YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet på mödra- och barnrådgivningen

Mikaela Fagerholm

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Utbildning: *Hälsovårdare* (HYH)

Åbo 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Mikaela Fagerholm

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet på mödra- och barnrådgivningen

---

Datum: 16.3.2023 Sidantal: 30 Bilagor: 2

Abstrakt

Mångprofessionellt samarbete behövs dagligen för att patientsäkerheten skall bevaras och utvecklas. Detta examensarbete handlar om det mångprofessionella arbetet på familjecenter. Målet med examensarbetet var att lyfta upp hälsovårdares roll i det mångprofessionella arbetsteamet på familjecentret. Syftet var att identifiera hälsovårdarens roll i det mångprofessionella arbetsteamet, ta reda på vilka förväntningar det mångprofessionella teamet har på hälsovårdaren samt att utarbeta en handlingsmodell hur samarbetet kan stödas på familjecentret.

Som metod har semistrukturerade fokusgruppintervjuer använts. Skribenten har genomfört två fokusgruppintervjuer och det insamlade data har analyserats med hjälp av induktiv innehållsanalys. Resultatet visar att det mångprofessionella teamet anser att hälsovårdaren har en central roll i det mångprofessionella teamet. Hälsovårdaren behövs för att resten av teamet skall kunna arbeta effektivt. Resultatet visar även att regelbundna träffar, både i konsultations- och diskussionssyfte, är viktiga för samarbetet. Det är de regelbundna träffarna som är grunden för allt samarbete. Genom dessa träffar får teamet en tvåvägskommunikation, får tillit och respekt för varandra samt får kunskap och förståelse för varandra. Resultatet visade även att ledarskapet är viktigt för att samarbetet skall utvecklas.

Språk: svenska

Nyckelord: mångprofessionellt samarbete, mödra- och barnrådgivningsarbete, hälsovårdare, familjecenter

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mikaela Fagerholm
Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku
Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t): Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Terveydenhoitajan rooli äitiys- ja lastenneuvolan moniammatillisessa tiimissä

Päivämäärä:16.3.2023 Sivumäärä: 30 Liitteet: 2

Tiivistelmä

Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan päivittäin potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tämä opinnäytetyö käsittelee moniammatillista työskentelyä perhekeskuksissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille terveydenhoitajien rooli moniammatillisessa työryhmässä perhekeskuksessa. Tarkoituksena oli selvittää, mikä on terveydenhoitajan rooli moniammatillisessa työryhmässä, mitä odotuksia moniammatillisella työryhmällä on terveydenhoitajalle ja kehittää toimintamalli, jolla yhteistyötä voidaan tukea perhekeskuksessa.

Menetelmänä käytettiin puolistrukturoituja fokusryhmähaastatteluja. Kirjoittaja on toteuttanut kaksi fokusryhmähaastattelua, ja kerätty aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tulokset osoittavat, että moniammatillinen tiimi katsoo, että terveydenhoitajalla on keskeinen rooli moniammatillisessa tiimissä. Terveydenhoitajaa tarvitaan, jotta muu tiimi voi työskennellä tehokkaasti. Tulokset osoittavat myös, että säännölliset tapaamiset sekä konsultaatio- että keskustelutarkoituksessa ovat tärkeitä yhteistyön kannalta. Juuri säännölliset kokoukset ovat kaiken yhteistyön perusta. Näiden kokousten avulla tiimi saavuttaa kaksisuuntaisen kommunikaation, saa luottamusta ja kunnioitusta toisiaan kohtaan ja saa tietoa ja ymmärrystä toisistaan. Tulokset osoittivat myös, että johtajuus on tärkeää yhteistyön kehittymiselle.

Kieli: Ruotsi
Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, äitiys- ja lastenneuvola, terveydenhoitaja, perhekeskus

MASTERS'S THESIS

Author: Mikaela Fagerholm
Degree Programme: Social and health care (Master degree), Turku
Specialization: Development and leadership
Supervisor(s): Emilia Kielo-Viljamaa

Title: The health nurses role in the multi-professional team at the mother and child clinic

---

Date: 16.3.2023 Number of pages: 30 Appendices: 2

Abstract

Multi-professional collaboration is needed daily to maintain and develop patient safety. This thesis is about multi-professional work in family centers. The aim of the thesis was to highlight the role of health nurses in the multi-professional work team at the family center. The aim was to identify the role of the health worker in the multi-professional team, to find out what expectations the multi-professional team has on the health nurse and to develop an action model of how the cooperation can be supported at the family center.

Semi-structured focus group interviews were used as a method. The writer has conducted two focus group interviews and the collected data has been analyzed using inductive content analysis. The results show that the multi-professional team considers the health worker to have a central role in the multi-professional team. The health nurse is needed for the rest of the team to work effectively. The results also show that regular meetings, both for consultation and discussion purposes, are important for cooperation. It is the regular meetings that are the basis for all cooperation. Through these meetings, the team achieves two-way communication, gains trust and respect for each other, and gains knowledge and understanding of each other. The results also showed that leadership is important for the development of cooperation.

Language: Swedish
Key words: multi-professional teamwork, health nurse, maternity and child clinic, family center

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 6
2 Bakgrund och tidigare forskning ... 6
2.1 Vad är mångprofessionellt arbete? ... 7
2.2 Barn- och mödrarådgivningsverksamheten i Finland ... 7
2.2.1 Det mångprofessionella arbetet i rådgivningsverksamheten ... 8
2.3 Familjecenter ... 9
2.4 Tidigare forskning ... 9
2.4.1 Tidigare forskning om mångprofessionella team och samarbete ... 10
2.4.2 Tidigare forskning om mångprofessionellt samarbete i familjecenter ... 11
2.4.3 Sammanfattning av tidigare forskning ... 14
3 Syfte och frågeställningar ... 14
4 Metod ... 15
4.1 Fokusgruppintervju ... 15
4.1.1 Urval av informanter ... 16
4.1.2 Genomförande av fokusgruppintervjuerna ... 16
4.2 Analys av fokusgruppintervjuerna ... 17
4.3 Etiska överväganden ... 17
5 Resultat ... 18
5.1 Hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet ... 18
5.2 Förväntningarna på hälsovårdaren ... 19
5.2.1 Goda sociala färdigheter ... 20
5.2.2 Tidigt ingripande ... 21
5.2.3 Kunskap ... 22
5.3 Det mångprofessionella samarbetet på familjecenter ... 22
5.3.1 Regelbundna träffar ... 23
5.3.2 Kunskap och förståelse ... 25
5.3.3 Respekt och tillit ... 26
5.3.4 Tvåvägskommunikation ... 27
5.3.5 Ledarskap ... 28
5.4 Handlingsmodell ... 29
6 Diskussion och avslutning ... 30
6.1 Resultatdiskussion ... 30
6.2 Metoddiskussion ... 32
6.3 Avslutning ... 34
Källförteckning ... 35

Bilagor

Bilaga 1 Tabell över litteratur
Bilaga 2 Tabell över innehållsanalysen

Figurer

Figur 1 Hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet s. 18
Figur 2 Förväntningar på hälsovårdaren s. 20
Figur 3 Faktorer som stöder samarbetet s. 22
Figur 4 Handlingsmodell s. 29

1 Inledning

Den nordiska välfärdsmodellen väcker uppmärksamhet runt om i världen. Principen om lika möjligheter för alla har skapat ett system för att jämna ut de ekonomiska ojämlikheterna hos invånarna. Den nordiska modellen bygger på tanken att alla invånare skall ha möjlighet till en god folkhälsa. Vi har en offentlig sektor som erbjuder välfärdstjänster och socialt skyddsnät till alla såväl nyfödda som åldring. (Nordiskt samarbete, 2018)

Mångprofessionellt samarbete behövs dagligen för att patientsäkerheten skall bevaras och utvecklas. Alla välfärdstjänster måste ständigt utvecklas och förändras för att de skall motsvara dagens behov. Speciellt inom social- och hälsovården är utveckling viktigt. All ny utveckling medför att det blir allt viktigare att samarbeta i mångprofessionella team för att kunna garantera en god vård för patienten. Samarbete och kommunikation är viktiga byggstenar för patientsäkerhet och för att möta kraven på alltmer komplex vård. Alla nordiska länder strävar för tillfället till ett mera sektoröverskridande och mångprofessionellt arbete framom arbete som är mera sektors indelat. Vi blir allt mera medvetna om att nå familjer i ett tidigt skede i sin närmiljö och sätta in insatser när problemen ännu inte har uppstått eller är små. (Kouvonen, 2012, s. 8; Rice et al. 2010)

Detta examensarbete kommer att handla om samarbete mellan olika professioner på mödra- och barnrådgivningen. Målet med examensarbetet är att utveckla en handlingsplan som befrämjar mångprofessionellt samarbete på skribentens arbetsplats. Målet är även att få reda på hur det mångprofessionella teamet ser på hälsovårdarens roll i teamet då den rollen i ofta är oklar i många mångprofessionella team.

Examensarbete skrivs för Raseborgs stads social- och hälsovårdssektor. I Raseborgs stad utvecklas just nu familjecenterarbetet då ett nytt familjecenter nyligen har öppnats med lätt tillgängliga tjänster till stadens barnfamiljer. Under samma tak finns mödra- och barnrådgivning, för barn ämnade ergoterapi-, fysioterapi- och psykologtjänster samt familjesocialt arbete. Det blir första gången till barnämnade enheter fysiskt finns i samma hus och därmed är det mera aktuellt än tidigare att i staden utveckla det mångprofessionella och sektorsövergripande samarbetet.

2 Bakgrund och tidigare forskning

I detta kapitel kommer skribenten att definiera viktiga begrepp samt presentera tidigare forskning av ämnet.

2.1 Vad är mångprofessionellt arbete?

Professionella i hälso- och sjukvården uppmanas ständigt att arbeta tillsammans för att uppnå gott vårdresultat. Med mångprofessionellt arbete menas att medarbetare från olika yrkesgrupper arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål men med olika arbetsbidrag. (Rautio, 2014, s. 193)

Inom social- och hälsovårdsbranschen betyder mångprofessionellt arbete konkret att olika yrkesgrupper såsom läkare, hälsovårdare, socionom, sjukskötare, ergoterapeut, fysioterapeut, näringsterapeut, hälsovårdare, kurator, socialarbetare, psykolog arbetar i mångprofessionella team. Alla yrkesgrupper har olika kunnande och tillsammans kan olika klientproblem lösas så att klienten för kvalitativ vård som utgår från klintens behov. När man arbetar tillsammans i sådana team är det viktigt att beslut görs tillsammans och alltid utgående från klinternas behov. Utgångspunkten i mångprofessionella team är att klienten är i centrum och teamet använder sig allas kunnande för att klienten skall få den bästa möjliga vården. Det mångprofessionella teamet skall således arbeta för ökat livskvalitet och ökat välmående för klienter. (Isoherranen, 2012, ss. 30-31)

Enligt Isoherranen (2012, s. 33) finns det flera utmaningar med mångprofessionella team. Ett team är inte ett mångprofessionellt team om inte alla kan arbeta över gränserna och tillsammans mot samma mål. För att ett team skall kunna arbeta mångprofessionellt bör även teammedlemmar känna varandras roller i teamet och vara medvetna om vad som är den andras kunskapsområde. Alla i det mångprofessionella teamet skall även kunna känna ansvar.

