

**Verksamhetsrepresentanters erfarenheter av mångprofessionellt
samarbete för att främja psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer**
– En kvalitativ studie

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Stina Haikka

Handledare: Johanna Nordmyr

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2022

Författare:
Handledare:

Stina Haikka
Universitetslärare i vårdvetenskap Johanna Nordmyr

Magisteravhandling

Professionellas erfarenheter om mångprofessionellt samarbete för att främja psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer – En kvalitativ studie

VÅRDVETENSKAP

Sökord:

Mångprofessionellt samarbete, hälsofrämjande, psykisk hälsa, familjer, kvalitativ innehållsanalys

April 2022

Sidantal: 44 Bilagor: 3

Syftet med den här vårdvetenskapliga avhandlingen är att studera verksamhetsrepresentanters erfarenheter av det mångprofessionella arbetet för att stödja småbarnsfamiljers psykiska hälsa inom det breda social- och hälsoområdet. Studien genomförs inom ramen för forsknings- och utvecklingsprojektet I TID. Den här studien strävar till att besvara följande frågeställningar: Vilka erfarenheter har verksamhetsrepresentanterna av mångprofessionellt samarbete för att stödja småbarnsfamiljers psykiska hälsa? Hurudana hinder eller stöd för mångprofessionellt samarbete uppfattar studiedeltagarna? Hurudana utvecklingsmöjligheter uttrycks angående mångprofessionellt samarbete för att främja psykisk hälsa hos småbarnsfamiljer?

Datainsamlingen utfördes genom individuella intervjuer med 14 verksamhetsrepresentanter som arbetar med barnfamiljer. Intervjudata analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i tre kategorier, nio underkategorier och ett tema. De tre kategorierna: *samhällets ramar*, *regional samordning* samt *den mellanmänniskliga interaktionen* beskriver omständigheter som utgör möjligheter, utmaningar och hinder i det mångprofessionella samarbetet. Temat, *mångprofessionellt samarbete som en styrka i främjandet av småbarnsfamiljers psykiska hälsa – en del av en komplex helhet*, samlar de styrkor som deltagarna upplevde i det mångprofessionella samarbetet. Mångprofessionellt samarbete möjliggör synergieffekter genom att olika professioner sammanför sina kunskaper och erfarenheter och kompletterar varandra i sina yrkesroller. Inom kategorin *samhällets ramar* ansågs politiska satsningar på främjande av hälsa hos familjer stöda samarbete. Utmaningar upplevdes å andra sidan då olika verksamheter lyder under olika lagstiftningar, och även andra juridiska frågor utgjorde hinder för samarbete. *Regional samordning* belyser hur verksamheters fysiska placering och kännedom om aktörer som arbetar med samma målsättningar ansågs som möjligheter för samarbete. Sektoröverskridande nätverksarbete för att bygga upp ett systematiskt samarbete ansågs likaså viktigt. Resurserna utgör framförallt utmaningar för samarbete i form av brist på tid och personal samt personalutbyte och svårighet att hitta frivilliga i tredje sektorns verksamheter. Positiva attityder till samarbete, en fungerande kommunikation samt kollegialt stöd ansågs möjliggöra samarbete i kategorin *den mellanmänniskliga interaktionen*, medan brister i dessa utgör utmaningar i samarbetet.

ABSTRACT

ÅBO AKADEMI

Faculty of Education and Welfare Studies

Department of Caring Science

Author:

Stina Haikka

Supervisor:

University teacher Johanna Nordmyr

Master's Thesis

Professionals' experiences regarding multi-professional cooperation with the aim to promote mental health among families with young children – A qualitative study

CARING SCIENCE

Keywords:

Multiprofessional cooperation, interdisciplinary, team, health promotion, mental health, qualitative content analysis

April 2022

Number of pages: 44

Appendices: 3

The aim of this thesis is to study professionals' experiences regarding multi-professional cooperation with the aim to promote mental health among families with young children. The study was carried out within the framework of the regional ON TIME -project. The thesis aims to answer the following questions: What kind of experiences do the professionals have regarding multi-professional cooperation in supporting the mental health of families with young children? What obstacles or facilitators for multi-professional cooperation have been identified by the study participants? What opportunities for development were expressed regarding the multi-professional cooperation in the promotion of the mental health in families with young children?

The data collection encompassed individual interviews with 14 professionals working with families with young children, and the interviews were analysed using qualitative content analysis. The analysis resulted in three categories, nine subcategories and one theme. The three categories: *societal framework*, *regional coordination* and *interpersonal interaction*, encompass circumstances that constitute opportunities, challenges or obstacles in multi-professional cooperation. The theme, *cooperation as a strength in mental health promotion among families – a complex whole*, describes the participants' experiences of the strengths of multi-professional cooperation in supporting mental health of families with young children. Multi-professional cooperation and teamwork enable synergy by bringing together different professionals' knowledge, skills and experiences. In the category *societal framework* challenges were experienced when different sectors were governed by different legislation. In the category *regional coordination*, the physical location of activities, regional networking and resources were identified as both challenges and as opportunities for cooperation. Working physically close to each other and having knowledge of other agencies working towards the same goal was seen as an opportunity for cooperation. Resources often posed challenges including lack of time, staff shortage and staff exchange. Positive attitudes towards multi-professional cooperation, effective communication and support from colleagues and manager were considered important in enabling the cooperation in the category *interpersonal interaction*, while shortcomings in these challenged the multi-professional cooperation.

FÖRORD

I denna avhandling har jag haft förmånen att bekanta mig med hälsofrämjande arbete i en familjekontext. Familjen som en hälsofrämjande arena är ett viktigt och komplext sammanhang där många omständigheter inverkar. En välmående familj är en resurs som avspeglar sig i hela samhällets välbefinnande och därför är det viktigt med hälsofrämjande åtgärder till familjerna. Som förälder till små barn ligger detta tema nära hjärtat. Att vara förälder är en viktig och ansvarsfull, men också en utmanande uppgift. Ingen klarar av detta uppdrag ensam, utan vi behöver varandra. Detta gäller på såväl individnivå som i arbetsfältet och i de beslutsfattande organen. Mångprofessionellt samarbete mellan de olika instanser och professioner som arbetar med småbarnsfamiljer har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande arbetet för att främja småbarnsfamiljers psykiska hälsa.

Jag vill rikta ett särskilt tack till mina föräldrar som alltid tror på mig, finns till för mig och mina barn och som skött om barnen otaliga timmar under mina studier. Jag vill också tacka vänner som uppmuntrat mig genom hela studietiden. Ett stort tack går till min kunniga handledare, Johanna Nordmyr, som alltid bemött mig vänligt och med ett tålamod jag bara kan beundra. Med hennes stöd och hjälp har det varit ett nöje att skriva denna avhandling.

Slutligen vill jag tacka mina barn, ni har lärt, och lär mig ständigt mer än något jag någonsin kan läsa mig till.

Karleby, 8 april, 2022

Stina Haikka

ABSTRAKT
ABSTRACT

Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND.....	4
2.1	Hälsofrämjande arbete för främjande av psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer	5
2.2	Mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete inom det hälsofrämjande arbetsfältet	6
2.3	Utmaningar och stöd för samarbete.....	7
3	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	9
3.1	Ottawa Charter.....	9
3.2	The healthy alliances (HALL) framework	9
3.2.1	Institutionella faktorer.....	10
3.2.2	Interpersonella och personliga faktorer.....	10
3.2.3	Organisatoriska faktorer.....	10
3.3	Centrala begrepp.....	11
3.3.1	Psykisk hälsa	11
3.3.2	Hälsofrämjande arbete	12
3.3.3	Mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete	12
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	14
5	BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN.....	15
5.1	Design och kontext.....	15
5.2	Urval och deltagare.....	15
5.3	Datainsamling och material.....	16
5.4	Analys av data	16
6	ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR	18
7	RESULTAT	19
7.1	Samhällets ramar	20
7.1.1	Politiska styrdokument.....	21
7.1.2	Juridiska frågor	22
7.1.3	Det geografiska området	23
7.2	Regional samordning.....	24
7.2.1	Verksamheters fysiska placering	24
7.2.2	Regionalt nätverkande.....	26

7.2.3	Resurser för samarbete.....	28
7.3	Den mellanmännsliga interaktionen.....	30
7.3.1	Attityder till samarbete.....	30
7.3.2	Kommunikation.....	31
7.3.3	Kollegialt stöd.....	32
8	DISKUSSION.....	35
8.1	Det övergripande temat: Mångprofessionellt samarbete som en styrka i främjandet av småbarnsfamiljers psykiska hälsa – en del av en komplex helhet.....	36
8.2	Samhällets ramar.....	37
8.3	Regional samordning.....	38
8.4	Den mellanmännsliga interaktionen.....	39
9	METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN.....	42
10	SLUTSATSER.....	44

Referenser

Förteckning över bilagor

Bilaga 1	Intervjuguide på svenska
Bilaga 2	Projekt- och studieinformation
Bilaga 3	Informerat samtycke

1 Inledning

Att stöda familjers och föräldrars välmående är en viktig insats för både föräldrarna och barnen och utgör en viktig del i det hälsofrämjande arbetet (Mfof, 2020). Främjande av psykisk hälsa fokuserar på att stärka skyddande faktorer för god psykisk hälsa, främja positiv psykisk hälsa och stöda hälsofrämjande levnadsförhållanden på individ-, samhälls- och befolkningsnivå. Vikten av mångprofessionellt och sektoröverskridande samarbete inom det hälsofrämjande arbetsfältet, tillsammans med den kompetens som krävs för ett effektivt samarbete, är allmänt erkänt (Tamminen m.fl., 2021). Vikten av sektoröverskridande partnerskap och samarbete för att främja psykisk hälsa och välbefinnande har lyfts fram i olika politiska styrdokument som Ottawa Charter (WHO, 1986), The Helsinki Statement on Health in All Policies (WHO, 2013b) och Världshälsoorganisationen WHO:s övergripande handlingsplan för psykisk hälsa (WHO, 2013a).

Småbarnsföräldrar och deras familjer representerar en signifikant andel av befolkningen som använder sig av ett brett utbud av service inom hälsosektorn. Även om största delen av familjerna mår bra, har många multipla behov av stöd och service (Kanste m.fl., 2013, Lammi-Taskula & Karvonen, 2014). Enligt Institutet för hälsa och välfärd THL (2019) mår största delen av 4-åriga barns föräldrar bra, de var nöjda med sitt föräldraskap (91 %) och familjens vardag var fungerande (95 %). Största delen av föräldrarna var av samma åsikt om fostran och föräldrarna hade ofta trevligt tillsammans med barnen (95 %). FinLapset-undersökningen som utfördes av år 2020 (THL, 2021) bland föräldrar till 3–6 månaders barn visar liknande resultat: största delen av föräldrarna mår bra och är nöjda med livet, föräldraskapet och vardagen (93 %). Fast majoriteten av föräldrarna upplevde att familjelivet fungerar framkommer också utmaningar. Familjer med en förälder upplevde oftare utmaningar med att orka än familjer med två föräldrar (91% jämfört med 78 %). Familjer med en förälder upplevde sig också mera sällan vara delaktiga i näromgivningen med släkt, vänner och familj (THL, 2019). Vaaranmaa m.fl (2014) har kommit fram till samma slutsatser i sin studie, ensamförsörjare har inte stöd av en partner i vardagen och den ekonomiska situationen är sämre då endast en persons inkomster ska räcka till. Vidare framkom i THLs studie (2019) att var tredje förälder uppgav att de försummade hemsysslorna på grund av arbetet. Anmärkningsvärt är att var femte hade depressionssymptom och var sjunde upplevde ekonomiska problem. Familjer med pojkar hade ett större behov av stöd. FinLapset undersökningen visar på liknande

utmaningar, 29% av föderskorna upplevde depressionssymtom under graviditeten och efter förlossningen var andelen 15%. En tredje del av båda föräldrarna hade utmattningssymptom. En tredjedel av föderskorna behövde hjälp och tjänster av professionella efter förlossningen p.g.a. förändringar i humöret och hälften av föderskorna behövde stöd med att orka. (THL, 2021)

Fastän största delen av barnfamiljerna mår bra enligt Rautio (2014) är problemen i en del familjer mer omfattande och allvarligare än tidigare. Enligt THL (2019) ansåg hälsovårdare på rådgivningen att två tredjedelar av familjerna skulle behöva mera stöd. De vanligaste orsakerna till behovet av stöd var föräldrarnas ork och barnens utveckling. Nästan alla föräldrar saknade stöd från professionella inom barnfamiljetjänster. Behov av stöd då det gäller barnens utveckling uttrycktes nästan alltid, men då det gällde stöd i föräldraskapet och parförhållandet uttryckte man mer sällan behovet av stöd. De föräldrar som hade utmaningar med orken, till exempel depressionssymtom, ensamhet eller oro över att orka som förälder, uttryckte sitt behov av stöd minst av alla och en femtedel av de som skulle ha behövt stöd och hjälp fick det inte (THL, 2019, THL, 2021). Ovanstående resultat pekar på behovet av tidiga stödinsatser för att stöda familjernas psykiska välmående.

För att svara på familjernas behov krävs ett övergripande intersektoriellt samarbete och koordinerade handlingar för att främja den psykiska hälsan (Tamminen m.fl., 2021). Det är till familjernas fördel att professionella inom olika områden samlar sin kunskap och tillsammans utifrån familjens behov söker lösningar och tillvägagångssätt (Kontio, 2010). I och med förändrade strukturer inom hälsovården är det viktigt att utreda vad som stöder och hindrar mångprofessionellt samarbete för att främja psykisk hälsa hos familjer, samt professionellas upplevelser om detta arbete. Tamminen m.fl. (2021) lyfter fram vikten av ytterligare forskning inom psykisk hälsofrämjande för att utreda hurdana möjligheter det finns och vilka kunskaper som behövs för ett effektivt mångprofessionellt samarbete.

Denna magisteravhandling har genomförts inom ramen för projektet I TID – TILLSAMMANS: rätt insatser i rätt tid för främjande och förebyggande av psykisk (o)hälsa bland barnfamiljer i Österbotten. Projektets syfte är att stöda det regionala hälsofrämjande arbetet – med särskilt fokus på psykisk hälsa – genom att tillsammans med verksamheter och personalgrupper utforma och utvärdera nya mångprofessionella arbetssätt och evidensbaserade tjänster riktade till barnfamiljer i Österbotten. Syftet med denna avhandling är att studera verksamhetsrepresentanternas erfarenheter av mångprofessionellt

samarbete inom det breda social- och hälsoområdet för att ge förutsättningar för att skapa effektiva tidiga insatser och samarbetsmodeller för att främja psykisk hälsa hos småbarnsfamiljer. Resultaten från detta projekt i sin helhet omfattar publicering av vetenskapliga artiklar och magisteravhandlingar, varav detta arbete är ett, där resultaten kan stöda framtida vidareutveckling av det regionala arbetet för att främja välmående bland småbarnsfamiljer.

