

Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt samarbete i Pargas

Ida Merilä

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och
hälsovård, socionom (högre YH)

Utveckling och ledarskap

Åbo 2021

EXAMENSARBETE

Författare: Ida Merilä

Utbildning och ort: Examen för socionom högre YH, Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Camilla Strandell-Laine

Titel: Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om det mångprofessionella samarbetet

Datum: 15.02.2022

Sidantal: 54

Bilagor: 4

Abstrakt

Det har förts diskussioner nationellt och i Pargas om bristande servicekedjor inom social-och hälsovården. Social-och hälsovårdsreformen utvecklar program, vars syfte är till exempel att förstärka välmående hos barn, unga och familjer samt att förbättra servicen för barnfamiljer. Examensarbetets syfte är att hitta faktorer som kan påverka positivt på det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen, samt att utreda vilka hinder det finns för samarbetet. Målet med examensarbetet är att genom att söka svar på dessa frågor, finna användbar information som kan hjälpa ledare att utveckla det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. Utgångspunkten i studien är de professionellas perspektiv. Examensarbetet grundar sig på teori om det mångprofessionella samarbetet.

Datainsamlingsmetoden i examensarbetet är samtalsintervjuer. Samtalsintervjuerna genomfördes tillsammans med socialhandledare och socialarbetare på vuxensocialen och barnskyddet i Pargas. En figur har utvecklats för att svara på forskningsfrågorna utgående från teorin, tidigare forskningen och intervjuer. Intervjuerna analyserades genom innehållsanalys. Resultatet visar att mångprofessionellt samarbete för barnskyddet och vuxensocialen innebär klientcentrerat samarbete, respekt mot kollegorna, kännedom om samarbetspartners arbetsuppgifter och att samarbetet börjar i ett tidigt skede. Faktorer som påverkar det mångprofessionella samarbetet är tydliga arbetsuppgifter, tillräckliga resurser, gemensamma arbetsutrymmen, stöd av organisationen och förmannen, öppen informationsfördelning och bra attityd. Figurens syfte är att klargöra vilka faktorer som främjar det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. Förhoppningsvis kan figuren inspirera ledare att förbättra det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen i den egna organisationen.

Språk: svenska

Nyckelord: mångprofessionellt samarbete, barnskydd, vuxensocialen, socialarbete

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ida Merilä

Koulutus ja paikkakunta: Sosionomi ylempi AMK, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehitys ja johtajuus

Ohjaaja(t): Camilla Strandell-Laine

Nimike: Lastensuojelun ja aikuisten sosiaalipalvelujen käsitys moniammatillisesta yhteistyöstä.

Päivämäärä 15.02.2022

Sivumäärä 54

Liitteet 4

Tiivistelmä

Valtakunnallisesti ja Paraisilla on keskusteltu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen puutteesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kehitetään ohjelmia, joilla pyritään esimerkiksi vahvistamaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja parantamaan lapsiperheiden palveluja. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa myönteisesti lastensuojelun ja aikuissosiaalityön moniammatilliseen yhteistyöhön, sekä tutkia yhteistyön esteitä. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää vastauksia näihin kysymyksiin ja löytää hyödyllistä tietoa, joka voi auttaa johtajia kehittämään lastensuojelun ja aikuisten sosiaalipalvelujen välistä moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksen lähtökohtana on ammattilaisten näkökulma. Opinnäytetyö perustuu ammattiryhmien välisen yhteistyön teoriaan.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytetään keskustelevia haastatteluja. Haastattelut tehtiin yhdessä Paraisten aikuissosiaalityön ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa. Tutkimuskysymysten vastaamiseen on kehitetty kuvio, joka perustuu teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin ja haastatteluihin. Haastattelujen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tulokset osoittavat, että lastensuojelun ja aikuissosiaalityön moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy asiakaslähtöinen yhteistyö, kollegoiden kunnioittaminen, yhteistyökumppaneiden tehtävien tuntemus ja yhteistyön alkaminen jo varhaisessa vaiheessa. Moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ovat selkeät tehtävät, riittävät resurssit, yhteiset työskentelytilat, organisaation ja esimiehen tuki, avoin tiedonvaihto ja hyvä asenne. Kuvion tarkoituksena on selventää tekijöitä, jotka edistävät lastensuojelun ja aikuisten sosiaalipalvelujen välistä moniammatillista yhteistyötä. Kuvion toivotaan innostavan johtajia parantamaan lastensuojelun ja aikuissosiaalityön välistä yhteistyötä omassa organisaatiossaan.

Kieli:

Avainsanat: moniammatillinen työ, lastensuojelu, aikuissosiaalityö, sosiaalityö

MASTER`S THESIS

Author: Ida Merilä

Degree Programme: Master of Social Services, Turku

Specialisation: Developing and leadership competence

Supervisor(s): Camilla Strandell-Laine

Title: Perceptions of multi-professional teamwork among child welfare services and adult services

Date 15.02.2022

Number of pages 54

Appendices 4

Abstract

There have been discussions nationally and in Pargas about the lack of service chains in social and health care. The social and health care reform develops programs, which aim, for example, to strengthen the well-being of children, young people and families and to improve services for families with children. The aim of the thesis is to find factors that can positively influence the multi-professional teamwork between child welfare and adult social services, and to investigate what obstacles there are to cooperation. The aim of the thesis is to find answers to these questions and to find useful information that can help managers to develop the multi-professional teamwork between child welfare and adult social services. The starting point of the study is the perspective of the professionals. The thesis is based on the theory of multi-professional teamwork.

The data collection method in the thesis is conversational interviews. The interviews were conducted together with social workers and social supervisor at the adult social services and child welfare services in Pargas. A figure has been developed to answer the research questions based on theory and previous research and interviews. The answers of the interview were analyzed using content analysis. The results show that multi-professional teamwork for child welfare and adult social work involves client-centered teamwork, respect for colleagues, knowledge of the work tasks of the partners and that teamwork starts at an early stage. Factors influencing multi-professional teamwork are clear tasks, sufficient resources, common working spaces, support from the organization and the supervisor, open information sharing and a good attitude. The purpose of the figure is to clarify the factors that promote multi-professional teamwork between child welfare and adult social services. Hopefully the figure will inspire managers to improve multi-professional teamwork between child welfare and adult social services in their own organization.

Language: English

Key words: multi-professional teamwork, child welfare, adult services, social work

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Begreppsdefinitioner.....	2
3	Barnskyddet och vuxensocialen i dagens Finland.....	3
3.1	Barnskyddets uppgifter	5
3.2	Vuxensocialens uppgifter.....	7
4	Teori om mångprofessionellt samarbete.....	8
5	Tidigare forskning.....	12
5.1	Organisationen, ledningen och arbetsmiljön.....	13
5.2	Gemensamma utrymmen och gemensamma möten	16
5.3	Tillräckliga resurser	17
5.4	Kompetent personal och uppskattning av andra yrkesgrupper.....	18
5.5	Sammanfattning.....	20
6	Metod.....	20
6.1	Syfte och frågeställningar.....	20
6.2	Litteraturundersökning.....	21
6.3	Samtalsintervju	22
6.4	Urval	24
6.5	Datainsamling.....	24
6.6	Analys.....	26
6.7	Undersökningens tillförlitlighet	27
6.8	Etiska reflektioner	28
7	Resultat	29
7.1	Förutsättningarna för ett lyckat samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen.....	30
7.1.1	Tydliga arbetsuppgifter.....	30
7.1.2	Gemensamma arbetsutrymmen och möten.....	32
7.1.3	Stöd av organisationen och förmannen	33
7.1.4	Tillräckliga resurser	34
7.1.5	Öppen informationsdelning.....	36
7.1.6	Bra attityd.....	37
7.2	Betydelsen av mångprofessionellt samarbete för barnskyddet och vuxensocialen.....	38
7.2.1	Klientcentrerat samarbete.....	39
7.2.2	Respekt mot kollegorna	40
7.2.3	Kännedom om samarbetspartners arbetsuppgifter	41
7.2.4	Samarbetet börjar i ett tidigt skede.....	43
7.3	Åtgärder för ett mer fungerande mångprofessionellt samarbete.....	44

8	Sammanfattande diskussion.....	45
8.1	Metoddiskussion.....	46
8.2	Resultatdiskussion.....	47
8.3	Sammanfattande diskussion.....	51
	Källförteckning	52

Bilaga 1: Informationsbrev till intervjupersonerna

Bilaga 2: Intervjuguide

Bilaga 3: Samtyckesblankett

Bilaga 4: Forskningslov

1 Inledning

I Pargas stad utreder man en organisationsförändring gällande familjetjänster och socialservice. Syftet är att utreda på vilket sätt servicen inom familjetjänster och socialservice-enheten kan samordnas och hur man kan utveckla gemensamma arbetsprocesser som bygger på mångprofessionellt teamarbete.

Examensarbetet utgår från att kunden är i fokus i samarbetet mellan vuxensocialen och barnskyddet. Utgångspunkten i examensarbetet är de professionellas perspektiv. Examensarbetet strävar efter att identifiera vilka möjligheter och hinder det finns i det mångprofessionella samarbetet mellan vuxensocialen och barnskyddet, för att utveckla detta samarbete i Pargas.

Examensarbetet behandlar ett aktuellt tema eftersom det diskuteras om bristande servicekedjor inom social-och hälsovården både nationellt och i Pargas. Aktuellt idag är LAPE (LAPE, från finskans lapsi-ja perhepalveluiden muutosohjelmä), som är ett program i Finland som började år 2016- och slutar år 2023. Målet med programmet är till exempel att förstärka välmående hos barn, unga och familjer samt att förbättra servicen för barnfamiljer. Meningen med programmet är att möjliggöra att barn, unga och familjer ska få hjälp med vardagen i ett tidigt skede, utveckla lågtröskelverksamhet till mental-och missbruksservice samt att skapa ett mer mångprofessionellt barnskydd. (THL b, u.å.)

Det har till exempel visat sig i rättegångar om barnmisshandel, att samarbetet mellan de olika professionella aktörerna varit bristfälligt. Oron över klienten har inte förmedlats mellan de olika aktörerna, vilket lett till att problemet inte kan lösas mångprofessionellt. För att kunna erbjuda service av god kvalitet krävs intensivt samarbete samt gemensam övervakning av kvaliteten på servicen. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen, 2019, s.7)

Mitt intresse för samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen väcktes av organisationsförändringen samt av min egen erfarenhet inom vuxensocialen. Eftersom både diskussioner om bristande servicekedjor inom social-och hälsovården och planer gällande sammanslagning av familjeenheten och vuxensocialen i Pargas är aktuella, är det viktigt att lyfta fram barnskyddets och vuxensocialens socialarbetares och socialhandledares syn på det mångprofessionella samarbetet. Eftersom socialarbetare och socialhandledare samarbetar i klientärenden och är de sakkunniga inom området är det

viktigt att utreda deras åsikter kring det mångprofessionella samarbetet. Med detta i åtanke börjar jag examensarbetet med att redogöra de mest centrala begreppen i examensarbetet.

2 Begreppsdefinitioner

Begreppen som tas upp i detta kapitel är de övergripande begreppen i examensarbetet. Begreppen som beskrivs är mångprofessionellt samarbete, barnskyddet, vuxensocialen, socialt arbete, social handledning och klient.

Med **mångprofessionellt samarbete** avses professionella yrkesgrupper som har ett gemensamt arbete eller uppgift som ska utföras, ett problem som ska lösas eller ett beslut som ska fattas. För att dessa yrkesgrupper ska nå målet slår de ihop sitt kunnande och sin kunskap. (Isoherranen, Rekola & Nurminen, 2008, s.33)

"Barnskyddet omfattar barn- och familjeinriktat barnskydd. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet innebär att klientplaner upprättas och att stödåtgärder inom öppenvården tillhandahålls" (Lag om ändring av barnskyddslagen, 1302/2014). "Till det barn- och familjeinriktade barnskyddet hör också brådskande placering och omhändertagande av barn samt därtill ansluten vård utom hemmet och eftervård". (Barnskyddslagen 417/2007, § 3)

Vuxensocialen ger på frivillig basis stöd åt 18 år fyllda. Vuxensocialarbete ger stöd, handleder och ger rådgivning åt klienten. Vuxensocialen kan ge stöd i problem som handlar om ekonomi, arbetslöshet, bostadslöshet, mentala problem, rehabilitering, livshantering eller olika livskriser. Genom socialarbetarens stöd är det meningen att upprätthålla och främja klientens eller familjens trygghet och förmåga att klara sig självständigt. (Jokinen & Juhlia, 2008, s.16)

Med **socialt arbete** avses "klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens, familjens eller gemenskapens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp. Socialt arbete är arbete som stöder förändring och som

syftar till att tillsammans med individen, familjen och gemenskapen lindra svårigheter i en livssituation, stärka individens och familjens egna handlingsmöjligheter, öka deras delaktighet och främja gemenskapens sociala integration". (Socialvårdslagen 1301/2014, § 15)

"Social handledning innebär rådgivning, handledning och stöd för individer, familjer och gemenskaper i användningen av service och samordningen av olika stödformer. Målet är att främja individens och familjens välfärd och delaktighet genom att stärka deras livskompetens och funktionsförmåga". (Socialvårdslagen 1301/2014, § 16)

Eftersom socialvårdslagen (1301/2014, § 3) använder sig av begreppet **klient**, används det även i examensarbetet. Med **klient** avses "en person som ansöker om eller anlitar socialvård eller som oberoende av sin vilja är föremål för socialvård. Klient innebär även "klient som behöver särskilt stöd en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller på grund av någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 §". (Socialvårdslagen, 1301/2014, § 3)

Definierandet av de mest väsentliga begreppen som används i examensarbetet står som underlag för examensarbetet. I följande kapitel presenteras barnskyddets och vuxensocialens nuläge och därefter vad arbetsuppgifterna innefattar.

3 Barnskyddet och vuxensocialen i dagens Finland

Sanna Marins regering (2019–2022) har planerat social-och hälsovårdsreformen. Målet med reformen är att den skall svara på samhällets förändringar och ge invånarna den service som de behöver. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.) Målet är även att stärka servicen på basnivå och att överföra tyngdpunkten till det förebyggande arbetet (THL b, u.å.). Idén till vårdreformen kom för att i nuläget varierar social-och hälsovårdens tjänster i kommunerna, väntetiden för att få service är lång och dessutom är vägen till servicen bristfällig. Genom vårdreformen försöker man minska utgifterna för staten samt skapa en

smidig och välfungerande social-och hälsovård åt följande generation. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.)

Tyngdpunkten inom social-och hälsovården kommer att ligga på basservicen samt på tidiga insatser. Genom vårdreformen vill man försnabba väntetiden till service. Tanken är att man i framtiden kommer att få hjälp vid första kontakten på social-och hälsocentraler. Hälsocentraler ska samla primärvården, munhälsovården, det sociala arbetet och hemvården, tjänster på basnivå inom mental- och missbrukarvården, tjänster för öppen rehabilitering, förebyggandet av folksjukdomar samt rådgivningstjänster och andra förebyggande tjänster. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.)

Genom dessa insatser och genom att snabbt få in service åt klienten, undviker man att klientens små problem blir stora. Dessutom minskar man även på kostnaderna för specialiserad sjukvård och krävande specialtjänster. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.)

Ansvar för social-och hälsovårdstjänsterna överförs från kommunerna till landskap. För tillfället är det kommunerna som ordnar social- och hälsovårdstjänsterna. I framtiden ska självstyrande områden, som är större än kommuner, ansvara för att ordna dem. Dessa landskap ska producera tjänsterna huvudsakligen som offentliga tjänster. Tjänsterna kan kompletteras med tjänster av privata aktörer och tredje sektorn. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.)

Som tidigare nämnt i kapitel 1, är programmet LAPE med i regeringsprogrammet. Syftet med programmet är att utveckla att barn, unga och familjer ska få hjälp med vardagen i ett tidigt skede, utveckla lågtröskelverksamheten till mental-och missbruksservice samt att skapa ett mer mångprofessionellt barnskydd. (THL a, u.å.)