Enligt Pouta et al. (2015, s. 291) har ett välfungerande mångprofessionellt samarbete även många positiva effekter på arbetsplatsen. Ett välfungerande samarbete ökar det ömsesidiga stödet och förtroendet vilket sedan ökar trivseln i arbetet och hjälper personalen att orka i sitt arbete. Förbättring av samarbetet mellan olika yrkesgrupper blir därmed ett viktigt sätt att förbättra verksamhetens kvalitet, effektivitet och resultat.

2.2 Barn- och mödrarådgivningsverksamheten i Finland

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/210) står det att *”Ett välfärdsområde ska ordna rådgivningsbyråtjänster för där bosatta gravida kvinnor, familjer som väntar barn och barn under läropliktsålder och deras familjer”.*

Barn- och mödrarådgivningens uppgift är att genomföra hälsoundersökningar och ge hälsorådgivning till gravida kvinnor och barn under skolåldern. Barn- och mödrarådgivningsverksamhetens syfte är att trygga den gravida kvinnans, fostrets och familjens hälsa och välbefinnande. Barn- och mödrarådgivningen skall befrämja folkhälsan, förebygga problem och ge stöd till familjen i frågor gällande en sund och trygg utvecklingsmiljö. Målet med barn- och mödrarådgivningen är att problem och störningar skall identifieras i ett så tidigt skede som möjligt och det stöd eller vård som behövs skall ordnas omedelbart. (Pouta, 2015, s. 16)

På en barn- och mödrarådgivning arbetar hälsovårdare eller barnmorskor och läkare. Hälsovårdaren träffar familjerna och den gravida för periodiska hälsoundersökningar. På mödrarådgivningen träffar hälsovårdaren den gravida kvinnan cirka 10 gånger och under barnrådgivningstiden sammanlagt ca 15–20 gånger. Besöken sker endera på rådgivningsbyrån eller som hembesök hos familjen. Arbetet på rådgivningen skall vara familjecentrerat och utgå från familjens individuella behov. I alla situationer där det uppstår oro är det viktigt med ett tidigt ingripande. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, ss. 15-17)

2.2.1 Det mångprofessionella arbetet i rådgivningsverksamheten

Familjer behöver mångprofessionellt och branschövergripande samarbete för att de skall få allt stöd och hjälp i vardagen de behöver. Det är viktigt att frågor behandlas flexibelt och utan dröjsmål. Hälsovårdaren på barn- och mödrarådgivningen bör utnyttja sakkunskapen hos den personal som arbetar med barnfamiljer så att tjänsterna bildar en helhet som motsvarar familjernas behov. Viktiga samarbetspartner för barn – och mödrarådgivningen är hälsovårdscentralernas specialarbetare, till exempel näringsterapeuter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, familjearbetare och yrkespersonal inom mun- och tandvård. Samarbetspartner inom övriga förvaltningsområden är bland annat socialvården och barnskyddet. Det finns även samarbetspartners inom tredje sektorn som är till exempel mödra- och skyddshemmen och A-klinikerna. (Pouta, 2015, s. 23)

På barn- och mödrarådgivningen skall det enligt Pouta et al. (2015, s. 23) finnas möjlighet att sammankalla så kallade multiprofessionella arbetsgrupper där behovet av särskilt stöd utreds närmare. Familjerna borde ha möjlighet till hjälp med lågtröskel utan remisser och väntetider. Det är viktigt att informationskedjan är obruten.

2.3 Familjecenter

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2021) skall familjecenter bestå av ett samlat utbud förbyggande tjänster till barnfamiljer. Familjecenter skall erbjuda tjänster som främjar hälsa, välfärd, tillväxt och utveckling samt ge tidigt stöd och tidig vård enligt familjers behov.

Familjecenter består av ett samlat utbud förebyggande tjänster åt barnfamiljer. Tanken är att tjänsterna skall ge tidigt stöd till familjer. I Finland används termen *familjecenter* medan man i Norge och Danmark använder *familiens hus* och i Sverige *familjecentral*. Tanken med dagens familjecenter uppkom enligt Bing (2011, s. 15) redan för tiotals år sedan och familjecenterverksamheten har i Norden utvecklas mycket sedan den första nordiska familjecenterkonferensen år 2005. Familjecentren bygger på att det finns ett starkt samband mellan hur barn mår och hur deras föräldrar har det. Därför är det viktigt att rikta det förebyggande arbetet på föräldrarna och därmed hjälpa barnen. (Kouvonen, 2012, s. 11)

Institutet för hälsa och välfärd (2021) anser att familjecenter skall erbjuda tjänster som såsom mödra- och barnrådgivningen samt preventivmedelsrådgivning, familjearbete och hemservice för barnfamiljer, tal-, ergo-, fysioterapi- och näringsterapitjänster, psykolog- och socialarbetartjänster vid uppfostrings- och familjerådgivningsbyråer, barnatillsyningsmännens tjänster, socialt arbete för barnfamiljer , expertis inom den specialiserade sjukvården och stöd för barnskyddet. Ett familjecenter kan även erbjuda verksamhet på öppna mötesplatser.

Syftet med familjecentralerna är att ge barn en så god start som möjligt genom att finnas med från början, alltså rikta de förebyggande åtgärderna till det ännu ofödda barnet och sedan fortsätta arbetet med de nyfödda barnen samt deras föräldrar. Meningen med familjecenter är att centrera tjänster som barnfamiljer behöver och erbjuda dem till alla familjer och inte bara till de mest sårbara. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

Familjecenter tankesättet är utbrett även i andra länder i världen. Enligt Kanste (2018) fanns det redan år 2018 olika sorters familjecenter verksamhet i flera länder. Australien, England, Nederländerna, Tyskland, Belgien, Polen, Italien, Irland, Sverige och Island, Danmark och Norge är länder som då redan hade lagstiftning som stöder familjecenterverksamhet.

2.4 Tidigare forskning

I detta kapitel kommer skribenten att presentera studier som tangerar familjecenterverksamhet och mångprofessionellt teamarbete. Skribenten har valt att dela in

studierna i två grupper för att underlätta läsningen. Detta kapitel fungerar även som arbetets teoretiska referensram.

Studiernas litteratursökning har gjorts under perioden 17.9-20.9.2021, 15.1.2022-3.2.2022 samt 22.1.2023. Databaserna som använts är Ebsco, Medic, Emerald, Eric, Google schoolar samt Julkari.com. Sökningarna har gjorts på tre språk; finska, svenska och engelska. Sökorden som används är multiprofessionell, interprofessional, teamwork, collaboration, healthcare, yhteistyö, moniammatillinen, samarbete, mångprofessionellt, familjecenter, perhekeskus, hälsovårdare, neuvola och rådgivning. Sökresultaten finns i bilaga 1.

2.4.1 Tidigare forskning om mångprofessionella team och samarbete

Wei, Holly et al. (2020) har skrivit en studie som handlar om samarbete i mångprofessionella team. Studiens syfte var att utreda vårdpersonalens åsikter hur man kan främja mångprofessionellt arbete. Studien är utförd i USA. Studien är kvalitativ och utförd i två delar där 36 informanter har både svarat på en enkät och blivit intervjuade. I studien upptäcktes att de allra viktigaste i främjande av mångprofessionella team är att teamet har en kultur av omtänksamhet ”culture of caring”. För att ett mångprofessionellt team skall uppnå en kultur av omtänksamhet borde teamet arbeta enligt fem principer. Dessa principer är främjande av goda relationer, delaktighet och delat ledarskap, god kommunikation, förmåga att se andras styrkor och arbetsinsatser samt att tillsammans arbeta för patientsäkerheten.

Med andra ord behövs det i mångprofessionella team, enligt Wei, Holly et al. (2020), ett hälsosamt arbetsklimat och en arbetskultur där teamet satsar på att bygga upp goda relationer med varandra vilket leder till att teammedlemmarna bryr som om varandra och varandras känslor. Handlingarna i teamet skall göras med vänlighet, medkänsla och den professionella arbetsetiken skall vara god. Alla teammedlemmar skall känna sig delaktiga och få vara med i besluttagandet. Kommunikationen är även viktig. Medlemmarna i teamet skall ha handledning i hur man diskuterar med varandra och även ha en förmåga att kunna ge konstruktiv feedback till varandra. Att kunna se varandras styrkor och uppskatta varandras arbetsinsatser är viktigt. I ett mångprofessionellt team behöver alla inte kunna allting utan alla skall ha sina egna ansvarsområden och alla skall kunna ge rum åt varandra men även lika viktigt är att kunna lita på varandra.

Pedersen (2020) har skrivit en litteraturstudie där 12 forskningar analyserats. Studien är skriven i Norge. De 12 forskningarna analyserades med en teoretiskreferensram som bestod

av fyra begrepp; makt, delaktighet, partnerskap och ömsesidigt beroende. Resultatet visade att delaktighet och partnerskap var begrepp som fanns med i alla 12 respektive 11 av de analyserade forskningarna. Med delaktighet menades att dela information med varandra i teamet, dela på arbetsmängden, dela kunskap sinsemellan, gemensam arbetsplanering, gemensamma mål och gemensam filosofi. Partnerskap beskrevs som samarbete mellan olika aktörer. Öppen och aktiv kommunikation sågs som viktigt i partnerskap och även att vara medveten om den andra arbetsuppgifter. Öppen och aktiv kommunikation tog även upp i detta sammanhang.

I Pedersen (2020) studerades även makt och ömsesidigt beroende. I flera studier framkom att många enheter är mera självständiga och egentänkande än de själva önskade. Resultatet i studien visar att mångprofessionellt samarbete mellan Norge välfärdstjänster behöver fortfarande utvecklas. Orsaker till att det mångprofessionella arbetet inte alltid fungerar är bland annat lagar och förordningar, finansieringssystem, olika ideologiska mål samt de enskilda tjänsternas autonomi.

