgrundvariabel vill du jämföra med.

Kön

Hemkommun

Ålder

- 20 år eller yngre
- 21-25 år
- 26-30 år
- 31-35 år
- 36-40 år
- 41-45 år
- 46 år eller äldre

Utbildning (välj den högsta utbildning du avlagt)

- Mindre än grundskola
- Grundskola
- Studentexamen
- Yrkesinriktad grundexamen, yrkes- eller specialyrkesexamen
- Lägre yrkeshögskole- eller högskoleutbildning (kandidatexamen)
- Högre yrkeshögskole- eller högskoleutbildning (magister-, licentiat- eller doktorsexamen)
- Jag kan inte säga

Familjestruktur

- Jag bor med min partner och våra gemensamma barn
- Jag bor med min partner och barn, som alla inte är gemensamma med partnern
- Jag är den enda vuxna i hushållet och bor enbart med barnen

- Kommentar (frivilligt): Ingen kommentar i enkäten

Hur många barn under 18 år bor i ditt hushåll (även de som eventuellt inte bor i hushållet på heltid)?

Hur många av barnen är under skolåldern?

ARBETE/DAGVÅRD

Är den/de vuxna i hushållet heltidsarbetande?

- Ja
- Nej, jag arbetar deltid
- Nej, min partner arbetar deltid
- Nej, vi arbetar båda deltid
- Nej, jag arbetar inte för tillfället
- Nej, min partner arbetar inte för tillfället
- Nej, ingen av oss arbetar för tillfället

Om du svarade ”Nej” på föregående fråga, vad är orsaken? (Du kan välja flera alternativ)

- Familjeledighet (moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledighet, vårdledighet)
- Studier
- Sjukskrivning
- Arbetsoförmåga
- Arbetslöshet eller permittering
- Annan orsak

Annan orsak/ Kommentar (frivilligt):

Är barnet/barnen under skolåldern i dagvård?

- Ja
- Något av barnen, men inte samtliga
- Nej

Kommentar (frivilligt):

FAMILJENS VARDAG OCH SOCIALA NÄTVERK

Hur väl fungerar din familjs vardag normalt?

- Bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Dåligt

Kommentar till hur väl vardagen fungerar (frivilligt):

Hur nöjd är du med dig själv som förälder?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

Kommentar till hur nöjd du är med dig själv som förälder (frivilligt):

Om du eller din familj skulle vara i behov av stöd eller hjälp, har ni möjligheten att få stöd av följande personer i familjens nätverk? (Du kan välja flera alternativ)

- Barnens far- eller morförälder
- Andra nära släktingar
- Vänner
- Grannar
- Kollegor

Någon annan?/ Kommentar (frivilligt):

VERKSAMHET SOM FRÄMJAR FAMILJENS PSYKISKA HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Upplevde du att det saknades någon viss typ av verksamhet eller stöd under den period du/ni väntade en ny familjemedlem (dvs. under graviditeten, i samband med adoptionsprocessen, eller liknande)?

- Ja
- Delvis
- Nej

Om du svarade "delvis" eller "ja", vad saknades? (fungerar i text)

Har ni deltagit i någon verksamhet (utöver basservice som barnrådgivning eller dagvård) riktad till småbarnsföräldrar, familjer eller barn under skolåldern? (Du kan välja flera alternativ)

- Nej
- Ja, i minst en verksamhet riktad till barn
- Ja, i minst en verksamhet riktad till hela familjen
- Ja, i minst en verksamhet riktad till småbarnsföräldrar

Kommentar till föregående fråga om verksamhet ni har deltagit i

Om du svarade att ni har deltagit i någon verksamhet riktad till föräldrar, familjer eller barn (utöver basservicen), vilken typ av verksamhet var i fokus? (Du kan välja flera alternativ)

- Fysisk aktivitet
- Musik-, konst- eller kulturverksamhet (t.ex. sång, hantverk, bibliotek, teater)
- Aktivitet kopplad till naturupplevelser
- Allmän social samvaro och lek (ingen specifik inriktning på verksamheten)
- Annat

Annat, vad?/ Kommentar (frivilligt):

Om du svarade att ni har deltagit i någon verksamhet riktad till föräldrar, familjer eller barn (utöver basservicen), vem var arrangören? (Du kan välja flera alternativ)

- Kommunen/Offentliga sektorn
- En organisation eller förening från tredje sektorn
- En församling
- Privata sektorn
- Det finns ingen officiell arrangör, aktiviteterna ordnas av privatpersoner
- Kan inte säga

Kommentar gällande arrangör (frivilligt):

VERKSAMHET SOM FRÄMJAR FAMILJENS PSYKISKA HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Upplever du att din familj skulle ha nytta av verksamhet med fokus på att främja eller stöda följande:

sociala kontakter/nätverk för föräldrarna eller familjen som helhet
sociala kontakter för barnet
samspelet inom familjen
föräldraskapet
föräldrarnas ork
föräldrarnas parrelation
barnets färdigheter
barnets utveckling
dagliga rutiner i familjen (t.ex. kost, sömn)

Svarsalternativ:

- Mycket stor nytta
- Ganska stor nytta
- Ganska liten nytta
- Ingen nytta
- Kan inte säga

Kommentar (frivilligt):

Upplever du att din familj i tillräcklig omfattning fått ta del av verksamhet med fokus på att främja följande:

sociala kontakter/nätverk för föräldrarna eller familjen som helhet
sociala kontakter för barnet
samspelet inom familjen
föräldraskapet
föräldrarnas ork
föräldrarnas parrelation
barnets färdigheter
barnets utveckling
dagliga rutiner i familjen (t.ex. kost, sömn)

Svarsalternativ:

- Tillräcklig omfattning
- Ganska tillräcklig omfattning
- Varken tillräcklig eller otillräcklig omfattning
- Ganska otillräcklig omfattning
- Otillräcklig omfattning
- Vi har inte haft behov av denna verksamhet

Om du svarade ”ganska otillräcklig” eller ”otillräcklig” på föregående fråga, varför anser du att ni inte tagit del av verksamheten i tillräcklig omfattning?

Saknar du någon särskild verksamhet eller tjänst, som du upplever skulle främja barnfamiljers psykiska välbefinnande, i din hemkommun eller i Österbotten?

VERKSAMHET SOM FRÄMJAR FAMILJENS PSYKISKA HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Hur viktigt är det att den verksamhet som erbjuds till småbarnsföräldrar finns i närområdet?

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Ganska oviktigt
- Oviktigt
- Ingen åsikt

Kommentar till var verksamheten erbjuds (frivilligt):

I vilken form tar du helst del av information om vilken verksamhet som erbjuds för att främja barnfamiljers välmående? (Du kan välja flera alternativ)

- Via barnrådgivningen
- Via dagvården (inklusive öppna dagvården)
- Via tidningsannonser
- Via sociala medier
- Genom postutskick
- I annan form / via andra parter

I annan form eller via andra parter - vilka?/ Kommentar (frivilligt):

Avslutningsvis har du möjlighet att kommentera fritt kring utvecklingen av verksamhet och stöd för främjande av småbarnsfamiljers välbefinnande i din hemkommun eller i Österbotten!