



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för kommunikation och medier

Lunds universitet

Kandidatuppsats

MKVK01 HT 2010

Normaliteten som norm

En analys av förstagångsföräldrars informationsvärld
med en blick på barnhälsovårdens kommunikation

Författare
Marianne Person

Handledare:
Fredrik Schoug

Examinator:
Johan Jarlbrink

Sammanfattning

Författare:	Marianne Person
Handledare:	Fredrik Schoug
Examinator:	Johan Jarlbrink
Titel:	Normaliteten som norm. En analys av förstagångsföräldrars informationsvärld med en blick på barnhälsovårdens kommunikation
Avdelning:	Institutionen för kommunikation och medier, Lunds universitet.
Problem:	Uppsatsens huvudsyfte är att undersöka och beskriva genom vilka källor eller kanaler småbarnsföräldrar primärt känner att de får stöd och trygghet i sitt föräldraskap, för att därigenom se vilken plats barnhälsovården har i föräldrakulturen. En central fråga är hur förstagångsföräldrar ser på barnvårdscentralers (BVC) information i jämförelse med andra medier samt vänner, föräldrar och egna erfarenheter. Teorier som stöd i analysen är Becks idé om ett risksamhälle, Bergers och Luckmanns kunskapssociologi, Bakardjievass artikel om "virtual togetherness" samt Henry Jenkins diskussion om mediekonvergens.
Metod och material:	Studien är kvalitativ och bygger på halvstrukturerade livsvärldsintervjuer av fem förstagångsmödrar och som inte tidigare har egen erfarenhet av barn.
Resultat och slutsats:	Beslut individualiseras och mammorna förväntas bli självständiga problemlösare i en ny och osäker situation som förstagångsförälder. De tar hjälp av olika medier samt har en bra kontakt med BVC för rådgivning och stöd, vilket ger en känsla av egenmakt, empowerment, att de har kontroll över sin tillvaro. Mammorna har en kritisk hållning till informationen men har förtroende för BVC som expertinstans. Men om experterna lämnar över svåra beslut till mammorna eller om det finns flera motstridiga råd, finns det en tendens att de vill välja det som är normalt eller det mest "naturliga".
Nyckelord:	Förstagångsförälder, mammor, barnhälsovård, BVC, föräldrastöd, barn, egenvård, empowerment, coachande förhållningssätt, risk, vaccination, virtual togetherness, mediekonvergens, normal, naturligt, sunt förnuft, common sense, kollektiv intelligens

Innehållsförteckning

Inledning och bakgrund	1
Motstridiga råd och rollförebilder	1
Betydelse av personlig kontakt	2
Kort bakgrund om barnhälsovård	3
<i>Empowerment</i>	3
Syfte och frågeställning	4
Metoder	5
Mamma för första gången	6
Analysen av materialet.....	8
Teori	9
En individualiserad värld	9
En virtuell samhörighet	11
En ”common sense” verklighet.....	12
När allt smälter samman	14
Analys av intervjuer	15
Föräldrarnas informationsvärld.....	15
Det osäkra föräldrskapet.....	18
<i>Pappors medevanor</i>	22
Det individualiserade ansvaret eller expertisens ansvar	23
<i>Att bli sin och andras expert – att börja producera egna råd</i>	28
Att välja det ”naturliga” – vad är naturligt?.....	29
<i>Normalitet skapar trygghet</i>	30
<i>Naturlighet som norm</i>	31
<i>Sunt förnuft</i>	33
Slutdiskussion	35
Att få stöd i föräldrskapet.....	36
Förslag till vidare forskning.....	37
Referenslista	38
Bilaga: Intervjuguide	40