2 Bakgrund

I detta kapitel presenteras litteratur och tidigare forskning rörande mångprofessionellt samarbete med koppling till främjande av småbarnsfamiljers psykiska hälsa.

Tidigare forskning inom ämnet söktes genom att utföra litteratursökningar under våren 2021, som uppdaterades våren 2022. Litteratursökningarna gjordes i två databaser: *Cinahl* och *PubMed*. Båda databaserna innehåller artiklar i vetenskapsområdet för beteende- och hälsovetenskaper. Artiklar som var publicerade år 2015 och senare inkluderades för att få så aktuell information som möjligt. Vidare begränsades sökningarna till full text. I tillägg till dessa sökningar har tidigare forskning även sökts i *Google Scholar*. Snöbollseffekten som metod har använts flitigt, dvs. litteratur har funnits utifrån referenser i andra artiklar. Forskningsfrågorna styrde valet av sökorden. Sökorden delades upp i fyra teman så att den slutliga sökprofilen såg ut så här:

- 1) "multiprofessional*" OR "multidisciplinar*" OR "collaboration*"
- 2) "parent*" OR "family" OR "families" AND "early parenting" OR "early childhood" OR "infant*" OR "preschool*" OR "pre school*"
- 3) "mental health promotion" OR "mental health*" OR "mental well*" OR "psychological well*" OR "resilien*" OR "quality of life"
- 4) "interview*" OR "experience*" OR "view*"

AND och OR användes för att skilja på eller förena ord och trunkeringar användes för att identifiera böjningar av samma ord. Alla valda artiklar berörde föräldraskap, psykisk hälsa eller interventioner och samarbete för att främja välbefinnande bland småbarnsfamiljer. Genom granskning av artiklarnas abstrakt inkluderades de artiklar som särskilt fokuserade på mångprofessionellt samarbete riktat till småbarnsfamiljer. Artiklar som handlade om hälsofrämjande vid olika psykiska sjukdomar exkluderades. Artiklar som handlade om föräldrar till små barn under skolåldern inkluderades då det är den specifika målgruppen i denna studie.

2.1 Hälsofrämjande arbete för främjande av psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer

Främjande av psykisk hälsa fokuserar på att stärka de stödande faktorerna för en god psykisk hälsa, främja positiv psykisk hälsa, livskvalitet samt att skapa stödande levnadsförhållanden och miljöer (Tamminen, m.fl, 2021, Barry & Jenkins, 2007). Hälsofrämjande handlar om mångfaldig och tvärvetenskaplig verksamhet. Det behövs gemensamma målsättningar, ramar och ett gemensamt tankesätt. För att de hälsofrämjande målen skall uppfyllas behövs samarbete på samhällets olika nivåer. På mikronivå, den nivån som omger människan, finns grupper där direkta kontakter och växelverkan sker. Viktigaste är långvariga smågrupper, mikrosamfund, som familj, barnens dagvård, vuxnas arbetsgemenskap och vänkrets. På mesonivån finns lokalföreningar, arbetsorganisationer och organisationer. Makronivån innefattar beslut som styr människornas dagliga liv. Statens och kommunernas förvaltning representerar dessa institutioner. (Paronen & Nupponen 2011)

Enligt Ringsberg (2013) är barn- och familjepolitiken i Finland en viktig del av den rådande välfärdspolitiken. Stora satsningar har gjorts på familjecenter där föräldrar erbjuds en mötesplats där de på ett lättillgängligt sätt har tillgång till kunskap och stöd, både från professionella och från andra föräldrar. Målet är att skapa goda förutsättningar för föräldrar att växa i sitt föräldraskap för att kunna skapa ett gott familjeliv och gynnsamma uppväxtvillkor för sina barn. Vikten av samarbete mellan olika sektorer och verksamheter betonas. En del av verksamhet som erbjuds är föräldragruppverksamhet för att stärka föräldrars utveckling i föräldraskapet och stor vikt läggs vid att stöda föräldrarnas egna resurser. Nationella program som Kaste 2012 – 2015 strävade efter att stärka förebyggande arbete inom barnskyddet. Även barnskyddslagen (471/2007) och stadsrådets förordning om mödrarådgivningen (338/2011) lyfter fram förebyggande arbete och tidiga insatser. (Rautio, 2014)

Att stöda föräldrar i deras föräldraskap är en viktig insats för både föräldrar och barn och i längden för hela samhället. Insatser för att stöda föräldrar i deras roll kan dels förbättra den psykiska hälsan hos barnet, dels leda till bland annat bättre skolresultat, mindre framtida brottslighet och bättre socioekonomiska förutsättningar (Folkhälsomyndigheten, 2020, Mfof, 2020). Enligt Barry och Jenkins (2007) har till exempel föräldraprogram en viktig funktion i främjandet av den psykiska hälsan. Dessa program har visat sig vara effektiva särskilt för mödrarnas psykiska hälsa genom att utveckla förståelse, självsäkerhet och genom dessa positiva förändringar förstärka den psykiska utvecklingen hos barnen.

Effektiva interventioner utmärks av att interventionerna är långvariga, de har stabil finansiering, de är en del av bredare socialpolitiska åtgärder och har en ansats med ett integrerat mångprofessionellt arbetssätt.

2.2 Mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete inom det hälsofrämjande arbetsfältet

Psykisk hälsa skapas i människors dagliga livsmiljöer och handlingar, därför bör ansvaret för psykisk hälsa och välbefinnande sträcka sig över alla sektorer i samhället (Tamminen m.fl. 2021). Enligt WHO (1998) utgör hälsofrämjande i sin omfattning mångprofessionellt samarbete över alla samhällssektorer där relationer mellan olika parter och sektorer i samhället har skapats för att åstadkomma hälsoresultat på ett sätt som är mera effektivt och hållbart än det som kunde åstadkommas av endast hälsosektorn. Ett mål för det mångprofessionella samarbetet är att åstadkomma större medvetenhet för konsekvenserna av politiska beslut och organisationers praktik inom olika sektorer, och genom detta åstadkomma en utveckling mot en hälsofrämjande samhällspolitik och praktik. (WHO, 1998)

Många förändringar i samhället, som marginalisering och splittring, tvingar social- och hälsovården att hitta nya sätt att bemöta familjerna. Förståelse på olika nivåer kräver flera synsätt än vad en enskild individ kan ge (Kontio, 2010). Samarbete mellan organisationer och professioner är väsentligt för att förbättra service för småbarnsfamiljer (Albuquerque, 2020). Hälsovårdslagen (Hälsovårdslagen 1326/2010) förpliktigar kommunerna att förstärka samarbetet med tredje sektorn (Kettunen, 2010). Enligt Rautio (2014) är mångprofessionellt samarbete en av familjearbetets hörnstenar. I centrum för samarbetet är klienten som man försöker beakta så holistiskt som möjligt. Arbetet med familjer kräver ofta samarbete mellan olika parter och arbetet bör alltid vara i relation till klienterna och behoven. Den enskilda experten blir sakkunnig bara i relation till de andra experterna och som en del av samarbetsprocessen. Det centrala för ett fungerande samarbete är kunskapsutbytet mellan de olika parterna, samt en fungerande verksamhetsmodell för klientens bästa. (Rautio, 2014) Enligt Isoherranen (2005) uppkommer synergi då gruppens gemensamma prestation ger ett bättre resultat än vad medlemmarnas enskilda prestationer tillsammans skulle göra.

I mångprofessionellt samarbete kan fem aspekter lyftas fram: 1) klientcentrering, 2) samlande av kunskap och olika synvinklar 3) samarbete med fokus på interaktion 4) gränsöverskridning och 5) beaktande av nätverk. (Isoherranen, 2005) Mångprofessionellt samarbete kan öka kunskap, förståelse,

tillit samt främja relationer och kommunikation mellan organisationer och enheter. Ett gott fungerande informationsutbyte är en styrka för samarbete (Kanste m.fl., 2013). Interprofessionell kommunikation är en av kärnkompetenserna i det mångprofessionella samarbetet. Effektiv kommunikation hälsoprofessioner emellan kan förbättra det mångprofessionella samarbetet och därigenom förbättra patientens hälsoresultat. (Abd Hamida m.fl, 2016)

Mångprofessionella team är det huvudsakliga sättet att organisera samarbetet (Isoherranen, 2005). Den mest framgångsrika formen av mångprofessionellt samarbete inom hälsovården är stabila mångprofessionella team där medlemmarna känner varandra, litar på varandra, arbetar fysiskt nära varandra och har gemensamma mål (Kanste m.fl., 2013). Ett mångprofessionellt team består av en liten grupp av personer, ofta från olika professioner, som arbetar tillsammans över formella organisationsgränser för att erbjuda service för en viss grupp av klienter. Det finns många olika typer av mångprofessionella team. En del är tillfälliga och andra är mer eller mindre permanenta. Ett mångprofessionellt team kan fungera som en autonom organisationsenhet, men medlemmarna i teamet är inte självständiga från sina ursprungliga organisationer utan har kopplingen till den egna enheten. (Axelsson&Axelsson, 2009)

2.3 Utmaningar och stöd för samarbete

För att samarbetet skall vara framgångsrikt bör det vara relevant, genomförbart i praktiken och tillgängligt för familjen och alla inblandade. En delad vision och gemensamma värderingar främjar etablerandet av samarbete. (Van Dongen, 2018) Tydligt definierade strukturer och formella avtal samt regler och föreskrifter som identifierar och koordinerar samarbetet mellan professioner och aktörer möjliggör samarbete. Enligt Tamminen m.fl. (2021) behövs det gemensamma och ömsesidigt fördelaktiga mål samt ett gemensamt språk som är förståeligt för alla parter för att engagera alla sektorer i samarbetet för hälsofrämjande åtgärder. Effektiv kommunikation och informationsdelning samt kännedom om olika serviceleverantörer möjliggör samarbete och stärker kollaborativa relationer (Albuquerque m.fl. 2020).

Ledarskapet och professionellas motivation och kompetens är viktiga för att samarbetet skall fungera (Albuquerque m.fl. 2020). För att förstärka samarbete behövs nya sätt att tänka och agera samt behandla

risker och utveckla konsekventa processer tillsammans (Coates, 2017). De kunskaper och färdigheter som krävs för ett framgångsrikt samarbete mellan olika sektorer kan behöva utvecklas bland yrkesverksamma, nätverk och samhällen som är involverade i hälsofrämjande åtgärder (Tamminen m.fl. 2021). Det mångprofessionella samarbetet ska vara en möjlighet att utbyta expertis, kunskaper och metoder (Van Dongen, 2018).

Det finns många utmaningar i det praktiska mångprofessionella samarbetet och interaktionen i familjekontexten. En av utmaningarna är att komma vidare med att stärka (empower) familjerna. (Van Dongen, 2018) Andra utmaningar för samarbete har att göra med att dela konfidentiell information, inkonsekvens i graden och sättet att samarbeta och oklarheter runt hela processen och förväntningarna. Enligt Albuquerque m.fl. (2020) kan hinder för samarbete delas in i tre kategorier: professionella-, systematiska-, och miljöfaktorer, där de systematiska faktorerna innefattar de största hindren. Samarbete kräver klart definierade ansvarsfördelningar och brist på regler och föreskrifter för samarbete ansågs som en utmaning. Omorganisering av team och utbyte av personal resulterar i ostabila team och gör det svårt att uppehålla kollaborativa relationer. På det professionella planet är bristen på kunskap om olika aktörer och service samt brist på personliga möten mellan aktörer ett hinder för samarbete. För att samarbetet skall vara effektivt behövs det en positiv syn på övriga aktörers arbete och därför behövs kunskap om varandras existens och arbetsbilder.

Enligt en studie av Kanste m.fl. (2013) är hinder för samarbete mellan professioner i arbetet för att främja hälsa hos småbarnsfamiljer kopplade till brist på ledarskap och stöd uppifrån samt brist på resurser d.v.s. tid, finansiering och arbetskraft. En bristande kännedom om aktörer och service-leverantörer samt bristande kommunikation ansågs vara hinder för samarbete. Samarbete visade sig fungera bättre på små orter än i stora städer. På små orter finns aktörerna fysiskt nära varandra och implementationen av samarbete kan vara lättare.

3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna i denna studie bygger på Världshälsoorganisationens dokument om hälsopromotion, Ottawa Charter, samt på det teoretiska ramverket HALL, Healthy Alliances, som berör mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete inom det hälsofrämjande arbetet.

3.1 Ottawa Charter

Världshälsoorganisationens Ottawa Charter (1986) ses som en gyllene standard för hälsofrämjande arbete runtom i världen. Ottawa Charter framförde en positiv syn på hälsa. Det hälsofrämjande arbetet skall integreras i alla verksamheter i samhället och det hälsofrämjande arbetet bör knytas till vardagslivet, ”där folk lär, arbetar, leker och älskar” – dvs. hälsofrämjande arenor (Kickbush, 1997). I Ottawa Charter (1986) föreslås fem prioriterade områden för att utveckla hälsoarbetet och främja befolkningens hälsa. Dessa områden är 1) att bygga upp en hälsoinriktad samhällspolitik, 2) skapa stödjande miljöer för hälsa, 3) stärka insatser på lokal nivå, 4) utveckla personliga färdigheter och 5) omorientera hälso- och sjukvården till förebyggande av ohälsa och främjande av hälsa. Till de grundläggande strategierna i Ottawa Charter räknas att man skall betrakta hälsa som en resurs, sträva efter jämlikhet och delaktighet i hälsa och människor skall ges möjligheter att ta kontroll över hälsodeterminanterna för att uppnå högsta möjliga livskvalitet samt att det måste ske ett samarbete mellan sektorer (Thompson m.fl. 2017).

3.2 The healthy alliances (HALL) framework

För att möjliggöra framgångsrikt mångprofessionellt och intersektoriellt hälsofrämjande samarbete har Koelen m.fl (2012) utvecklat ett ramverk, The healthy alliances (HALL). I HALL identifieras tre kluster av faktorer som antingen hindrar eller möjliggör ett framgångsrikt samarbete: institutionella faktorer, personliga faktorer och organisatoriska faktorer. Dessa faktorer kan utgöra både hinder och möjligheter för samarbetet (Koelen m.fl. 2012).