2.4.2 Tidigare forskning om mångprofessionellt samarbete i familjecenter

Thyrhaug et al. (2011, ss. 102-104) har gjort en enkätstudie om upplevelsen att arbeta i familjens hus i Norge där 71 anställda på sex familjehus svarade. I studien framkom att 85% av de svarande ansåg att Familjens hus har bidragit till bättre möjlighet till informellt samarbete mellan de olika tjänsterna. En stor del av de anställda (83%) är nöjda med hur arbetet är organiserat i Familjens hus samt att de har ett större professionellt nätverk runt omkring sig. Nästan lika många anställda var av den åsikten (82%) att familjens hus även har lett till en bättring i det formella samarbetet mellan de olika tjänsterna. Positivt är att lite över hälften av de tillfrågade (58%) har själva fått en större kompetens sedan samarbetet började då de lärt sig av andra. Förutom ovanstående frågor ombads deltagarna beskriva vad som var positivt eller fördelaktigt med familjehemsorganisationen och det som var utmanande. Positivt var att verksamheten har blivit en mera lågtröskelverksamhet och att användningen av tjänsterna har ökat. Negativt var att samarbetet ledde till mera officiellt möten vilket gav mindre tid till klientarbete samt att tystnadsplikten upplevdes som en utmaning.

Sammanfattningsvis kan nämnas att de flesta var väldigt positiva att arbeta i ett familjehus och menade att detta hade lett till en större mångprofessionellt nätverk och bättre möjligheter för både formellt och informellt samarbete mellan tjänsterna. (Thyrhaug et al, 2011, s. 104)

Rautio, Susanna (2014) har gjort en studie som tangerar studien av Thyrhaug et al. (2011). Studien av Rautio (2014) handlar även den om familjearbete och det mångprofessionella samarbetet. Studien är finländsk. Studiens mål var att utredda familjearbetarnas och hälsovårdarnas erfarenheter kring samarbetet sinsemellan och samarbetet med familjer och barn på barnrådgivningen. I studien har sex hälsovårdare och två familjearbetare temaintervjuats och åtta familjearbetare har skrivit dagbok.

I studien ansåg informanterna att de ofta arbetar tillsammans och speciellt hembesök där båda parter tillsammans besöker en familj var till hjälp. De gemensamma besöken förbättrade samarbetet och fram för allt växelverkan med familjerna. Stödet som gavs i familjens hem upplevdes vara ett mera kundorienterat arbetssätt vilket medförde större förtroende från familjens sida. Familjer tog lättare emot hjälp då hälsovårdaren och familjearbetaren arbetar tillsammans som arbetspar alltså att arbetssättet inte var så hierarkibetonat. I studien framkom att tystnadspliken upplevdes vara den som försvårade samarbetet. (Rautio, 2014, ss. 193-195)

Enligt Rautios (2014, s. 196) studie var lätt och naturlig kommunikation, att man kände varandra och regelbundna träffar eller möten faktorer som underlättade och ökade samarbetet i det mångprofessionella teamet. Man kan med andra ord säga att det var goda kommunikationsmöjlighter och förtroende till varandra och varandras yrkesskunskap som ökade samarbetet. Samarbetet mellan familjearbetarna och hälsovårdare upplevdes utvidga rådgivningstjänsterna vilket ledde till att familjer som annars skulle bli barnskyddets klienter nu kunde hjälpas och skötas i familjecentret. Det negativa som påpekades i studien var att det ibland kan bli oklarheter i hur arbetet med familjerna skall fördelas. Även personalbristen och tidsanvändningen upplevdes medföra samarbetsproblem.

Backman Englund & Nordström (2011, s. 26) har gjort en rapport åt utbildningstyrelsen där de utreder framtidens kompetensbehov inom branchen. Studien är en del av VOSE-projektet, *Valtakunnallinen ammatillisten osaamistarpeiden ennakointi*. I rapporten lyfts fram många kunskapsområden samt egenskaper som är viktiga för hälsovårdaren och för andra yrkesgrupper som arbetar med barn- och familjer.

Kommunikationen lyft fram för att det är viktigt att kunna bemöta och stödja familjer och även för samarbetet i det mångprofessionella teamet. Lika viktigt som kommunikation är problemlösning och innovationsförmågan. Dessa är viktiga eftersom hälsovårdaren bör kunna utveckla sig själva och sina arbetssätt i olika situationer enligt samhällets behov. Hälsovårdaren borde ha yrkesstolthet och yrkesidentitet och en förmåga att marknadsföra

sitt eget kunnande och vara en förebild för andra. Kunskap om pedagogik är också viktigt med tanke på möjligheten att kunna arbeta i mångprofessionella nätverk. Även i denna studie lyftes kännedom om sekretess och tystnadsplikt fram som en viktig komponent för att personalen skall kunna arbeta i professionella team. Personalen ska kunna arbeta i och även leda mångprofessionella team och vara utvecklingsinriktad vilket betyder att de borde ha projektkunnande, flexibilitet och inre företagsamhet samt reflektionsförmåga. Hälsovårdaren behöver kunskap i förändringsarbete behövs, och en positiv attityd till livslångt ledarskap. Ledarnas förmåga att främja arbetsvälmående och mental hälsa inom personalen blir allt viktigare. Hälsofrämjande kunskaper om motion och kost behövs även samt en kunskap och förmåga att identifiera särskilda behov och att ingripa i ett tidigt skede. (Backman et al, 2011, s. 35)

Pelkonen et al (2020) har gjort en studie i Finland om familjecenterverksamheten. Studien var landsomfattande och utfördes som ett stort projekt våren 2019 av Institutet för hälsa och välfärd. Materialet samlades med hjälp av frågeformulär till 19 landskap. Enligt resultaten har familjecenterverksamheten framskridit enligt målen i hela landet. Utvecklingsarbetet har varit ganska enhetligt, även om det har förekommit skillnader mellan landskapen. De flesta landskap i Finland har utvecklat sin familjecenter verksamhet så att det inkluderar barn- och mödrarådgivning, preventivrådgivning, sociala sidan (inkl. förebyggande socialarbete och barnskyddet) samt andra tjänster som behövs på ett familjecenter. (Pelkonen et al, 2020, s. 43–44)

Antalet familjecenter ökar ständigt i Finland. Enligt studien av Pelkonen (2020, s. 47) finns det i Finland familjecenter i alla landskap, familjecentren är 138 och utöver det finns 500 mötesplatser för familjer. Dessa familjecenter eller mötesplatser såg olika ut med kunde definieras som familjecenter eller mötesplats för barnfamiljer.

I studien framkom även att verksamhetskulturen i familjecenter håller på att utvecklas och förnyas i en mer barn- och familjecentrerad riktning där barnets rättigheter allt oftare beaktas. Studien visar även att de arbetsmetoder som använts på familjecenter blir mera mångsidiga och framför allt blir de enhetligare. (Pelkonen et al, 2020, s. 5-6)

Det mångprofessionella arbetet på familjecenter utreddes även. Kärnan i arbetet på familjecentret är samarbetet mellan de olika professionerna. I studiens resultat presenteras faktorer som är viktiga att beakta för att samarbetet skall kunna stödas. För att stöda samarbetet är det viktigt att alla arbetar med gemensamma arbetsmetoder och med en gemensam referensram. Detta skall stödas genom gemsamma nätverksmöten och olika

workshops, samt utbildningar i arbetsmetoderna. Viktigt är att stöda samarbetspartners möjlighet att ha gemensamma mottagningar. Det är viktigt att kunna utvärdera arbetsmetoder tillsammans för att kunna utvecklas. Lika viktigt är även att låta klienterna vara med i en del av planeringen och utvärdering av verksamheten. (Pelkonen et al, 2020, s. 56)

Ledarskapet lyftes även upp i studien. Förmännen på familjecentret skall stöda samarbetet samt koordinera samarbetet om en enskild koordinator för familjecenterverksamhet inte finns utnämnd. (Pelkonen et al, 2020, s.57)

2.4.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Enligt tidigare forskning om mångprofessionella team och samarbetet på familjecenter är dessa faktorer viktiga för samarbetet. Teamet skall ha ett gott arbetsklimat och en arbetskultur där man arbetar med att bygga upp relationerna med varandra. Även kommunikationen med varandra är viktig och skall stödas både av varandra och av ledaren för teamet. Att uppskatta varandras arbetsinsatser och att kunna lita på varandra påverkar även samarbetet. En av grundpelarna i teamarbete är att teamet arbetar mot ett gemensamt mål och har en gemensam filosofi. Det är även viktigt att dela information med varandra, kunna dela på arbetsmängden, dela kunskap sinsemellan, och ha möjlighet till gemensam arbetsplanering och nätverksmöten. (Wei holly et al, 2020; Pedersen, 2020; Rautio, 2014)

Trots flera sökningar i olika databaser har skribenten inte hittat tidigare forskning om hälsovårdarens roll i teamet. Alla studier handlar om det mångprofessionella teamet i sin helhet utan mera specifikationer om de olika rollerna. Eftersom hälsovårdarens roll i många team är flytande är det viktigt att reda ut dess roll.

3 Syfte och frågeställningar

Målet med arbetet är att lyfta upp hälsovårdares roll i det mångprofessionella arbetsteamet på familjecentret. Hur skall arbetet på Raseborgs familjecenter utvecklas för att familjerna skall få den hjälp de behöver och är värda. Syftet med examensarbetet är att identifiera hälsovårdarens roll i det mångprofessionella arbetsteamet, ta reda på vilka förväntningar det mångprofessionella teamet har på hälsovårdaren samt att utarbeta en handlingsmodell hur samarbetet kan stödas på familjecentret.

Examensarbetets frågeställningar kommer således att vara:

1. Vad är hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet?
2. Vilka förväntningar har det mångprofessionella teamet på hälsovårdaren?
3. Hur skall det mångprofessionella samarbetet på familjecenter byggas upp?