Inledning och bakgrund

Viljan att vaccinera mot mässling hade minskat väsentligt i slutet av 90-talet efter att den medicinska tidskriften ”The Lancet” publicerat en studie om mässlingsvaccinet. Trippelvaccinet MPR mot mässling, påssjuka och röda hund misstänktes vara en del av uppkomsten av autism hos barn. Efter att jag under nästan ett år som kommunikatör inom barnhälsovården försökt informera om fördelarna och riskerna med att ta vaccinet till småbarnsföräldrar, nåddes jag en dag av ett meddelande från en BVC-sjuksköterska. Hon hade blivit kontaktad av en pappa som ”ute på Internet” läst att en mässlingsepidemi brutit ut i Italien med redan flera insjuknade barn (Smittskyddsinstitutet 2010). Vad hade vi för information om detta? Nyheten om katastrofen nådde omedelbart ut via Internet, medan barnhälsovårdens information inte uppmärksammats i samma grad. Under tiden som följde ökade benägenheten hos föräldrar att vaccinera sina barn. Internet kan idag överföra information blixtnabbt över nationsgränser. Frågan jag ställde mig var hur föräldrar tar till sig all information i barnfrågor och hur de värderar den? Den personliga informationen som Barnavårdscentraler (BVC) Sverige erbjuder är en del i mängden av ett stort utbud.

Motstridiga råd och rollförebilder

Ett litet barn är totalt beroende av sina föräldrar. Födelsen är en stor händelse och det blir en ansvarsfull uppgift att ta hand om barnet. Hur är det att bli förälder, när mycket av det som gällde om barnuppfostran har förändrats på bara en eller två generationer? Är det lättare idag än det var förr? Det finns idag ett stort informationsflöde som föräldrar lever mitt i och som gör det svårt för dem att hinna ta till sig eller att sälla bland alla råd och sanningar om hur det är eller hur det ska vara som nybliven förälder. Vilka värderingar och traditioner vill nyblivna mammor och pappor ta till sig? Experter kommer med nya kunskaper om barn och deras utveckling som lyfter fram hur viktigt ett bra samspel är mellan barnet och den vuxne. Gör jag det rätta nu, kan barnet ta skada nu eller längre fram, kan föräldrar undra. Generellt kan vi utgå från att alla föräldrar vill sitt barns bästa och därför söker det bästa möjliga för sina barns hälsa och välbefinnande. Samtidigt är det svårt att få ihop ”livspusslet”, det vill säga hur de ska hinna med barn, arbetsliv, hushållsarbete och med kravet att ge sitt barn bästa möjliga start i livet.

I Sverige kommer nästan alla föräldrar i kontakt med hälsovården redan under graviditetstiden. De går på regelbundna kontroller hos mödrahälsovården (MHV) för att sedan få stöd hos barnhälsovården (BHV) i lokalerna som benämns barnavårdscentraler (BVC) när barnet är fött. Men jämfört med tidigare generationer har det vuxit fram flera aktörer som lär ut råd och tips om hur en bra förälder bör vara. Det ska skapas trygga uppväxtmiljöer, vilket ger trygga barn. Föräldrar

ska också kunna känna trygghet i sin föräldraroll. ”Det finns ofta olika uppfattningar om vad som är rätt, även experter emellan. Därför bör det vara möjligt för föräldrar att orientera sig, utan att bli förvirrade och utan att drunkna i mängder av information.” (Bremberg, 2004). Citatet kommer från Sven Bremberg, docent och barnläkare, som för Statens folkhälsoinstitut har sammanställt en rapport om föräldrastöd. Denna rapport ligger till grund för mycket av barnhälsovårdens arbetsinriktning och förhållningssätt.