Utvecklingsprogrammet *"Framtidens social-och hälsovård"* är en del av LAPE. *"Programmet för socialvården"* ingår i utvecklingsprogrammet Framtidens social-och hälsovård. Syftet med socialvårdens program är att se till att det finns jämlik tillgång till högklassig basservice inom socialvården i hela Finland. Meningen är att social-och hälsovården är nära partner vid social-och hälsocentralerna. Framtidens social- och hälsocentraler ska kunna erbjuda klienterna sådan lagstadgad socialservice som motsvarar deras behov, förebygga och förebygga problem, förbättra socialservicens kvalitet och resultat samt erbjuda klienter mångdisciplinärt stöd. Det mest centrala utvecklingsområdet

inom socialvården är att minska sociala problem, att utveckla tjänsterna samt att främja expertis och kunskapsbaserad ledning inom socialvården. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.)

3.1 Barnskyddets uppgifter

Barnskyddets syfte är att stöda barnets utveckling och välfärd (Barnskyddslagen, 417/2007, § 1). Nya ärenden på barnskyddet blir aktuella via ansökan eller barnskyddsanmälan. Barnet, ungdomen eller familjen kan göra en ansökan gällande eget ärende eller alternativt kan en myndighet eller något annat organ göra barnskyddsanmälan. Det är antingen en socialarbetare eller socialhandledare som tar emot ansökan eller barnskyddsanmälan. Oberoende vem som tar emot ansökan eller anmälningen, måste det komma till socialarbetarens kännedom, varefter socialarbetaren avgör vilka åtgärder som behöver göras. (Sarvimäki & Siltaniemi, 2007, s.29)

”Barnskyddet skall främja barnets gynnsamma utveckling och välfärd. Barnskyddet skall stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorg om barnet. Barnskyddet skall sträva efter att förebygga barnets och familjens problem samt att tillräckligt tidigt ingripa i problem som observerats. Vid bedömningen av behovet av barnskydd och vid genomförandet av barnskydd skall barnets bästa beaktas i första hand. Inom barnskyddet skall tillvägagångssättet vara så finkänsligt som möjligt och i första hand innebära stödåtgärder inom öppenvården, om inte barnets bästa kräver annat. När barnets bästa kräver vård utom hemmet, skall sådan ordnas utan dröjsmål. Vård utom hemmet skall ordnas så att strävan efter att återförening familjen beaktas utifrån barnets bästa”. (Barnskyddslagen 417/2007, 4 §)

I barnskyddslagen (417/2007, 4 §) står det att vid bedömningen av barnets bästa ska uppmärksamhet fästas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar garanterar barnet följande ”(1) en harmonisk utveckling och välfärd, (2) nära och kontinuerliga mänskliga relationer, (3) förståelse och ömhet, (4) övervakning och omsorg enligt ålder och utvecklingsnivå, (5) möjlighet till en utbildning som motsvarar barnets begåvning och önskemål, (6) en trygg uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet, (7) utveckling till självständighet, (8) möjlighet till mognad till ansvarsfullhet, (9) möjlighet att delta och

påverka i frågor som gäller barnet själv, (10) hänsyn till språklig, kulturell och religiös bakgrund”.

Det är kommunens uppgift att se till att socialarbetaren, som har ansvaret för barnets angelägenheter, har tillgång till information om barns uppväxt och utveckling, hälsovård, juridisk expertis samt annan expertis som behövs i barnskyddsarbetet. Barnets uppväxt ska tryggas av multiprofessionell sakkunskap. Kommunen ska se till att det finns en expertgrupp, som består av representanter för social- och hälsovården. Experterna ska vara insatta i frågor gällande barns uppväxt och utveckling. (Barnskyddslagen, 417/2007, § 14)

Enligt barnskyddslagen (417/2007, § 2) är det föräldrar och andra vårdnadshavare som har huvudansvaret för barnets välfärd. Det är myndigheternas uppgift att stöda föräldrarna och vårdnadshavare i deras uppgift att fostra barnen. Myndigheternas uppgift är även att se till att familjen får hjälp i ett tillräckligt tidigt skede.

I barnskyddslagen (417/2007, § 3) står det även att genom förebyggande barnskydd ger man stöd och tryggar barns uppväxt, utveckling och välfärd. Dessutom får även föräldrarna stöd genom förebyggande barnskydd. Med förebyggande arbetskydd menas stöd som ges till exempel inom undervisning, ungdomsarbete och dagvård, vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård samt inom annan social- och hälsovård.

Kvalitetsrekommendationer för barnskyddet gavs ut för första gången 2014 av Social-och hälsovårdsministeriet. Rekommendationerna är i första hand avsedda åt kommunerna som stöd för genomförande, bedömning, utvecklande av tjänsterna inom barnskyddet och ledarskapet. Rekommendationerna kan även ge stöd åt barn, unga, föräldrar och deras närstående vårdare samt andra aktörer inom barnskyddet. Fokus i rekommendationerna är barnet. De etiska målen med kvalitetsrekommendationerna är klientens människovärde och grundläggande rättigheter, barnets bästa, växelverkan, kvaliteten i yrkesutbildade personers arbete, ansvarsfulla beslut och verksamhetskulturen. I kvalitetsrekommendationerna finns fyra innehållsmässiga områden i vilka social-och hälsovårdsministeriet har delat in de 27 rekommendationerna i. Dessa fyra områden är ” (1) delaktighet i barnskyddsärendet och utnyttjande av erfarenhets expertis i utvecklandet av tjänster, (2) barnorienterat gemensamt servicesystem och samarbete mellan olika

aktörer, (3) kunniga yrkesutbildade personer och (4) uppgiftsfördelning och stöd för arbetet, mångsidig utvärdering”. (Social-och (hälsovårdsministeriet, 2014)

I den uppdaterade versionen av kvalitetsrekommendationer ligger tyngdpunkten på multidisciplinärt teamarbete. Med detta menar social-och hälsovårdsministeriet att ett multidisciplinärt team samlar det stöd som barnen och föräldrarna behöver i en sammanhängande tjänstehelhet. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2019)

Det finns variationer i hur barnskyddet är organiserat på olika delar i Finland till exempel på hur många klienter per anställd man har. Antalet klienter per anställd påverkas av bland annat regionala och innehållsmässiga faktorer som har att göra med klientens servicebehov. Enligt rekommendationerna ska en socialarbetare inom barnskyddet ha högst 25 klienter. År 2022 ska en anställd enligt lag få ha högst 35 barn som klienter. I den uppdaterade versionen är grunden den samma som i första rekommendationerna år 2014. Det som lagts till är utvecklandet av det breda samarbetet mellan kommuner, landskap och riksomfattande aktörer. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2019)

3.2 Vuxensocialens uppgifter

Vuxensocialen ger på frivillig basis stöd åt 18 år fyllda. Oftast påbörjas kontakten till klienten genom att antingen klienten själv eller någon myndighet är i kontakt med socialarbetare eller socialhandledare på vuxensocialen. (Sarvimäki & Siltaniemi, 2007, s.40) Vuxensocialarbete ger stöd åt klienten, handleder och ger rådgivning (Jokinen & Juhlia, 2008, s.16). Det är socialarbetaren som har ansvaret över bedömningen av servicebehovet samt planerandet av serviceplanen, men socialarbetaren kan göra det som teamarbete tillsammans med en socialhandledare (Sarvimäki & Siltaniemi, 2007, s.40).

Vuxensocialen kan ge stöd i problem som handlar om ekonomi, arbetslöshet, bostadslöshet, mentala problem, rehabilitering, livshantering eller olika livskriser. Med andra ord söker sig klienten till vuxensocialen med något slags problem, som klienten behöver hjälp med. Genom vuxensocialen försöker man stöda och förbättra klientens livssituation tillsammans med klienten och med klientens nätverk. Vuxensocialarbetaren gör tillsammans med klienten och enligt klientens behov, en långsiktig plan.

Socialarbetarna arbetar mångprofessionellt i klientens ärenden. Genom socialarbetarens stöd är det meningen att upprätthålla och främja klientens eller familjens trygghet och förmåga att klara sig självständigt. (Jokinen & Juhlia, 2008, s.19–20)

Vuxensocialarbete handlar om att förebygga och rehabilitera. Vuxensocialarbetaren gör även bedömningar på klientens livssituation, som sedan kan leda till exempel till rehabilitering. Bedömningen kan vara viktig då det till exempel gäller långtidsarbetslösa. Genom bedömningen bestäms socialarbetarens och klientens arbetsprocess. Efter bedömningen utarbetas en plan på servicebehovet. Socialarbetaren gör tillsammans med klienten en serviceplan där det framkommer vad som kommer att ske till näst och vad som förväntas av både socialarbetaren och klienten. Vuxensocialen ger även handledning. Detta innebär att arbetaren på vuxensocialen handleder, ger råd och ordnar kundens socialvårdsförmåner och service. Vuxensocialen arbetar mångprofessionellt med organisationer som är specialiserade på att hjälpa till exempel med arbetslöshet, immigration, sjukdomar, missbruk eller kriminalitet. (Jokinen & Juhlia, 2008, s.24–25)

Socialvården ska främja social trygghet och välfärd. Enligt socialvårdslagen (1301/2014, § 11) ska socialvården: ” (1) stöda kunden i det dagliga livet, (2) ge stöd som är anknytet till kundens boende, (3) ge ekonomiskt stöd, (4) förhindra marginalisering och främja delaktighet, (5) stöda akuta krissituationer, (6) ordna stöd åt kunder med missbruksproblem eller problem med andra berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom eller åldrande, (7) ordna stöd åt kunder med fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga”.

Från att ha framfört barnskyddets och vuxensocialens nuläge och arbetsuppgifter kommer jag i följande kapitel att redogöra för den mest centrala teorin som står som grund för detta examensarbete.

4 Teori om mångprofessionellt samarbete

I nedanstående kapitel presenteras den teoretiska utgångspunkten för detta examensarbete. Eftersom mångprofessionellt samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen är det centrala temat i examensarbetet, bygger denna del på teori om

mångprofessionellt samarbete. Utgångspunkten är att mångprofessionellt samarbete är en förutsättning för att kunna förverkliga ett klientcentrerat arbete. I slutet av kapitlet sammanfattas kopplingen mellan teorin och examensarbetet.

Intresset för samarbete har ökat mellan olika verksamheter i och med klyftan mellan människors behov och samhällets resurser. Verksamheter försöker klara av resursbristen genom att avgränsa målgruppen som ska få service och genom att noga definiera sina mål. På detta sätt minskar man kraven på den enskilda verksamheten och beroendet av andra organisationer ökar. (Thylefors, 2013, s.35)

Social-och hälsovårdens organisationer består av mångprofessionell arbetsgemenskap. Mångprofessionella team är personer som har olika utbildningsbakgrund och som är i kontakt med varandra för att åstadkomma bästa tänkbara servicen åt klienten. Det finns ett glapp mellan yrkesgrupperna och det mångprofessionella teamet ska kunna dela med sig av information så att alla förstår, de ska kunna ta gemensamt ansvar, de ska ha viljan att både lära sig och dela med sig av information, de ska vara redo att ändra roller inom teamet enligt klientens behov. (Isoherranen, Rekola & Nurminen, 2008, s.14, 34)

För att det ska vara möjligt att arbeta mångprofessionellt bör det finnas tillräckligt med information att få tag på, tid att processa informationen samt möjlighet att bygga upp gemensamma mål. (Isoherranen m.fl., 2008, s.33) Mångprofessionellt samarbete ger förståelse för och kunskap om andra områden, men påverkar även kompetenserna inom den egna specialiteten. På detta sätt fås även helt ny kunskap och inte endast kunskap kollegorna emellan. (Thylefors, 2013, s.15)

Enligt Thylefors (2013, s.10) finns det tre kategorier på argument för mångprofessionellt samarbete. Utgångspunkten för argumenten beror på vems intressen det är i fråga till exempel klientens, social-och hälsovårdarnas eller organisationens/samhällets. Mångprofessionellt samarbete behövs vid problem som är stora och som en enskild professionellt inte kan lösa. Mångprofessionellt samarbete handlar om att addera ihop olika kunskaps- och kompetensområden i det konkreta arbetet med klienter och patienter.

Det finns utmaningar med det mångprofessionella samarbetet inom socialvården för barn och familjer. Tjänsterna utgör inte en sammanhängande helhet och borde samordnas. (Helminen, 2017, s.17) Lagen (Socialvårdslagen, 1301/2014, § 2) kräver att socialvårdens

tjänster för barn och familjer samarbetar mångprofessionellt. Men strukturer och metoder för mångprofessionellt samarbete uppstår inte av sig självt (Helminen, 2017, s.19).

Yrkesgruppernas olikheter gällande kunskap, kunnande och attityd kan begränsa samarbetet. Enligt Isoherranen m.fl. (2008, s.14) ska dessa olikheter ses som en rikedom och utnyttjas. Även Thylefors (2013, s.14) anser att det kan ses som ett hinder att professioner betraktar olika på samma sak. Isoherranen m.fl. (2008, s.14) menar att genom dessa olikheter får man fram något nytt. Genom mångprofessionellt samarbete får man fram flera synvinklar på information och kunnande. På detta sätt får man fram bästa tänkbara servicen eller hjälpen åt klienten.

Mångprofessionellt samarbete inom social-och hälsovården kan beskrivas som klientcentrerat arbete. (Isoherranen, Rekola m.fl., 2008, s.34) Klientcentrerat arbete innebär att de professionella visar respekt för klienten och att klientens åsikter blir hörda i ärenden som gäller klienten (Mönkkönen m.fl., 2019, s.20). I det mångprofessionella klientcentrerade arbetet ser man på klientens livssituation som en helhet och på tidigare vårdförlopp. Det mångprofessionella arbetet försöker hitta en gemensam lösning som passar den enskilda klientens situation. Vid behov kan klientens anhöriga vara med i diskussionerna om klientens situation. Isoherranen m.fl. (2008, s.34)

Tankesättet att de andras expertområde inte är lika viktigt som det egna påverkar negativt på samarbetet experter emellan. (Isoherranen m.fl., 2008, s.16). Även Helminen (2017) menar att det behövs respekt, uppskattning och förtroende för ett lyckat mångprofessionellt samarbete. Det är även viktigt att personalen är flexibel. Bra attityd gällande samarbete är även en förutsättning för mångprofessionellt samarbete (Mönkkönen m.fl., 2019, s.21).

För att ett mångprofessionellt team ska vara så effektivt som möjligt krävs det att man kommunicerar öppet med varandra och att de gemensamma målen är tydliga. (Edin, Gunnarsdotter, Tegnevik & Broqvist, 2011, s.16). Genom öppen kommunikation klargörs till exempel tvetydigheter om teammedlemmarnas roller (Mönkkönen m.fl., 2019, s.22). Bristfällig kommunikationen påverkar även negativt på klienten. Detta på grund av att experterna inte får fram klientens helhetssituation och servicen kan därför bli bristfällig. (Isoherranen m.fl., 2008, s.16)

Även arbetstagaren och arbetsmiljön påverkar det mångprofessionella samarbetet. Ett fungerande samarbete fås genom att både arbetstagarna och arbetsmiljön är samarbetsvilliga. Arbetstagarens professionella självkänsla och yrkesidentitet stöder möjligheterna för samarbete. Möjligheterna till samarbete får stöd av att ha förtroende till den egna kompetensen och självsäkerhet i den egna branschens hanterande samt förståelsen för möjligheterna inom den egna expertisen. (Isoherranen m.fl., 2008, s.16, 17)

Ett annat hinder för samarbetet kan vara hierarkin på en arbetsplats. Organisationen borde vara uppbyggt på ett sätt som ger möjligheter till mångprofessionellt samarbete. En mångprofessionell organisation baserar sig på kunskap och expertis och inte av arbetsuppgifter enligt titel. Kännetecknande för organisationer som stöder mångprofessionalitet är att de uppskattar arbetstagarnas deltagande, autonomi, jämställhet och yttrandefrihet. (Isoherranen m.fl., 2008, s.17) Samarbetet underlättas om det finns tydliga professionella identitet. För en god professionell identitet behövs skolning, men även erfarna kollegor som förebild. (Isoherranen m.fl., 2008, s.16)

Mångprofessionellt samarbete påverkar positivt på effektiviteten, vilket i sin tur leder till att arbetet blir mer kostnadseffektivt. Förutom att mångprofessionellt samarbete minskar kostnaderna, så ger det även högre kvalitet i insatserna samt bättre resultat (Thylefors, 2013, s.12).