4 Metod

Det här examensarbetet är en kvalitativ studie där datainsamlingsmetoden är fokusgruppintervju. Kvalitativ forskning utgår från att alla individer är unika. Allas verklighetsuppfattning är olik varandras och formas genom tolkningar. Kvalitativ forskning används ofta för att undersöka människors upplevelser och uppfattningar rörande ett visst fenomen. Med kvalitativ forskning kan man inte sträva till att mäta något, utan syftet blir mera att nå en djup och detaljerad förståelse för ett fenomen genom att skapa en modell eller teori. (Kristensson, 2017, s. 117)

4.1 Fokusgruppintervju

När man gör en forskning är det viktigt att noga välja datainsamlingsmetod. Skribenten har valt intervju framom enkät som datainsamlingsmetod då antalet informanter att välja mellan är begränsat. För att uppnå djupare förståelse är det till fördel att använda sig av intervju i stället för exempelvis enkäter. Intervjuer är mera flexibla till sin natur eftersom man under en intervju både kan lyssna och ställa vidare frågor. Dessa vidare frågor ger information som annars lätt skulle gås miste om i enkät som metod. När man gör intervjuer finns alternativet att göra intervju med en person i gången eller sedan att göra gruppintervjuer. (Gillham, 2008, s. 19)

Skribenten har valt att använda sig av fokusgruppintervjuer vilket betyder att man samlar ihop en grupp människor som tillsammans fokuserar på en vis frågeställning. Genom att välja fokusgruppintervjuer framom personliga intervjuer ökas antalet informanter i studien och genom att öka antalet informanter får man en större variation av erfarenheter och åsikter. (Denscombe, 2009, s. 236; Bell, 2005, s. 163)

Det finns både för- och nackdelar med fokusgruppintervjuer. Den största fördelen enligt David & Sutton (2016, ss. 125-126) är att gruppen kan stimulera varandra till att diskutera

mera än vad en vanlig intervju skulle göra. En nackdel kan vara att dominanta informanter tar över och saker blir osagt på grund av detta.

4.1.1 Urval av informanter

Informanterna till fokusgrupperna har valts genom selektivt urval. Selektivt urval betyder att skribenten handplockat de informanter som bedömts ha kunskap om ämnet i fråga. (David & Sutton, 2016, s. 197)

Skribenten har utfört två fokusgrupp intervjuer och med tre respektive 8 deltagare per grupp. Den ena fokusgruppen bestod av hälsovårdare och den andra av olika yrkesgrupper såsom ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog, familjehandledare och talterapeut. Personerna kände varandra eftersom de alla arbetar i samma arbetsteam. Som kriterie för att kunna delta var att personerna hade minst 6 månaders arbetserfarenhet med sina arbetsuppgifter. Enligt David & Sutton (2016, ss. 126-127) är fördelen med detta att gruppens medlemmar kan känna sig trygga med varandra vilket kan göra diskussionen enklare. Vidare påstår David & Sutton (2016, s. 128) att gruppen kan vara mindre till sin storlek om gruppens medlemmar känner varandra och är motiverande att diskutera ämnet.

4.1.2 Genomförande av fokusgruppintervjuerna

En fokusgruppforskning kräver en välplanerad intervjuguide, klara instruktioner för deltagarna och en miljö som möjliggör diskussion och inspelning. Enligt David & Sutton (2016, s. 129) är det viktigt att miljön är positiv så att deltagarna känner sig trygga att uttrycka sin åsikt. Lika viktigt är det att ordna fokusgruppintervjun på en plats som är lätt tillgänglig för deltagarna. (David & Sutton, 2016, s. 129)

Två fokusgrupp intervjuer med 3 respektive 8 deltagare genomfördes på arbetsplatsen i ett grupprum och informanterna fick delta på arbetstid. Tiden som reserveras för fokusgruppintervjun var 60 minuter. Orsaken till det lilla deltagande i den ena gruppen var att de möjliga informanterna inte uppfyllde kriterierna eller sedan tidsbrist. Tidsmässigt användes 35 min respektive 70 min till fokusgruppintervjuerna. Skribenten har på grund av igenkänningsfaktorn valt att inte urskilja olika professioner.

Skribenten har använts sig av semistrukturerad intervjumetod. Med semistrukturerade intervjuer menas att skribenten på förhand skrev några frågor som informanterna fick diskutera runt under intervjutillfället. Fokusgrupperna var semistrukturerade intervjuer

därför att det var till fördel om informanterna visste vad de skulle diskutera om men ändå så att skribenten inte behövde styra samtalet mera än det behövliga. Under fokusgruppintervjuerna förde skribenten anteckningar och fokusgruppintervjuerna spelades in för att sedan transkriberas efteråt. (Denscombe, 2009, ss. 234-235)

4.2 Analys av fokusgruppintervjuerna

Det insamlade materialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys betyder att man tillämpar koder på textstycken så att de kan kopplas samman för att hitta likheter och olikheter mellan texterna. Koder är nyckelord, teman eller uttryck. Med hjälp av kodningen kan skribenten lättare hantera det insamlade materialet och skapa en helhetsbild av det. (David & Sutton, 2016, s. 271)

Innehållsanalysen i examensarbetet är induktiv dvs koderna har skapats efter insamlingen. Skribenten har börjat sin analys med att transkribera fokusgruppintervjuerna. Efter transkriberingen har skribenten upprepade gånger läst igenom all insamlade data och påbörjat kategoriseringen. Skribenten plockade ut underkategorier som sedan plockades samman i huvudkategorier. I tabell 2 kan resultatet av innehållsanalysen ses. (David & Sutton, 2016, ss 271,274; Gillham, 2008, ss. 184-186)

4.3 Etiska överväganden

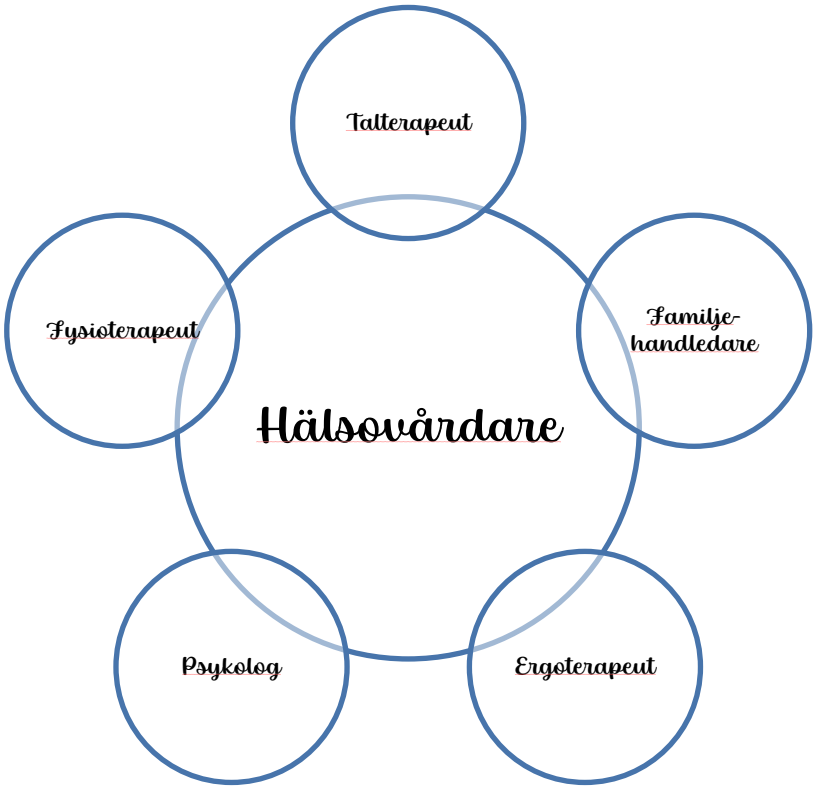
Examensarbetet följer TENKs anvisningar om god vetenskaplig praxis Korhonen et al. 2019, s. 8). Före de tänkbara informanterna kontaktades ansökte skribenten forskningslov av Raseborgs stads hälsoservicechef. Deltagandet i examensarbetet var frivilligt. Alla tänkbara informanter fick ett informationsbrev där studiens syfte och mål beskrevs. I brevet beskrevs även hur det insamlade materialet kommer att hanteras och att alla informanter kommer att behandlas konfidentiellt. Informanterna fick innan fokusgruppintervjuerna skriva under en samtyckesblankett. Eftersom skribenten är bekant med informanterna och alla informanter bekanta med varandra var det viktigt att skribenten behandlar allt insamlat material konfidentiellt. Det var även viktigt att skriva resultatet på ett sådant sätt att enskilda informanter inte identifieras i examensarbetet. (David & Sutton, 2016, ss. 54-55)

5 Resultat

Resultaten av fokusgruppintervjuerna redovisas i förhållande till frågeställningarna i examensarbetet. Resultaten för varje frågeställning har analyserats enskilt med hjälp av innehållsanalys och presenteras nedan. För att förtydliga redovisningen har citat från båda fokusgruppintervjuerna använts. Citaten som används beaktar deltagarnas anonymitet och har skrivits om så att det inte går att identifiera vem som sagt vad. Resultat i förhållande till tidigare forskning presenteras i kap. 6.

Målet med examensarbetet var att identifiera hälsovårdarens roll i det mångprofessionella arbetsteamet, att tydliggöra förväntningarna på hälsovårdaren samt att utarbeta en handlingsmodell hur samarbetet kan stödas på familjecentret. Till följande kommer skribenten att presentera resultatet från fokusgruppintervjuerna. Innehållsanalysen av materialet resulterade i huvudteman som kommer att presenteras. Tabellerna över innehållsanalysen finns att se i bilagor.

5.1 Hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet



Figur 1: Hälsovårdarens roll i det mångprofessionella teamet

Under båda fokusgruppintervjuerna märktes det att både hälsovårdare och andra professioner var av den åsikten att hälsovårdaren har en central roll i det mångprofessionella teamet på rådgivningen. Se figur 1.

> *”...rollen har varit lite flytande med tanke på hur vårt samarbete har varit men jag ser ju nog hälsovårdaren som den där ”spindeln i nätet” som håller i de där grundtrådarna. Hon är den där som har början. Hon är den som känner familjerna.”*

Hälsovårdaren är den som känner alla familjer då så gott som alla barn årligen går på barnrådgivningen. Hälsovårdaren är ofta även den enda i mångprofessionella teamet som har en vårdkontakt med hela familjen. Till exempel träffar barnpsykologen eller talterapeuten oftast endast barnet, och ena föräldern, i familjen som behöver stödåtgärder. Hälsovårdaren har ofta träffat båda föräldrarna och även alla syskon då de är klienter hos henne.

> *”...hon har ofta den där helhetssynen då hon ofta har träffat hela familjen”*

I dagsläge är hälsovårdaren även länken mellan andra professioner och läkaren. Om ett barn behöver vidare till specialsjukvården behövs det en remiss från en läkare. Hälsovårdaren är den i Raseborgs stad som koordinerar läkartiderna och behövs därför alla gånger ett barn behöver en tid.