Betydelse av personlig kontakt

Barnhälsovårdens arbete kan förenklat beskrivas med den klassiska tvåstegshypotesen, där kontakten med BVC-sjuksköterskan bygger på en personlig kommunikation med information till föräldrarna. Modellens utvecklare, Katz och Lazerfeld, lanserade även begreppet opinionsledare, en person som påverkar genom en personlig kontakt. Modellen bygger på att individer inte är socialt isolerade utan de är medlemmar i sociala grupper och integrerar med andra människor (Windahl & McQuail 1979) och att dessa band påverkar responsen. Mottagarna kan välja hur de vill påverkas av ett meddelande. De mottagande individerna kan anta olika roller, dels de som tar till sig idéer aktivt och vidarebefordrar dem, dels de som förlitar sig på personliga kontakter som vägvisare och rådgivare. Men en modell är en förenkling av verkligheten och tvåstegshypotesen har kritiserats bland annat utifrån att rollerna *aktiv* och *passiv* mottagare kan var flytande eller ibland till och med de motsatta, eller att information sprids som en kontaktkedja från person till person istället för en opinionsledare, som sprider information till flera. Men sammanfattningsvis pekar modellen på att massmedier är ett inslag i ett nät av sociala relationer samtidigt som medierna har konkurrens med andra källor för kunskap, idéer och makt. Gunilla Jarlbro, docent vid Medie- och kommunikationsvetenskap vid Lunds universitet, har studerat kommunikationen från hälso- och sjukvården i framförallt Sverige. Hon utgår teoretiskt från element som alltid finns med i kommunikationsprocessen, nämligen att det finns en sändare, ett budskap eller meddelande som sändaren sänder via ett medium samt att det finns en eller flera mottagare, som reagerar på meddelandet. Det finns alltså en effekt. Mottagarens reaktion kan gå tillbaka till sändaren, vilket benämns som att det blir en feedback. En intressant aspekt som Jarlbro lyfter fram är att ”*problemet med hälsokommunikation är att sändaren och mottagaren ofta befinner sig i olika socio-kulturella rum*” (Jarlbro 2004). Detta menar hon försvårar kommunikationsprocessen när det gäller att avkoda och tolka meddelanden. I en kommunikationsprocess mellan personer ingår även icke-verbala uttryckssätt, som när vi förstärker det talade ordet med symboler och gester. Dessa kan avläsas olika beroende på sociala eller kulturella olikheter. Hälsofrågor kommuniceras i den interpersonella kommunikationen (där personen kommunicerar med någon annan) men även i den intrapersonell kommunikationen (där personen kommunicerar med sig själv).

Kort bakgrund om barnhälsovård

Barnhälsovården erbjuds kostnadsfritt för alla föräldrar till barn från 0 till ca 5 år och verksamheten har stort förtroende hos föräldrar. Det är frivilligt att skriva in sina barn på en BVC och nästan alla barn är inskrivna (ca 98 %). Inom barnhälsovården arbetar BVC-sjuksköterskor, BVC-läkare och det finns möjlighet att få kontakt med BVC-psykolog och dietist. Landstingen eller regionerna i Sverige är ansvariga för barnhälsovården i sitt respektive område och landstingen är ett mellansteg mellan ansvariga myndigheter och sjukvårdspersonal inom barnhälsovården. I allmänna råd från Socialstyrelsen om hälsoundersökningar inom barnhälsovården ingår, förutom regelbundna kontakter med sjuksköterskan, även ett antal läkarundersökningar (SOSSF 1991:8). I barnhälsovården bedrivs föräldrastöd på BVC eller på familjecentraler med en öppen förskola, där föräldrar och kommunens olika instanser kan mötas. Förskolan med sin barnkompetens erbjuder föräldrastöd och både föräldrar och barn kommer dagligen (Sarkadi 2003). De föräldrar, både mammor och pappor, som deltar i föräldragrupper uppger att grupperna är mycket betydelsefulla. *”Framförallt är det den sociala gemenskapen med andra föräldrar som är av vikt, samt att få information och kunna diskutera både med BVC-sjuksköterskan och med de andra föräldrarna”* (Sarkadi 2003).

Empowerment

Vid en internationell folkhälsokonferens i Ottawa 1986 betonades vikten av hälsosamma livsmiljöer och mer holistiska handlingsplaner, vilket formulerades i *Ottawa Charter for Health Promotion*. Medlemsländerna ska på olika sätt utveckla individens färdigheter. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård ska sträva efter att ge stöd till personlig och social utveckling hos medborgarna genom att tillhandahålla hälsoinformation och öka deras livskunskap. Därigenom ökar de tillgängliga alternativen för medborgarna för att få mer kontroll över sin egen hälsa genom att känna att de kan fatta beslut, planera strategier och genomföra dem för att uppnå bättre hälsa. *”Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health. At the heart of this process is the empowerment of communities - their ownership and control of their own endeavours and destinies.”* (World Health Organization 1986). *”Empowerment of communities”* kan översättas med samhällets delaktighet, vilket innebär att medborgare ska stödjas i att agera kollektivt för att nå större inflytande och kontroll inom förebyggande hälsa. Men även en *”individual empowerment”* ska stärkas, vilket kan tolkas som individuell egenmakt, som främst avser den enskildes förmåga att fatta beslut och ha kontroll över sitt personliga liv (WHO, Nutbeam 1998). Många texter inom en förebyggande hälsovård och inom barnhälsovården är därför författade utifrån att ge empowerment eller en upplevd handlingskontroll i föräldraskapet. Råd är även formulerade som egenvård med åtgärder för att själv kunna klara enkla och vanliga sjukdomar.