3.2.1 Institutionella faktorer

De institutionella faktorerna hänvisar till omständigheter och motiv som är rotade i den samarbetande organisationens institutionella och ekonomiska miljö. Dessa innefattar organisationens *policy*, *planeringshorisonten* och *finansieringsmekanismer*. Alla dessa har potential att antingen möjliggöra eller hindra samarbete. Policyn i olika sektorer har olika fokusområden och ansvar för sitt område. Olika sektors verksamheter har olika tidshorisonter. I en samarbetsprocess kan detta vara en utmaning. Finansieringen inom hälsovården riktas till stora delar till andra områden än hälsofrämjande. Hälsofrämjande åtgärder som visar resultat efter lång tid är ett lätt mål för besparing. (Koelen m.fl. 2012)

3.2.2 Interpersonella och personliga faktorer

Samarbetet påverkas av personliga och interpersonella faktorer. Attityder, övertygelser, självförtroende, social identitet och personliga relationer påverkar samarbetet. En del ser värdet av samarbete medan andra ser det som ett nödvändigt måste. Deltagarna bör vara villiga att investera tid och resurser i samarbetet. Ofta har samarbetspartners från olika sektorer lite erfarenhet av att arbeta tillsammans. Det är viktigt att bilda gemensamma värden som tolerans, respekt och tillit. (Koelen m.fl. 2012)

Samarbete är för många ett nytt sätt att arbeta som kräver nya kompetenser. Deltagarna kan känna osäkerhet över sina kunskaper och kompetenser inom hälsofrämjande p.g.a. bristande kunskap, praktik, färdigheter, tid och motivation. Övertygelsen om fördelarna med att arbeta i team är viktig. Det måste vara meningsfullt för individen att vara medlem i samarbetet, och samarbetet bör bidra positivt till individens självbild. Gemensamma mål och gemensam vilja att investera tid förstärker en delad identitet. Att lita på varandra, acceptera varandras avvikande åsikter samt att trivas tillsammans är viktigt för ett gott samarbete, men å andra sidan kan dessa faktorer också vara utmaningar och hinder för samarbete. (Koelen m.fl. 2012)

3.2.3 Organisatoriska faktorer

Flexibla tidsramar, ett delat uppdrag, tydliga roller och ansvarsområden, tillvaratagande av olika kunskaper, kommunikation, transparens och ledarskap är faktorer som påverkar samarbetet inom

organisationen. Det tar tid att bygga upp samarbete och utveckla ett gemensamt språk, tillit och sätt att arbeta. Deltagarna kommer in i kollaborationen med olika mål utifrån den institutionella miljön. För att samarbetet skall vara framgångsrikt bör man känna igen en gemensam plattform, gemensamma mål och en gemensam förståelse för hur arbetet skall framskrida. Konfliktlösning genom öppen kommunikation kan bidra till starkare relationer. Att se uppdraget som något viktigt som inte kan åstadkommas ensam är viktigt för ett framgångsrikt samarbete. (Koelen m.fl, 2012)

Det behövs också kommunikativa strukturer för att dela idéer, erfarenheter och information. Samarbete kräver öppenhet, aktivt lärande och en organisation som är innovativ och har viljan att förbigå rutiner. Det är viktigt att möjliggöra både formell- och informell kommunikation. (Koelen m.fl, 2012)

Transparens är viktigt för att hålla samarbetet vitalt. Transparens anknyter till synlighet i det som görs, resultat och individuella insatser. Det fungerar också som en drivkraft för engagemang och hållbarhet. Ledarskapet i en kollaboration bör vara möjliggörande, bestyrkande och stimulera deltagandet. Ledarskapet bör förstå de olika kulturerna som är involverade och ha förmågan att väva samman dessa till en gemensam fördel. Ledarna bör ha ett brett nätverk och goda kommunikationsfärdigheter samt vara nyfikna, flexibla och ha förmågan att se helheter. (Koelen m.fl, 2012)

3.3 Centrala begrepp

Centrala begrepp i avhandlingen är psykisk hälsa, hälsofrämjande arbete samt mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete.

3.3.1 Psykisk hälsa

WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom (WHO, 2018). Detta ligger i linje med en humanistisk hälsosyn där hälsan betraktas som relativ och subjektiva upplevelser kopplade till välbefinnande är centrala (Eriksson, 1996). Psykisk hälsa används

ofta som ett paraplybegrepp som omfattar både god (positiv) psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Det handlar om hur människor mår och trivs med livet, men också om deras förmåga att klara av livets upp- och nedgångar (Folkhälsomyndigheten, 2020). En positiv psykisk hälsa påverkar individens välbefinnande och livskvalitet och därigenom samhället och ekonomin genom att öka det sociala kapitalet och den sociala funktionen. En positiv psykisk hälsa bidrar positivt till färdigheter i livet så som självkänsla, kognitiva funktioner, sociala färdigheter, problemlösnings färdigheter, förmågan att bemästra stress och förändringar samt förmågan att arbeta produktivt och bidra till samhället. En positiv psykisk hälsa är ett tillstånd av emotionellt, andligt och psykiskt välbefinnande. (Jané-Llopis m.fl, 2005)

3.3.2 Hälsöfrämjande arbete

Enligt Ottawa Charter (1986) definieras hälsöfrämjande som den process som möjliggör för individer, grupper, organisationer och samhällen att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra den. Hälsöfrämjande arbete fokuserar på *empowerment* – en process som syftar till att ge människor större kontroll över beslut och handlingar som berör deras hälsa. (WHO, 1986).

Främjandet av psykisk hälsa fokuserar på att stärka skyddande faktorer för en god mental hälsa, främja positiv mental hälsa och skapa stödjande miljöer och levnadsförhållanden på individuell -, samhälls- och befolkningsnivå genom att förbättra välbefinnande och livskvalitet (WHO, 2005). Psykiskt hälsöfrämjande arbete beskriver psykisk hälsa genom positiva termer och skapar effektiva program för att förhindra ojämlikhet i hälsa genom samarbete, empowerment och delaktighet (Jané-Llopis m.fl., 2005).

3.3.3 Mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete

WHO (2010) definierar mångprofessionellt samarbete inom hälsöfrämjande arbete som ett samarbete där flera olika professioner från olika bakgrunder arbetar tillsammans med tjänsteanvändare, familjer, vårdare och samhällen för att uppnå god hälsa. Begreppet mångprofessionellt samarbete kan också innefatta interaktion mellan grupper och organisationer där man strävar till ett gemensamt mål. Enligt Rautio (2014) är nätverksarbete och teamarbete är närliggande begrepp.

Intersektoriellt samarbete involverar samarbetsparter från hela det hälsofrämjande spektret, lokalt, regionalt och nationellt (Rautio, 2014). Effektivt samarbete uppnår *synergi* då kompletterande roller, resurser, perspektiv och färdigheter leder till effektivare lösningar. Principen av synergi är stark: en heterogen grupp som samarbetar kan uppnå något som ingen individ eller homogen grupp skulle förmå. (Koelen, 2012)

4 Syfte och frågeställningar

Vid Åbo Akademi i Vasa pågår projektet I TID – TILLSAMMANS: Rätt insatser i rätt tid för främjande och förebyggande av psykisk (o)hälsa bland barnfamiljer i Österbotten (2020-). Projektet syftar till att stöda det regionala hälsofrämjande arbetet – med särskilt fokus på psykisk hälsa - genom att tillsammans med verksamhetsrepresentanter utforma och utvärdera nya mångprofessionella arbetssätt riktade till barnfamiljer i Österbotten. Den yttersta målsättningen är att samskapa effektiva tidiga insatser och samarbetsmodeller mellan arbetsfält och samhällssektorer. Denna intervjustudie som utförs i projektet fokuserar på verksamhetsrepresentanters erfarenheter av det tidiga, hälsofrämjande arbetet riktat till småbarnsfamiljer – med särskilt fokus på erfarenheter kring mångprofessionellt samarbete och relaterade utvecklingsmöjligheter. Syftet med denna avhandling är att studera professionellas åsikter och erfarenheter av det mångprofessionella arbetet för att stödja småbarnsföräldrars psykiska hälsa.

Forskningsfrågorna är följande:

- Vilka erfarenheter har de professionella av det mångprofessionella samarbetet för att stödja småbarnsfamiljers psykiska hälsa i nuläget?
- Hurdana hinder eller hurdant stöd för mångprofessionellt samarbete uppfattar studiedeltagarna?
- Hurdana utvecklingsmöjligheter uttrycks angående mångprofessionellt samarbete för att främja psykisk hälsa hos småbarnsfamiljer?

5 Beskrivning av forskningsprocessen

I detta kapitel beskrivs studiens design, det vill säga hur studien genomförts och vilka metoder som använts.

5.1 Design och kontext

Studien har en kvalitativ ansats eftersom syftet för studien var att få kännedom om verksamhetsrepresentanters erfarenheter av mångprofessionellt samarbete. Intervju som datainsamlingsmetod är lämplig att använda för forskare som vill ha beskrivningar i syfte att förstå fenomen eller situationer. Den kvalitativa forskningsintervjun görs med en mindre grupp av personer och har sitt fokus på mötet mellan intervjuaren och deltagaren. Intervjun kan vara ostrukturerad men oftast finns en struktur med en eller flera öppna frågor eller områden med viss ordning nerskrivna i en intervjuguide. Beskrivningarna ges av intervjupersonen som har något att berätta om det som är i fokus. (Danielson, 2014) I det här fallet verksamhetsrepresentanter från det breda social- och hälsoområdet som i sitt arbete möter och arbetar med småbarnsfamiljer.

Den metodologiska analysansatsen kan vara deduktiv eller induktiv. I denna studie utförs innehållsanalys med en induktiv ansats, vilket innebär en förutsättningslös analys av texter, som bland annat kan vara baserade på människors berättelser om sina upplevelser. (Graneheim m.fl. 2017)

5.2 Urval och deltagare

Urvalet av deltagare till en intervjustudie görs med hänsyn till syftet (Henricson & Bilhult, 2012). Ett led i detta forskningsprojektarbete var att utföra intervjuer där representanter för relevanta regionala verksamheter delar med sig av erfarenheter de har kopplade till sin yrkesroll och sitt arbete med småbarnsfamiljer med fokus på upplevda utvecklingsbehov och möjligheter. Deltagarna till intervjuerna i den här studien rekryterades genom att skicka ut information om projektet till representanter för relevanta regionala verksamheter med en inbjudan att delta i studien (bilaga 2). Slutligen deltog 14 verksamhetsrepresentanter i studien. Deltagarna representerar det breda social- och hälsoområdet som innefattar kommunal verksamhet, tredje sektorn, församlingar m.m. Alla intervjudeltagare var kvinnor med varierande arbetserfarenhet i arbetet med småbarnsfamiljer, de hade allt från 4 års till 20 års

erfarenhet. Deltagarna representerade aktörer inom kommunala sektorn (8 representanter), församlingar (3 representanter), och tredje sektorns aktörer (3 representanter). En del av representanterna fokuserar mer på familjers problem och utmaningar i sitt arbete, medan andra har hälsofrämjande arbete som fokus.

5.3 Datainsamling och material

Intervjuerna genomfördes våren 2021. Intervjustudien fokuserade på deltagarnas erfarenheter av det tidiga, hälsofrämjande arbetet riktat till småbarnsfamiljer med särskild fokus på erfarenheter kring mångprofessionellt samarbete och utvecklingsmöjligheter.

Intervju med öppna frågor är vanligt förekommande och är flexibel genom att öppna frågor formuleras i en intervjuguide för att användas som stöd för själva intervjun. (Danielson, 2014) I denna studie användes en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 1) där de öppna frågorna är indelade i tre temaområden. Dessa områden är: bakgrundsuppgifter, tidiga insatser riktade till små barn och mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete. Varje temaområde innehåller öppna frågor om temat.

På grund av den rådande pandemin kunde intervjuerna inte göras fysiskt på plats. Därför valdes intervjuer på distans (mha. programmen Zoom eller Teams) som metod. Under intervjutillfället träffade två forskare intervjudeltagarna på distans och en intervju varade 30 – 50min. Intervjuerna spelades in och transkriberades.

5.4 Analys av data

I detta arbete analyseras resultaten utifrån forskningens syfte och frågeställningar rörande mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete. Som metod för att analysera de transkriberade intervjuerna används kvalitativ innehållsanalys. Metoden är applicerbar på olika texter och tolkning kan göras på olika nivåer, vilket gör den användbar inom olika forskningsområden. Inom omvårdnadsforskning har kvalitativ innehållsanalys använts för att granska och tolka texter, såsom utskrift av bandade intervjuer, observationsprotokoll, dagböcker, journaler och videofilmer. (Granskär m.fl., 2008)

Kvalitativ innehållsanalys komprimerar förklaringar av det faktiska innehållet, nära texten och deltagarnas upplevda erfarenheter. I en induktiv innehållsanalys, även kallad data- eller textdriven analys, söker forskaren efter mönster i innehållet. Under analysens gång söker forskaren efter likheter och olikheter i innehållet, vilka förklaras i kategorier och teman av en varierad grad av abstraktion. (Graneheim m.fl, 2017) Denna studie utförs med en låg grad abstraktion och analysen håller sig nära det manifesta innehållet.