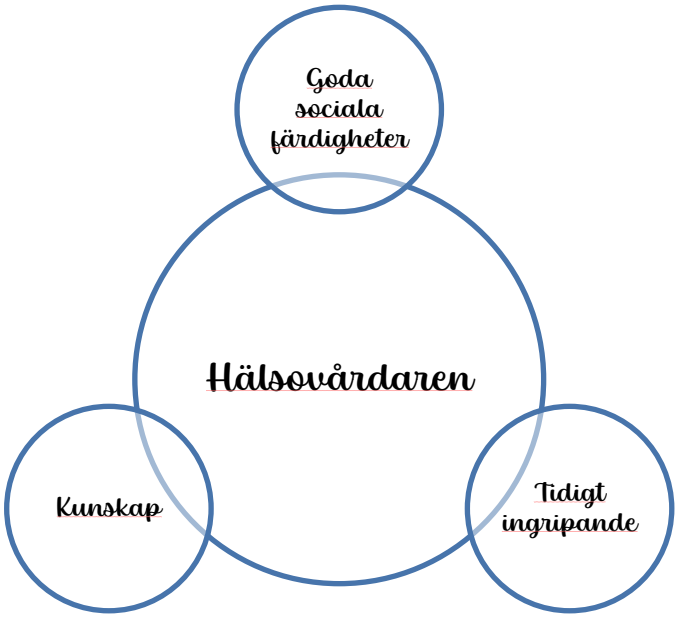
> *”...hon är kontakten till läkaren. Hon skall slussa vidare till oss och sedan till läkaren”*

Den mångprofessionella fokusgruppen var eniga i ett de behöver hälsovårdaren för att kunna göra sitt arbete. Utan hälsovårdaren skulle de troligen inte ha så mycket arbete. Det är hälsovårdaren som skall upptäcka och sålla ut de barn som behöver deras tjänster.

> *”...vi kan inte göra vårt arbete utan dem”*

5.2 Förväntningarna på hälsovårdaren

I innehållsananalysen steg tre huvudteman upp. Det mångprofessionella teamet var av dem åsikten att hälsovårdaren på barn- och mödrarådgivningen skall ha goda sociala färdigheter, jobba enligt en ”tidigt ingripande-princip” och ha kunskap i olika områden. Se figur 2.



Figur 2: Förväntningar på hälsovårdaren

5.2.1 Goda sociala färdigheter

Eftersom hälsovårdaren är den första kontakten med familjerna är det viktigt att familjerna får goda erfarenheter av besöken. Familjerna skall kunna se kontakten till mödra- och barnrådgivningen som hjälp och stöd och det skall vara lätt att komma till henne. Hälsovårdarens sociala färdigheter diskuterades i båda fokusgrupperna. Speciellt mångprofessionella teamet vara av den åsikten att hälsovårdaren skall vara en öppen person som har goda sociala färdigheter. Det skall vara lätt att ta upp svåra ämnen hos hälsovådaren och familjerna skall kunna fråga i alla ärenden som väcker frågor. I de bästa fallen har en familj haft samma hälsovårdare hela barnrådgivningstiden vilket lätt till att hälsovårdaren och familjer har ett gott samarbete.

”...ha den goda talangen att skapa goda kontakter med familjen”

Många ämnen diskuteras rakt ut på rådgivningsbesöken men sedan kan det finnas ämnen som inte diskuteras om hälsovårdaren inte tar upp dem. Det är viktigt att hälsovårdaren ser familjernas olika behov och kan planera upp individuella besök så att alla familjer får god vård. För att kunna göra detta är det viktigt att en hälsovårdare kan läsa mellan raderna och kan fråga de rätta frågorna där det behövs. På hälsovådarens mottagning skall problem upptäckas så att familjerna kan hänvisas till rätt profession för hjälp och stöd.

”...hon skall kunna se det som inte sägs”

Kommunikation och hur man uttrycker sig som hälsovårdare är viktigt. Ämnet diskuterades i båda fokusgrupperna. Hälsovårdaren skall veta hur hon uttrycker sig för att familjen skall vara mottagliga. Om en förälder är skeptisk till att ta emot mera hjälp kan det vara sättet hälsovårdaren presenterar hjälpen på som avgör om de tar kontakt med en annan profession eller inte.

”...kunskap att ta upp problemen med familjerna så att de är mottagliga på att ta emot hjälp”

5.2.2 Tidigt ingripande

På ett familjecenter är det viktigt att problem löses så fort de uppdagas. I fokusgrupperna diskuterades hälsovårdarens roll i tidigt ingripande. Eftersom hälsovårdaren är den första och i många fall den enda kontakten till familjen är det hälsovårdaren som upptäcker problem. Den mångprofessionella gruppen var av den åsikten att det är viktigt att i ett tidigt skede upptäcka problemen men även att som hälsovårdare arbeta med den principen att hon alltid skickar vidare före problemet blir större.

”...vi är beroende av hälsovårdaren om vi tänker att vi vill hitta de här familjerna så tidigt som möjligt eller dom barnen som behöver hjälp”

En av diskussionerna som fördes i fokusgruppen var dock att det mångprofessionella teamet inte bör ha för stora förväntningar på hälsovårdaren då hon endast träffar de äldre barnen en gång per år och då för en timme. Timmen inkluderar både uppgifter med barnet samt diskussion med föräldrarna. Familjer som väntar barn eller som har barn under 1 år träffar hälsovårdaren oftare och då är chansen större för ett tidigt ingripande. Speciellt under den här diskussionen diskuterades de andra samarbetspartnernas viktighet när det gäller tidigt ingripande. Småbarnpedagogiken har en stor roll speciellt med de äldre barnen då de ser både barnet och föräldrar varje dag.

”...men sen skall vi inte heller ha för stora förväntningar på hälsovårdaren för ju äldre barnen blir går de ju inte lika ofta där”

5.2.3 Kunskap

> *”...hälsovårdaren hon behöver ha lite insikt i alla områden. Så att hon sen kan föra det vidare. Hon behöver inte kunna lösa eller bedöma barnet noggrannare, det är sedan vårt jobb. Hon skall kunna skuffa barnet vidare åt rätt håll.”*

Det här citatet förklarar vad den mångprofessionella fokusgruppen kom fram till då de diskuterade förväntningarna på hälsovårdaren. En hälsovårdare skall kunna hitta problemen men behöver inte kunna lösa dem. En hälsovårdare skall således ha lite kunskap om alla områden för att kunna göra sitt jobb med gott resultat.

Förutom att ha lite kunskap i alla olika professioners områden är hälsovårdaren den i det mångprofessionella teamet som har den somatiska kunskapen.

> *”...hon är ju sen den där personen i vårt team som har den där somatiska kunskapen”*

5.3 Det mångprofessionella samarbetet på familjecenter

Fem huvudteman uppstod i innehållsanalysen om vad som behövs på familjecentret för att det mångprofessionella samarbetet skall fungera och utvecklas. Regelbundna träffar, kunskap och förståelse, respekt och tillit för varandra, tvåvägskommunikation och ledarskap är de fem huvudtema. Se figur 3. Speciellt regelbundna träffar och ledarskapet anses vara viktiga för det är genom dem vi uppnår de andra bitarna.

Figur 3: Faktorer som stöder samarbetet

5.3.1 Regelbundna träffar

Resultatet av fokusgruppintervjuerna påvisar att regelbundna träffar av olika slag är grunden i ett fungerande samarbete. Informanterna diskuterade i flera omgångar hur viktigt det är att man har träffat alla i det mångprofessionella teamet för att kunna ha ett gott samarbete. Speciellt habiliteringsteamen som nu träffas med jämna mellanrum var viktiga för samarbetet. Habiliteringsteamen ger en möjlighet för olika professioner att dela tankar och fråga om hjälp när ens eget kunnande inte räcker till. Det uppkom livliga diskussioner om läkaren som aldrig deltagit i teamet. Alla var överens i båda fokusgrupperna att en läkares synpunkter ofta skulle vara till hjälp.

> *”...vårt habiliteringsteam är en puff i rätt riktning i Raseborg, men vi saknar en läkare i teamet”*

I båda fokusgrupperna var informanterna överens om att det är lättare att arbeta i mindre grupper än i större men att det ändå är viktigt att alla som behövs får en plats i teamet. I Raseborgs stad har vi nu två stycken team då de flesta professioner ansvarar för sin egna områden. Detta upplevdes som en bra fördelning så att de mångprofessionella teamen inte skulle vara för stora.

> *”...lättare när man arbetar i ett mindre team och vet vem alla är och har träffat alla”*

Det borde vara självklart för alla professioner att bjuda med alla till gemensamma mötena. Om någon blir utanför leder det i längden till mindre samarbete med den professionen som i längden leder till att klienterna lider då samarbetet minskar.

> *”...allra viktigaste i ett samarbete är att man tar med alla i teamet och träffas regelbundet”*

Informanterna, speciellt i mångprofessionella fokusgruppen, var av den åsikten att alla hälsovårdare borde inkluderas och få en chans att träffa det mångprofessionella teamet. I dagsläge är habiliteringsteamet som träffas med jämna mellanrum upplagt så att det är samma hälsovårdare som regelbundet deltar i träffarna och de andra hälsovårdare deltar endast vid behov vilket har lett till att habiliteringsteamet har sämre samarbete med dessa hälsovårdare. Det mångprofessionella teamet önskar ett roterande system där alla hälsovårdare för sin tid med teamet och alla har en chans att bygga upp en yrkesmässigrelation med varandra.

> *”...det skulle vara viktigt att habiliteringsteamets hälsovårdare roterar. Alla hälsovårdare vinner på att få sin tid med teamet”*

Allt samarbete borde kunna ske på lågtröskel. Alla i teamet skall ges en möjlighet att kunna konsultera och ge ärenden till varandra med jämna mellanrum. Det allra bästa sättet är att ha färdigt inbokade träffar med ett rullandesystem så att alla vet när mötena är.

> *”...samarbetet skall vara lågtröskel, det skall vara lätt att konsultera varandra och att komma vidare i sitt samarbete”*

Alla informanter var av den åsikten att om man har ett ansikte på den man kan ringa och rådfråga fungerar samarbetet bättre.

> *”...lättare att ringa och fråga någonting om man vet vem man ringer till”*

Informanterna tyckte även att det alltid är bättre om man kan ha olika live-träffar regelbundet för att upprätthålla kontakten. Speciellt Covid-19 epidemin medförde nya arbetssätt som inte har gynnat samarbetet. Att igen kunna ses har varit till stor fördel.