Syfte och frågeställning

Studien syftar till att få fördjupade kunskaper om och att beskriva genom vilka källor eller kanaler småbarnsföräldrar primärt känner att de får stöd i sitt föräldraskap, för att därigenom lämna ett bidrag till förståelse för barnhälsovårdens plats i en del av den samtida föräldrakulturen. Med andra ord vilken plats barnhälsovården har i föräldrars informella lärande och var de känner stöd och trygghet i utbudet av andra kommunikationssätt eller kommunikationskanaler.

De första områdena som en nybliven förälder får sätta sig in i är förutom amning, mat och sömn, barnvaccinationer, barnsäkerhet i hemmet och risktänkande. Därefter när barnet växer behöver föräldrar mer kunskap om barns motorik och rörelse, deras olika utvecklingsstadier och lämplig gränssättning som en del i uppfostran. Det finns flera grupper av intressenter runt föräldrarna som har sina egna intressen att föra fram sin information och sina åsikter. De största intressentgrupperna är andra föräldrar, inklusive egna föräldrar, myndigheter, mödra- och barnhälsovården, forskare, massmedier, intresseorganisationer, läkemedelsproducenter och konsumentmarknaden för barnartiklar. Dessa intressenter har alla olika perspektiv. Inom barnhälsovården står BVC-sjuksköterskorna för huvudparten av kontakten med föräldrar och barn. Kommunikationen är oftast muntlig. Genom ett nationellt basprogram styrs informationen från föreskrifter från myndighet (Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, etc.) via landstingets barnhälsovårdsenhet, som ansvarar för barnvårdscentralerna, till BVC-sjuksköterskor och därigenom till föräldrar. Internet har sedan mitten av 90-talet etablerat sig som en viktig kanal för att få tillgång till fakta, få sociala kontakter och möjligheter till diskussioner. Nya intressenter har etablerat sig på Internet. Dessutom har de tidigare intressenterna kompletterat sin information med hemsidor eller någon form av sociala medier.

Utgångspunkt i min studie ligger i följande centrala frågor: Hur ser förstagångsföräldrars informationsvärld ut? Hur ser förstagångsföräldrar på barnvårdscentralers (BVC) information i jämförelse med andra medier, så som föräldramagasin, sociala forum, TV samt vänner/föräldrar/egna erfarenheter? Hur uppfattar förstagångsföräldrar BVC-sjuksköterskans information?

Metoder

Inför arbetet med att samla in föräldrars orientering och användning av medier, det empiriska materialet, är frågan hur man på bästa sätt får ta del av tankar och funderingar hos personer som nyligen har blivit föräldrar. Efter de första antagligen turbulenta månaderna som nybliven förälder har de fått nya perspektiv på sig själv som individ och kan börja reflektera över det stöd de får från omvärlden inför dagliga rutiner eller vid problem, och vad som ger dem trygghet eller vad som ökar deras osäkerhet. Vad jag i denna studie söker är inte i första hand en statistisk medieundersökning, utan funderingar kring användandet. Det kan vara så att föräldrar inte tidigare har reflekterat över medievärlden och svaren kommer kanske att utvecklas efter en stunds fundering. I en kvantitativ forskningsmetod är mätning centralt. Mätningen ska sammanföra det som är ämnet för forskningen eller studiens idé med sammanhang för att få fram en bild av det som studeras fördelat på värden längs en variabel. Medan en kvalitativ studie vill komma åt idén ”*för att få veta något om vilka olika sätt att tänka (kring ett visst fenomen) det finns*” (Arvidsson 2000). Detta senare tillvägagångssätt anser jag vara mest lämplig metod att arbeta efter. Metoden en kvalitativ forskningsintervju eller vad Steinar Kvale definierar som ”*en halvstrukturerad livsvärldsintervju*” vilket är ”*en intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening*” (2001). Syftet med kvalitativa intervjuer är att kunna förstå ämnen i omvärlden ur den intervjuades eget perspektiv. Utifrån detta blir studiens val av metod att arbeta med samtalsintervjuer, att få igång en dialog för att därigenom kunna ta del av föräldrars uppfattning av var stödet i föräldrskapet känns starkast. Ambitionen vid studiens val av halvstrukturerad intervju är att skapa en mänsklig interaktion och produktion av kunskap genom utbyte av synpunkter mellan två personer - intervjuaren och intervjupersonen. Svaren uppkommer kanske genom mina frågor som sätter strålkastare på en företeelse.