Första steget i analysen innebar att alla intervjuer lästes i tre omgångar och all text som hade med mångprofessionellt samarbete att göra, domäner, markerades och överfördes till ett skilt dokument. Termen domän avser området för analys (Henricson, 2014). Ur domänerna lyftes meningsenheter fram som utgjorde underlaget för kodningen. Graneheim och Lundman (2004) understryker att meningsenheterna inte får bli för korta i analysprocessen, då är det svårt att gå vidare i analysen och viktiga innebörder kan gå förlorade. Meningsenheter med samma grupperades och utifrån dem uppstod koder. Koder är samlingsnamn för den kondenserade meningsenheten och liknande koder kan grupperas ihop och bilda underlag för underkategorier och kategorier. En kategori är en grupp koder med liknande innehåll. (Danielsson, 2017) Innehållet i en kategori är nära besläktat med, men skiljer sig från innehållet i andra kategorier. Inga data som svarar på syftet får uteslutas för att det saknas en lämplig kategori. En kategori kan omfatta ett antal underkategorier på olika abstraktionsnivå. Att skapa *teman* är ett sätt att sammanbinda det underliggande innehållet i ett antal kategorier (Granskär m.fl., 2008). I Tabell 1 illustreras analysprocessen med ett exempel där citat bildar en kod som i sin tur tillsammans med andra koder bildar en underkategori och slutligen en kategori och ett tema.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen, från meningsbärande enhet till övergripande tema

MENINGSBÄRANDE ENHET	KOD	UNDERKATEGORI	KATEGORI	TEMA
<i>"att det kan vara mera såhär olika språk. Och nu menar jag inte svenska, finska, utan sätt att se på barn. Alltså, att det blir som, att man märker att man har pratat på helt olika, att man når inte varandra alls."</i>	OLIKA SPRÅK I OLIKA ARBETS- LANDSKAP	KOMMUNIKATION	DEN MELLAN- MÄNSKLIGA INTERAKTIONEN	MÅNG- PROFESSIONELLT SAMARBETE SOM EN STYRKA I FRÄMJANDET AV SMÅBARNSFAMILJERS PSYKISKA HÄLSA – EN DEL AV EN KOMPLEX HELHET

6 Etiska frågeställningar

Forskningsetiska delegationens (2012) principer för god vetenskaplig praxis har genomsyrat hela forskningsprocessen. Forskaren bör vara noggrann och omsorgsfull i forskningens alla skeden. Forskaren skall respektera de undersökta personernas människovärde och självbestämmanderätt och de personer som undersöks ska ha förtroende för forskarna och vetenskapen.

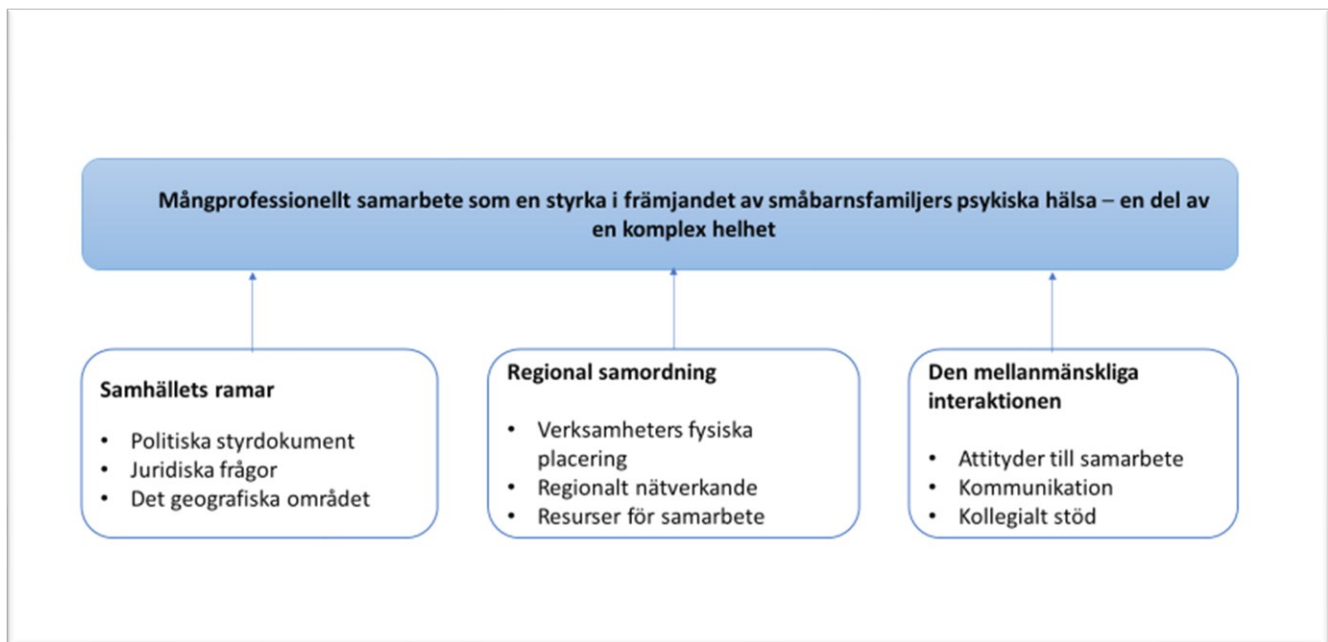
Informerat samtycke är en process som värnar om deltagarnas rätt att bestämma hur de vill delta i forskningen. Deltagandet i intervjuerna var frivilligt och deltagarna informerades om rätten att när som helst under eller efter intervjun avbryta deltagandet utan att behöva förklara varför. Före intervjun bads deltagarna bekräfta muntligen sitt samtycke att delta i intervjustudien (bilaga 3). Denna studie fokuserade på deltagarnas roll som verksamhetsrepresentanter inom sitt område, inte rollen som privatpersoner.

Resultaten behandlades konfidentiellt och deltagarnas namn, titel och arbetsplats förblev anonyma och framkommer inte i resultatredovisningar. Övriga detaljer som kanske nämns i intervjun som möjliggör identifiering av deltagarna har likaså utelämnats. Enbart projektforskare hade tillgång till icke-anonymiserade data. Inbandningarna hanterades i linje med anvisningar om hantering av personuppgifter och hanterades inte längre än nödvändigt. Anonymiserade data förvaras på Åbo Akademis server.

7 Resultat

Syftet med studien var att studera professionellas erfarenheter av det mångprofessionella samarbetet inom det breda hälso- och socialområdet. Hur uppfattades samarbetet och hurdana möjligheter, utmaningar och hinder av det mångprofessionella samarbetet upplevs i arbetet för att främja småbarnsfamiljers psykiska hälsa?

Resultatet av innehållsanalysen utmynnade i tre kategorier: *samhällets ramar*, *regional samordning* och den *mellanmännsliga interaktionen* där det i de nio underkategorierna lyfts upp möjligheter, utmaningar och hinder i det mångprofessionella samarbetet. Dessa faktorer kan vändas från att vara hinder och utmaningar till att bli möjligheter och styrkor i det mångprofessionella samarbetet då de lyfts upp och igenkänns. Temat *mångprofessionellt samarbete som en styrka i främjandet av småbarnsfamiljers psykiska hälsa – en del av en komplex helhet* speglar att styrkorna som deltagarna upplevde av mångprofessionellt samarbete är beroende av omständigheter i kategorier och underkategorier. Resultatet illustreras i Figur 1.



Figur 1. Resultaten av den kvalitativa innehållsanalysen: kategorier, underkategorier och tema.

Resultaten av den kvalitativa innehållsanalysen visar att mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete förekommer och är en integrerad del av de professionellas arbetsbild och de arbetsätt och metoder som används i det hälsofrämjande och tidigt förebyggande arbetet. Samarbetet i nuläget handlar om koordinering, uppgiftsfördelning och samarbete kring till exempel upprätthållande av gruppverksamheter för familjer. Samarbetet handlar också om att vägleda klienterna till rätt instanser vid eventuella stödbehov. De professionella jobbar med hela familjerna och fungerar ofta som en länk mellan familjen och de olika instanserna. Även om fokus i intervjustudien var på hälsofrämjande och resurser kopplade till mångprofessionellt samarbete, så lyfte studiedeltagarna också upp stöd vid olika utmaningar som familjer upplevde.

Det mångprofessionella teamarbetet sker antingen inom organisationen eller sektoröverskridande med andra sektorer. I ett team reflekterar de professionella tillsammans över vilket stöd familjen behöver och hurdana möjligheter det finns att tillgå. I de mångprofessionella teamen finns möjligheten att utifrån olika yrkesroller komplettera varandra. En styrka som framkom i intervjuerna var möjligheten att genom mångprofessionellt samarbete tillsammans med professionella med olika kunskaper svara på de behov som familjerna har på ett sätt som en enskild professionell ensam inte är förmögen till – med familjens behov som utgångspunkt för samarbetet. Ett mångprofessionellt teamarbete är en trygghet för familjerna, eftersom man i team kan erbjuda personal som kan bekanta sig med familjen ur flera perspektiv. Detta ger också familjerna en bättre helhetsförståelse av situationen. Intervjudeltagarna var alla eniga om att mångprofessionellt samarbete är en styrka och en trygghet men också en nödvändighet i arbetet för att stöda småbarnsfamiljers välbefinnande. Några nackdelar med samarbete kunde de intervjuade inte se. Denna inställning präglade diskussionerna och framsteg på så vis som ett övergripande tema i analysen. Samarbetet som en styrka påverkades dock av komplexa omständigheter som kunde utgöra stöd och hinder för samarbete, vilket framkom i kategorier och underkategorier.

7.1 Samhällets ramar

Intervjudeltagarnas erfarenheter av det mångprofessionella samarbetet ur en extern synvinkel, samhällets ramar, lyfts upp i följande underkategorier: politiska styrdokument, juridiska frågor och det geografiska området.

7.1.1 Politiska styrdokument

Politiska styrdokument, beslut och program styr det mångprofessionella samarbetet och kan utgöra både möjligheter och utmaningar i arbetet för att främja småbarnsfamiljers psykiska hälsa, men de politiska styrdokumenterna kan också utgöra hinder för samarbete om de inte uppmuntrar och stöder samarbetet. En möjlighet som intervjudeltagarna lyfter fram och som är utmärkande för den tidsperiod vid vilken intervjustudien utförts, är de stora förändringarna som sker i omstruktureringen av hälsovården och som intervjudeltagarna vid intervjutidpunkten visste var på kommande. Deltagarna uttryckte förhoppningar om vad en omorganisering av hälsovården eventuellt kunde innebära för samarbetsstrukturer och såg här möjligheter med tanke på en utveckling av sektoröverskridande samarbete.

”alltså utveckling är ju liksom på gång nu på många plan också, i och med det här planerandet av Velfärdsområdet. Så att där hoppas jag ju också på en utveckling av ett mera liksom så här ‘smooth samarbete’, på något vis mellan olika organisationer.” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

Förhoppningar fanns om att samarbetet i och med omorganisationerna av social- och hälsovården skulle bli mera smidig ur klienternas synvinkel genom att servicekedjorna skulle vara smidiga och lättillgängliga.

”.. och speciellt nu då vi tittar framåt med förändrade strukturer och allt det här så jag är nog liksom en vän av att ha kontakt till kolleger i nära områden för att inte klienten ska behöva börja springa från lucka till lucka.” (I5, kommunala sektorn, 30 års arbetserfarenhet)

Vikten av politiska beslut som styr och stöder samarbetet är stor och efterlyses i det hälsofrämjande arbetet föra att stöda småbarnsfamiljer välbefinnande. Om det inte finns politiska beslut som stöder det mångprofessionella hälsofrämjande arbetet är det en utmaning för samarbete. Den politiska satsningen och prioriteringen på småbarnsfamiljers välbefinnande genom olika beslut och program är avgörande för att arbetet för att främja psykisk hälsa hos familjer ska vara framgångsrik och ge resultat. Det framkom också en frustration över att det talas om att dessa bör prioriteras, men i det praktiska arbetet är det inte ännu implementerat.

”...den där politiska satsningen på barn, och småbarnsfamiljer som man efterlyser. Och det har ju kommit nu också, i och med corona, att många politiker säger att ‘det här ska vi satsa på’. Men vi har ännu inte sett någonting av det i praktiken och det sku nog vara viktigt att det också sku landa i praktiken.” (I3, kommunala sektorn, 3 års arbetserfarenhet)

7.1.2 Juridiska frågor

Lagstiftning och byråkrati styr det mångprofessionella samarbetet i många avseenden ur en extern synvinkel. Ett hinder och en utmaning i samarbetet mellan olika sektorer framkom tydligt i faktorer som har med lagstiftning och beslutsfattande att göra. I flertalet av de verksamheter som respondenterna representerar råder tystnadsplikt och de olika instanserna lyder under olika lagstiftningar. Detta medför att information om en familj inte kan ges vidare även om det upplevs att det skulle gynna familjen.

”Alltså det är ju för det arbete som vi utför så har vi ju alltid beslut och så behöver vi plan och så behöver vi veta vilken juridik vi har. Så att juridik kan ju vara den som sätter sig framom samarbete.” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

I arbetet med familjer bör också olika beslut fattas och olika aktörer har olika metoder och grunder för detta. Dessa utgör utmaningar och ibland även hinder i samarbetet. Barnskyddet och socialvården var exempel på instanser där en del aktörer upplevde att de ger uppgifter till dessa parter, men får inte återkoppling kring vad som händer med familjen. Fick familjen stöd och hur går det med familjen nu? Deltagarna upplevde att de kunde stöda familjen mera om de fick mera information om den pågående processen.

”Vi har skyldighet att ge socialarbetarna uppgifter, de är inte skyldiga att ge oss uppgifter. Så ibland kan jag uppleva att jag ser en viss frustration hos personalen, att ja men vad händer med det här? Att om vi sku veta hur långt de har kommit eller va de jobbar med, vad som är på tapeten, då kanske vi sku kunna förstå barnet bättre också i verksamheten, om det kommer reaktioner eller om det kommer liksom någonting, så att man sku kunna jobba alla tillsammans.” (I10, kommunala sektorn, 5 års arbetserfarenhet)

Det finns okunskap och osäkerhet om när uppgifter mellan olika aktörer och sektorer kan delas och när det inte är möjligt. Detta kan medföra utmaningar och mera byråkrati, vilket i sin tur leder till förlängda processer och familjerna får vänta på stöd en längre tid. Det skulle gynna samarbetet om de olika verksamheterna visste vilka uppgifter som får tilldelas och hur de skall gå till väga i situationer där uppgifter inte kan delas.

”Men sen tycker jag väl nog också att det finns professionella som inte vet riktigt vad dom kan berätta och då måste vi ju skicka begäran om uppgifter, och ibland så berättar vi också ganska så där rakt åt dom att ”varsågod och ge information” att vill inte du berätta här nu så skickar jag en begäran.” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

Byråkrati och olika avtal kan göra samarbetet utmanande. Det kan handla om till exempel partnerskapsavtal som innefattar finansiering till en viss kommun som då kommer att utgöra en utmaning för samarbete över kommungränser.