I mångprofessionellt samarbete får arbetarna socialt stöd av varandra. Socialt stöd har visat sig gå hand i hand med hög arbetstillfredsställelse. Dessutom minskar socialt stöd på stress och belastning i arbetet. Det har visat sig att de som arbetar i team har lägre stressnivå än de som arbetar ensamma. (Thylefors, 2013, s.15)

I examensarbetet kartläggs vilka faktorer som står som hinder för ett lyckat mångprofessionellt samarbete och vilka faktorer som gynnar samarbetet. Teorin om mångprofessionellt samarbete lyfter fram att genom att se på klientens helhetssituation når man de bästa resultaten. Genom att arbeta mångprofessionellt och addera ihop kunskap olika yrkesgrupper emellan får man bästa bilden av klientens helhetssituation. Det är viktigt att dela information och kommunicera öppet med varandra. Genom dålig kommunikation blir servicekedjan bristfällig. I mångprofessionellt samarbete är det viktigt att rollerna är tydliga yrkesgrupper emellan och att gemensamma beslut är allas ansvar. Bra attityd och flexibilitet gynnar mångprofessionellt samarbete. Det krävs även att

arbetstagaren och arbetsmiljön stöder mångprofessionellt samarbete. Ett fungerande mångprofessionellt samarbete är kostnadseffektivt, minskar på stressnivån och ökar arbetstillfredsställelse. I följande kapitel presenteras tidigare forskning om mångprofessionellt samarbete

5 Tidigare forskning

I detta kapitel redogörs för de olika teman som i tidigare forskning har framkommit som centrala för mångprofessionellt samarbete. I kapitlet redogörs forskning, som handlar om mångprofessionellt samarbete och som kan kopplas till samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. Eftersom det inte finns mycket tidigare forskning som specifikt handlar om samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen kan förhoppningsvis examensarbetet bidra med något nytt.

Kapitlet delas in i faktorer som påverkar det mångprofessionella samarbetet organisationen ledningen och miljön, gemensamma utrymmen och gemensamma möten, tillräckliga resurser, kompetent personal och uppskattning av andras yrkesgrupper, positiv attityd och öppen kommunikation. Rubrikerna har bildats utgående från faktorerna som är mest sammanhängande med varandra.

I den tidigare forskningen framkommer vilka faktorer som påverkar det mångprofessionella samarbetet och därmed bidrar den tidigare forskningen till att svara på frågeställningen *om förutsättningarna för ett lyckat samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen?* En del av den tidigare forskningen handlar om forskning där de professionellas syn på det mångprofessionella samarbetet framkommer. Med andra ord svarar den tidigare forskningen även på examensarbetets andra frågeställning *om vad det mångprofessionella samarbete innebär för de professionella?* Analysen som gjorts baserar sig på litteraturöversikten där dessa gemensamma teman hittades.

5.1 Organisationen, ledningen och arbetsmiljön

Perlinski (2010) skriver i sin avhandling, som han gjort i Sverige, om vilka organisatoriska förutsättningar gagnar bäst socialarbetares arbete med klienter i socialservicens individ- och familjeomsorg. Perlinski tar upp tre olika organisationsmodeller. En av organisationsmodellerna är den socialadministrativa organisationslogiken. I denna organisationsmodell är specialiserade insatser grundläggande kopplat till funktioner, uttryckta som specifika befattningar och formell kompetens. Den specialiserade organisationsmodellen är kännetecknande av dess formaliserade kontakter mellan både funktioner/befattningar och mellan avdelningar. Organisationen är för det mesta lagstyrd och det är myndigheterna som sköter det mesta arbetet. Socialarbetare, som arbetar med klienter, har ett begränsat och detaljerat arbete.

Den andra organisationsmodellen är den professionsbaserade organisationslogiken. I denna modell är specialiserade insatser primärt etablerade i kunskaper och professionell kompetens. I den professionsbaserade organisationslogiken koncentrerar man sig mer på helhetssynen och personkontinuitet i klientarbetet. Med personkontinuitet menas att klienten för det mesta har kontakt med en viss socialarbetare. I denna modell är det direkta klientarbetet svagt och rutinerna mellan olika funktioner är bristfälliga. Arbetsledningen går ut på att upprätthålla gränsdragning mellan enheterna. Förutom att upprätthålla gränsdragningarna försöker man upprätthålla samarbete över de formella gränserna. (Perlinski, 2010)

Dessa två organisationsmodeller hör till blandformade organisationsmodeller. Den blandformade organisationsmodellen har rutiner och tid för obligatorisk samverkan mellan olika funktioner och avdelningar. I denna modell varierar det på vilken nivå besluten tas beroende på vad för beslut det handlar om. I blandformade organisationsmodellen balanserar man myndighetsutövning mot insats/ behandling. I modellen finns det utrymme för den enskilda socialarbetaren att arbeta med sin kreativitet. Detta ger möjligheten till att arbetsdelningen balanseras mellan formella krav och styrning inifrån organisationen. (Perlinski, 2010)

Den tredje, integrerade organisationen sticker ut från de andra två organisationsmodellerna. Detta beror på att det i den modellen inte finns någon form av specialiserade befattningar och därför behövs det inte några formella rutiner för

samverkan. Socialarbetarna har möjlighet att fördjupa sig i en speciell problematik och delegationen ger ett stort inflytande över klientarbetet. I denna modell behövs få rutiner för att balansera myndighetsutövning. Arbetsledningen är hos socialarbetarna som har kompetensen i den enskilda klientens ärenden. I den specialiserade och i den blandade organisationen begränsas socialarbetarnas arbete och kompetenser av de formella kompetenserna och myndighetsperspektiven. I den integrerade organisationen däremot är situationen omvänd och fokuset ligger i första hand på professionsutövning. I den integrerade organisationen gör man även en uppföljning av insatser och resultat. (Perlinski, 2010)

Mångprofessionellt samarbete är centralt för att öka effektiviteten i servicen. Personalen motiveras inte till mångprofessionellt samarbete endast genom att det poängteras att det är bra för klienten och servicen som ges åt klienten, utan de motiveras till mångprofessionellt samarbete genom att poängtera att det är bra för personalens välmående. Det är ledaren som har en betydande roll i att det mångprofessionella samarbetet ska fungera. (D`amour, Ferrada-Videla, Rodriguez & Beaulieu, 2005)

McGhee och Waterhouse (2010) skriver om deras forskning som gjorts i Skottland där de analyserar politiken gällande socialt arbete och dess utveckling, speciellt gällande socialt arbete bland barn och familj. Forskningen visar att socialt arbete är centralt för tillhandahållandet av kvalificerade familjebaserade insatser och samhällsstöd. Enligt forskningen bör socialt arbete satsa på det förebyggande arbetet.

Frost, Robinson och Anning (2005) hävdar att förändringar i yrkesroller eller arbetsuppgifter i mångprofessionella team kan orsaka att teammedlemmar ifrågasätter sin egen yrkesidentitet. Förändringar kan orsaka obehag, ångest och ilska hos teammedlemmarna då de kämpar för att klara upplösningen av en version av yrkesidentitet före en ny version påbörjas. Det omöjligt att undvika konflikter då uppgifter omdefinieras och omfördelas inom organisationen och inom team. Det som är viktigt då det uppstår konflikter, är att det diskuteras öppet. Genom öppen diskussion kan man uppnå ett gemensamt mål och nya former av kunskap.

Suter, Arndt, Arthur och Parboosingh (2009) betonar vikten av att arbeta i en miljö som stöder och uppmuntrar mångprofessionellt samarbete och ömsesidig respekt. Det går att stöda mångprofessionellt samarbete genom arbetsmiljön. Genom en arbetsmiljö där man

stöder mångprofessionellt samarbete ökar man arbetstagarnas tillfredsställelse och vårdkvaliteten ökar. Även Hall (2005) menar att mångprofessionellt samarbete ökar välbefinnandet på arbetsplatsen. Kännedom om varandras yrkesroller främjar även positiva attityder mellan yrkesrollerna. Det är organisationens uppgift att anställa personer som har dessa befogenheter (Suter m.fl., 2009).

På organisationsnivå kan mångprofessionellt samarbete stödjas genom tydliga mål och genom att alla samarbetspartners är medvetna om målen (Sloper, 2004). Det är även viktigt att det finns gemensamma värderingar (Hall, 2005). Organisationen ska även definiera yrkesrollerna samt ansvarsområden (Sloper, 2004). Brown, Crawford & Darongkamas (2002) menar att det kan orsaka problem i det mångprofessionella samarbetet om det mångprofessionella teamet inte har någon plan för hur samarbetet ska ske och att det därför också är viktigt att alla samarbetspartners vet varandras uppgifter. Även Hall (2005) skriver om att det är viktigt att ha kännedom om varandras yrkesroller, eftersom teammedlemmarna då har realistiska mål på teamets arbete. Mångprofessionellt samarbete förbättrar servicen för klienten samt minskar kostnaderna för organisationen. Genom framgångsrika prestationer i teamet kan det ge känslan av att ha lyckats med sin personliga prestation hos teammedlemmarna. Suter et al. (2009) hävdar att ett välfungerande team har högre tillfredsställelse, vilket i sin tur kan kopplas till högre antal personer i rekryteringen och att arbetstagarna stannar på arbetsplatsen och inte vill byta arbetsplats.

Enligt Sloper (2004) ska organisationen vara engagerande och utvecklande. Organisationen ska även se till att det finns goda möjligheter till kommunikation samarbetspartners emellan. Det ska även finnas tillräckligt med resurser. Det ska rekryteras kompetent personal med rätt erfarenhet och kunskap. Det ska ordnas gemensamma utbildningar och teamutbildningar för samarbetspartners. Servicen som ges åt klienten ska övervakas och utvärderas regelbundet, i syfte att utveckla tjänsterna. Hinder för mångprofessionellt samarbete är konstant omorganisering inom organisationen, frekvent ombyte av personal, brist på kompetent personal, finansiell osäkerhet, olika professionella ideologier och olika kulturer samarbetspartners emellan.

Ett bra mångprofessionellt team är ett som lär sig av båda sina framgångar men även av sina misstag. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att både teammedlemmarna och

organisationen stöder en sådan kultur på arbetsplatsen. Det behövs en bra ledare för att det detta ska vara möjligt. (Firth-Cozens, 2001) Brister i ledarskap påverkar negativt på det mångprofessionella samarbetet, speciellt om ledaren inte har ett helhetsansvar över teamet (Brown, Crawford & Darongkamas, 2000). Även otydligt syfte och otydlig feedback på arbetet som görs påverkar negativt på mångprofessionellt samarbete (Firth-Cozens, 2001).

5.2 Gemensamma utrymmen och gemensamma möten

I en kommun i södra Norge gjorde Martinussen, Kaiser, Adolfsena, Patras och Richardsen (2017) en undersökning på tjänster som erbjuds barn, ungdomar och familjer. På basen av resultatet på undersökningen beslöt kommunen att omorganisera tjänsterna till en större barn-och familjeenhet. Familjeenheterna ville främja samarbetet mellan hälso-och sjukvårdstjänster för att förbättra förebyggande arbetet och de tidiga insatserna. Ett bra samarbete mellan olika yrkesgrupper och tjänster påverkar positivt på klienten, till exempel på klientens hälsa och ökar tillfredställelsen i klientens livssituation.

Martinussen m.fl. (2017) forskning visar att personal inom social-och hälsovården i kommunen tyckte det var bra att det skedde en omorganisering, eftersom samarbetet och ledningen blev bättre, vilket gjorde att kvalitén på tjänsterna blev högre kvalitet. Arbetskonflikter minskade avsevärt i och med omorganiseringen. Samarbetet påverkade med andra ord tjänsternas kvalitet och personalens välmående.

Jones och Jones (2011) forskning visar att mångprofessionella teammedlemmar uppskattar tydliga syften och riktlinjer. Regelbundna möten och personalworkshops uppskattas av teammedlemmarna. Även Eriksson och Gabrielsson (2019) menar att det är viktigt att ha kontinuitet i teamet, vilket innebär att ha regelbundna möten, som är en fastställd tid varje vecka. Det skapas mer förståelse och förtroende mot teammedlemmarna att träffas ansikte mot ansikte. Lagandan växer fram då kontakten med teammedlemmarna är långvarig (Jones & Jones, 2011). Bronstein (2013) menar att det är viktigt att ha både formella och icke-formella möten.

Eriksson och Gabrielsson (2019) har skrivit en artikel om en forskning som gjordes i Sverige om föräldrars tvister vid separation och hur man genom mångprofessionellt samarbete kan

stöda föräldrarna. Utvecklingsarbetet utvärderades och man fokuserade på att utreda barns och föräldrars välbefinnande, barns och föräldrars erfarenheter av kontakten med samarbetspartners och vilka stöd de erbjudits eller mottagits. Resultatet på utvecklingsarbetet visar att systematiskt samarbete parter emellan är ett framgångsrikt sätt att utveckla samverkan för klienten. Föräldrarna och barnen var nöjda med det mångprofessionella samarbetet. Det mångprofessionella samarbetet påverkade även positivt på barns och föräldrars hälsa och välbefinnande, detta mättes genom deras självbedömningar. Det visade sig att föräldrarna kände att de togs på allvar och att de hade en positiv syn på det mångprofessionella teamet som de fick hjälp av. De betonade att kontakten med teamen hade både hjälpt och uppmuntrat dem att söka ytterligare hjälp om de behövde.

5.3 Tillräckliga resurser

Stressiga arbetsförhållanden är vanligt inom social-och hälsovården. Ett gott samarbete yrkesgruppen emellan påverkar på välbefinnandet hos de professionella och minskar samtidigt stressnivån. Social-och hälsovårdspersonalens välmående är avgörande för kvaliteten på servicen. (Martinussen et al., 2017)

Tidigare forskning visar att dåligt samarbete mellan de professionella har en negativ inverkan på klienten, medan ett gott samarbete påverkar positivt på både klienter och på de professionella. Ett gott samarbete är en resurs som gör det lättare för de professionella att utbyta kunskap och erfarenheter samt att få stöd av andra kollegor. (Martinussen m.fl., 2017)

Även Jones och Jones (2011) skriver i sin forskning om att mångprofessionellt samarbete är avgörande för att kunna leverera service av hög kvalitet. Mångprofessionellt samarbete förbättrar även personalens moral och patientsäkerheten.

Det är viktigt att personalen har tillräckligt med resurser för att upprätthålla motivationen och engagemanget på arbetsplatsen. Ledningen ska försöka övervaka personalens arbetsbörda för att förhindra konflikter. Mångprofessionellt samarbete påverkar positivt på arbetsbördan. (Martinussen, m.fl., 2017)

5.4 Kompetent personal och uppskattning av andra yrkesgrupper

Suter m.fl. (2009) forskning, som gjordes i Storbritannien bland hälso- och sjukvårdspersonal, visar att de flesta personer som deltog i forskningen tyckte att mångprofessionellt samarbete är bra för både personal och patienter. I forskningen kom det fram två kärnkompetenser för samarbete. Dessa två är förståelse över de olika rollerna samt uppskattning av roller och kommunikation. Förståelse och respekt för andra yrkesgrupper är en förutsättning för att samarbete ska kunna ske. Att yrkesgrupper har förståelse och respekt för varandra påverkar positivt på klienten. Många av deltagarna i forskningen tyckte det var viktigt att arbeta mångprofessionellt, men de visste inte hur man ska göra det. Frost m.fl. (2005) anser att dilemman där status eller personlighet kolliderar kan orsaka ångest hos teammedlemmarna. Ömsesidig förståelse för de olika yrkesgrupperna är betydande.

Det behövs kompetenser för att kunna samarbeta med olika yrkesgrupper. Med kompetens menar Suter m.fl. (2009) förmågor och kunskap om kommunikation och problemlösning. För att samarbete ska vara möjligt krävs det etisk praxis, vilket handlar till exempel om respekt för andra kulturer, värderingar, rättsliga gränser. Det behövs även kunskap om det praktiska arbetet, vilket i sin tur handlar om de rättsliga ramarna för arbetet, gruppstrukturen och processer. En tredje sak är mångprofessionellt samarbete till exempel samarbete, kommunikation, utbyte av yrkeskunskap och mentorskap. Även reflektion är viktigt till exempel återkoppling, problemlösning och livslångt lärande.