En kvalitativ intervju kännetecknas av att vara ostrukturerad eller icke-standardiserad och många frågor samt följdfrågor uppstår på plats under intervjun. Detta kräver skicklighet hos intervjuaren och det underlättar om denna har kunskap om ämnet (Kvale 2001). Metodologiskt innebär det att mina samtal gjordes utifrån en intervjuguide med strukturerade frågor (se bilaga 1) men som inte följts slaviskt. På plats under intervjuerna kunde jag fritt ställa spontana följdfrågor, och under intervjuns gång har jag kunnat gå tillbaka till en tidigare fråga igen för mer utförliga följdfrågor. Att fritt kunna föra en diskussion om stöd i föräldrskapet och BVCs roll, har delvis kunnat göras genom mina tidigare kunskaper om föräldrars information från barnhälsovård, då jag under några år var kommunikatör inom barnhälsovården i Skåne i början av 2000-talet. Detta anser jag har varit en fördel i försöket att nå ett visst djup under samtalen, så att intervjuerna ska komma åt underliggande dimensioner av problematiken, även om det inte blir djupintervjuer (Larsson 2000).

Nackdelen med att ha förkunskap om ämnet är intervjuens krav på förutsättningslöshet. Kvale beskriver det som att den kvalitativa intervjun ska försöka samla in så rika och förutsättningslösa beskrivningar som möjligt i den intervjuades livsvärld (2001). Den som intervjuar ska kunna vara nyfiken men samtidigt vara kritisk mot sina egna antaganden och hypoteser under intervjun. Vid intervjuernas genomförande presenterade jag mig som studerande vid Medie- och kommunikationsvetenskap i Lund och talade även om att jag själv har erfarenhet av föräldrarollen med två egna barn. Min tidigare koppling till barnhälsovården tog jag inte upp för att undvika att intervjupersonerna skulle få ett annat (mitt) perspektiv. Jag har försökt att hålla en neutral inställning i intervjusituationen för att minimera risken att mina personliga erfarenheter och åsikter skulle kunna prägla deras svar. Emellertid anser jag att mitt tidigare engagemang i barnhälsovården mer har gett fördelar, i och med mina förkunskaper och en bättre förståelse för vad jag söker beträffande empowerment, än eventuella nackdelar med att bli för snäv i mitt seende. Jag kan se intervjuavaren utifrån olika aktörers perspektiv men har med stöd i olika teorier (se kommande teoriavsnitt) fått andra perspektiv på frågan och kunnat få distans i arbetet av analysen av intervjuerna och på så sätt distanserat mig tillräckligt från mina egna upplevelser för att ändå kunna använda mig av dem.