”Varför kan man inte gå till den andra kommunen? men partnerskapsavtalet är med den kommunen, och de är beroende av den finansieringen.” (I9, tredje sektorn, 20 års arbetserfarenhet)

7.1.3 Det geografiska området

Det geografiska området och den kommun som aktörer och familjer befinner sig i påverkar samarbetet. På en mindre ort finns både utmaningar och styrkor. Utmaningen kan vara den att aktörerna känner varandra i det privata livet, och familjerna som behöver hjälp kan vara bekanta med de professionella. Styrkan i en mindre kommun är att då man känner varandra är det lägre tröskel att kontakta olika aktörer och det är inte så hieratiskt medan det i stora städer kan vara svårt att hitta den rätta instansen eller personen. Respondenterna lyfte även fram farhågor om hur det nya välfärdsområdet kommer att inverka på samarbetet i syfte att kontakta varandra med låg tröskel.

”Sen är det ju det att varje ort har ju liksom sin sak och styrka, vad de nu har, det är lite olika beroende på vilken kommun man samarbetar med tycker jag. Medan vi kan tänka att i Helsingfors skulle det vara jättesvårt för oss i ett sånhärnt projekt att nå ut till, bara att komma till socialen, för de är så stora. Så

det är jättesvårt att samverka med dom. Medan här i Österbotten är det en fördel att det är jättelätt att komma in. Man kan sända ett mail till socialdirektören eller, och man får ganska ofta ett svar.” (I2, tredje sektorn, 6 års arbetserfarenhet)

Avstånd mellan olika tjänster kan vara en utmaning och ett hinder för det mångprofessionella samarbetet. Långa avstånd kräver resurser som tid och pengar, medan ett kort fysiskt avstånd mellan olika tjänster stöder samarbetet. Familjer som är belastade från tidigare kan känna det som en stress att åka långt för att få den tjänst som de blir riktade, och med de aktuella höjningarna i bränslepriset kan det för en del familjer utgöra ett ekonomiskt hinder.

”...alltså kontoren finns då i [en annan kommun], våra klienter vill inte så gärna, dom har kanske inte bensinpengar ens, eller bilen går inte[...], dom kommer inte sig iväg om dom får en nätverksträff där med oss och dom och en psykiater eller psykolog eller nån, så att nog kan det ju vara dom här avstånden också som kan göra att det blir svårt förstås.” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

7.2 Regional samordning

I det praktiska samarbetet lyfte respondenterna upp verksamheternas fysiska placering, regionalt nätverkande och resurser som faktorer som inverkar på det mångprofessionella samarbetet.

7.2.1 Verksamhetens fysiska placering

En möjlighet och ett önskemål som lyftes fram av respondenterna var samlandet av aktörer ”under samma tak” där de olika aktörerna tillsammans kunde svara på familjens behov. Intervjudeltagarna efterlyste och såg många möjligheter i ett samarbete där de olika aktörerna skulle arbeta nära varandra, rent fysiskt, för att svara på småbarnsföräldrarnas behov. I ett tätt och nära samarbete kunde många synergieffekter uppstå då kunskaper, färdigheter och erfarenheter förenas. De professionella kunde få stöd av varandra i sitt arbete, och tröskeln att fråga om hjälp och råd av varandra skulle vara låg. Familjerna skulle gynnas av att kunna delta i verksamhet och motta stöd från samma ställe.

”det här med familjecenterverksamheten som ju länge, länge har varit på tal här i [nejd], och som nu då äntligen på det sättet har konkretiserats att det finns en plats där familjecenterverksamheten ska börja samla aktörer, och ju vara den här verkligt förebyggande platsen för dit liksom familjer kan ta kontakt i egentligen i vilka ärenden som helst och liksom få hjälp från rätt instans.” (I3, kommunala sektorn, 3 års arbetserfarenhet)

Då de olika aktörerna som arbetar för att stöda småbarnsfamiljer skulle jobba fysiskt nära varandra, skulle det gynna kommunikationen och dialogen mellan dem eftersom de ser varandra under arbetsdagen. Det skulle vara en stor förmån att ha möjlighet att konsultera, fråga råd och diskutera med varandra med låg tröskel. Detta kan även ske inofficiellt under till exempel kafferaster.

”just det här kafferummen, att man ser de där människorna som man samarbetar med. Sen är det mycket lättare att fara fråga och, eller konsultera. Att till exempel om man inte vet att ”är det här är ett barnskyddsärende eller är det inte”, men då kan man också konsultera en kollega att vad de tycker, till exempel.” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

Arbetsfördelning, tydliga roller kopplade till kompetenser och kunskap om varandras professioner lyftes fram som viktiga faktorer som påverkar samarbetet. Att samla aktörer under samma tak möjliggör liknande arbetssätt och målsättningar i arbetet för att främja småbarnsföräldrars psykiska välbefinnande. En tydlig arbetsfördelning och roller kopplade till rätt kompetenser kunde också förebygga överlappande arbetsuppgifter.

”När man ska jobba tillsammans så behöver man ju liksom ha samma strävan, samma kännedom om verktygen och samma tankegångar liksom.” (I5, kommunala sektorn, 30 års arbetserfarenhet)

Att jobba på detta sätt i nära samarbete är fördelen den att familjerna får samma information om vilka verksamheter och aktiviteter det finns och vilket stöd de har möjlighet att få. Familjerna har många gånger kontakt med flera olika tjänster och aktörer utifrån den egna situationen. En utmaning är att dessa aktörer inte samarbetar sinsemellan. Särskilt för familjer som upplever olika utmaningar är det belastande för familjen då de måste kontakta olika instanser och alla dessa innehar olika information och olika

arbetssätt. Då aktörer inte samarbetar är det också ett hinder för att processerna ska kunna framskrida smidigt.

”Och jag vet familjer som far från dörr till dörr och det byts och byts och de får börja om. Om man tänker familjer som är ganska belastade med neuropsykiatriska diagnoser, jättehög belastning på hela familjen.” (I12, tredje sektorn, 12 års arbetserfarenhet)

”Ja, alla familjer skulle väl gynnas av att man skulle jobba på samma sätt. Det är nog det här samarbetet som skulle vara viktigt och som är viktigt. De får samma info, hur de ska gå vidare och hur de ska tänka och vilken hjälp de ska få.” (I3, kommunala sektorn, 3 års erfarenhet)

7.2.2 Regionalt nätverkande

Enligt intervjudeltagarna är en förutsättning och en möjlighet för ett etablerat samarbete att det finns ett organiserat system över hela linjen, med början i de externa och institutionella faktorerna. Målet är att samarbetet och processerna är smidiga och leder till lättillgängliga servicekedjor för familjerna men också underlättar det mångprofessionella och sektoröverskridande samarbetet.

”Det är nog det där jag är inne på att man måste jobba mer systematiskt över hela linjen.” (I12, tredje sektorn, 12 års arbetserfarenhet)

Sektoröverskridande nätverksträffar, samlade forum, där representanter från olika sektorer möts, träffas, skapar kontakter och lär känna varandras arbetsbilder efterlystes. Dessa träffar skulle syfta till att representanterna för de olika verksamheterna reflekterar och skapar tillvägagångssätt för ett systematiskt samarbete för att möjliggöra effektiva servicekedjor. Detta ansågs som en förutsättning för ett etablerat och systematiskt sektoröverskridande samarbete. En del aktörer visste om att liknande sektoröverskridande möten hålls några gånger per år. På dessa träffar diskuteras inte enskilda familjer och deras utmaningar, utan utmaningar kopplade till utvecklings- och kvalitetsfrågor i det gemensamma arbetet för att främja småbarnsfamiljers psykiska hälsa. En del aktörer hade aldrig hört om att det skulle förekomma nätverksträffar och ansåg att sådana skulle behövas. Ett viktigt syfte för nätverksträffarna är enligt intervjudeltagarna, att lära känna varandra och veta vilka verksamheter och aktörer det finns på

orten som arbetar med samma strävan och samma mål. Nätverksträffar där representanter från olika sektorer möts och arbetar med att få in ett system för samarbetet sågs som en utvecklingsmöjlighet för ett etablerat och fungerande sektoröverskridande samarbete.

”Så helt enkelt nätverksträffar. Jag tror inte faktiskt jag har hört om en enda under den här våren alls. Så där som sku diskutera det ämnet så det skulle nog absolut behövas flera såna där man kan skapa dom här kontakterna till varandra och se att vem gör vad och hur kan vi stödja varandra.” (I8, tredje sektorn, 4 års arbetserfarenhet)

En viktig förutsättning för mångprofessionellt samarbete som respondenterna lyfte upp är kännedomen om vilka aktörer och verksamheter det finns i regionen som arbetar i det praktiska arbetsfältet för att främja småbarnsfamiljers välbefinnande. Det är lättare att i fortsättningen kontakta varandra då man känner till människan man kontaktar och vet vilka arbetsuppgifter hen har och kanske har träffat varandra. Detta utgör en möjlighet för ett mångprofessionellt samarbete.

”Och klart på så vis att det är lättare att ringa och lyfta luren om man har träffat de där mänskorna någon gång såhär. Att man vet ungefär vem som jobbar där?” (I4, tredje sektorn, 10 års arbetserfarenhet)

Kännedom om varandra och varandras arbetsbilder och verksamheter är en förutsättning för samarbete och smidiga processer. De intervjuade efterlyste mera kunskap och information om hurudana verksamheter och möjligheter det finns att tillgå i regionen. Då kunde de styra familjerna till lämpliga verksamheter och familjer i behov av tidiga stödinsatser skulle smidigt få det stöd de behöver.

”som att man skulle ha en större kännedom till exempel om deras verksamhet och vad som rullar på. Så att man också kan på något vis samarbeta när man har någon klient som sku passa in i deras verksamhet.” (I3, kommunala sektorn, 3 års arbetserfarenhet)

I nuläget fås information om andra verksamheter bland annat genom reklam och informationsblad som kan riktas och delas ut till familjerna. Intervjudeltagarna såg en möjlighet i att föreståndarna skulle få information om olika aktörer och kunde informera anställda om hurudana verksamheter det finns i regionen vilka möjligheter till samarbetsparter det finns.

”Att det är kanske där också som vi skulle kunna få mera information och vi föreståndare skulle också kunna informera våra anställda vad det finns för möjligheter att rikta in dem på och att man kan liksom fundera med föräldrarna.” (I10, kommunala sektorn, 5 års arbetserfarenhet)

7.2.3 Resurser för samarbete

Begränsade resurser lyftes upp av intervjudeltagarna som en utmaning och ett eventuellt hinder för samarbete. Det skulle behövas mycket mer resurser än vad det finns i dagsläget. Finansiering, brist på tid, överbelastning i arbetsuppgifter, brist på personal och tätt personalutbyte samt utmaningar i att hitta frivilliga lyftes upp av intervjudeltagarna.

”Det är ju nu den här eviga resursdiskussionen. Det är ju liksom den som kommer emot och också, ja jag upplever det.” (I10, kommunala sektorn, 5 års arbetserfarenhet)

En önskan framkom om ökade resurser i arbetskraft, men även att resurserna skulle ses över i ledningen för att se vart det behövs mera personal. Detta skulle kunna leda till att den personal som finns eventuellt skulle räcka till då placeringarna är genomtänkta.

”Dels från våra förmän att se lite var det finns behov för extra personal och kanske skuffa till lite flera resurser här i småbarnspedagogiken, men också från vårdens håll och socialvårdens håll att se vad som sku kunna vara bra helt enkelt och vad som sku fungera.” (I10, kommunala sektorn, 5 års arbetserfarenhet)

Finansieringen styr personalresurser vilket påverkar arbetsbördan och därmed möjligheterna att utföra arbetet för att främja psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer. Verksamheterna och aktörerna är beroende av finansieringen och fastän behovet för hjälp samt viljan att hjälpa finns så kommer finansieringen som ett hinder och en utmaning för det mångprofessionella samarbetet. Mera ekonomiska satsningar efterlystes till detta arbete.

”Organisationen är beroende av finansieringen. Det är alltid en utmaning, man skulle gärna erbjuda och hjälpa, men så är finansieringen där.” (I9, tredje sektorn, 20 års arbetserfarenhet)

Brist på tid lyftes upp som en stor utmaning. Det handlade om svårigheter att hitta gemensam tid att träffas eller att få kontakt med rätt personer då alla har sina egna arbetstider och arbetssätt. Många upplever också att de är överbelastade i sina arbetsuppgifter och att det är ständigt brist på personal.

”att den största utmaningen kanske är det att alla är så överbelastade, att alla har som så mycket, och då man på något vis hoppas på hjälp från en annan instans.” (I3, kommunala sektorn, 3 års arbetserfarenhet)

Även utbyte av personal utgör en utmaning för ett kontinuerligt samarbete. Det tar tid att rekrytera och skola in ny personal och detta är en utmaning för ett hållbart och systematiskt samarbete. Utbyte av personal påverkar även kontakten och arbetet med familjen. Ur familjernas synvinkel vore det bra med kontinuitet bland personalen.

”utmaningen är ju det liksom när det inte är tillräckligt, när vi är för få, när personal byts när nya ska skolas in och om det är många som kommer på en gång så är det ju ganska som utmanande skede.” (I5, kommunala sektorn, 30 års erfarenhet)

De som samarbetade med tredje sektorns aktörer, vilka ofta bygger på frivilligas insatser, upplevde det svårt att hitta frivilliga som ställer upp. Detta framkom i situationer där det ordnades exempelvis sociala aktiviteter och verksamhet för småbarnsföräldrar och familjer.

”Alltså en av mina största svårigheter är att som jag sa i början att en stor del av mitt jobb går ut på att inspirera och hjälpa och stödja frivilliga att göra deras verksamhet... Så det är en jättestor utmaning att hitta dom här människorna som vill dra de här verksamheterna, som helt enkelt är villiga att sätta ner hela den där tiden.” (I8, tredje sektorn, 4 års arbetserfarenhet)

7.3 Den mellanmännsliga interaktionen

Den mellanmännsliga interaktionen innefattar de personliga och interpersonella faktorer som fördes fram av intervjudeltagarna. De subkategorier som framkom var attityder till samarbete, kommunikation samt kollegialt stöd.

7.3.1 Attityder till samarbete

Alla intervjuade hade positiva attityder till mångprofessionellt samarbete i sig och de såg många möjligheter och styrkor i att arbeta mångprofessionellt. De professionellas attityder till sitt arbete och till samarbete lyftes fram som en möjlighet och en styrka men det finns också utmaningar. Möjligheten att jobba mångprofessionellt finns, enligt intervjudeltagarna, det är en annan sak om man gör det.

Personkemin inverkar på samarbetet och att arbeta tillsammans med andra upplevdes intressant och utmanande. En god personkemi är en styrka för samarbete. Då personkemin fungerar bra är stämningen god, man har trevligt tillsammans i arbetet och arbetar mot samma mål. Om personkemin inte fungerar är det däremot en utmaning.