Teammedlemmar får ny kunskap genom att yrkesgrupper kompletterar varandra, delar sina erfarenheter och genom att arbeta mot gemensamma mål. För att detta ska fungera ska det finnas ett gemensamt språk för olika yrkesgrupper. Genom gemensamt språk görs kunskapen tillgänglig för kollegorna, vilket i sin tur påverkar positivt på samarbetet. Det kan vara utmanande att hitta ett gemensamt språk i och med att yrkesgrupper är specialiserade på olika områden. (Frost m.fl., 2005)

D'Amouri m.fl. (2005, s.127) forskning visar att samarbetsprocesser utvecklas med två syften i åtanke. Dessa är att tillgodose både kundens och de professionellas behov. Detta innebär att de viktigaste delarna i samarbetet är att bygga upp en kollektiv åtgärd som tar itu med kundens behov och att bygga upp ett teamkultur som integrerar varje professionells perspektiv och där teammedlemmar respekterar och litar på varandra. Det

är ingen idé att ta tag i kollektiva åtgärder för klientens behov eller bygga upp teamkulturen, om man inte fört fastställer behovet av samarbete i syfte att identifiera klienternas behov.

Negativ inverkan på mångprofessionellt samarbete kan komma från dålig kommunikation eller dålig informationsdelning, där misstag ses som inkompetens. För att bli ett bra team krävs tillit, förståelse för varandras yrkesroller och kommunikation. (Firth-Cozens, 2001) Även Suter m.fl. (2009) menar att brist på förståelse kan vara hinder för mångprofessionellt samarbete.

Det är frågor om konfidentialitet och informationsutbyte som ofta orsakar hinder för samarbetet. Orsaken till att informationsutbytet inte löper kan till exempel handla om att man inte har tillgång till samma information gällande klienten. (Frost m.fl., 2005). Om kommunikationen och informationsdelningen inte fungerar, fås ingen helhetsbild av klientens situation. Om helhetsbilden av klientens situation inte är klar, kan det hända att det fattas beslut, som inte är för klientens bästa. (Coates, 2017) Genom god kommunikation löser man konflikter. Dålig kommunikation har visat sig orsaka vårdfel och vårdkvaliteten blir bristfällig. Bristande kommunikation är med andra ord en risk för klienten. (Suter et al., 2009) Även Jones och Jones (2011) menar att man genom gemensamma möten och journaler fås ett gott mångprofessionellt samarbete.

Enligt Moran, Jacobson och Bifulco (2006) är det viktigt att ha samma protokoll yrkesgrupper emellan för att kunna utveckla arbetet. I Moran, Jacobson och Bifulcos (2006) forskning framkom det att socialarbetarna såg entusiasm och engagemang för mångprofessionellt samarbete som positivt. Det visade sig att socialarbetarnas förståelse och uppskattning för andra yrkesgrupper ökade genom den positiva attityden för mångprofessionellt samarbete. Det visade sig även förbättra kommunikationen yrkesgrupper emellan och påverkade positivt på snabba insatser i barnfamiljer. Detta i sin tur förbättrade servicen för barn och familjer.

5.5 Sammanfattning

Som sammanfattning på detta kapitel kan man konstatera att faktorer som enligt tidigare forskning påverkar på det mångprofessionella samarbetet är i första hand organisationen, ledningen och miljön. Även gemensamma utrymmen, gemensamma möten, tillräckliga resurser, kompetent personal och uppskattning av andras yrkesgrupper påverkar positivt på det mångprofessionella samarbetet. I den tidigare forskningen framkom att positiv attityd och öppen kommunikation är viktiga faktorer för ett gott mångprofessionellt samarbete. Ett gott samarbete minskar stressnivån och arbetskonflikter samt ökar motivationen, engagemanget och tillfredställelsen hos personalen. Ett fungerande mångprofessionellt samarbete leder till bättre service för klienterna och ökar klienternas tillfredställelse gällande servicen.

6 Metod

Systematisk litteraturstudie används som datainsamlingsmetod systematiskt genom examensarbetet. Genom datainsamlingsmetoden fås bakgrundsinformation och tidigare forskning. Datainsamlingsmetod i examensarbetet är samtalsintervjuer. Samtalsintervjuerna genomfördes tillsammans med socialhandledare och socialarbetare på vuxensocialen och barnskyddet i Pargas. I följande stycke presenteras syfte och frågeställningar. Efter det beskrivs urvalsprocessen, genomförandet av intervjuerna och transkriberingen. I de två sista styckena redogörs tillförlitligheten och de etiska reflektionerna i undersökningen.

6.1 Syfte och frågeställningar

Examensarbetets syfte är att hitta faktorer som kan påverka positivt på det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen samt att utreda vilka hinder det finns för samarbetet. I examensarbetet lyfts fram hur viktigt det är för klientens service att vuxensocialen och barnskyddet samarbetar. I examensarbetet uppges teorier som beskriver hur mångprofessionellt samarbete har en positiv inverkan på

klienten. I examensarbetet utförs kvalitativa samtalsintervjuer om mångprofessionellt och kundcentrerat samarbete med vuxensocialen och barnskyddet i Pargas. Examensarbetet begränsar sig till barnskyddets och vuxensocialens gemensamma klienter. De gemensamma klienterna är familjer.

Mina frågeställningar är följande:

- Förutsättningarna för ett lyckat samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen?
- Vad innebär mångprofessionellt samarbete för barnskyddet och vuxensocialen?

Målsättningen med examensarbetet är att genom att söka svar på dessa frågor finna användbar information som kan hjälpa att utveckla det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. I examensarbetet är utvecklingsbehovet att utveckla det mångprofessionella samarbetet genom att lyfta fram faktorer för ett lyckat samarbete. I examensarbetet kartläggs vilka faktorer står som hinder för ett lyckat mångprofessionellt samarbete och vilka faktorer som gynnar samarbetet.

6.2 Litteraturundersökning

Litteraturstudien gjordes för att skapa intervjufrågorna. Som kriterier i litteraturstudien var forskning som var relevant för syftet och frågeställningarna i examensarbetet. Det finns lite tidigare forskning som specifikt handlar om samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen, medan det finns mycket forskning om samarbetet mellan socialvården och hälsovården. På grund av detta var kriteriet att forskningen kan kopplas till socialvården även om den handlar om hälsovården. Språket på litteraturen har avgränsats till svenska, finska och engelska.

I litteraturundersökningen användes internationella och vårdvetenskapliga databaserna EBSCO, Unpaywall, och PubMed. Sökord som har använts i vårdvetenskapliga databaser har mest bestått av engelska ord så som "adult services", "child protection", "child welfare", "multiprofessional teamwork", "multidisciplinary teams", "teamwork", "collaboration" och "social work". Nyckelorden användes i olika kombinationer med varandra. En del av källorna är skönlitteratur i form av studieböcker och en del

webbdokument. Litteraturstudiens avgränsningar var full text, vetenskapligt förhandsgranskade artiklar samt att litteraturen var publicerad mellan år 1999 - 2021. Åren då litteraturen är publicerad, valdes för att ha så ny och relevant information som möjligt.

6.3 Samtalsintervju

Frågorna i intervjun ska vara lättbegripliga och korta. Frågorna ska inte innehålla ett akademiskt språk. De mest ideella frågorna är korta frågor som ger långa svar. Genom enkla frågor sparar intervjuaren tid på att inte måsta förklara frågorna åt respondenterna (Gillham, 2008, s.22). Frågorna i intervjuguiden (Bilaga 2) valdes utgående från syftet och frågeställningarna i examensarbetet. Frågorna plockades även fram från tidigare forskning och teori.

Det är bra att göra en pilotstudie före den första riktiga intervjun, för att se hur fungerande intervjun är. Pilotstudien ska helst göras med en person som kan kopplas ihop med intervjuundersökningen, men inte med en person som ska delta i den riktiga intervjun. (Gillham, 2008, s.23). Före genomförandet av intervjuerna gick jag igenom intervjuguiden tillsammans med min handledare, en studerande och en vän som arbetar i branschen för att få en uppfattning om frågorna är lätta att förstå. Efter att ha fått deras åsikter omformulerade jag frågor, tog bort och la till frågor. Jag gjorde ändringar i frågorna för att få så mycket relevant information som möjligt under de riktiga intervjuerna. Intervjuguiden stod som grund för mina intervjuer.

Intervjuerna genomförs enligt intervjuguiden med ett reflekterande förhållningssätt till den kunskap som man strävar efter. Intervjuguiden stod som grund för intervjuerna för att hålla strukturen. Vid behov ställdes följdfrågor för att få så mycket relevant och heltäckande information som möjligt av respondenterna. (Kvale och Birkmann, 2009, s.125)

I examensarbetet användes semistrukturerade samtalsintervjuer, vilket innebär att intervjun var strukturerad men ändå flexibel (Kvale och Birkmann, 2009, s.18). Intervjuerna var strukturerade i och med att samma frågor ställdes alla respondenter och de frågor som ställdes var väl utvalda. Stommen i intervjun var den samma för alla respondenter, men ibland användes följdfrågor för att få fram all den information som behövs.

Samtalsintervjuerna valdes som metod även för att intervjua respondenterna enskilt. Genom kvalitativ undersökning försöker man få fram respondentens kognitiva emotionella upplevelse och som bakgrund är respondentens egna ord, tankar, känslor, minnen kunskaper, bedömningar och tolkningar. (Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005, s.180) I och med att intervjuerna genomfördes med både barnskyddet och vuxensocialen, hade de olika instanserna inte möjlighet att påverka varandras svar. Om alla skulle ha intervjuats samtidigt kan det hända att respondenterna inte hade vågat säga sin ärliga åsikt.

Samtalsintervjuer valdes som metod för att få fram respondenternas egna åsikter, vilket i detta examensarbete handlade om mångprofessionella samarbetet mellan vuxensocialen och barnskyddet. Teorin och den tidigare forskningen lyfter tydligt fram betydande komponenter för ett lyckat mångprofessionellt samarbete. I examensarbetet användes semistrukturerade samtalsintervjuer, eftersom jag ville undersöka dessa komponenter och samtidigt ge utrymme för respondenterna att fritt diskutera dem. Intervjufrågor valdes utgående från dessa komponenter.

Intervjuerna genomfördes virtuellt via Teams på grund av den rådande Covid-19 pandemin. Tekniken fungerade felfritt under intervjuerna. Intervjuerna bandades in för möjligheten att lyssna på intervjuerna på nytt och ifall det skulle vara problem med tekniken till exempel om uppkopplingen skulle avbrytas. Sex intervjuer genomfördes, varav tre intervjuer med barnskyddet och tre med vuxensocialen. Fyra av intervjuerna var på svenska och två av intervjuerna på finska. Intervjuerna tog från 25 till 50 minuter. Efter transkriberingen översattes de två finska intervjuerna till svenska för att examensarbetets text ska vara mer sammanhängande och därmed lättläst.

Intervjuerna utfördes på arbetstid och respondenterna var antingen hemma på distans eller på arbetsplatsen i sina arbetsrum. Att intervjua med samtal går utöver det spontana och vardagliga samtalet. I en intervju är frågorna genomtänkta och utvalda och intervjuaren lyssnar lyhört på svaren av respondenten. Det är intervjuaren som har kontroll och definierar samtalet. (Kvale & Brinkmann, 2010, s.20) Min roll var passiv under intervjuerna, genom att jag inte berättade om mina åsikter om ämnet och respekterade respondenternas svar. Jag ställde endast intervjufrågorna och följdfrågorna vid behov. Intervjuguiden användes som botten för intervjuerna. Respondenterna hade inte sätt

intervjuguiden före intervjun, för att svaren skulle vara så spontana som möjligt och för att respondenterna inte skulle kunna diskutera frågorna med varandra före intervjun.

6.4 Urval

Urvalet väljs utgående från undersökningens målgrupp. Då målgruppen väljs, är det viktigt att komma ihåg syftet med undersökningen (Esaiasson m.fl., 2014, s.156). Examensarbetets målgrupp är socialarbetarna och socialhandledarna inom barnskyddet och vuxensocialen i och med att syftet med examensarbetet är barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt samarbete.

I examensarbetet användes strategiskt urval, vilket innebär att intervjupersonerna är genomtänkt utvalda samt relevanta för undersökningen (Esaiasson m.fl., 2014, s.157). Jag tog kontakt med barnskyddets och vuxensocialens ledare via e-post, för att informera om examensarbetet och berätta om hur intervjuerna skulle gå till. Deltagandet i intervjuerna var frivilligt. Sedan skickade ledarna vidare e-postmeddelandet åt personalen på barnskyddet och vuxensocialen. Respondenterna var antingen socialarbetare eller socialhandledare. Det enda kravet för respondenterna var att de samarbetar med den andra instansen. Denna linjedragning valde jag att göra för att få så relevanta och heltäckande svar till min undersökning som möjligt.

Urvalet påverkades av mitt kriterium, eftersom det gallrade bort personer som upplevde att de inte samarbetar tillräckligt mycket med den andra instansen för att kunna delta i undersökningen. Urvalet kan även ha påverkats av att det finns ett begränsat antal socialhandledare och socialarbetare på barnskyddet och vuxensocialen. Det kan även hända att någon person inte vill ta del av undersökningen, även om personen skulle fylla kriterierna.

6.5 Datainsamling

Ansökning om forskningslov (Bilaga 4) tillsammans med informationsbrev (Bilaga 1) intervjuguiden (Bilaga 2) och samtyckesblanketten (Bilaga 3) skickades åt social-och

hälsovårdsdirektören i Pargas stad. Efter att ha fått godkänt forskningslov, skickades e-postmeddelande åt både barnskyddets och vuxensocialens ledare för att berätta om undersökningen. I e-postmeddelandet bifogades informationsbrevet, för att respondenterna skulle få en inblick i hur intervjun kommer att gå till och vad den handlar om. I informationsbrevet berättade jag om vem jag är och betonade anonymiteten i intervjun. Respondenterna fick även information om att det är endast jag som kommer att lyssna på intervjuerna och att intervjumaterialet förstörs efter transkriberingen.

Respondenterna tog enskilt kontakt med mig genom att svara på e-postmeddelandet. Datum och klockslag fastslogs enligt respondenternas önskemål, för att det skulle vara så smidigt som möjligt för respondenterna att delta i intervjun. Jag skickade sedan en mötesinbjudan till respondenterna via programmet Teams. Till deltagarna skickades även samtyckesblankett och följebrev via e-post. Alla respondenter fyllde i samtyckesblanketten och skickade den tillbaka.

Intervjuerna genomfördes via programmet Teams på grund av den rådande Covid-19 pandemin. Det är även tidseffektivt att intervjua via Teams, eftersom det inte går tid åt att ta sig till en plats och på så sätt var deltagandet i intervjuerna mer lockande. Genom individuella intervjuer påverkas inte intervjupersonernas svar av andras åsikter. Den stora tidsskillnaden på intervjuerna berodde dels på att en del av intervjupersonerna svarade längre än andra och på att en del talade om ämnen som inte var relevanta för undersökningen.

Intervjuerna började med att jag presenterade mig och undersökningen. Anonymiteten betonades och respondenterna påmindes om att de när som helst får avbryta intervjun. Respondenterna blev även informerade om att de får låta bli att svara på frågorna om de inte vill svara på dem. Före intervjun började frågades jag om det passar att intervjun bandas in och förklarades syftet med att banda in intervjun. Det passade alla respondenter att intervjun bandades in. Respondenterna informerades även om att det endast är jag som kommer att lyssna på intervjun och att inspelningsmaterialet förstörs efter transkriberingen av intervjuerna. Inspelningen av intervjun gjordes med min smarttelefon.

I och med att intervjun utfördes via programmet Teams, kändes intervjun mer officiell än vad den skulle ha gjort om man träffats fysiskt på samma plats. Deltagarna var antingen hemma eller på sina kontor och bokade in intervjun i arbetsschema, vilket kan påverka

känslan av att intervjun är mer en arbetsuppgift än en avslappnad intervju. Jag försökte få stämningen så avslappnad som möjlig trots detta. Intervjun kändes som en naturlig diskussion i och med att diskussionerna löpte naturligt och följdfrågor ställdes vid behov. Flera deltagare sade sig fundera kring forskningsämnet på arbetsplatsen vilket gjorde att intervjutillfället kändes som ett naturligt samtal, eftersom det är sådant deltagarna diskuterar om i kafferummet. Jag höll mig neutral under intervjuerna för att inte påverka respondenternas svar.

6.6 Analys

Transkribering handlar om att översätta intervjun till en skriftlig text. Det som är svårt att få med i transkriberingen är betoningar, tempon och tonlägen. I transkriberingen ska man fundera ut vad som är väsentligt att ha med. Vissa ord, som till exempel "hm", är onödigt att ha med eftersom det inte bidrar med något väsentligt till forskningen. (Gillham, 2008, s.31) I examensarbetet valdes att transkribera intervjuerna för att tydligare hitta likheter och olikheter i intervjusvaren. I transkriberingen valdes att lämna bort ord som "hm", eftersom sådana ord inte bidrar med något till undersökning. Efter transkriberingen av intervjuerna översattes de finska intervjuerna till svenska. Vissa uttryck kan bli annorlunda i översättningen från finska till svenska, vilket också var en orsak varför jag valde att lämna bort småord.