> *”...man är mera medveten om varandra i teamet när man ser varandra i korridorerna. Att kunna ”live-ses” är verkligen till stor fördel”*

Det ansågs även som en stor fördel att fysiskt vara i samma byggnad då man snabbt kan utan telefonsamtal rådfråga och ha kontakt. Det är oftast lättare att få kontakt med en i teamet när man fysiskt arbetar nära varandra. Att alltid behöva ringa eller skriva e-post tar ofta mera tid och det kan till och med ta dagar innan man får sin konsultation eller information delgiven. Viktigt att notera är att informationen som delges ofta är känslig och inte kan delges per e-post utan man behöver sen ändå få en pratstund ihop för att kunna säga allting. Att fysiskt vara i samma hus gör det även lättare att arbeta tillsammans. I båda fokusgrupperna ansågs det vara en stor fördel att man kan träffa familjer tillsammans.

> ”*...att ha gemsamma besök förbättrar samarbetet och familjen får bättre hjälp”*

Att fysiskt vara under samma tak förbättrar även samarbetet för då påminns man av varandra. Speciellt nya medarbetare kan uppmuntras till mera samarbete då de råkar se någon från det professionella teamet i korridoren. Att bara i förbifarten kunna säga att man vill fråga

någonting kan leda till ett större samarbete och en familj för hjälp utan en massa krokar på vägen.

> *”...man är mera medveten om varandra i teamet när man ser varandra i korridorerna”*

Det som poängterades var att man inte skall ta förgivet att samarbetet löper bara för att man fysiskt ser varandra i korridoren. Alla i ett mångprofessionellt team måste bjuda på sig själv och arbeta för att förbättra samarbetet för att det skall löpa och byggas upp.

> *”...det hjälper inte alltid att vara under samma tak utan man måste jobba på samarbetet”*

Trots att alla informanter har matpaus på egen tid anses pausutrymmet vara en viktig plats för samarbetet. Pausutrymmet är en plats där man får träffa alla kollegor regelbundet på ett mera personligt plan. Möjligheten att prata med varandra om vardagliga ämnen anses ge ett bättre samarbete.

> *”Jag tycker att det är viktigt med gemensamt kafferum och lunchrum, då känner man varandra på ett annat plan också”*

Förutom regelbundna teammöten där man diskuterar olika klientärenden upplevs det bland informanterna viktigt att även regelbundet ses för att diskutera praktiska saker. Presentera nya kolleger anses speciellt viktigt. Andra ärenden som anses viktiga på allmänna möten är: Hur läget är på de olika områdena, hur långa är köerna och vad är nytt just nu. Förslaget är att ha sådana möten med två månaders mellanrum för att hålla alla uppdaterade på allas områden. Det skulle vara bra att boka in åtminstone 2–3 möten i förhand så att alla har möjlighet att delta.

> ”...e*n god förbättring i vårt samarbete är att vi infört kafferumsmöten där vi på ett ledigt sätt kan prata om våra verksamheter och vad vi har på hjärtat. Meningen är att mötena inte skall vara så officiella utan att vi ses över en kopp kaffe en kort stund med jämna mellanrum”*

5.3.2 Kunskap och förståelse

Informanterna var av den åsikten att det är träffarna som gör att man lär känna varandra och framför allt lär känna varandras roller och ansvarsområden. De gemensamma träffarna leder till kunskap och förståelse. För att ett samarbete skall fungera måste alla i teamet vara

medvetna om varandras roller. Alla i ett team har sin egen uppgift och alla i teamet bör känna både sin egen uppgift och andras uppgifter. Informanterna ansåg att speciellt för en hälsovårdare är det mångprofessionella teamet en viktig plats då hon där kan lära sig av de andra professionerna. En hälsovårdare behöver ha lite kunskap på alla områden för att kunna sålla ut de som är i behov av hjälp.

> *”...speciellt när man träffas och diskuterar med varandra märker man varandras roller och varandras kunnande”*

> *”...man lär sig av varandra och man lär sig vad de andra gör genom att ha gemensamma träffar”*

Det är lättare att hänvisa till någon annan om man vet att den kan hjälpa i ärendet. När man har fått den erfarenheten löper arbetet på och man blir mera självsäker på sin roll. I fokusgrupperna nämns flera gånger

> *”...man måste se nyttan av varandra för att kunna ha ett samarbete”*

I den ena fokusgruppintervjun diskuteras speciellt det att problemen idag är mera mångfacetterade än tidigare vilket nu betyder att vi mera än förr behöver det mångprofessionella teamet. Informanterna var överens om att arbetsmängden har ökat de senaste åren och mängden verkar inte minska under den kommande tiden. Nu speciellt när alla har mera arbete är det viktigt med samarbete och nya sätt att fördela arbetet på. Om vi inte tar hjälp av varandra hinner vi inte med allt arbete.

> *”...problemen är mera mångfacetterade nuförtiden så vi behövs alla. Det är viktigt att märka när ens eget kunnande inte räcker. Alla behöver göra sin lilla del för att helheten skall bli bra.”*

> *”... det är viktigt att våra jobb inte överlappar varandra utan att följande tar över där ens kunskap tar slut”*

5.3.3 Respekt och tillit

För att ett samarbete skall fungera är det viktigt att respektera varandra på de olika yrkesområdena. Alla professioner i ett mångprofessionellt team har sina egna kunskapsområden och det är det som gör teamet till ett mångprofessionellt team. Det är viktigt att alla är medvetna om att vi har olika kunskap och tillsammans kan vi lösa problemen. Ingen i ett mångprofessionellt team vinner på att arbeta ensam.

> *”Alla i arbetsteamet skall veta vad som hör till kollegernas arbetsområde och vad som är ens egna ramar”*

> *”Alla i ett team bör veta vad som är mina egna gränser och kunna lita på de andras kunnande”,*

Alla informanter var av den åsikten att det underlättar samarbetet när vi kan lita på att det överenskomna blir gjort. Att ha tillit för varandra och för varandras arbete är viktigt.

Tilliten till varandra är även viktig för det återspeglar sig till klienterna om vi har ett gott samarbete. Om vi kan marknadsföra varandras arbete och kunskap är det ofta lättare att få föräldrarna att ta kontakt till följande profession om dess barn behöver detta.

> *”Det återspeglar sig till klienterna när man vet vad den andra gör, att man känner till varandra, och litar på varandra. Har vi tillit till varandra har kanske också klinterna tillit till de andra professionerna”*

5.3.4 Tvåvägskommunikation

Kommunikation är viktigt i allt samarbete. Speciellt de informanter som var hälsovårdare var av den åsikten att det är viktigt att all kommunikation är tvåvägskommunikation. All information skall delges åt båda hållen och inte stanna hos en profession. Det är viktigt att hälsovårdaren får feedback tillbaka efter en bedömning för att kunna planera upp den bästa vården för familjen och barnet. Det som speciellt är viktigt är att bedömningar som inte blir av, till exempel för att föräldrar nekar det för sina barn, skulle meddelas hälsovårdaren så att hon kan stöda barnet och uppmuntra föräldrarna på de årliga hälsokontrollerna. Hälsovårdaren ser anteckningarna i patientjournalerna men ibland kan det bli oklart att bedömningarna inte blir av på grund av föräldrarna.

> *”Kommunikationen skall vara tvåvägskommunikation, alla professioner skall komma med information och inte bara hälsovårdaren”*

Informanterna påpekade dock att allt samarbete inte behöver vara eller leda till bedömningar utan att samarbete bara kan vara en kort konsultation där en profession kort frågar om råd och hjälp med planering av fortsättning för barnet. Informanterna diskuterade även livligt att

det som ofta vill glömmas är att det med föräldrarnas lov är möjligt att diskutera barnen vid namn i mångprofessionella team.

> *”samarbete kan både vara på diskussionsnivå/konsultation och eller att man gör sin egen del”*

5.3.5 Ledarskap

För att samarbetet skall löpa bör förmännen vara intresserade av att utveckla samarbetet. Informanterna är av den åsikten att om förmannen inte stöder eller ser nyttan med mångprofessionella team blir det svårt att utveckla och utvärdera samarbetet.

> *”...förmännen har en viktig position i utvecklandet av samarbetet. Utan deras stöd är det svårt för oss att samarbeta”*

Informanterna är av den åsikten att samarbetet löper ojämnt beroende på vilka samarbetspartners det handlar om. Det borde vara möjligt för våra familjer att få samma hjälp på alla områden beroende på var de bor. Då det handlar om team som inte fungerar trots att de getts möjligheter till det är det förmännen som borde utvärdera och göra förändringar tillsammans med de olika teamen. Ibland kan det vara svårt för teammedlemmar att vara ärliga till en annan profession då de är besvikna på samarbetet. Önskemålet var att förmännen regelbundet visar sitt intresse i frågan och sammankallar samarbetsmöten där nya band kan skapas mellan teammedlemmarna och samarbetet kan diskuteras. Habiliteringsteamet anses som en stor förbättring i samarbetet men förmännen har inte ens en gång kallat ihop ett möte där det görs en gemensam utvärdering eller förbättringsplan över systemet. Även här uppstod en diskussion om roterande system för hälsovårdaren. Det skulle vara viktigt att få med alla berörda i teamarbetet och habiliteringsteamet anses vara ett bra forum för det.

> *”...jag kan ju säga att jag tycker förmännen har varit osynliga i utvecklandet. Vad fungerar var och vad fungerar inte. Det är i deras intresse att se till att det fungerar lika i alla enheter”*

Lika viktigt är det att förmännen vet hur alla team arbetar nu när vi övergår i välfärdsområdet. Med det menas att förmannen skall kunna framföra de olika teamens önskemål och arbetssätt vidare till den nya arbetsgivaren så att fungerande arbetssätt får fortsätta. Likaså viktigt blir det att utveckla och ta med nya medlemmar i teamen så att alla på det nya välfärdsområdet kan arbeta tillsammans.

”...vi önskar att våra önskemål och arbetssätt borde via dem tas i beaktande i välfärdsområdet.”

5.4 Handlingsmodell

Med hjälp av resultatet har skribenten utarbetat en handlingsmodell som kan användas på familjecenter. Tanken men handlingsmodellen är att de olika mångprofessionella teamen kan använda modellen som stöd för att kunna utveckla sitt samarbete.

Figur 4: Handlingsmodell

6 Diskussion och avslutning

I detta kapitel diskuterar skribenten resultatet av fokusgruppintervjuerna samt diskuterar metodvalet.

6.1 Resultatdiskussion

Enligt Isoherranen (2012, s. 33) skall ett mångprofessionellt team kunna arbeta över gränserna och tillsammans arbeta mot samma mål. För att ett team skall kunna arbeta mångprofessionellt bör även teammedlemmar känna varandras roller i teamet och vara medvetna om vad som är den andras kunskapsområde. Resultatet av fokusgruppintervjuerna visar att det mångprofessionella teamet på Raseborgs familjecenter har kommit långt i sitt samarbete och har en bra grund att arbeta vidare på. Vid jämförelse av tidigare forskningsresultat kan konstateras att teamet har många faktorer som behövs för ett fungerande mångprofessionellt arbete.