”...det är alltid intressant att jobba i team och jobba med andra människor, det ska ju klicka med varandra också.” (I8, tredje sektorn, 4 års arbetserfarenhet)

En del personer kunde upplevas vara svåra att ha kontakt med och då kan det utgöra en utmaning för samarbete. Attityden till själva arbetet påverkar samarbetet. Om den professionella inte är motiverad och inte känner att arbetet är viktigt avspeglas det i attityderna för samarbete.

”... det kan nog vara bara personer som är svåra, vissa som man kan ha svårt att ta kontakt.” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

7.3.2 Kommunikation

Kommunikationen har en central funktion i det mångprofessionella samarbetet och lyftes upp av intervjudeltagarna. En god kommunikation är en förutsättning och skapar möjligheter för ett framgångsrikt samarbete medan kommunikationen också kan utgöra utmaningar och hinder då den inte fungerar.

Dialogen och kommunikationen måste fungera och man måste vara överens om hur man ska jobba tillsammans för att samarbetet skall fungera. I kommunikationen är allas röster viktiga, oberoende av bakgrund och profession. Att lyssna till varandra lyftes fram som en viktig del av kommunikationen. Genom att lyssna till varandra och vara intresserad av varandras arbetsbild, får man ta del av erfarenheter och kunskaper och lära sig av varandra. Att verkligen lyssna till varandra fördjupar förståelsen och utgör möjlighet till en god kommunikation och därmed till ett framgångsrikt samarbete.

”Det är jätteviktigt att man lyssnar på varandra och kan ta del av varandra och kan dra nytta av olika erfarenheter och kunskaper i alla aspekter. ” (I8, tredje sektorn, 4 års arbetserfarenhet)

Kommunikation och dialog kräver tid, men då den fungerar är den en styrka i samarbetet. De olika verksamheterna innefattar olika ”arbetslandskap” som en av intervjudeltagarna uttrycker det. Det tar tid och kräver kommunikation att bekanta sig med varandras arbetslandskap, dvs. de arbetsätt och metoder som olika verksamheter använder. De olika professionella som arbetar med småbarnsfamiljer har också olika fokusområden i sina arbetslandskap. Därför kräver kommunikationen tid, att man verkligen kan sätta sig in i varandras ”arbetslandskap”. En utmaning för samarbetet och kommunikationen är om man inte lyssnar till varandra och inte sätter sig in i varandras arbetsbilder, utan bara kommer med sina åsikter och uppfattningar utifrån den egna erfarenheten och kontexten.

”bara man tar sig till att liksom prata och se varandras liksom situation, och vad man har som för, vi brukar prata om att man har olika såna här arbetslandskap. Att jag måste bekanta mig med att liksom vad är lärarens arbetslandskap, och hur ser det ut där, för att liksom kunna komma in med min synvinkel i det landskapet. Om jag bara kommer med liksom med mina åsikter utan att bekanta mig med landskapet

så blir det liksom fel. Så att det behöver vara en viss dialog, men då vi har det så tycker jag att det är berikande.” (I3, kommunala sektorn, 3 års erfarenhet)

De olika professionerna har sina egna fokusområden och ser på familjernas situation ur olika synvinklar. Detta gör att man ofta talar ”olika språk” och kan medföra utmaningar, man förstår inte varandra eftersom sättet att se på situationen är olik.

”..att det kan vara mera såhär olika språk. Och nu menar jag inte liksom svenska, finska, utan sätt att se på barn och. Alltså, att det blir som, att man ibland märker att man har pratat på helt olika, att man når inte varandra alls?” (I4, tredje sektorn, 18 års arbetserfarenhet)

Transparensen och öppenheten i kommunikationen gentemot klienten upplevs viktigt med tanke på förtroende och tillit i samarbetet. Det är viktigt att klienten vet vad som pågår och vilka instanser som kopplas till samarbetet. Klienten bör i alla skeden vara en del av processen och bemötas med värdighet. En av intervjudeltagarna lyfte också fram vikten av att lita på och lyssna till föräldrarnas tankar och erfarenheter som en del i det mångprofessionella samarbetet.

”Det måste ske värdigt. Det ska ske så att klienten ger tillit och att vi kan berätta för klienten att om inte klienten är med när vi träffas så att nu har vi pratat om det här och kommit överens om det här och hur är det och liksom.” (I5, kommunala sektorn, 30 års arbetserfarenhet)

7.3.3 Kollegialt stöd

I det mångprofessionella samarbetet lyftes stödet från kollegerna, teamet samt förmannen fram som en styrka i arbetet för att stöda småbarnsfamiljer.

” Mm, alltså vilket stöd som jag upplever som värdefullt för mig då jag ska stödja barnfamiljerna? Nå, jag vill ju nog svara mångprofessionellt samarbete då, mm, det tycker jag väl nog är, och också förstås goda kollegor, alltså kollegialt stöd helt enkelt. ” (I1, kommunala sektorn, 15 års arbetserfarenhet)

En av intervjudeltagarna lyfter upp sårbarheten i att jobba ensam med en familj jämfört med att jobba i ett team. I teamet vet alla vad som pågår i arbetet med familjen och om någon byter arbetsuppgifter eller blir sjukledig så vet de andra vilken situationen är och på det sättet kan arbetet fortsätta utan avbrott. Arbetet är på så vis inte avhängig av en enskild professionell.

”..varje människa som ska jobba med personer som har psykiskt illamående, de ska nog jobba i team. Det har jag nog sett, för det är så sårbart om jag som terapeut är ensam med en klient eller någon som har det jobbigt och så går jag på sjukledigt. Det står ju några små saker i en journal. Det är mycket mer styrka att jobba i ett team. Vi tar upp saker i ett team.” (I12, tredje sektorn, 12 års arbetserfarenhet)

En del av intervjudeltagarna arbetar i roller där det hör till arbetsuppdraget att besöka och möta familjer. Ofta har familjerna utmanande och komplexa situationer, och att möta familjerna tillsammans med en kollega upplevdes som en styrka och en trygghet i arbetet. Det kollegiala stödet innefattar de olika yrkeskompetenser och erfarenheter som kollegerna besitter. Detta leder till att man kan se situationer ur olika synvinklar och därigenom finna olika, mer varierade möjligheter att stöda familjerna.

”det skulle vara väldigt tungt och svårt i det här jobbet om man skulle känna att man är ensam gällande vissa frågor, men jag känner att man har stöd med sig och vi är ett team som jobbar kring det här.” (I13, kommunala sektorn, 4 års erfarenhet)

”Jag vet t.ex. att i vissa kommuner så har de familjeterapeuter på rådgivningen, och första besöket har de med en familjeterapeut, hembesöket. Bara en sån sak är ju jättevärdefullt tänker jag. Att göra på det sättet.” (I12, tredje sektorn, 12 års erfarenhet)

Stödet från förmannen ansågs värdefullt i det mångprofessionella arbetet. Förmannen kan stöda genom att lyssna och t.ex. delta i möten. På detta sätt vet hen vad som pågår och vilka utmaningar personalen står inför. Behovet av stöd från förmannen upplevdes viktig särskilt i utmanande arbetsituationer. I detta sammanhang nämns både stödet från den närmaste förmannen men också det externa ledarskapet.

”..och ja så har vi en förman då som hjälper oss allihopa om vi har utmanande case inom barnskyddet eller inom vuxen- eller handikappomsorgen så får vi ta hjälp och stöd av hen och omsorgschefen.” (I13, kommunala sektorn, 4 års erfarenhet)

8 Diskussion

Syftet med studien var att studera verksamhetsleverantörers upplevelser av hurdana hinder, styrkor, möjligheter och utmaningar de upplever i det mångprofessionella samarbetet för att främja småbarnsföräldrars psykiska hälsa samt hurdana utvecklingsmöjligheter som finns. Även om fokus i studien var på hälsofrämjande arbete så lyfte studiedeltagarna upp utmaningar kopplade till stöd och förebyggande insatser i det mångprofessionella samarbetet för att stöda familjers psykiska hälsa.

Resultaten av innehållsanalysen som gjordes utifrån intervjuerna resulterade i tre kategorier samt nio underkategorier och ett tema. Mångprofessionellt samarbete i en familjekontext är en komplex helhet och de tre kategorierna som framkom i studien: *samhällets ramar*, *regional samordning* och den *mellanmänniska interaktionen*, innefattar faktorer på olika nivåer som kan utgöra möjligheter och utmaningar men också hinder för samarbete. Faktorerna i dessa kategorier går att påverka så att de omvandlas från att ha varit hinder och utmaningar till att de blir möjligheter och styrkor för samarbete då de lyfts upp och blir synliga. Studien resulterade i följande tema: *Mångprofessionellt samarbetet som en styrka i det hälsofrämjande arbetet – en del av en komplex helhet*. Temat avspeglar de styrkor ett mångprofessionellt samarbete kan bidra till i arbetet för att främja familjers psykiska hälsa.

I studien användes Världshälsoorganisationens Ottawa Charter (1986) om hälsopromotion som en teoretisk utgångspunkt. Ottawa Charter framför en positiv syn på hälsa och det hälsofrämjande arbetet skall integreras i alla verksamheter på olika samhällsnivåer. I detta arbete avspeglar temat det positiva, styrkorna av mångprofessionellt samarbete, i det hälsofrämjande arbetet. Vidare föreslår dokumentet fem prioriterade områden: att bygga upp en hälsoinriktad samhällspolitik, skapa stödande miljöer för hälsa, stärka insatser på lokal nivå, utveckla personliga färdigheter samt en omorientering av hälso- och sjukvården till förebyggande av ohälsa och främjande av hälsa. Detta måste ske utifrån ett sektoröverskridande samarbete. Denna studie har kopplingar till alla de fem områden som Ottawa Charter lyfter fram. Att bygga upp en hälsoinriktad samhällspolitik framkommer i kategorin *samhällets ramar*, där vikten av politiska styrdokument och beslut som stöder arbetet för att främja hälsa hos småbarnsfamiljer lyfts fram och prioriteras. I studien utgör familjerna den arena dit de hälsofrämjande insatserna riktas med ett mångprofessionellt samarbete. Målet med arbetet är likhet med Ottawa Charter att familjemedlemmarna skall få ökad egenmakt och vara stödande miljöer för hälsa för alla

familjemedlemmarna. Att främja välbefinnande hos familjer handlar om att stärka insatser på lokal nivå och stärka familjerna genom att utveckla personliga färdigheter och egenmakt (empowerment). I Ottawa Charter lyfts empowerment, delaktighet och hållbarhet upp som viktiga principer i det hälsofrämjande arbetet. Hållbarheten framkommer i vikten av att utveckla ett systematiskt och kontinuerligt samarbete.

Den andra teoretiska utgångspunkten som användes i denna studie är modellen The healthy alliances framework (HALL). I HALL identifieras tre kluster av faktorer som antingen hindrar eller möjliggör samarbete: institutionella faktorer, organisatoriska faktorer och personliga faktorer. (Koelen m.fl. 2012) Resultaten i denna studie speglar HALL-modellen gällande omständigheter på olika nivåer som påverkar samarbetet: samhällets resurser, en gemensam regional arena och den mellanmänskliga interaktionen. Det finns en del likheter mellan HALL och resultaten i denna studie i de omständigheter som hindrar, utmanar eller möjliggör samarbete – men även skillnader.

8.1 Det övergripande temat: Mångprofessionellt samarbete som en styrka i främjandet av småbarnsfamiljers psykiska hälsa – en del av en komplex helhet

Alla respondenter upplevde att pågående samarbete utgör en stor styrka, några nackdelar med samarbete kunde ingen se. Mångprofessionella team ansågs som en nödvändighet, en styrka och en trygghet i arbetet med familjerna. Enligt Kanste m.fl. (2013) är den mest framgångsrika formen av mångprofessionellt samarbete inom hälsovården mångprofessionella team där medlemmarna känner varandra, litar på varandra, arbetar fysiskt nära varandra och har gemensamma mål. Även Isoherranen (2005) lyfter fram teamarbete som det huvudsakliga sättet att organisera samarbete. Att samarbeta tillsammans med andra professionella innebär att olika styrkor, erfarenheter, kunskaper och färdigheter möts (Isoherranen, 2008). Resultaten i denna avhandling – det sågs om en styrka att tillsammans komplettera varandra i yrkesrollerna och på så sätt ha möjlighet att bemöta familjerna och deras komplexa behov på ett sätt som en enskild professionell inte är kapabel till. Detta reflekterar tidigare forskning av Corbin m.fl. (2016) där mångprofessionellt samarbete utgör ett samarbete där olika professioner kan uppnå mer än de förmår var och en för sig. Effektivt samarbete uppnår synergi då kompletterande roller, resurser, perspektiv och färdigheter leder till effektivare lösningar. Enligt HALL-modellen kan en heterogen grupp som samarbetar uppnå något som ingen individ eller homogen grupp skulle klara av (Koelen m.fl. 2012).

8.2 Samhällets ramar

De externa faktorerna innefattar politiska styrdokument, beslut, juridik och finansiering samt det geografiska området som styr det mångprofessionella samarbetet för att främja småbarnsfamiljers psykiska hälsa. Den politiska satsningen på småbarnsfamiljer ansågs viktig och en förutsättning för samarbete. Intervjudeltagarna hyste förhoppningar angående den aktuella omstruktureringen av social- och hälsovården, dvs. de nya välfärdsområden och verksamheten kring dem. Enligt Statsrådet (2022) är målet för reformen av social- och hälsovården att säkerställa att tjänsterna motsvarar människornas behov och att vikten förs över på det förebyggande arbetet. Tjänsterna ska utvecklas och samordnas till obrutna servicekedjor och helheter. Utvecklingsarbetet baserar sig på bred kompetens och samarbete mellan olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården. Tjänsterna för främjandet av människornas välbefinnande och hälsa ska utvecklas som en helhet. Detta är i linje med Ottawa Charter (1986) där ett av de prioriterade områdena för det hälsofrämjande arbetet är en omorientering av hälso- och sjukvården. (Thompson m.fl., 2018)

De juridiska aspekterna där olika aktörer lyder under olika lagstiftning, tystnadsplikt samt saknaden av rätten att dela klienternas uppgifter mellan aktörer, var en utmaning och ibland ett hinder för samarbete och medför att processerna inte förlöper smidigt utan blir svåra och långa. Resultatet är i linje med en tidigare studie av Van Dongen (2018) där en av utmaningarna för samarbete behandlade delandet av konfidentiell information.