Det är transkribenten som avgör hur utskriften görs och det finns utrymme för tolkning gällande användning av ordagrann muntlig stil eller skriftlig stil (Kvale och Birkmann, 2009, s.193). I examensarbetet valdes att transkribera på standardsvenska, för att skydda anonymiteten hos intervjupersonerna på grund av dialekt och för att undvika olikheter i översättningen. Vid transkriberingen lämnades även bort namn till exempel om någon av respondenterna under intervjutillfället nämnde en arbetskamrats namn i intervjusvaret.

Transkriberingen av intervjuerna gjordes direkt efter intervjutillfället, för att ha intervjuerna i så friskt minne som möjligt och för att vara lojal mot respondenternas uttalanden. Respondenterna numrerades för att åskådliggöra vilket citat hör till vilken intervjuperson. Vid transkriberingsskedet kunde intervjun lyssnas flera gånger, ifall något blev oklart. Transkriberingen underlättades även av att volymen på telefonen kunde höjas,

ifall något i intervjun hördes otydligt. Transkriberingen varierade från 40 till 90 minuter. Längden på transkriberingen varierade beroende på intervjuens längd samt på hur tydligt eller otydligt intervjupersonen pratade. Transkriberingen för de finska intervjuerna tog längre tid, eftersom de först transkriberades på finska och sedan översattes till svenska. Som tidigare nämnt lämnades småord bort. Detta förkortade tiden på transkriberingen, eftersom transkriberingen inte var lika detaljerad. Diskussioner om ämnen som inte var väsentliga för examensarbetet lämnades bort. Oväsentliga ämnen kunde till exempel vara diskussioner om samarbetet mellan andra instanser än barnskyddet och vuxensocialen. Sidantalet på transkriberingen varierade mellan 4 och 6 sidor. En del av transkriberingen har använts i form av citat i kapitel 7 där resultatet presenteras.

I och med att det i examensarbetet använts kvalitativa intervjuer används även kvalitativ innehållsanalys. En innehållsanalys i en kvalitativ forskning handlar om att lyfta fram det mest väsentliga i en text. Fokuset ligger i att studera olika delar, helheten samt kontexten i innehållet. Innehållet är inte alltid en självklarhet, och därför krävs det noggrannhet då innehållet analyseras. (Easson m.fl., 2012, s.198)

Efter transkriberingen kategoriserades det mest väsentliga i undersökningen och kategorierna namngavs. Meningen med kategorierna är att lyfta fram egenskaperna i de olika yttrandena, både gemensamma och olika element. Kategorierna ska vara beskrivande och tydliga (Gillham, 2008, s.27). Efter detta hittades kopplingar i respondenternas svar, vilka skrevs ner i okomplicerade och korta ord och meningar, vilka i sin tur bildade teman. En viss kategorisering har redan skett vid formandet av intervjuguiden, eftersom intervjuguiden skapades av teman som framkom i teorin och tidigare forskning. Kriteriet för att bildandet av en kategori var att samma ämne belystes flera gånger eller att flera respondenter gav samma svar.

6.7 Undersökningens tillförlitlighet

Resultatet på forskningen kan ändra till exempel om intervjuaren ställer olika frågor i intervjuerna eller ändrar svaren. (Kvale och Brinkmann, 2009, s.200) För att få så långa och innehållsrika svar som möjligt, var intervjufrågorna genomtänkta och genomförda i en pilotstudie. Genom att ha välutformade frågor fick respondenterna möjligheten att fritt

svara på frågorna och utan min påverkan. Alla respondenter ställdes samma frågor från intervjuguiden. Ibland ställdes tilläggsfrågor för att till exempel få så innehållsrika svar som möjligt, för att få ut lika mycket information av alla intervjupersoner och för att förklara någon fråga mer ingående.

Forskningsintervjuns slutresultat ska vara härledd från undersökningens utgångspunkt. De argument som finns i intervjuundersökningen ska vara hållbara, motiverade, försvarbara samt övertygande. Undersökningen ska handla om det som undersöks. (Kvale och Birkmann, 2009, s.202) Syftet och frågeställningarna i examensarbetet stod som grund för intervjuguiden. Frågeställningarna tillsammans med teorin och den tidigare forskningen påverkade intervjuguidens utarbetning. I kapitel 7 motiveras varför frågorna som finns i intervjuguiden valts att ha med.

Enligt Esaiasson m.fl. (2012, s.58) är det svårt att bevisa sanningen bakom ett påstående, eftersom frågorna i intervjun grundar sig på teori, medan själva intervjun görs på den operationella nivån. För att visa huruvida undersökningen överensstämmer med andra studiers resultat, har det genom hela examensarbetet gjorts kopplingar och jämförelser med teori och tidigare forskning.

6.8 Etiska reflektioner

Etiken i intervjuundersökningen handlar om att ta hänsyn till de personliga konsekvenserna för respondenterna. Det är viktigt att fundera ut potentiella etiska frågor i början av intervjuundersökningen. I planeringskedet handlar det etiska problemet om att få respondenternas informerade samtycke till att delta i studien. (Kvale och Birkmann, 2009, s.77) Efter forskningslovet skickades följebrev och samtyckesblankett till respondenterna. I följebrevet fanns information om vad examensarbetet handlar om, syftet med examensarbetet, information om intervjutillfället, att deltagandet är anonymt, hur resultatet kommer att behandlas och att materialet från intervjuerna används endast till detta examensarbete.

Vid intervjutillfället kan det bli problem personliga konsekvenser. Med personliga konsekvenser menar Kvale och Birkmann (2009, s.90) till exempel stress under

intervjutillfället och förändring i självuppfattningen. Vid intervjutillfället påmindes respondenterna om att de får avbryta intervjun om de vill och att de inte behöver svara på frågorna om de inte vill. Respondenterna blev även informerade om att det är endast intervjuaren som vet om vilka personer som deltar i intervjun. Intervjuaren kan inte påverka om respondenterna pratar sinsemellan om deltagandet. För att skydda anonymiteten har information om respondenternas namn, var respondenterna arbetar och hur länge de arbetat på sin arbetsplats lämnats bort. Citaten som används i resultatet i kapitel 7 har skrivits med standardsvenska för att inte kunna lista ut vem som sagt vad. Genom att namnen lämnades bort beaktades detta även i transkriberingen.

Då man funderar på syftet med undersökningen i tematiseringsskedet, ska man förutom att ta hänsyn till det vetenskapliga värdet med undersökningen även ta hänsyn till i vilken mån undersökningen bidrar med något nytt. (Kvale och Birkmann, 2009, s.92) Examensarbetets syfte är att hitta faktorer som påverkar positivt på samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen samt att utreda vilka hinder det finns för samarbetet. Genom undersökningen, som gjordes tillsammans med barnskyddet och vuxensocialen i Pargas stad, kan examensarbetet bidra med att förbättra samarbetet mellan dessa instanser. Det finns lite tidigare forskning om samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen och därför bidrar examensarbetet med något nytt. Även om undersökningen är gjord tillsammans med Pargas stad, är det säkert fler kommuner som har samma utmaningar och därmed kan dra nytta av examensarbete.

Min egen position i vuxensocialen kan ha påverkat respondenternas intervjusvar. Det kan hända att respondenterna inte vill säga sin ärliga åsikt i och med att vi arbetar tillsammans. Speciellt barnskyddet kan känna att de inte vill säga sin ärliga åsikt i och med att jag arbetar på vuxensocialen.

7 Resultat

I detta kapitel redogörs analysens resultat. Genom att ha med citat, försäkras tillförlitligheten i undersökningen. Analysen av intervjuerna baserar sig på teman som framkom i teorin och tidigare forskning. Resultatet svarar på frågeställningarna och därför har frågeställningarna valts som huvudrubriker i detta kapitel.

7.1 Förutsättningarna för ett lyckat samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen

Till näst presenteras resultatet som svarar på den första frågeställningen om *"förutsättningarna för ett lyckat samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen"*. För att få svar på frågeställningen har det med hjälp av teorin och tidigare forskningen bildats frågor till intervjuguiden. För att få svar på den första frågeställningen, ställdes följande intervjufrågor: *"vilka hinder finns det för samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen?"* och *"vad är fungerande i samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen?"* Undersökningen har kategoriserats och de teman som framkommer i resultatet är följande: tydliga arbetsuppgifter, gemensamma utrymmen och möten, stöd av organisationen och förmannen, tillräckliga resurser, öppen informationsdelning och bra attityd.

7.1.1 Tydliga arbetsuppgifter

För att få en helhetsbild av arbetsuppgifterna och arbetsfördelningen mellan barnskyddet och vuxensocialen ställdes intervjufrågan i *vilka ärenden söker sig eller vägleds klienterna till barnskyddet och vuxensocialen och i hurdana problem har klienterna som söker sig till barnskyddet/vuxensocialen?*

Klienterna i barnskyddet kommer oftast via barnskyddsanmälan eller via orosanmälan enligt socialvårdslagen. Ibland söker klienterna sig själv till barnskyddet. Orsakerna till att det görs en anmälan eller varför klienterna själva söker sig till hjälp varierar. Det kan till exempel handla om problem med föräldraskapet, mentala problem, missbruksproblem hos föräldrarna eller barnet, långvariga psykiska problem eller problem med skolgången.

"Oftast är problemen många. Oftast söker de sig till hjälp då problemen är rätt allvarliga. Då kunden söker sig till barnskyddet eller blir barnskyddets kund på grund av ett problem, så brukar det visa sig att det finns flera problem."

Klienterna till vuxensocialen kommer till exempel via orosanmälan via socialvårdslagen, via någon annan myndighet eller så söker de sig själva till vuxensocialen för att få hjälp. Enligt vuxensocialens respondenter handlar hjälpbehovet oftast om ekonomiska problem. Även

om klienterna söker sig till vuxensocialen för ekonomiska problem, visar det sig ofta att klienten även har andra problem. Dessa problem kan till exempel handla om missbruksproblem, skilsmässa, arbetslöshet och psykiska problem. Det kan även handla om problem med bostaden till exempel vräkning, hyresrester eller vattenskada i boendet.

”Det är en hel del ekonomiska problem. Där bakom kan det finnas en hel massa annat, som har lett till de ekonomiska problemen. Men för kundens del så är det så där att det är slut på pengarna och dom ser inte riktigt några andra utvägar.”

”Vi har stödpersoner som kan gå till familjerna. Vi har handledning till olika service, vi kan till exempel boka läkartid och se att alla FPA förmåner går rätt till, om det finns behov av det. Vi kan även ordna städservice hem. Sen kärnan i det här socialarbetet är att det finns en människa som lyssnar och har tid. Regelbundna besök för att bedöma helhetssituationen. Sen att man hittar lösningar till livssituationen. Sen har vi förstås den biten där vi hjälper arbetslösa. Då är vi i aktiv kontakt med TE-byrån och så vidare.”

Respondenterna ställdes även frågan *”hur barnskyddet och vuxensocialen kommer överens om arbetsfördelningen då de samarbetar kring en kund”*. Frågan ställdes för att utreda hur det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen fungerar. Respondenterna anser att arbetsfördelningen är flummig.

”Det är diskussioner sinsemellan. Det är ledningen som kommit överens om riktlinjerna. Ganska ofta märker vi att vi inte kommer överens om vem som ska göra vad. Jag skulle önska att det skulle finnas tydligare riktlinjer.”

Det framkom även att det är svårt för barnskyddet och vuxensocialen att arbeta mångprofessionellt med den nuvarande strukturen.

”...strukturer som finns stöder inte ett tätare samarbete. Systemet stöder inte att vi skulle hjälpa kunden tillsammans. Att det är uppdelat i två delar. Det är mer frågan om slumpen att i vilken kunds ärenden är vi mer i kontakt med varandra...”

Förutom att riktlinjerna styr arbetsfördelningen, kommer även barnskyddet och vuxensocialen överens om uppdelningen genom möten och telefonsamtal. Även

lagstiftningen påverkar arbetsfördelningen, till exempel barnskyddslagen (417/2007) och socialvårdslagen (1301/2014).

Något som påverkar arbetsfördelningen beror även på hurdan fall det handlar om. Klientens problematik kan vara olika. Det framkom i intervjuerna att både barnskyddet och vuxensocialen skulle vilja att barnskyddet skulle ha möjligheten att ge ekonomiskt stöd åt klienterna, eftersom det skulle vara mer tidseffektivt och minska på dubbelarbete. Det skulle även vara mer tidseffektivt för klienten, eftersom de skulle få hjälp från ett och samma ställe.

”Jag tycker att hjälpen borde komma från ett och samma ställe. Jag har alltid tyckt att kunderna borde även få handledning gällande ekonomiska ärenden även från barnskyddet. Och inte alltid så att dom måste komma till oss. Det är tungt för kunden. Om det till exempel har börjats ett klientskap i barnskyddet och så märker dom där att hyran inte är betald, att så måste dom igen förklara allt åt en ny socialarbetare och åt en ny socialhandledare. Att vi gör dubbelarbete, då man ändå bedömer helhetssituationen både där och hos oss.”

I och med att examensarbetet koncentrerar sig på barnskyddets och vuxensocialens gemensamma klienter, vilket är familjer, ställdes frågan om *hur många gemensamma klienter barnskyddet och vuxensocialen har?* Ingen respondent visste exakt, men de flesta svarade att ungefär hälften av klienterna är gemensamma.

”Minns inte den exakta mängden, men procentuellt var det många. Vad jag minns så var det över hälften av våra barnskyddskunder som även hade kontakt med vuxensocialen. Alltså största delen av våra kunder”.

7.1.2 Gemensamma arbetsutrymmen och möten

En kategori, som framkom då analysen gjordes, var att både barnskyddet och vuxensocialen anser att det är svårt att samarbeta då de inte har gemensamma arbetsutrymmen och möten. I och med att både barnskyddet och vuxensocialen var missnöjda över att de inte hade gemensamma arbetsutrymmen, var de alla nöjda över den kommande sammanslagningen där båda instanserna kommer att vara i samma byggnad.

"...Vi är i olika byggnader. Vi har liksom inget gemensamt. Men kanske vi nu har haft lite gemensamt, till exempel gemensamma teams-möten gällande flytten. Vi har ju till och med olika budget."

I och med sammanslagningen finns det även möjlighet till mer informella möten, som kan ske i det gemensamma kafferummet. Detta ansågs vara viktigt eftersom man genom informella möten lär känna varandra och genom att känna varandra blir det mångprofessionella samarbetet bättre.

"Förstås det att vi är i olika byggnader. Jag hoppas nu att då vi flyttar under samma tak, att det hjälper. Jag tror att den oformella relationen är viktig, till exempel i kafferummet. Vi har inte haft något sådant, endast formella. Via oformella situationer kunde vi lära känna varandra och på så sätt bli bekanta."

"Att man träffas och lär känna varandra. Det är svårare att ha fördomar eller negativa attityder om man känner varandra."

7.1.3 Stöd av organisationen och förmannen

I teorin och den tidigare forskningen framkom det att det är viktigt att organisationen och förmannen stöder det mångprofessionella samarbetet och därför ställdes respondenterna frågan *"hur organisationen stöder samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen"*. Alla respondenter hade svårt att komma på hur organisationen bidrar med att stöda samarbetet. De flesta upplevde att det inte alls stöds. Efter att respondenterna funderat en stund, tog en del upp sammanslagningen av barnskyddet och vuxensocialen.

Respondenterna nämnde att det finns planer på att börja ordna gemensamma möten. Barnskyddet och vuxensocialen flyttar sitt veckomöte till samma dag, så att de ibland kan ha gemensamma möten.

"...Det kräver nog också dom där forumen där man träffas, inte endast kafferummet. Utan nog behöver vi ju någon form av mötesrutiner..."

"Nå kanske dom just har börjat göra något i och med sammanslagningen. Så kanske det är ett sätt som dom tänker att hjälper. Dom på högre nivå har säkert märkt att samarbetet inte fungerar och försöker göra något åt saken".

"På organisationen ser man det säkert som viktigt, men nu stöder man det säkert genom att vi flyttar dit till centret för social-och hälsovården..."