I fokusgruppintervjuerna framkom att Raseborgs mångprofessionella team anser att regelbundna träffar av olika slag är grunden till samarbetet. På dessa träffar kan vårdplanering samt samarbetet sinsemellan diskuteras på ett smidigt sätt så att alla drar nytta av det. De olika träffarna kan vara nätverksmöten, korta konsultationsträffar, habiliteringsteam, eller bara kaffestunder där man lär känna varandra. I båda fokusgrupperna diskuterades också hur viktigt det är att man känner varandra på ett mera privatplan. Gemensamma kaffe- eller lunchutrymmen var ett gott exempel på hur sådant kunde utvecklas.

Mångprofessionella teamet strävar även till att ha en tvåvägskommunikation, få kunskap och förståelse för varandra och varandras arbete samt att respektera och bygga upp tillit för varandra. Ledarskapet är även viktigt. Resultatet visar att för ett ökat samarbete är det viktigt med fungerade ledarskap som stöder det gemensamma arbetet. Ledaren skall hålla i trådarna fast den inte fysiskt är med på träffarna. Det mångprofessionella teamet kom med många förslag hur samarbetet kan förbättras och skribenten skall presentera dem till förmannen så att vi kan fortsätta med utvecklandet.

Efter att skribenten jämfört sitt resultat med tidigare forskning kan konstateras att resultatet från fokusgruppintervjuerna inte avviker från resultatet från tidigare forskning. Även i tidigare forskning framkom att goda relationer med varandra som byggs upp med gemensamma träffar av olika slag är grunden för samarbetet. Arbetsklimatet är viktigt och

likaså att kunna lita på varandra och varandras kunskap. Hur man kommunicerar med varandra och delar kunskap med varandra framkom även i tidigare forskning.

Ett syfte i examensarbetet var även att identifiera hälsvårdarens roll i det mångprofessionella arbetet. Resultatet visar att både hälsovårdaren och resten av mångprofessionella teamet anser att hälsovårdaren har en central roll i det mångprofessionella teamet. I båda fokusgruppintervjuerna konstaterades att det mångprofessionella teamet har svårt att arbeta utan hälsovårdarens insats. Trots detta kan samarbetet vara svårt och många hälsovårdare anser att de lämnas utanför det mångprofessionella teamet. Skribenten är av den åsikten att denna information om hälsovårdarens teamroll kan ge hälsovårdarna bekräftelse över att hon är viktig och att hon behövs för att familjerna skall få den vård de är värda. Skribenten hoppas att hälsovårdarna nu vågar stiga fram och ta sin roll i teamet. Att hon inser att det blir svårt för de andra i teamet att arbeta utan henne.

Skribenten utredde även vilka förväntningarna är på hälsovårdaren i teamet och även de är viktig information för hälsovårdarna. De andra professionerna i mångprofessionella teamet önskade att hälsovårdaren är en öppen person som familjerna får en god kontakt med och som familjerna gärna kommer till. Hälsovårdaren är oftast den enda i mångprofessionella teamet som har en flera år lång vårdrelation med familjen/klienten och därför är det viktigt att den är fungerande.

En annan förväntning på hälsovårdaren var att hon önskas arbeta enligt *tidigt ingripande-principen* med vilken menas att hon skall ingripa i problem så snabbt som möjligt. Det mångprofessionella teamet vill gärna vara med i bedömningen av problemen i ett tidigt skede när det oftare är lättare att förebygga problemen. Detta kunde utvecklas vidare med att alla hälsovårdare får sin tid med habiliteringsteamet så att hon kan ta upp problemen i ett tidigare skede. Hittills har Raseborgs familjecenter haft en och samma hälsovårdare som är med i habiliteringsteamet och andra hälsovårdare har fått delta då det har ett case. Detta har högst antagligen lett till att steget blivit större för hälsovårdaren att delta i teamen. Ett utvecklingsförslag, som även kastades fram på fokusgruppintervjun, är att alla hälsovårdare för sin egen tid med habiliteringsteamet.

I det mångprofessionella teamet är hälsovårdaren den som har den somatiska kunskapen. Hon är den som även behöver ha lite kunskap i allas områden för att kunna utföra sitt arbete. Ovan i diskussionen diskuteras de regelbundna träffarna med de andra professionerna, det vill säga hur viktiga de är för att kunna lära sig av varandra. De regelbundna träffarna är speciellt för hälsovårdaren en plattform till att få mera kunskap om de andra

kunskapsområdena. Nu när hälsovårdarna är medvetna om förväntningarna på dem kan de arbeta på att utveckla detta hos sig själva.

Skribenten har med hjälp av fokusgruppintervjuer lyckats få fram information med vilken vi kan utveckla samarbetet. Resultatet är användbart inte bara på skribentens egen arbetsplats utan även på andra familjecenter. Skribenten är nöjd över resultatet och väntar med spänning på vidare utveckling på arbetsplatsen.

6.2 Metoddiskussion

Som metod i examensarbetet valde skribenten semistrukturerade fokusgruppintervjuer vilket så här i efter hand känns som ett bra val. Skribenten fick ihop två fokusgrupper varav ena gruppen bestod av tre deltagare medan den andra hade åtta deltagare. Skribenten skickade per e-post informationsbrev till möjliga informanter och redan samma dag hade de flesta deltagare svarat att de vill delta. Eftersom de flesta på skribentens arbetsplats är villiga att arbeta för ett gott samarbete var det lätt att få ihop informanter. Det var synd att den första fokusgruppen inte fick flera deltagare och orsaken till detta var att många inte fyllde kriterierna som skribenten satt för urval. Många i personalen har bytts ut den senaste tiden och de nya medarbetarna hade inte sex månaders arbetserfarenhet. Tidsbrist var även en orsak till det låga deltagande.

Till först hade skribenten valt ostrukturerad fokusgruppintervju men valde sedan att laga en intervjuguide med fem frågor för att säkerställa att diskussionen skulle hållas levande. Trots den lilla deltagarmängden i den ena fokusgruppen hölls diskussionen levande hela tiden och skribenten fick material som kunde användas. Den andra fokusgruppen var större men trots det fick alla informanter chans att svara och säga sina åsikter. Skribenten behövde inte avbryta eller fråga tilläggsfrågor under diskussionens gång. I efter hand känns den semistrukturerade intervjumetoden rätt då det lyckades med gott resultat.

Könsfördelningen gick inte att påverka i examensarbetet. Alla tänkbara informanter var kvinnor så det är en självklarhet att endast kvinnor deltog i fokusgrupperna. Det kan tänkas att resultatet skulle vara annat om även män tagit del av fokusgruppintervjuerna men över lag är vården en arbetsplats med mest kvinnor så skribenten anser att resultatet är mera tillförlitligt med den här könsfördelningen bland informanterna.

Fokusgrupp intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Skribenten plockade ut meningsbärande enheter som sedan grupperades i

ihop passande kategorier som sedan ännu grupperades i huvudteman. Skribenten valde att använda citat i resultatet för att tydliggöra resultatet vilket i efter hand kändes som rätt val då de enligt skribenten gör resultatet mera tydligt.

Under hela studiens gång har etiska aspekter tagits i beaktande. Det var utmanande för skribenten att skriva resultatet så att enskilda personer inte kan kännas igen och därför presenteras resultatet som två grupper och inte mera detaljerat. Skribenten är av den åsikten att resultatet påverkas till en del på grund av detta. I många fall skulle det ge mera för resultatet att kunna skriva ut vem av professionerna som sagt någonting då samarbetet i många fall fungerade olika mellan olika professioner. Detta leder in på diskussion om svagheter i examensarbetet. En svaghet är dess koncentrering till en arbetsplats. Resultatet skulle antagligen vara bredare och mera användbart om flera kommuners mångprofessionella team skulle ha tagits med. Trots detta är skribenten nöjd över resultatet då de nu kan användas i utvecklingen av arbetet på den egna arbetsplatsen och där byggas vidare på.

En styrka i arbetet är att det kommer att användas på arbetsplatsen. Förutom att skribenten hoppas medarbetarna på arbetsplatsen läser examensarbetet har redan själva fokusgruppintervjuerna gett arbetsgemenskapen ett nytt sätt att se på samarbete och öppnat nya diskussioner. Olika diskussioner förs redan nu i korridorerna och många väntar på att få se slutprodukten. Som ett exempel kommer regelbundna korta kaffepausmöten att införas redan före examensarbetet är färdigt.

I båda fokusgruppintervjuerna diskuterades samarbetet med småbarnspedagogiken samt samarbetet med den sociala sidan, vilket betyder familjesocialarbete och barnskyddet. Skribenten valde att utesluta dessa diskussioner från resultatet eftersom examensarbetet hade före fokusgruppintervjuerna begränsats till mångprofessionella teamet utan sociala sidans tjänster. Samarbetet med dessa två är absolut en rubrik på vidare forskning. Till ett familjecenter hör alla sektorer som dagligen arbetar med familjerna. Det skulle vara till allas fördel att göra en vidare studie som innefattar hela familjecenterverksamheten.

6.3 Avslutning

Resultatet i examensarbetet har visat att det mångprofessionella teamet anser hälsovårdaren gör att viktigt arbete och att hon har en central plats i teamet på familjecentret. För att vi skall ha ett samarbete anses regelbundna träffar viktiga då det är grunden till allt samarbete. Resultatet i examensarbetet kan användas på alla familjecenter och skribenten ser även att resultatet går att använda på andra arbetsplatser där mångprofessionella team arbetar. Skribenten har kommit till ett resultat som är användbart i utvecklandet av allt teamarbete inom vården.

Examensarbetet har för skribenten varit en lång men givande process. Skribenten har lärt sig massvis under processen och väntar med spänning på att få presentera och utveckla arbetsmetoder på arbetsplatsen.

Källförteckning

Backman , H., Englund, K., & Nordström , A. (2011). *Barnen är framtiden - Framtidsscenarier och kompetensbehov inom dagvård och annan barn- och familjeverksamhet. Resultaten av en pilotgrupp inom VOSE–projektet.* Utbildningsstyrelsen. Hämtat från https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/137570_barnen_ar_framtiden_u.pdf den 23 1 2022

Bell, J. (2005). *Forskningsmetodik* (Vol. Fjärde upplagan). Studentlitteratur.

Bing , V. (2011). Historisk utveckling av familjecentraler i Sverige och Norden. i M. Kekkonen, M. Montonen, & R. Viitala, *Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer.* Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Hämtat från http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:701655/FULLTEXT01.pdf den 26 9 2021

David, M., & Sutton, C. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod.* Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna.* Lund: Studentlitteratur.