En omständighet som lyftes upp bland deltagarna i denna studie och som inte nämnts i HALL-modellen var den geografiska kontexten. Det geografiska området verksamheterna är placerade i lyftes upp som en omständighet som påverkar samarbetet, både i form av en utmaning och en möjlighet. Då samarbetsparter befinner sig fysiskt långt ifrån varandra, ansågs det som en utmaning för samarbete. I en liten kommun är det däremot lättare att ta kontakt med andra aktörer, eftersom man känner till varandra. Kanste m.fl (2013) har kommit till samma resultat i sin studie där resultatet visar att samarbetet fungerar bättre på mindre orter där aktörerna arbetar fysiskt nära varandra och samarbetet är på så sätt lättare att implementera i arbetet.

8.3 Regional samordning

Kategorin regional samordning lyfter fram faktorer som påverkar samarbetet i organisationen. Dessa var enligt studiens resultat: verksamheters fysiska placering, regionalt nätverkande och resurser.

Att olika aktörer jobbar fysiskt nära varandra under samma tak, ansågs vara en möjlighet och en styrka för ett framgångsrikt mångprofessionellt samarbete. Kanste m.fl. (2013) lyfter i sin studie upp möjligheterna med att arbeta fysiskt nära varandra i mångprofessionella team. Att arbeta fysiskt nära varandra skulle underlätta kommunikationen, informationsutbytet och reflektionen kring frågor som berör arbetet för att främja psykisk hälsa hos småbarnsfamiljer. Det skulle vara låg tröskel att diskutera och be om råd och stöd då arbetsrummen är i samma byggnad. Genom att arbeta fysiskt nära varandra i mångprofessionella team har man möjlighet att svara på familjernas behov.

För att skapa ett systematiskt samarbete över sektorer ansåg intervjudeltagarna i denna studie att det behövs nätverksträffar där representanterna för de olika sektorerna möts och skapar system för det mångprofessionella samarbetet. Enligt Isoherranen (2005) strävar mångprofessionellt samarbete till att utveckla en holistisk modell för samling av information, beslutsfattande och handlingsmodell. Ett system som genomsyrar de olika nivåerna av arbetet för att främja småbarnsfamiljers psykiska hälsa skulle bidra till smidigare processer och fungerande servicekedjor. Brist på regler och föreskrifter samt ansvarsfördelning i samarbetsprocessen ansågs som hinder för samarbete. Intervjudeltagarna ansåg att en förutsättning för ett fungerande samarbete är att arbetet sker enligt gemensamma målsättningar och referensramar och samma kännedom om verktyg. Coates m.fl. (2017) framhåller att tydligt definierade strukturer, avtal, regler och föreskrifter som identifierar och koordinerar samarbete mellan professioner och aktörer möjliggör samarbete. En definition av tydliga, realistiska och gemensamma mål främjar etablerandet av mångprofessionellt samarbete. Dessa resultat reflekterar HALL-modellen där ett delat uppdrag och tydliga roller och ansvarsfördelning är en förutsättning för samarbete (Koelen m.fl. 2012).

Vidare ansåg intervjudeltagarna att kännedomen om aktörer som arbetar med samma målgrupper också utgjorde en förutsättning för att samarbetet skall vara smidigt. Känner man inte till varandra och varandras verksamheter är det en utmaning för samarbetet. Kanste m.fl. (2013) har i sin studie påvisat samma resultat, en bristande kännedom om aktörer och serviceleverantörer sågs som ett hinder för

samarbete. HALL-modellen visar också på att samarbete är en inlärningsprocess som kräver tid och kompetenser. De kompetenser som behövs relaterar till kommunikation, sociala färdigheter, konfliktlösning, reflektion, flexibilitet och uthållighet (Koelen m.fl, 2012).

Resurser som finansiering, tid, överbelastning i arbetsuppgifter, personalutbyte samt svårigheter att hitta frivilliga framstod enligt intervjudeltagarna som utmaningar i det mångprofessionella samarbetet. Om personal ständigt byts ut eller om det är personalbrist försvårar det samarbetet och utgör en utmaning. Detta leder till att familjerna inte får den hjälp de behöver i tid vilket kan leda till att utmaningarna blir svårare. Dessa resultat stämmer överens med tidigare studier av Kanste m.fl (2013) som visar att bristen på resurser som tid, finansiering och arbetskraft utgjorde utmaningar för samarbete och Albuquerque m.fl. (2020) där resultaten visar att reorganisering av team och personalutbyte leder till ostabila team och gör det svårt att upprätthålla samarbete. Ottawa Charter (1986) lyfter fram hållbarheten som en av principerna i det hälsofrämjande arbetet. Otillräckliga resurser utgör en väsentlig utmaning ur en hållbarhetssynvinkel.

8.4 Den mellanmännsliga interaktionen

Attityderna till samarbete, kommunikationen mellan aktörer och det kollegiala stödet samt stödet från förman var de interpersonella och personliga faktorerna som intervjudeltagarna lyfte fram.

För att samarbetet skall fungera och vara möjligt behövs positiva attityder både till samarbetet och arbetet i sig (Koelen m.fl., 2020). Enligt Albuquerque m.fl. (2020) behövs det en positiv syn på övriga aktörers arbete för att samarbetet skall vara effektivt. Attityderna till samarbete bland de intervjuade var positiv, men det framkom att samarbetet ibland är svårt med en del personer. Här kan antas att både attityder och personkemi mellan personerna inverkar. Stämningen i kollegiet har enligt respondenterna en stor inverkar på samarbetet. Enligt HALL-modellen ska det vara meningsfullt att delta i samarbetet och det är viktigt att kollegerna trivs tillsammans. (Koelen m.fl., 2020)

Kommunikationen mellan samarbetsparter är centralt för ett fungerande samarbete och kan utgöra både en möjlighet och en styrka då kommunikationen fungerar bra men också en utmaning och t.o.m. ett hinder om den fungerar bristfälligt. Det kräver tid att bekanta sig med varandras arbetsuppgifter, arbetssätt och

metoder. En av intervjudeltagarna talade om vikten av att bekanta sig med varandras ”arbetslandskap”. Enligt Tamminen m.fl., 2021 behövs ett gemensamt språk som är förståeligt för alla parter för att engagera alla sektorer i samarbetet för hälsofrämjande åtgärder. Coates m.fl. (2017) framhåller att effektiv kommunikation och informationsdelning möjliggör samarbete och en positiv och tät kommunikation stärker kollaborativa relationer. Även Abd Hamida m.fl. (2016) framhåller att interprofessionell kommunikation är en av kärnkompetenserna i mångprofessionellt samarbete. Däremot utgör bristen på kommunikation ett hinder för samarbete (Kanste m.fl. 2013). Enligt HALL har goda kommunikationsfärdigheter en positiv inverkar på attityderna till samarbete, vilket i sin tur vårdar goda personliga relationer och bidrar till en social identitet. I HALL modellen är de interpersonella faktorer som påverkar samarbete attityder, självkänsla, social identitet och relationer. (Koelen m.fl. 2012) I denna avhandling framkommer även att det mångprofessionella samarbetet ska utgå från familjernas behov och det är viktigt att familjemedlemmarna är delaktiga och att det finns en dialog och transparens i förhållande till familjerna. Detta är i linje med Ottawa Charter (1986) som lyfter upp delaktighet som en viktig princip i hälsofrämjande arbete.

Stödet från kollegorna, teamet och förmannen lyftes fram som en förutsättning för samarbete bland de intervjuade. Stödet från varandra är en styrka i arbetet och ensamhet i arbetsuppgifterna skulle kännas som en stor utmaning. Enligt HALL modellen är personliga relationer en övergripande faktor som inverkar på samarbetet. Att lita på varandra, acceptera varandras åsikter och trivas tillsammans är viktiga för ett gott samarbete. (Koelen m.fl. 2012) Deltagarna lyfte fram stödet från förman som en förutsättning och styrka i arbetet. I genomgången av tidigare forskning lyftes vikten av ledarskapet fram utifrån flera studier som en avgörande faktor för ett framgångsrikt mångprofessionellt samarbete, medan bristen på ledarskap och stöd uppfifrån kan utgöra hinder för samarbete (Kanste m.fl., 2013, Coates, 2017, Koelen, 2012).

Avslutningsvis kan det konstateras att mångprofessionellt samarbete är en inlärningsprocess som kräver tid (Koelen, 2012). Kommunikation och ledarskap är centrala kompetenser i det mångprofessionella samarbetet och det är viktigt att utveckla dessa (Tamminen m.fl., 2021). Ledarskapet lyftes upp i tidigare forskning (Koelen, 2012, Kanste m.fl., 2013, Coates, 2017, Tamminen, 2021) som en central kompetens i mångprofessionellt samarbete. I denna studie framstod förmannen som ett stöd i arbetet, men själva ledarskapet och dess dimensioner i det mångprofessionella samarbetet lyftes inte upp av

intervjudeltagarna. Digitala tillvägagångssätt i samarbetsprocesserna lyftes upp i tidigare forskning (Albuquerque m.fl. 2020) som en möjlighet, detta framkom inte i denna studie men kan säkert utgöra möjligheter i det mångprofessionella samarbetet. Att utveckla färdigheter och kompetenser som krävs för att utveckla ett systematiskt sektoröverskridande mångprofessionellt samarbete, samt hitta nya kreativa lösningar kan anses utifrån denna studies resultat vara relevanta aspekter för vidare forskning och utveckling inom området.

9 Metodologiska överväganden

Indikatorer på god vetenskaplig kvalitet i forskningsarbeten med kvalitativ ansats är termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. En kritisk inställning gentemot det egna arbetet där styrkor och svagheter lyfts upp är centralt. (Henricson, 2014) Den här avhandlingen granskas kritiskt utgående från trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet och en kritisk inställning har genomsyrat hela forskningsprocessen.

Forskarens förförståelse har en indirekt påverkan på resultatet av studien. Förförståelse syftar på det faktum att vi kan och vet en hel del innan vi påbörjat studien. Ett reflexivt förhållningssätt stärker studiens pålitlighet. Detta sker genom att forskaren själv reflekterar över förförståelsens betydelse (Priebe & Landström, 2014) Min förförståelse inom ämnet om småbarnsfamiljers psykiska hälsa och välbefinnande innefattar egna erfarenheter om de utmaningar som föräldrarna idag står inför i samhället och i familjelivet eftersom jag själv är förälder till fyra minderåriga barn. Detta ger en god insikt i området. Å andra sidan består min förförståelse av studier och arbetserfarenheter inom det här området. Denna förförståelse har hjälpt mig förstå intervjudeltagarna svar i komplexa frågor och relatera dem till teorier och tidigare forskning samt till kunskaper och erfarenheter inom det hälsofrämjande arbetet. Studiefältet har upplevts relevant vilket gjort att arbetet känns betydelsefullt.

Intervjun som mätmetod innebär utmaningar som kan relatera till forskaren, respondenterna eller själva intervjusituationen. Resultatets tillförlitlighet kan också påverkas av det faktum att de intervjuade tenderar att ge socialt accepterade svar. (Hirsijärvi m.fl. 2008) I denna studie intervjuades 14 verksamhetsrepresentanter som jobbar med småbarnsfamiljer inom det breda social- och hälsoområdet i Österbotten. Intervjuerna utfördes av projektforskare vid Åbo Akademi. Det aktuella pandemiläget inverkar på situationen så att intervjuerna gjordes på distans via internetbaserade videokonferensprogram. Detta kan ha påverkat intervjutillfället, genom att det personliga mötet och den fysiska kontakten saknades. Även om de flesta säkert redan var vana vid digitala möten, kan det för en del ha inneburit ett nytt sätt att kommunicera och mötas. Pandemin inverkar även på alla deltagandes arbetsbild, verksamheterna hade inte varit i gång normalt under en lägre tidsperiod. Detta kan ha påverkat de svar som respondenterna gav. Intervjudeltagarna hade minst 4 års erfarenhet och en del upp till 20 års erfarenhet av arbetet med småbarnsfamiljers välbefinnande, vilket kan tänkas stöda studiens pålitlighet.

Intervjuerna i denna studie transkriberades ordagrant. Analysen av data genomfördes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Metoden var bekant för skribenten från tidigare studier och därför kan även det öka studiens pålitlighet. Denna process var tidskrävande, krävde ett reflektivt och kritiskt förhållningssätt och bearbetades tillsammans med handledaren. Analysprocessen höll sig till det manifesta innehållet, dvs. det som texten säger och beskriver, det synliga och uppenbara i innehållet (Graneheim & Lundman, 2004). Forskningsfrågorna styrde hela forskningsprocessen. Enligt Wallengren och Henricson (2014) kan trovärdigheten i studien om tolkningarna av data diskuterats med en s.k. kritisk vän. De kritiska vännerna kan användas för att försäkra sig om att analysen är grundad i data. Handledaren har varit till stor hjälp och även fungerat som en s.k. kritisk vän och har fungerat som ett stöd under analysarbetets gång. Detta kan anses stöda studiens tillförlitlighet.

10 Slutsatser

Denna avhandling gjordes för att studera de professionellas erfarenheter och åsikter om det mångprofessionella arbetet för att stödja småbarnsföräldrars psykiska hälsa och vilka möjligheter de såg för utveckling av det mångprofessionella samarbetet. Det mångprofessionella samarbetet upplevdes som en styrka i arbetet för att främja småbarnsfamiljers välbefinnande. I framtida forskning och implikationer för praxis om det mångprofessionella samarbetet vore det viktigt att fokusera på de kompetenser som mångprofessionellt samarbete kräver. Sådana kompetenser som framkom i denna studie var bland annat kommunikation och ledarskap.