Både barnskyddets och vuxensocialens respondenter önskade mer initiativ av förmännen för att förbättra samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. Respondenterna ansåg att barnskyddet och vuxensocialens förmän inte kommunicerar med varandra. Dålig kommunikation mellan förmännen är enligt respondenterna ett hinder för mångprofessionellt samarbete.

"...Men jag vet inte om man på något annat sätt har gett stöd. För sen om förmännen inte ens kan kommunicera..."

"Jag tycker att det i första hand är förmännen som borde lösa sådana här problem och utveckla samarbetet."

"Sen har förstås förmännen en stor inverkan på hurudan atmosfär det skapas på arbetsplatsen. Är det en sådan atmosfär som strävar efter ett gott samarbete. Att det kan vara ett hinder om förmännen inte kommunicerar med varandra."

7.1.4 Tillräckliga resurser

En annan kategori som framkom i analysen var att knappa personalresurser och mycket arbete är ett hinder för mångprofessionellt samarbete. Respondenterna tyckte att det är svårt att få tag på den andra instansen genom att ringa eller skicka e-post. Orsaken till att instanserna inte hinner svara i telefonen och på e-post är för att de har mycket arbete. Då den andra instansen inte går att nå, kan det hända att arbetet inte går vidare.

"Så det här att man inte får tag på den andra, så behöv man ofta hjälp genast. Man har inte tid att vänta i en vecka att någon ska ringa tillbaka."

”Största hindret är svårigheten med informationsdelningen. Det har många gånger varit så, att jag sätter meddelande via ProConsona gällande någon familjs ärende, jag brukar sätta meddelandet åt flera personer, eftersom jag inte vet som är ansvarspersonen eller vem som vet om familjens situation. Det kan hända att ingen svarar på meddelandet.”

I och med resursbrist och lite tid att sköta klientens ärenden, kan det påverka på kvaliteten av servicen som klienten får. Det kan hända att klientens ärenden inte går framåt på grund av resursbrist.

”Mest har jag hört det att man inte får tag på någon. Man har försökt nå dem utan resultat och det kan gå flera veckor före man får tag på dem. Det har till och med hänt att jag har pratat med en kund för en månad sedan om att ta kontakt till instansen och så ringer jag på nytt och kollar om kunden fått tag på dem. Ganska ofta svara de att de inte har fått tag på dem. Jag brukar sedan sätta meddelande åt dem. Men beror det sen på resursbrist eller sådan öppen kommunikation i sådana här situationer fungerar inte riktigt, på ett sådant sätt som det skulle kunna.”

Enligt respondenterna påverkade även de ekonomiska resurserna på servicen som de kan erbjuda åt klienterna. Instanserna har olika ekonomi och är inte medvetna om varandras ekonomi, vilket påverkar negativt på förståelsen för den andra instansens ekonomiska beslut i klientärenden.

”Det är ju det att vi inte har koll på vad den andra parten gör. Jag tror att lösningen skulle vara att vi skulle ha gemensamma direktiv till dom här ekonomiska bidragen.”

”...men det har jag nog hört att när vuxensocialens budget minskades, så påverka det våra kunder”

...men säkert också för att det är stor press på båda, både vuxen och barnskyddet att vi borde spara pengar, att vi överskrider budgeten. Så ekonomiska orsaker också.”

7.1.5 Öppen informationsdelning

Vuxensocialen tog upp att för att nå ett ideellt mångprofessionellt samarbete skulle barnskyddet och vuxensocialen ha tillgång till samma information om klienten. Barnskyddet tog även upp detta, då jag ställde frågan om "vad det finns för hinder för samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen". Enligt barnskyddet finns det begränsningar på vad för information om klienten de får ge ut och att dessa begränsningen beror på lagen.

"I barnskyddet har vi som princip att vi bara delar ut information som är nödvändig, alltså information som den andra behöver för att kunna hjälpa den gemensamma kunden. Ganska ofta upplever samarbetspartners att vi håller information från dom, eller dom upplever det som orättvist. Men lagen är annorlunda. Det är även ganska strikt vad för information vi får dela ut, att det inte handlar om att vi vill bråka eller använda makt. Det handlar om lagen. Många upplever det som att vi inte respekterar deras arbete. Men det handlar inte om det."

Vuxensocialen föreslog att en jurist kunde se igenom barnskyddets rättigheter att dela information gällande klienter till vuxensocialen för att få ett bättre samarbete. Vuxensocialen upplever att de ibland måste göra dubbelarbete och sätta tid på sådant som barnskyddet kunde ha berättat åt dem. Vuxensocialen tycker även att klienterna kan utnyttja systemet, genom att till exempel söka ekonomiskt stöd från både barnskyddet och vuxensocialen.

"Informationsdelningen främjar ändå barnets ärenden. Om det finns rädslor att göra fel, så borde man gå till botten med saken i det hela och ha en jurist, som kan övertyga om att det är helt okej om ni gör så här. I den endan måste man börja. Då behöver man inte vara rädda, om man så att säga har lov att göra det. Både från juridiskt håll och från familjen. De borde underlätta för allihop."

Ett sätt att förbättra informationsdelningen är att ha gemensamma hembesök. Genom gemensamma hembesök kan klienten ge sitt samtycke till informationsdelningen mellan barnskyddet och vuxensocialen.

”Det som har varit bra är gemensamt hembesök... från det började samarbetet jättebra en gång... det var ett sådant besök där samtycket kom automatiskt från familjen. Att vi är alla med här i familjens ärende.”

Det som är viktigt med de gemensamma hembesöken är att det ska vara så få deltagare med som möjligt, eftersom det annars kan bli tungt för klienten att ta in all information. Dessutom blir det lätt en situation där de professionella planerar klientens ärenden och klientens egna åsikter får inte utrymme att komma fram.

”...Att kanske det borde bara vara socialarbetarna på plats, eller socialhandledarna. Att man borde fundera om det är nödvändigt att alla är på plats. Det är även ganska ångestfyllt för kunden, eller kan i alla fall vara det, med tanke på kundens orkande. Att kunden är ju nervös redan före mötet och sen ännu om där är tio personer och lyssnar vad hen säger. Det kan lätt gå så att vi professionella talar och kommer överens om saker och så blir det jättelite utrymme för kunden att ens uttrycka sina egna åsikter. Att det har jag märkt att kunden blir ganska tyst i en sådan situation.”

7.1.6 Bra attityd

Bra attityd hos både organisation, förmannen (Som nämndes i kapitel 7.1.3) och hos personalen ansågs vara betydande för att lyckas med det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. Dålig attityd däremot är ett hinder för det mångprofessionella samarbetet. Respondenterna ansåg att samarbetet löper bättre med en del kolleger och sämre med andra, oftast berodde det på attityden. En del ansåg även att låta bli att svara i telefonen handlar mer om attityd än om resursbrist.

”Jag tänker att nog måste man ju bjuda till. Att jag är nog mycket sådan att om jag ser att någon har ring, så ringer jag upp ganska fort, bara jag har möjlighet. Man måste ju stå till tjänst på det sättet. Om jag gör det, så kanske dom gör det. Man måste så att säga bjuda till lite”.

”Tjänstemän emellan måste vi hjälpa varandra. Kunder behöver vi ju inte ringa upp omedelbart, det kan man vänta med till telefontiden. Men liksom

samarbetspartners och speciellt inom staden, så tycker jag nog att man ska hjälpa varandra, så att man kommer vidare med jobbet. Man ringer ju inte i onödan, utan det är något ärende dom har då dom ringer.”

Både barnskyddet och vuxensocialen ansåg att det finns en vilja att samarbeta med varandra. Alla respondenterna betonade att det mångprofessionella samarbetet gynnar klienten och att det är för klienten som arbetet görs, med andra ord arbetar barnskyddet och vuxensocialen mot samma mål.

”Dom gör nog sitt arbete, att dom vill samarbeta och dom vill hjälpa. Det känns bra. Jag tycker också att dom alltid är glada att man kontaktar dem, eller för att jag vill ordna ett nätverksmöte. Att det finns nog en vilja att samarbeta från båda hållen.”

”Man måste nog vara öppen för samarbete och glömma hur det varit. Man får hoppas att alla har en professionell inställning till det här och att alla jobbar för ett gemensamt mål för dom här familjerna”

7.2 Betydelsen av mångprofessionellt samarbete för barnskyddet och vuxensocialen

Den andra frågeställningen i examensarbetet lyder *”Vad innebär mångprofessionellt samarbete för barnskyddet och vuxensocialen?”*. För att få svar på frågeställningen ställdes intervjufrågan *”hur skulle du beskriva ett ideellt mångprofessionellt samarbete?”* Vid analysen av undersökningen framkom följande teman, som visade sig enligt barnskyddet och vuxensocialen vara betydande för ett mångprofessionellt samarbete: kundcentrerat samarbete, respekt mot kollegorna, kännedom om samarbetspartners arbetsuppgifter och att samarbetet börjar i ett tidigt skede. Till näst presenteras dessa teman mer ingående.

7.2.1 Klientcentrerat samarbete

Tidigare forskning och teori tar upp att ett fungerande mångprofessionellt samarbete påverkar positivt på servicen samt klientens tillfredsställelse (Martinussen m.fl., 2017). Även Jones och Jones (2011) forskning tyder på att mångprofessionellt samarbete är avgörande för att kunna leverera service av hög kvalitet.

Eftersom teorin samt tidigare forskningen poängterar den positiva påverkan på klienten av det mångprofessionellt samarbete och för att klientcentrerat arbete förknippas med mångprofessionellt samarbete, ställdes intervjufrågorna *”hur tas klienten i beaktande i samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen”* och *”om klienterna har uttryckt åsikter kring samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen”*.

Respondenterna svarade att klienten tas i beaktande genom gemensamma diskussioner gällande klientens ärenden. Det är viktigt att fråga lov av klienten före man är i kontakt med en samarbetspartner. Klienten ska veta vem som sköter vad och vad som kommer att hända och varför något händer.

”Sådant att kunden är i mitten, så att det inte är personalcentrerat eller organisationscentrerat arbete. Utan att arbetet koncentrerar sig på kundens bästa och kundens behov.”

Enligt respondenterna är strukturen ett hinder för klientcentrerat samarbete. Då jag ställde följdfrågan *”vad som skulle kunna bättra det klientcentrerade samarbetet”* kom det även fram att respondenterna ansåg att det är svårt att få det klientcentrerade samarbetet att fungera, då barnskyddet och vuxensocialen är två olika instanser. Både barnskyddet och vuxensocialen önskade gemensamma möten där de kunde diskutera om gemensamma klienter.

”Jag tänker att det börjar från strukturen. Strukturen borde vara annorlunda. Det borde finnas gemensamma handlingsplaner. Alla personer som jag har talat om detta med, om det sen är barnskyddet eller vuxensocialen, så har alla önskat ett bättra samarbete. Så jag hittar inte på någon annan orsak till att samarbetet inte fungerar, än ledningen, organisationen och strukturen.”

Respondenterna ställdes även frågan *”om klienterna har uttryckt åsikter kring samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen”*. Det kom fram att klienterna ibland tror att

barnskyddet och vuxensocialen vet om samma saker och att de kan känna sig frustrerade då de märker att detta inte är fallet. Klienterna tycker det känns besvärligt att förklara samma sak två gånger. En del av respondenterna lyfte fram att situationen, om att barnskyddet och vuxensocialen inte vet samma saker, kan utnyttjas till exempel genom att klienterna får bidrag från båda instanserna.

”Jag hade en klient som var väldigt frustrerad av det här. Att vi inte pratar med varandra. Att hen hade sagt åt barnskyddet att hen kommer att flytta bort. Vi visste ingenting före flytten var på gång. Då hade vi alla möjliga planer för familjen, också inom sysselsättningen. Inom deras ekonomi osv. Men hen var jättefrustrerad, att har ni ingen som helst kommunikation. Att varför ska hen meddela till två olika instanser att dom flyttar bort.”

”Nå de att om jag säger att dom ska ta det med vuxensocialen så säger dom att men dom sa att jag ska ta det med barnskyddet.”

I intervjun framkom det även att både barnskyddet och vuxensocialen hade fått höra av klienterna att det är svårt att få tag på båda instanserna. Det framkom även att klienterna inte alltid vet vart de ska vända sig i vilka ärenden och att de ibland känner att de blir bollade från en instans till en annan.

”Det har framkommit att kunden inte riktigt vet varifrån dom ska söka hurudant stöd. Dom upplever det rörigt att dom från barnskyddet skickar kunden åt oss och vi skickar dom tillbaka till barnskyddet.”

7.2.2 Respekt mot kollegorna

Respondenterna ställdes frågan *”Hur skulle du beskriva ett ideellt mångprofessionellt samarbete?”* För ett ideellt mångprofessionellt samarbete krävs enligt respondenterna respekt mot kollegorna och deras kompetenser. Det är även viktigt att man känner tillit mot varandra och litar på att den andra instansen sköter sitt arbete.

”Det bästa är då man kan utnyttja varandras kunskaper, så att dom bidrar med sin bit och vi med vår bit, då blir det liksom bäst. Att man kan lita på varandra”.

Det visade sig även att det är viktigt att respondenterna känner att båda instansernas arbete är lika värda.

”Det känns som att vårt arbete ses som mindre värt.”

”Att kollegor skulle vara på samma nivå och uppskatta varandra... Just att man uppskattar varandra. Vi är alla kolleger och på samma nivå.”

Respondenterna tyckte att det är lättare att sköta ärenden med vissa personer än med andra. De flesta respondenter tyckte att den andra instansens personal är trevliga och gärna vill hjälpa till bara resurserna tillåter det.

”Jag tycker också dom alltid är glada att man kontaktar, att dom vill samarbeta. Har aldrig känt att dom tycker jag är jobbig om jag kontaktar dem, eller för att jag vill ordna ett nätverksmöte. Det finns en vilja att samarbeta från båda hållen.”

7.2.3 Kännedom om samarbetspartners arbetsuppgifter

Under intervjuerna kom det fram att barnskyddet och vuxensocialen inte har en klar bild om vad den andra instansen gör. Båda instanserna visste en del av den andra instansen, men de flesta tvivlade då de svarade. Både barnskyddet och vuxensocialen ansåg det vara viktigt att veta vad den andra instansen gör för att minska på missförstånd.

”...Det har jag ju märkt att det är lite oklart att vem som sköter vadå.”

”Arbetsfördelningen känns inte tydlig, eftersom dom i barnskyddet ser på det så att vi endast sköter ekonomin. Men ekonomin har att göra med mycket annat. Det kan handla om arbetslöshet, eller varför människan är sjukledig. Att man måste alltid beakta helhetssituationen i det.”

”Sen finns det antaganden att vi ska alltid kunna ge ekonomiskstöd i nästan alla lägen. Fast familjen enligt oss har råd att betala räkningar, att levnadsstandarden är bara så hög. Att gällande det här har det varit lite konflikter. Att dom förstår inte riktigt hur vi kan hjälpa. Dom vet inte helt våra ramar och vi vet inte helt deras heller.”

Enligt respondenterna kunde förståelsen och kännedomen om den andra instansens arbetsuppgifter bidra till ett bättre mångprofessionellt samarbete. Respondenterna ansåg även att attityden påverkas negativt av att man inte har kännedom av den andra instansens arbetsuppgifter.

”Välvilja. Det är bra att det finns gränser, men på något sätt känns det som att om man håller jättehårt fast i gränserna, så lider det goda samarbetet av det. Om det skulle finnas öppen atmosfär med välvilja, där man skulle tänka på kundens bästa, så då skulle man nå de bästa resultaten. Men för att vi skulle slippa till den punkten där samarbetet skulle vara ideellt, så borde vi ha stor förståelse för den andras arbetsbild och arbetsuppgifter, samt förståelse för hur belastande situation den arbetskamraten är i att ha man tid att göra vissa överenskomna saker.”

”Även det att vissa samarbetspartner antar att vi ska göra något och att vi ska göra det där. Då det inte vet vad som hör till våra arbetsuppgifter, så måste vi alltid bromsa dem. Sen tänker samarbetspartnerna att vi inte tänker på kundens bästa. Eller att vi inte gör vårt bästa. Och det skapar just konflikter. Så förståelse för den andras arbetsuppgifter samt laganda”.