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

Hälso- och sjukvårdlagen (1326/210). (u.d.). Hämtat från https://www.finlex.fi den 22 1 2023

Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Familjecenter*. Hämtat från https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/familjecenter den 24 9 2021

Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Hämtat från https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y den 19 2 2022

Kanste , O., Joronen , K., Halme , N., Perälä, M.-L., & Pelkonen , M. (2018). Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet -kokemuksia eri maista. Hämtat från https://www.julkari.fi/handle/10024/136957 den 22 1 2023

Kohonen, L., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S.-K. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland.* Helsingfors: Forskningsetiska delegationens publikationer. Hämtat från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf den 18 2 2023

Kouvonen, P. (2012). Nordens barn- Utveckling av nordiska familjecentraler. (s. 42). Nordens välfärdscenter. Hämtat från https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2012/12/2-UtvecklingFamiljecentr_enk.pdf den 9 30 2021

Kristensson, J. (2017). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap.* Stockholm: Natur & kutur Stockholm.

Nordiskt samarbete. (2018). *Social politik och välfärd.* Hämtat från https://www.norden.org/sv/information/socialpolitik-och-valfard den 15 1 2022

Pedersen, L.-M. (2020). Interprofessional collaboration in the Norwegian welfare context: a scoping review. *Journal of interprofessional care*.

Pelkonen, M. e. (2020). Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Hämtat från https://www.julkari.fi/handle/10024/139242 den 22 1 2023

Pouta, A. e. (2015). *Handbok för mödrarådgivningen. Nationell rekommendation.* THL. Hämtat från https://www.julkari.fi/handle/10024/126655 den 26 9 2021

Rautio, S. (2014). Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalilääketiedetieteellinen aikakausilehti*, 191-202.

Rice , K., Zwarenstein, M., Conn, L., Kenaszchuk, C., Russell, A., & Reeves, S. (2010). An intervention to improve interprofessional collaboration and communications: A comparative qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 350-361.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2005). *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer -Handbok för personalen.* Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015. Loppuraportti.* Social- och hälsoministeriet. Hämtat från https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74927 den 30 9 2021

Thyrhaug, A., Vedeler, G., Martinussen, M., & Adolfsen, F. (2011). Samarbeid i familiens hus. *Ur rapporten: Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer*.

Wei, H., Corbett, W., Ray , J., & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 324-331.

Bilaga 1: Tabell över litteratursökningen

Databas, datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Val
Google schoolar, 16.1.2022	mångprofessionellt samarbete och familjecenter	Inga	65	Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer Barnen är framtiden: Framtidsscenarier och kompetensbehov inom dagvård och annan barn- och familjeverksamhet
Medic, 18.1.2022	moniammattillien yhteisyö	fulltext	16	Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä
Ebsco, 3.2.2022	Interprofessional collaboration	fulltext, 2012-	774	Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration Interprofessional collaboration in the Norwegian welfare context: a scoping review
julkari.fi, 22.1.2023	Perhekeskus	Inga	121	Perhekeskukset Suomessa 2019 Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen

Bilaga 2: Tabeller över innehållsanalysen

Vad är hälsovårdaren roll i det mångprofessionella teamet?

Meningsenhet	Underkatergori	Huvudkategori
”jag ser ju hälsovårdaren lite som den där spindeln i nätet som har de där grundtrådarna”	Den som har helhetssynen	**En central roll** ”Den som håller i trådarna”
”hälsovårdaren har ofta den där helhetssynen då hon ofta har träffat hela familjen”		
Hälsovårdaren är kontakten till läkaren. Hon skall slussa vidare till oss och sedan till läkaren via dem igen.	Har kontakt med alla i vårdkedjan	
”den som ofta känner familjerna”	Första kontakten med familjerna	
”Vi kan inte göra vårt arbete utan dem”	Beroende av varandras arbete	
”Vi kan inte göra vårt arbete utan dem”		

Vilka förväntningar har det mångprofessionella teamet på hälsovårdaren?

Meningsenhet	Underkategori	Huvudkategori
”kunskap att ta upp problemen med familjerna så att de är mottagliga på att ta emot hjälp”	Socialförmåga	**Goda sociala färdigheter**
”Ha den goda talangen att skapa goda kontakter med familjen”	Socialförmåga	
”att se det som inte sägs”	Läsa mellan raderna	

Meningsenhet	Underkategori	Huvudkategori
”Vi är beroende av hälsovårdaren om vi tänker att vi vill hitta de här familjerna så tidigt som möjligt eller dom barnen som behöver hjälp”	Den första kontakten med familjerna	**Tidigt ingripande**
”Jag hoppas vi kan utveckla det tidiga ingripandet, hälsovården spelar en viktig roll här”	Utveckla tidigt ingripande	
”men sen skall vi inte heller ha för stora förväntningar på hälsovårdaren för ju äldre barnen blir går de ju inte lika ofta där”	Förväntningar	

Meningsenhet	Underkategori	Huvudkategori
”Hälsovårdaren behöver ha lite insikt i alla områden. Så att den sen kan föra det vidare. Hälsovådaren behöver inte kunna lösa eller bedöma barnet noggrannare, det är sedan vårt jobb. Hon skall kunna skuffa barnet vidare åt rätt håll”	Insikt i alla specialområden	**Kunskap**
”Hälsovårdaren är ju sen den där personen i vårt team som har den där somatiska kunskapen”	Somatisk kunskap	
”Hälsovårdaren borde ha tid före besöket att se på barnets journal. Ibland kan det stå att familjen / barnet har allting bra torts att den har kontakt med någon i mångprofessionella teamet”	Tidsbrist kan leda till missar	

Hur skall det mångprofessionella samarbetet på familjecenter byggas upp?

Meningsenhet	Underkategori	Huvudteman
”man måst se nyttan med varandra för att samarbetet skall fungera”	Få större förståelse över andras arbetsuppgifter	**Kunskap och förståelse**
”speciellt när man träffas och diskuterar med varandra märker man varandras roller och varandras kunnande”		
” det är viktigt att veta vad den andra gör när man rekommenderar till en annan i teamet”		
”veta var är mina egna gränser är och lita på de andras kunnande”	God självkännedom	
”man lär sig av varandra och man lär sig vad de andra gör genom att ha gemensamma träffar”	Växa i sin yrkessroll	
”har en inblick i varandras specialområden/specialkunnande, man får en förståelse över vad den andra gör”	Känna till den andra arbetsuppgifter	
” Man måste kunna se nyttan av varandras arbete för att kunna samarbeta”		
”Vi har mera mångfacetterade problem nuförtiden så vi behövs alla. Det är viktigt att märka när ens eget kunnande inte räcker. Alla behöver göra sin lilla del för att helheten skall bli bra.”		
”veta vad som hör till kollegernas arbetsområde och vad som är ens egna ramar”		

Meningsenhet	Underkategori	Huvudteman
”viktigt att alla är på samma nivå i teamet”	Respekt för varandra	**Respekt och tillit för varandra**
”respekterar varandra på de olika yrkesområdena”		
”Det återspeglar sig till klienterna när man vet vad den andra gör, att man känner till varandra, och litar på varandra. Har vi tillit till varandra har kanske också klinterna tillit till de andra professionerna”	Tillit	

Meningsenhet	Underkategori	Huvudkategori
”det behöver inte alltid vara att man gör en bedömning eller att man arbetar i par utan även bara någonting på diskussionsnivå”	Samarbete kan se olika ut	**Tvåvägskommunikation**
”Kommunikationen skall vara tvåvägskommunikation, alla professioner skall komma med information och inte bara hälsovådaren”	Alla skall dela information	

Meningsenhet	Underkategori	Huvudkategori
”lättare när man arbetar i ett mindre team och vet vem alla är och har träffat alla”	Viktig att känna alla i teamet	**Regelbundna träffar**
”lättare att ringa och fråga någonting om man vet vem man ringer till”		
”Vårt habiliteringsteam är ett stort kliv i rätt riktning”	Lågtröskel samarbete	
”Samarbetet skall vara lågtröskel, det skall vara lätt att konsultera varandra och att komma vidare i sitt samarbete”		
” Det sparar framför allt tid att ha regelbundna träffar. Att ringa alla i tur och ordning är arbetsdrygt”	Träffar sparar tid	
” att kunna ”live-ses” är verkligen till stor fördel”	face – to- face träffar viktiga i arbetet	
”En god förbättring i vårt samarbete är att vi infört kafferumsmöten där vi på ett ledigt sätt kan prata om våra verksamheter och vad vi har på hjärtat. Meningen är att mötena inte skall vara så officiella utan att vi ses över en kopp kaffe en kort stund med jämna mellanrum ”		
”när man fysiskt är under samma tak. Det ger stora fördelar till teamarbetet.”		
”Vårt habiliteringsteam är ett stort kliv i rätt riktning”		
”viktigt att man tar med alla i teamet och träffas regelbundet”	Alla skall inkluderas	
”Viktigt att habiliteringsteamets hälsovåradare roterar. Alla hälsovårdare vinner på att få sin tid med teamet”		
”habiliteringsteamet en puff i rätt riktning i raseborg, men vi saknar en läkare i teamet”		

”jag tycker att det är viktigt med gemensamt kafferum och lunchrum, då känner man varandra på ett annat plan också”	Gemensamma utrymmen gynnar alla	
”Man är mera medveten om varandra i teamet när man ser varandra i korridorerna”		
”Ett utvecklingsförslag skulle vara att ha ett större teammöte där man kunde ha en öppen dialog gällande vad man har för förväntningar på varandra. ”	Utvecklande av samarbete	
” Att bevara vårt goda samarbete trots vi övergår i välfärdsområdet. Viktigt att man i framtiden fysiskt kan träffas trots att vi får en centralisering av allting ”		
” Det skulle vara viktigt att ha utvärderingar på habiliteringsteamet, vad fungerar och vad fungerar inte”		
”att ha gemsamma besök förbättrar samarbetet och familjen får bättre hjälp”	samarbete	

Meningsenhet	**Underkategori**	**Huvudkategori**
"Förmännen borde vara intresserade av att utveckla samarbetet"	Utveckla arbetet	**Ledarskap**
”Förmännen har en viktig position i utvecklandet av samarbetet		
”Förmännen har varit osynliga i utvecklandet. Vad fungerar var och vad fungerar inte. Det är i deras intresse att se till att det fungerar lika i alla enheter”	Ansvarig för utvecklandet	
” Våra önskemål borde via dem tas i beaktande i välfärdsområdet.	länken till dem som gör beslut	