- I främjandet av småbarnsfamiljers psykiska hälsa lyfts samarbetet i mångprofessionella team som en styrka. Dessa team har möjlighet att svara på familjernas behov på ett sätt som enskilda professionella inte har möjlighet till. Mångprofessionella team utgör en möjlighet och en styrka för det mångprofessionella samarbetet och bör tas i beaktande i praxis.
- För att möjliggöra mångprofessionellt samarbete behövs det stöd för detta arbete i *samhällets ramar*, dvs. i politiska styrdokument och lagstiftning. Satsningar på en hälsofrämjande familjepolitik stöder detta arbete. Det geografiska området kan utgöra både utmaningar och styrkor. Intervjudeltagana hade förhoppningar om att den nya vårdreformen kunde innebära strukturellt stöd för det mångprofessionella samarbetet.
- Möjligheter, utmaningar och hinder som intervjudeltagarna lyfte i kategorin *regional samordning*, berör den fysiska placeringen av verksamheterna, ett systematiskt regionalt nätverksarbete och resurser för samarbete. Enligt studien kunde utveckling av regionala nätverk och forum för att samla verksamheter inriktade på att stöda småbarnsfamiljers psykiska hälsa vara en möjlighet för att stärka det mångprofessionella samarbetet. En annan möjlighet för tillämpning i praxis utifrån studiens resultat är att samla aktörer fysiskt nära varandra för att förstärka samarbetet. För att möjliggöra samarbete behövs tillräckliga resurser till det hälsofrämjande arbetet för att stöda småbarnsfamiljers psykiska hälsa.
- *Den mellanmännsliga interaktionen* som påverkar samarbetet är attityderna till samarbete, kommunikationen samt det kollegiala stödet. Kommunikationen är en viktig kompetens i det mångprofessionella samarbetet som bör igenkännas. I arbetet med familjerna upplevs kollegorna och förmannen utgöra ett betydande stöd.

REFERENSER

- Abd Hamid, N. Z., Abdul Rasid, S. Z., Maon, S., Mohd Hassan, N., & Suddin, L. S. (2016). Interprofessional Communication and Interprofessional Collaboration (IPC) among Health Care Professionals. *The European Proceedings of Social & Behavioural Science*. <http://dox.doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.02.38>
- Albuquerque, J., Aguiar, C., & Magalhães, E. (2020). The collaboration between early childhood intervention and child protection systems: The perspectives of professionals. *Children and youth services review*, 111, 104873. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104873>.
- Axelsson, S. B., & Axelsson, R. (2009). From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care*, 23(4), 320–330. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1080/13561820902921811>
- Barry, M. M., Jenkins, R., (2007). *Implementing Mental Health Promotion*. Elsevier.
- Coates, D. (2017). Working with families with parental mental health and/or drug and alcohol issues where there are child protection concerns: inter-agency collaboration. *Child & Family Social Work*, 22, 1–10. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/cfs.12238>
- Corbin, J. H., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health promotion international*, 33(1), 4-26. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1093/heapro/daw061>
- Danielson, E. (2014). Kvalitativ forskningsintervju. I boken Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 1:5). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé* (2. uppl.) Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020). *Att främja psykisk hälsa bland barn och unga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/barn-och-unga--psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Forskningsetiska delegationen 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Granskär, M; Höglund Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2014). Kvalitativ metod. I boken Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 1:5). Lund: Studentlitteratur.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä

Hälso- och sjukvårdslag, 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Isoherranen, K., Rekola L., Nurminen R. (2008). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. [Doktorsavhandling, Helsingfors universitet]
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y. H

Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education*, 12(2_suppl), 9–25. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020103x>

Kanste, O., Halme, N., & Perälä, M. L. (2013). Functionality of cooperation between health, welfare and education sectors serving children and families. *International journal of integrated care*, 13, e049. <https://doi.org/10.5334/ijic.1070>

Karolinska institutet. (2021). *Systematiska översikter*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter>.

Kickbusch, I. (1997). Health-promoting environments: The next steps. *Australian and New Zealand journal of public health*, 21(4), 431–434. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1977.tb01017.x>

Koelen M.A., Vaandrager L. & Wagemakers A. (2012). The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. *Family Practice* 29, 132–138.

Lammi-Taskula, J., & Karvonen, S. (2014). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. THL, Helsingfors.

Paronen, O., Nupponen, R. (2011). Terveiden ja liikunnan edistäminen. I boken *Terveysliikunta*. Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. (red.) 2. upplagan. Helsinki: Duodecim, 250s. ISBN 978-951-656-363-6

Priebe, G., Landström, C., (2014). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I boken Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 1:5). Lund: Studentlitteratur.

Rautio, S. (2014). Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 51, 191–202. <https://journal.fi/sla/article/view/48321>

Ringsberg, C., K., (2013). *Nordiska Livsstilsverkstan. En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare*. Slutrapport. Nordiska ministerrådet.

Sosiaali- ja terveysministeriö, (2016). *Muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää yhteistyötä*. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-muutos-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-edellyttaa-yhteistyota

Socialstyrelsen, (2015). *Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-11-12.pdf>

Stadsrådet, (januari 2022). *Social- och hälsovårdreformen. Vad är ett välfärdsområde*. <https://soteuudistus.fi/sv/vad-ar-ett-valfardsomrade>

Tamminen, N., Solin, P., Barry, M.M., Kannas, L. & Kettunen, T. (2021). Intersectoral partnerships and competencies for mental health promotion: a Delphi-based qualitative study in Finland. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab096>

THL, (2019). *Välbefinnandet bland familjer och deras föräldrar 2018*. Statistikrapport 37/19. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138705/V%c3%a4lbefinnandet%20bland%20sm%c3%a5%20barn%20och%20deras%20familjer%202018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

THL, (2021). *Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020 Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta*. Tilastoraportti 6/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141082/Vauvaperheiden%20hyvinvointi%20%e2%80%93%20FinLapset-kyselytutkimus%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Thompson, S., R., Watson, M., C., Tilford, S. (2018). The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *International journal of Health promotion and education*. VOL. 56, NO.2, 73-84.

Tones, K. & Tilford, S. (2001). *Health promotion: Effectiveness, efficiency and equity (3rd ed.)*. Nelson Thornes.

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio P., Muuri, A. (2014). *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos (THL).

Van Dongen, T., Sabbe, B., & Glazemakers, I. (2018). A protocol for interagency collaboration and family participation: Practitioners' perspectives on the Client Network Consultation. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 14–23. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1080/13561820.2017.1379961>

Wallengren, C., Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I boken Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 1:5). Lund: Studentlitteratur.

WHO (1986). *Health promotion: A discussion document*. World Health Organisation, Copenhagen, Denmark.: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>

WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

WHO (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

WHO (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf

WHO (2013a). *The European mental health action plan*. Conference Document No. EUR/RC63/11, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf

WHO (2013b). *The Helsinki Statement on Health in All Policies*. World Health Organization, Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf

WHO (2018). *Mental Health: Strengthening Our Response, Fact Sheet*, World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



Projektet I TID – TILLSAMMANS

Intervjustudie kring tidiga insatser och arbetssätt för att stöda psykisk hälsa och välmående bland småbarnsfamiljer

Intervjuguide

Bakgrundsuppgifter

- Vilken är din arbetstitel?
- Arbetserfarenhet inom yrket? (år)
- Arbetserfarenhet inom organisationen? (år)
- I korthet, hur skulle du beskriva din roll och ditt arbete (arbetsuppgifter)?

I samtliga frågor utgår du från erfarenheterna från ditt arbete med småbarnsfamiljer.

Tidiga insatser riktade till småbarnsfamiljer

- Berätta hur du ser på småbarnsfamiljer behov kopplade till psykisk hälsa och välmående idag, enligt din erfarenhet?
- Upplever du att arbetet med tidiga insatser för att stöda psykisk hälsa i småbarnsfamiljer kan förverkligas som du tycker att det borde?
(Finns det eventuella hinder eller utmaningar här?)
- Upplever du att ni i er verksamhet når de familjer ni vill eller borde nå, med tidiga insatser?
- Berätta om det arbetssätt eller de verktyg som du i ditt arbete använder för att stöda småbarnsfamiljer?
(Särskilda program, metoder / arbetssätt?)

- Upplever du att ditt arbete med att stödja psykisk hälsa i småbarnsfamiljer har förändrats över tid? På vilket sätt isåfall?
(Sett till målgruppens behov / organisationens arbetssätt eller servicens innehåll?)
- Vilken typ av stöd tycker du själv är värdefullt i ditt eget arbete? Skulle du ha behov av något annat / ytterligare stöd?

Mångprofessionellt och intersektoriellt samarbete

- Hur arbetar ni mångprofessionellt i din organisation för att stöda psykisk hälsa och mående bland småbarnsfamiljer?
- Vilka för- eller nackdelar ser du kopplat till mångprofessionellt samarbete i de tidiga insatserna?
- Innebär ditt arbete med att stöda småbarnsfamiljer att du samarbetar med andra organisationer eller verksamheter?
- Om du samarbetar med andra parter: hur upplevs det samarbetet?
- Om du inte samarbetar med andra parter – skulle mer samarbete medföra ett mervärde för ditt arbete tror du?
(Eller innebär det olika utmaningar?)
- Vilka verksamheter skulle du i så fall uppleva att det vore meningsfullt att börja samarbeta med?
- Ser du andra utvecklingsmöjligheter eller -behov kopplade till ditt arbete som du vill lyfta?



Intervjustudie om tidiga insatser och arbetssätt för att stöda psykisk hälsa och välmående bland småbarnsfamiljer

Vid Åbo Akademi i Vasa pågår sedan år 2020 projektet *I TID – TILLSAMMANS: Rätt insatser i rätt tid för främjande och förebyggande av psykisk (o)hälsa bland barnfamiljer i Österbotten*. Projektet leds av akademilektor i hälsovetenskaper Anna. K Forsman. Projektet syftar till att stöda utvecklingen av det regionala hälsofrämjande arbetet – med fokus på den psykiska hälsan bland småbarnsfamiljer – genom att tillsammans med personalgrupper från det breda social- och hälsoområdet utforma evidensbaserade tjänster och nya modeller för mångprofessionellt samarbete. Mer information kring projektet hittas här (länk).

Ett led i forskningsprojektarbetet är att utföra intervjuer där representanter för relevanta regionala verksamheter delar med sig av erfarenheter man har kopplade till sin yrkesroll och sitt arbete med vårdnadshavare med småbarn, med fokus på upplevda utvecklingsbehov och -möjligheter.

Vill du delta i studien?

Intervjustudien fokuserar på anställdas erfarenheter av det tidiga, hälsofrämjande arbetet riktat till småbarnsfamiljer – med särskilt fokus på erfarenheter kring mångprofessionellt samarbete och utvecklingsmöjligheter. Det är frivilligt att delta i intervjustudien, som riktar sig till personalrepresentanter från olika regionala verksamheter inom social- och hälsoområdet med barnfamiljer som målgrupp. Under intervjutillfället träffas man på distans (företrädesvis via Zoom) med två forskare. En intervju beräknas ta ca. 30-50 minuter. Intervjuerna kommer att genomföras mellan den 12 april och 31 maj 2021. Besök denna länk för att anmäla Ditt deltagande i studien och meddela möjliga tidpunkter för intervjutillfället. Intervjutiden bekräftas av forskarna via mail, tillsammans med annan praktisk information. Intervjuerna genomförs på det språk deltagaren önskar (svenska/finska).

Vi är särskilt intresserade av att få ta del av Dina åsikter och erfarenheter inom ramen för din yrkesroll. Du behöver inga särskilda färdigheter eller kunskaper för att besvara intervjufrågorna. Informationen Du ger spelas in och kommer att förvaras och analyseras av projektets forskare. Resultaten behandlas konfidentiellt och Dina personliga data förblir helt anonyma och kommer inte att framkomma i resultatpresentationen.

Kontaktuppgifter

För frågor kopplade till intervjustudien:

Projektkoordinator Johanna Nordmyr, Projektforskare i vårdvetenskap (jnordmyr@abo.fi)

Projektarbetare Maria Dahlberg, Doktorand i Hälsovetenskaper (maria.dahlberg@abo.fi)

För frågor kring projektet I TID - TILLSAMMANS: Projektledare Anna. K Forsman (+358469219726)



Projektet I TID - TILLSAMMANS

Rätt insatser i rätt tid för främjande och förebyggande av psykisk (o)hälsa bland barnfamiljer i Österbotten

Intervjustudie om tidiga insatser och arbetssätt för att stöda psykisk hälsa och välmående bland småbarnsfamiljer

Projekt- och studieinfo, samt informerat samtycke

Innan vi inleder intervjun ska vi gå genom en del information och du får möjlighet att ställa frågor kring studien och projektet I TID - TILLSAMMANS.

Intervjustudien ordnas inom ramen för det Åbo Akademi-baserade projektet *I TID – TILLSAMMANS: Rätt insatser i rätt tid för främjande och förebyggande av psykisk (o)hälsa bland barnfamiljer i Österbotten*. Projektet syftar till att stöda utvecklingen av det regionala hälsofrämjande arbetet – med fokus på psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer. I förlängningen vill vi gärna tillsammans med personalgrupper från social- och hälsoområdet utforma evidensbaserade tjänster och nya modeller för mångprofessionellt samarbete.

Denna intervjustudie fokuserar på erfarenheter kopplade till deltagarnas yrkesroll och arbete för att stöda välmående och psykisk hälsa bland småbarnsfamiljer. Vi vill gärna särskilt fokusera på upplevda utvecklingsbehov och -möjligheter samt erfarenheter kring mångprofessionellt samarbete.

Studien fokuserar inte på utvärdering av den verksamhet du arbetar i och vi frågar inte efter detaljer i interna arbetsprocesser eller angelägenheter. Resultaten kommer att redovisas som en helhet med utgångspunkt i projektets forskningsfrågor. Enskilda personers eller organisationers svar redovisas alltså inte.

Som projektrepresentanter följer vi rådande lagstiftning samt övergripande principer gällande gott etiskt förfarande i forskning. Resultaten behandlas konfidentiellt och deltagarnas namn, titel och arbetsplats förblir anonyma och framkommer inte i resultatredovisningar. Övriga detaljer som kanske nämns i intervjun som möjliggör identifiering av deltagarna utelämnas likaså. Intervjun sparas som en inspelning, som därefter transkriberas till textformat och anonymiseras. Enbart projektforskare har tillgång till icke-anonymiserade data. Anonymiserade data förvaras på Åbo Akademis server och kan på begäran tillgängliggöras för forskare och magisterstuderande vid Hälsovetenskaperna vid Åbo Akademi. De anonyma resultatredovisningarna omfattar publicering av vetenskapliga artiklar och magisteravhandlingar, där resultaten kan stöda framtida vidareutveckling av det regionala arbetet för att främja välmående bland småbarnsfamiljer.

Deltagande i denna studie är helt frivilligt. Du har rätt att när som helst under eller efter intervjun avbryta ditt deltagande utan att behöva förklara varför.

Har du (ytterligare) frågor kring studien eller intervjutillfället?

Kan du vänligen muntligen bekräfta att du ger ditt samtycke att delta i denna intervjustudie?