I intervjun framkom att det ibland är svårt att veta att vem i den andra instansen man ska kontakta eller vem som sköter klientens ärenden. Båda barnskyddet och vuxensocialen sade att de inte alltid vet vem som arbetar på den andra instansen, ifall någon till exempel har slutat på arbetsplatsen. Både vuxensocialen och barnskyddet önskade få tydligare instruktioner gällande viken socialarbetare eller socialhandledare sköter klientens ärenden, samt få information om någon slutar arbeta på den andra instansen eller om det kommer någon nyanställd.

”Det skulle vara bra att veta vem man ska kontakta. Om kunden berättar vem kontaktpersonen är, så då vet man ju det förstås. Det kan vara att någon arbetare har slutat och då vet jag inte till vem ärendet flyttades till. ”

7.2.4 Samarbetet börjar i ett tidigt skede

Snabbt agerande, genom att så fort som möjligt få in de stödåtgärder som klienten behöver, var viktigt för det mångprofessionella samarbetet enligt barnskyddet och vuxensocialen. Klienten deltar tillsammans med samarbetspartnerna i nätverksmöten. Genom nätverksmöten får klienten sin röst hörd.

”Så försöker vi så fort som möjligt börja samarbetet. Då startar vi upp ett nätverksmöte och där är ju klienten med och får säga sin åsikt. Och så långt det bara går från klientens önskemål.”

”I familjer där det händer mycket eller där det är kris, då kan det vara intensivt samarbete. Det tycker jag att är jättebra, att det är båda vägarna som vi kontakter varandra”

”Sen då samarbetet har börjat, så har det fungerat bra. Kunnig personal, både socialarbetare och socialhandledare. Jag minns inte att jag någonsin skulle ha varit missnöjd med samarbetet. Det görs bra beslut. Men det som är utmaningen är att vi kanske inte slipper tillräckligt ofta att samarbeta.”

Vissa klienter är gemensamma längre tid och ibland endast en kort tid. Då barnskyddet och vuxensocialen samarbetar kring en familj, har familjen oftast många problem.

”Det kan också vara så att dom är kunder i barnskyddet och kommer bara sporadiskt till oss. Det kan vara något enskilt. Någon räkning eller något sådant.”

”De familjer som vi har samarbetet med har många problem. Det kan till exempel komma en anmälan från utmätningen. Sen kommer det fram att hyran har blivit obetald. Orsaken till att hyran inte är betald kan till exempel vara att mamman är djupt deprimerad. Oftast handlar det om att familjen har det jättetungt. Någondera föräldern orkar inte, någondera har till exempel blivit arbetslös. Det här är kanske största orsaken och sedan speglas det i barnet. Det kommer fram i barnets beteende.”

Respondenterna tog även upp att förutom att klienten genast tas med i planeringen, så är det även viktigt att samarbetet kollegor emellan börjar i ett tidigt skede.

"Mamman i familjen uppskatta det också, att den här socialarbetaren i ett tidigt skede kom i bilden. Hon visste vem socialarbetaren var, som sedan skulle ta över. Socialarbetaren hade förklarat hur man går vidare och vilka stödformer det finns."

För att förtydliga resultatet från intervjuerna presenteras de i form av en figur i följande kapitel. Figurens syfte är att tydligt sammanfatta åtgärder för ett mer fungerande mångprofessionellt samarbete.

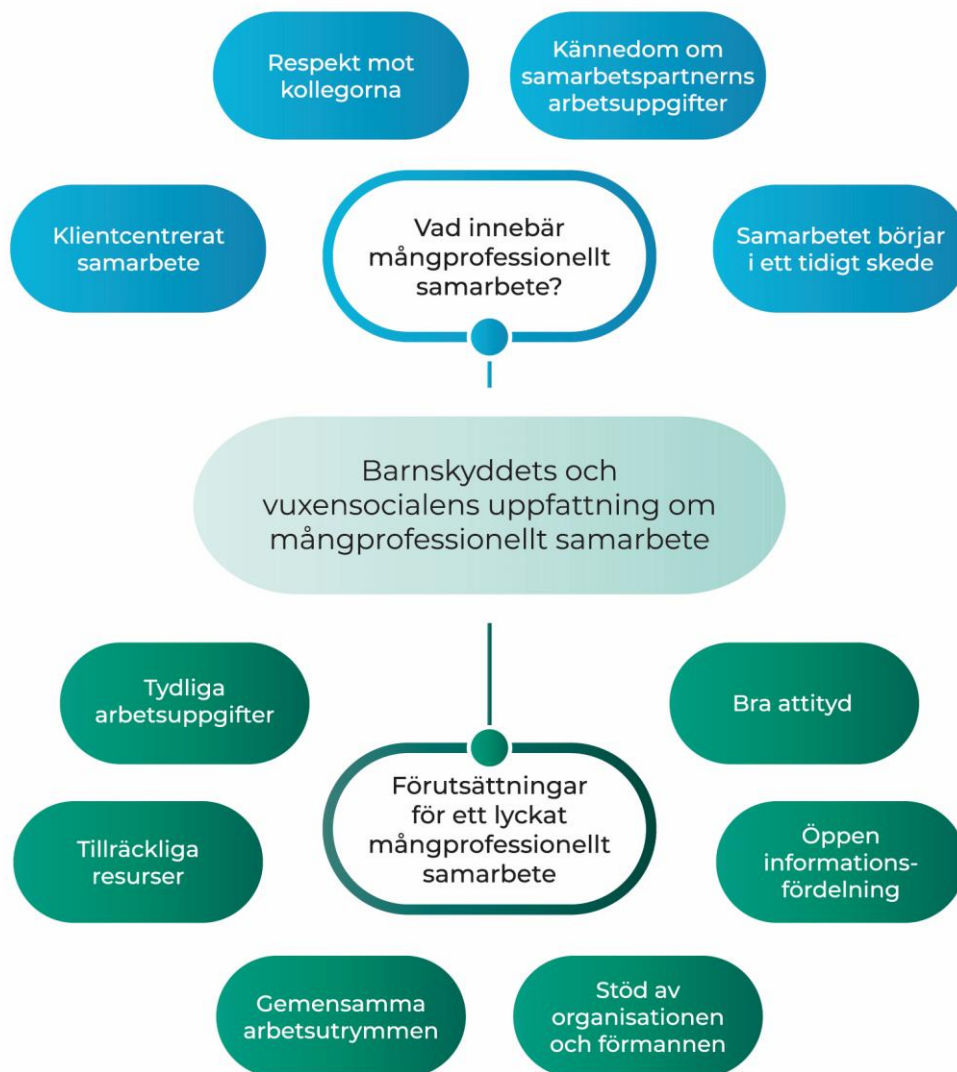
7.3 Åtgärder för ett mer fungerande mångprofessionellt samarbete

En figur har utformats för att svara på examensarbetets frågeställningar. Figurens utformades för att sammanfatta intervjusvaren. Frågorna till intervjuguiden skapades enligt teori och tidigare forskning.

Figurens huvudrubrik är *"barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt samarbete"*, vilket är rubriken för examensarbetet. Underrubrikerna är består av examensarbetets frågeställningar *"vad innebär mångprofessionellt samarbete"* och *"förutsättningar för ett lyckat mångprofessionellt samarbete"*.

Teman har bildats utgående från gemensamma komponenter som intervjusvaren lyft fram. Dessa teman svarar på examensarbetets frågeställningar. Mångprofessionellt samarbete innebär (1) klientcentrerat samarbete, (2) respekt mot kollegorna, (3) kännedom om samarbetspartners arbetsuppgifter och (4) samarbetet börjar i ett tidigt skede.

Faktorer som påverkar det mångprofessionella samarbetet är (1) tydliga arbetsuppgifter, (2) tillräckliga resurser, (3) gemensamma arbetsutrymmen, (4) stöd av organisationen och förmannen, (5) öppen informationsdelning och (6) bra attityd. Figurens presenteras på följande sida (s.45).



Figur 1. Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt samarbete

8 Sammanfattande diskussion

Följande kapitel har delats in i metoddiskussion, resultatdiskussion och sammanfattande diskussion. I metoddiskussionen tas upp faktorer som kan ha påverkat resultatet i undersökningen samt idéer till fortsatt forskning. I resultatdiskussionen tolkas resultatet utifrån bakgrunden, den teoretiska referensramen, tidigare forskning och resultatet från intervjuerna. Till sist görs en kort summering.

8.1 Metoddiskussion

I undersökningen användes semistrukturerade intervjuer. Tre personer av vardera instansen intervjuades. Fyra av respondenterna var socialarbetare och två av respondenterna var socialhandedare. Det är möjligt att socialarbetare och socialhandedare ser olika på det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen. I undersökningen valdes både socialarbetare och socialhandedare, eftersom det finns begränsat antal personal på barnskyddet och vuxensocialen i Pargas stad. En del av personalen ansåg att de inte har tillräckligt med samarbete med den andra instansen för att delta i intervjun. Dessutom var det en del av personalen, som uppfyllde kriterierna, som inte ville delta i undersökningen. Vidare forskning kunde därför handla om att se på skillnader i socialarbetarnas och socialhandedarnas uppfattning på det mångprofessionella samarbetet genom att intervjua personal från flera kommuner eller personal från en större kommun.

Svagheter i examensarbetet är att forskaren arbetar på vuxensocialen och kan därför påverka respondenters svar, ifall respondenterna inte vill säga sin ärliga åsikt. I och med att examensarbetet är en benchmarkingundersökning och tanken är att utveckla det mångprofessionella samarbetet i Pargas stad, så kunde nästa undersökning handla om ifall organisationsförändringen förbättrade samarbetet eller om organisationsförändringen bidragit med bättre service för klienterna.

Denna undersökning lyfter fram socialarbetarnas och socialhandedarnas syn på det mångprofessionella samarbetet. I och med att teori, tidigare forskning och resultatet i undersökningen visar att det är viktigt att förmännen stöder det mångprofessionella samarbetet, kunde det vara intressant att i fortsatt forskning framhäva förmännens perspektiv på det mångprofessionella samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen.

I examensarbetet konstateras att tydliga arbetsuppgifter, gemensamma arbetsutrymmen, stöd av organisationen och förmännen, tillräckliga resurser, öppen informationsfördelning samt bra attityd är förutsättningar för ett fungerande mångprofessionellt samarbete. Enligt barnskyddet och vuxensocialen betyder mångprofessionellt samarbete klientcentrerat samarbete, respekt mot kollegorna, kännedom om arbetspartners arbetsuppgifter samt att samarbetet börjar i ett tidigt skede.

8.2 Resultatdiskussion

Examensarbetet behandlar ett aktuellt tema eftersom det går diskussioner om bristande servicekedjor inom social-och hälsovården. Det finns utmaningar med det mångprofessionella samarbetet inom socialvården för barn och familjer, eftersom tjänsterna inte är sammanhängande (Helminen, 2017, s.17). Sanna Marins regering (2019–2022) planerar utvecklandet av social-och hälsovården med att minska på väntetiden för service samt att skapa likadana tjänster i kommunerna. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.) Programmet LAPE är en del av regeringsprogrammet och har som mål att förstärka barns, ungas och familjers välmående samt att förbättra servicen för barnfamiljer. Tanken är att förbättra det mångprofessionella samarbetet inom socialvården inom kommunen. (THL, u.å.) Genom dessa insatser och genom att snabbt få in service åt klienten, undviker man att klientens små problem blir stora. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.)

Syftet med examensarbetet är att hitta faktorer som påverkar positivt på samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen samt att utreda vilka hinder det finns för det mångprofessionella samarbetet. Utgångspunkten är att mångprofessionellt samarbete är en förutsättning för att kunna förverkliga klientcentrerat samarbete. Både i teorin och i den tidigare forskningen hittades faktorer som främjar och hindrar ett mångprofessionellt samarbete. Om de faktorer som främjar det mångprofessionella samarbetet är bristfälliga är de hinder för att det mångprofessionella samarbetet ska fungera.

Teori och tidigare forskning visar att mångprofessionellt samarbete med olika yrkesgrupper ska ses som något positivt. Genom att olika yrkesgrupper ser på en klients ärenden, fås en bredare syn på klientens situation. Genom olikheterna får man fram något nytt. (Isoherranen m.fl., 2008, s.34) I intervjuerna framkom det både barnskyddet och vuxensocialen vill samarbeta och utbyta kunskap för att kunna leverera så bra service som möjligt för klienterna.

Stressiga arbetsförhållanden är vanligt inom social-och hälsovården (Martinussen et al., 2017). Förutom ny kunskap får arbetarna även socialt stöd av varandra då de arbetar mångprofessionellt. Socialt stöd har visat sig gå hand i hand med hög arbetstillfredsställelse och minska på stress och belastning i arbetet (Thylefors, 2013, s.15). Respondenterna i intervjuerna ansåg att det är resursbrist på personal, vilket orsakar stress. Stressen leder till att det inte finns tillräckligt med tid för mångprofessionellt samarbete. Detta innebär

att personalen inte har tid att ordna gemensamma möten, hinner inte svara i telefonen eller på e-mail. Då instanserna inte får tag på varandra och inte har tid att hjälpa varandra kan det orsaka dålig attityd mot den andra instansen. Det är viktigt att personalen har tillräckligt med resurser för att upprätthålla motivationen och engagemanget på arbetsplatsen. Ledningen ska försöka övervaka personalens arbetsbörda för att förhindra konflikter (D`amour m.fl., 2005).

Det som påverkar negativt på mångprofessionellt samarbete experter emellan är tankesättet att de andras expertområde inte är lika viktigt som det egna (Isoherranen m.fl., 2007, s.38). Hinder för mångprofessionellt samarbete är brister i förståelse för andras yrkesroller, förståelsen påverkas av informationen man har om de andra yrkesgrupperna. (Sture et. al.) För att kunna arbeta mångprofessionellt krävs att teammedlemmarna respekterar och litar på varandra (D´Amouri m.fl., 2005). Det goda förtroendet ökar känslan av delaktighet, ökar innovationen för arbetet samt ökar kvaliteten på servicen (Jones och Jones, 2011). I intervjun framkom det att för ett fungerande mångprofessionellt samarbete krävs det att man respekterar och litar på varandra. Det är viktigt att känna att den andra instansen litar på att man sköter sitt arbete.

För ett lyckat mångprofessionellt samarbete ska arbetsrollerna, arbetsuppgifterna och arbetsfördelningen vara tydliga. (Isoherranen m.fl., 2008, s.14) Det behövs kunskap om det praktiska arbetet, vilket handlar om de rättsliga ramarna för arbetet, gruppstrukturen och processer (Suter m.fl., 2009). För att ett mångprofessionellt team ska vara så effektivt som möjligt krävs att de gemensamma målen är tydliga (Edin m.fl, 2011, s.16). Det ska även finnas syften och riktlinjer för arbetet (Jones & Jones, 2011). Enligt barnskyddet och vuxensocialen är arbetsfördelning otydlig och de önskar sig få tydligare riktlinjer. Otydlig arbetsfördelning och ovetenskap om den andra instansens arbetsuppgifter orsakar fördomar och dålig attityd. Personalen vet inte alltid om någon slutat arbetet på den andra instansen eller om det börjat en nyanställd. Målet för barnskyddets och vuxensocialens arbete var entydigt, att klienten ska få så bra service som möjligt.

Otydlig arbetsfördelning orsakar även otydlig service för klienterna. Personalen på barnskyddet och vuxensocialen har fått höra att klienterna inte vet i vilka ärenden de ska söka sig till barnskyddet och i vilka ärenden de ska söka sig vuxensocialen. Det händer även att klienterna bOLLAS från den ena instansen till den andra gällande samma ärende, eftersom personalen inte är eniga om vilken instans som borde sköta om klientens ärende.

Mångprofessionellt samarbete ger högre kvalitet i insatserna och därmed bättre service för klienterna. Genom god service får man nöjda klienter och genom nöjda klienter dras en större nytta av olika insatser. (Thylefors, 2013, s.13) Det mångprofessionella samarbetet påverkar positivt på klienters välbefinnande och klienterna får en känsla av att de tas på allvar (Martinussen et al., 2017). Det visade sig i intervjuerna att för barnskyddet och vuxensocialen innebär klientcentrerat samarbete att klienten är delaktig i planeringen av klientens ärenden. Det innebär också att klienten ska veta vad som händer till näst och varför något händer. Klienterna tror ibland att instanserna har tillgång till samma information och blir frustrerade då de märker att detta inte är fallet. Klienterna tycker att det känns besvärligt att förklara samma sak flera gånger åt olika instanser.

Enligt barnskyddet och vuxensocialen är det även viktigt för det klientcentrerade mångprofessionella samarbetet att samarbetet börjar i ett tidigt skede. Viktigaste faktorerna för att få mångprofessionellt samarbete att fungera handlar om informationsutbyte yrkesgrupper emellan (Frost m.fl., 2005). Dålig kommunikation påverkar negativt på klienten, eftersom experterna inte får fram klientens helhetssituation och servicen kan därför bli bristfällig. Genom god kommunikation löser man konflikter, vilket är en förutsättning för mångprofessionellt samarbete. (Suter et al., 2009)

För att det ska vara möjligt att arbeta mångprofessionellt bör det finnas tillräckligt med information att få tag på gällande klienten. Mångprofessionellt team ska kunna ta gemensamt ansvar, de ska ha viljan att både lära sig och dela med sig av information. (Isoherranen m.fl., 2008, s.38) Det viktigt att ha tillgång till samma protokoll yrkesgrupper emellan för att kunna utveckla arbetet (Moran, Jacobson och Bifulco, 2006). Vuxensocialen skulle önska mer informationsutbyte gällande klienterna, medan barnskyddet anser att de inte kan dela med sig av mer information på grund av lagen. Gemensamma klientmöten kunde göra informationsdelningen bättre, eftersom klienten är på plats och kan ge sitt tillstånd till att vuxensocialen och barnskyddet kan dela information gällande klienten med varandra. Detta skulle även underlätta klienten, som inte behöver berätta om sin situation skilt åt båda instanserna.

En förutsättning för mångprofessionellt samarbete är att det finns gemensamma möten. Genom gemensamma möten skapas mer förståelse och förtroende mot teammedlemmarna, då de träffas ansikte mot ansikte (Jones & Jones, 2011). Det är även viktigt att ha kontinuitet i teamet, vilket fås av regelbundna möten (Eriksson & Gabrielsson,

2019). Lagandan blir bättre då teammedlemmar har långvarig kontakt. (Jones & Jones, 2011).

Respondenterna i intervjuerna lyfte fram att det är viktigt med gemensamma möten och gemensamma utrymmen. Respondenterna menade att ett hinder för mångprofessionellt samarbete är att barnskyddet och vuxensocialen är två olika instanser utan gemensamma möten. Enligt respondenterna är det viktigt att ha både formella och informella möten, båda är bra för att det mångprofessionella samarbetet ska fungera. Genom informella möten lär man känna varandra och på så sätt minskar man på fördomar mot varandra. Systematiskt samarbete är ett framgångsrikt sätt att utveckla samverkan för klienten. (Eriksson & Gabrielsson, 2019) Även reflektion är viktigt. Detta handlar till exempel om återkoppling, problemlösning och livslångt lärande (Suter et al., 2009).

Andra viktiga kompetenser för mångprofessionellt samarbete är samarbetsvilja, positiv attityd och teamfärdigheter (D'Amouri m.fl., 2005). Ett hinder för mångprofessionellt samarbete är dilemman där status eller personlighet kolliderar. Ömsesidig förståelse för de olika yrkesgrupperna är betydande. (Frost m.fl., 2005) Både barnskyddet och vuxensocialen vill att det mångprofessionella samarbetet ska fungera. Det ansåg att för att det mångprofessionella samarbetet ska fungera, ska instanserna hjälpa varandra till exempel genom att svara i telefonen då den andra instansen ringer.

Ett fungerande mångprofessionellt samarbete är kostnadseffektivt (Isoherranen m.fl., 2008, s.17). Genom att snabbt få in service åt klienten, undviker man att klientens små problem blir stora och då minskar man även på kostnaderna för specialiserad sjukvård och krävande specialtjänster. (Social-och hälsovårdsreformen, u.å.) Genom öppen kommunikation minskar kostnaderna, eftersom klienterna inte på samma sätt kan utnyttja båda instanserna ekonomiskt. Respondenterna i intervjuerna tog upp att i nuläget kan klienterna utnyttja systemet genom att fråga stöd av båda instanserna. Genom öppen kommunikation minskar man även arbetstiden för utredandet av klientens situation i och med att båda instanserna inte skilt behöver utreda situationen, vilket i sin tur påverkar kostnadseffekten.

Organisationen borde vara uppbyggt på ett sätt som ger möjlighet mångprofessionellt samarbete (Frost, m.fl., 2005). Även förmannen och arbetsmiljön påverkar det mångprofessionella samarbetet. (Isoherranen m.fl., 2008, s.17). Genom välfungerande

mångprofessionella team fås högre tillfredsställelse, vilket i sin tur kan kopplas till högre antal personer i rekryteringen och att arbetstagarna stannar på arbetsplatsen och inte vill byta arbetsplats. (Suter et al., 2009) I intervjun framkom det att respondenterna var nöjda med att organisationen försöker förbättra det mångprofessionella samarbetet genom omorganiseringen. Respondenterna önskade att förmännen skulle stöda det mångprofessionella samarbetet mer och de tyckte att det är förmännens uppgift att få det mångprofessionella samarbetet att fungera. Enligt respondenterna kommunicerar inte barnskyddets och vuxensocialens förmän vilket de anser vara ett hinder för det mångprofessionella samarbetet.

8.3 Sammanfattande diskussion

Genom mångprofessionellt samarbete kan barnskyddet och vuxensocialen dela kunskap och lära sig av varandra. För att få ett fungerande mångprofessionellt samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen ska det finnas tydliga yrkesroller, arbetsuppgifter, mål och riktlinjer. Det är viktigt att båda instanserna vet om varandras arbetsuppgifter. För att kunna samarbete krävs gemensamma regelbundna möten, både oformella och formella. Genom gemensamma möten lär personalen känna varandra och på så sätt minska på fördomar mot varandra. För ett fungerande mångprofessionellt samarbete krävs även uppskattning av den andra instansen, bra attityd mot varandra samt positiv syn på mångprofessionellt samarbete. Mångprofessionellt samarbete innebär klientcentrerat samarbete. Genom öppen kommunikation fås en bredare syn på klientens situation och klienten får en bättre service. Genom mångprofessionellt samarbete och öppen kommunikation, blir arbetet mer kostnadseffektivt. Detta tack vare att instanserna inte behöver göra dubbelarbete och för att klienterna inte kan utnyttja systemet genom att få ekonomiskt stöd från båda instanserna. Kärnan i ett fungerande mångprofessionellt samarbete är organisationen, arbetsmiljön och förmännen. Ett mångprofessionellt samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen är svårt att förverkliga om inte organisationen, arbetsmiljön och förmännen stöder ett mångprofessionellt samarbete.

Källförteckning

Barnskyddslagen 417/2007. (2007). Hämtat från www.finlex.fi.

Bronstein, L. (2003). *A model of interdisciplinary collaboration*. *Social Work*, 3(48), 297-306.

Brown, B., Ceawford, P. & Darongkamas, J. (2000). *Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health*. *Health & social care in the community*, 6 (8), 425-435.

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*, 3 (22), 1-10.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M-D. (2005). *The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks*. *Journal of Interprofessional care*, 1(19), 116-131.

Edin, U., Gunnarsdotter, A., Tegnevik, T. & Broqvist, M. (2011). *Att prioritera i team i tvärprofessionell verksamhet: ett exempel från habiliteringen*. Hämtat 05.09.2021 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:759768/FULLTEXT01.pdf>

Eriksson, M. & Gabrielsson M. (2019). *Supporting children and parents in sweden through collaboration teams*. *Family court review*, 3(57), 362-367.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wägnerud, L. (2012). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhället, individ och marknad*. Stockholm: Natur och Kultur.

Firth-Cozens, J. (2001). *Cultures of improving patient safety through learning: the role of teamwork*. *Quality in health care*, 10 (12), 26-31.

Frost, N., Robinson, M. & Anning, A. (2005). *Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice*. *Child and family social work*, 3(10), 187-196.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun. Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.

Hall, P. (2005). *Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers*. *Journal of interprofessional care*, 5 (19), 188-196.

Helminen, J. (2017). *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveyshuollossa*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Isoherranen K., Rekola L. & Nurminen R. (2008). *Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Jokinen, A. & Juhila K. (2008). *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jones, A. & Jones D. (2011). *Improving teamwork, trust and safety: An ethnographic study of an interprofessional initiative*. Journal of Interprofessional Care, 3(25), 175–181.

Lag om ändring av barnskyddslagen 1302/2014. (2014). Hämtat från www.finlex.fi

Larsson, S., Lilja J. & Mannheimer K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Martinussen, M., Kaiser S., Adolfsena, F., Patras J & Richardsen A.M. (2017). *Reorganisation of healthcare services for children and families: Improving collaboration, service quality, and worker well-being*. Journal of Interprofessional Care, 4(31), 487–496.

McGhee, J. & Waterhouse L. (2011). *Locked Out of Prevention? The Identity of Child and Family-Oriented Social Work in Scottish Post-Devolution Policy*. British Journal of Social Work, (6) 41, 1088–1104.

Moran, P., Jacobs C., Bunn, A. & Bifulco, A. (2006). *Multi-agency working: implications for an early-intervention social work team*. Child and family social work, 2 (12), 143-151.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinn: Gaudeamus Oy.

Perlinski, M. (2010). *Skilda världar – specialisering eller integration i socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Examen för socialarbete. Institutionen för socialt arbete. Umeå: Umeå universitet. Hämtat från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:369630/FULLTEXT01.pdf>

Poulton B. & West M. (1999). *The determinants of effectiveness in primary health care teams*. Journal of interprofessional care, 1 (13), s.7-18.

THL. (2019a) *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)*. Hämtat 7.3.2021 från <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

THL. (2019b) *Vårdreformen*. Hämtat 07.02.2021. <https://thl.fi/sv/web/vardeformen/framtidens-social-och-halsocentral>

Thylefors, I. (2013). *Om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Ingela Thylefors och Natur & Kultur.

Sarvimäki, P & Siltaniemi A. (2007). *Sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön tehtävärakennesuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sloper, P. (2004). *Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services*. Child care, health & development, 6 (30), 571-580.

Social-och hälsovårdsministeriet. (2014). *Kvalitetsrekommendation för barnskyddet*. Hämtat 7.2.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70286/URN_ISBN_978-952-00-3492-4.pdf?sequence=1

Social-och hälsovårdsministeriet. (2019). *Social-och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet informerar. Kvalitetsrekommendationen för barnskyddet har uppdaterats- nu ingår även kvalitetskriterier för vården utom hemmet och tillsynen*. Hämtad 15.03.2019 från <https://stm.fi/sv/-/lastensuojelun-laatusuositus-paivitetty-uutena-asiana-laatuksiterit-sijaishuoltoon-ja-valvotaan>

Social-och hälsovårdsministeriet. (u.å) *Om social-och hälsovårdsreformen*. Hämtad 07.02.2021. <https://soteuudistus.fi/sv/om-social-och-halsovardsreformen->

Socialvårdslagen 1301/2014. (2014). Hämtat från www.finlex.fi

Suter, E., Arndt J., Arthur, N., Parboosingh J., Taylor E. & Deutchlander S. (2009). *Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice*. Journal of Interprofessional Care, 23(1), 41–51.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Yrkeshögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd
Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt och kundcentrerat
samarbete, Ida Merilä, juli 2021

INFORMATIONSBREV TILL PERSONALEN

Till Dig som arbetar inom barnskyddet eller vuxensocialen!

Eftersom det är aktuellt med diskussioner om bristande servicekedjor inom social-och hälsovården och aktuella planer gällande sammanslagning av barnskyddet och vuxensocialen i Pargas, är det viktigt att lyfta fram socialhandledarnas och socialarbetarnas syn på det mångprofessionella och kundcentrerade samarbetet. I mitt examensarbete utgår jag från att kunden är i fokus i samarbetet mellan vuxensocialen och barnskyddet. Utgångspunkten i examensarbetet är de professionellas perspektiv. Examensarbetet strävar efter att identifiera vilka möjligheter och hinder det finns i det kundcentrerade samarbetet mellan vuxensocialen och barnskyddet, för att utveckla detta samarbete i Pargas.

Jag har inom ramen för mina högre YH-studier gått inför att göra ett examensarbete om barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt och kundcentrerat samarbete i Pargas stad. Undersökningen kommer att utföras som individuella intervjuer. Materialet kommer att användas endast för denna uppgift och ingå som en del av examensarbetet.

Ditt deltagande i intervjun är naturligtvis frivillig, men för undersökningens värde är varje personers deltagande av betydelse. Intervjun kommer att utföras under arbetstiden och det tar högst 1 timme. Intervjun kommer att förverkligas som ett teams möte och kan genomföras antingen på finska eller svenska.

Om du har några som helst frågor angående undersökningen kontakta mig per e-post idamer@edu.novia.fi

Tack för att Du vill vara med!

St:Karins 20.07.2021

Ida Merilä

Intervjuguide för semistrukturerade intervjuer

Ida Merilä

- Hurudana problem har kunderna som söker sig till barnskyddet/vuxensocialen?
- Ungefär hur många gemensamma kunder har ni i barnskyddet och vuxensocialen?
- Hur tas kunden i beaktande i samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen?
- I vilka ärenden söker sig eller vägleds kunderna till barnskyddet och i vilka fall till vuxensocialen?
- Hur kommer ni överens om arbetsfördelningen gällande de gemensamma kunderna?
- Har kunder uttryckt åsikter kring samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen?
- Hur skulle du beskriva ett ideellt mångprofessionellt samarbete?
- Hur syns det mångprofessionella samarbetet i ditt arbete?
- Vilka hinder finns det för samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen?
- Vad är fungerande i samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen?
- Hur stöds samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen på organisationsnivå?
- Är det något annat du nu kommer att tänka på inom detta tema?
Något vi har missat?

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I INDIVIDUELL INTERVJU

Nedan ger du ditt samtycke till att delta i en intervju inom ramen för examensarbetet "Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt och kundcentrerat samarbete". Den semistrukturerade temaintervjun ingår i en undersökning om mångprofessionellt samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen i Pargas stad.

Läs igenom detta noggrant och ge ditt samtycke genom att skriva under med din namnteckning längst ned.

Medgivande

- Jag har tagit del av informationen kring undersökningen och är medveten om hur lång tid intervjun kommer att ta.
- Jag har fått tillfälle att få mina frågor angående undersökningen besvarade innan den påbörjas och vet vem jag ska vända mig till med frågor.
- Jag deltar i denna undersökning helt frivilligt och har blivit informerad om varför jag har blivit tillfrågad och vad syftet med deltagandet är.
- Jag är medveten om att jag när som helst under intervjuens gång kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.
- Jag ger mitt medgivande till att den information som framkommer under den individuella intervjun kan användas för ovannämnda examensarbete.
- Jag ger detta samtycke förutsatt att inga andra än den som är knuten till examensarbetet kommer att ta del av det insamlade materialet.

Pargas den ... / ... 2021

.....

Underskrift

Yrkeshögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd
Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt och kundcentrerat
samarbete
Ida Merilä
St:Karins 01.06.2021

Pargas stad
Social-och hälsovårdsdirektör
Miia Lindström

Ansökan om forskningslov

Härmed ansöker undertecknad om forskningslov för att utföra en undersökning om mångprofessionellt samarbete mellan barnskyddet och vuxensocialen i Pargas stad. Undersökningen är en del av examensarbetet " Barnskyddets och vuxensocialens uppfattning om mångprofessionellt och kundcentrerat samarbete" som undertecknad gör inom högre yrkeshögskolestudier vid YH NOVIA i Åbo.

Undersökningens syfte är att hitta faktorer som påverkar positivt på det kundcentrerade samarbetet mellan barnskyddet och vuxensocialen samt att utreda vilka hinder det finns för samarbetet. Undersökningen kommer att utföras som individuella intervjuer och materialet kommer att användas endast inom examensarbetet. Tidtabellen för semistrukturerade temaintervjuer är juli-september 2021.

Undersökningen görs i form av 8–10 individuella intervjuer och målgruppen är barnskyddets och vuxensocialens socialhandledare och socialarbetare. Intervjuerna utförs under arbetstid via teams och det tar högst 60 minuter.

Bifogat: intervjuguiden, samtyckesblankett och följbrev.

Som handledare för examensarbetet fungerar Camilla Strandell-Laine, utbildningsledare, Social- och hälsovård, högre YH (Åbo och Vasa), Lektor, mobil +358504728127, e-post camilla.strandell-laine@novia.fi

Ida Merilä
HYH-socionom studerande
Tfn 040 0475516, idamer@edu.novia.fi