Mamma för första gången

I detta avsnitt redogör jag för mitt tillvägagångssätt för det fortsatta arbetet och jag vill tydliggöra hur jag har resonerat vid urvalsstrategier. Ansvar för ett barn vilar idag på båda föräldrarna. Pappor är ofta med vid besök på mödrahälsovården och vid barnets första andetag, men det är vanligtvis mammorna som först får information eller känner stöd från personal inom mödrahälsovården, BB och senare barnhälsovården. De ställs inför svårigheter som till exempel amning eller flaskmatning och att skapa en bra anknytning till barnet. Det är också mammor som brukar ta ut föräldraledighet under barnets första tid (Försäkringskassan 2010) och spenderar mycket ensam vuxentid i hemmet. Oftast finns inte någon annan vuxen hemma, som de kan dela frågor eller sin omedelbara oro med. Utifrån ovan resonemang anser jag urvalet mammor som intervjupersoner och inte pappor bättre besvarar studiens syfte. Av dessa görs ytterligare avgränsning till enbart förstagångsmödrar (de som har fått ett första barn) eftersom de inte tidigare har egen erfarenhet att relatera sina svar till. Intervjupersonerna bör även ha tillgång till dator och vana vid att använda Internet. Det blir ett ”*teoretiskt urval*”, vilket kan beskrivas som att urvalet utgår från ovan teoretiska resonemang (Larsson 2000). Utifrån uppsatsens utgångspunkt i föräldrarnas upplevelser och inom medie- och kommunikationsvetenskapens perspektiv, har inte någon intervju av BVC-sjuksköterskans syn på föräldrars medievärld gjorts. Det finns inom vårdvetenskaplig forskning tidigare studier om sjuksköterskors föräldrasamtal ur deras professions synvinkel, men jag har inte funnit mycket om detta inom medie- och kommunikationsforskningen.

Jag tar avstamp ifrån aktuell forskning från Bremberg (2004), Sarkadi (2003, 2009) och Svenbro (2009). I en fortsättning inom detta ämne kan det vara intressant att även belysa BVC-sjuksköterskornas erfarenheter utifrån ett medie- och kommunikationsperspektiv.

Urvalet har inledningsvis skett genom kontakter inom min bekantskapskrets, vilket enbart resulterade i en intervju, hemma hos mig. Utifrån intervjupersonens hjälp gjordes försök att komma i kontakt med nästa person ett s.k. snöbollsurval, men det ledde inte vidare, och på grund av patientsekretess kunde inte BVC bistå med lämpliga intervjupersoner i deras lokaler. Därför tog jag kontakt med barnverksamheten inom Svenska kyrkan i Malmö och Lund. I en församling i västra Malmö fick jag presentera mig själv och studien på deras babycafé, vilket resulterade i att två personer ställde upp för intervju på plats. Samtalen fördes enskilt i en avskild alkov i en stor sal. Personerna som intervjuades upplevde jag som avslappnade i situationen och inte störda av att det var en ljudkuliss av lekande barn i bakgrunden. Ytterligare två personer kom jag i kontakt med via telefonsamtal med Svenska kyrkans rytmikgrupp. Mitt syfte med studien presenterades av gruppledaren och intresserade mammor fick ge sitt telefonnummer, för att bli uppringda. De två första på listan som tackade ja blev intervjuade av mig i deras hem. Då den sista intervjun inte gav ytterligare information, upplevde jag en informationsmättnad och kontaktade därför inte fler. Jag har reflekterat över att urvalet har kommit att vara inom kyrkan, men anser inte att det blivit några negativa konsekvenser på materialet, eftersom det inte är ett krav att föräldrar är aktivt religiösa för att få delta på sång och lek inom Svenska kyrkan.

Sammanfattningsvis utgör grunden för denna studie, kvalitativa intervjuer med fem mammor som är mellan 22 - 31 år gamla och med ett första barn från 8 månader till 1,5 år. Idealiskt för samtalsintervjuer är att kunna sitta ner med personen och i lugn form få igång en dialog, men barnen har varit med under intervjuerna då ingen har kunnat passa dem. Ändå upplevde jag att det inte har hindrat mammorna från att utveckla längre svar, barnen har visserligen distraherat men efter korta uppehåll i intervjun har vi kunnat fortsätta. Samtalens längd har varierat mellan 30 - 45 minuter. Det är svårt att få längre tid då det är mycket som ska hinnas med under mammornas dag. Men jag bedömer inte att det har blivit sämre intervjuer eftersom jag har lagt in tid i slutet för utvecklandet av deras egna tankar och funderingar kring medievärlden.

Tema eller frågor som jag valt att ställa är områden viktiga för barn som är runt ett år gamla, och som BVC brukar få många frågor kring. Det gäller amning och mat, sömn, barnvaccinationer, barns utveckling och gränssättning (uppfostran), barnsäkerhet och risktänkande samt motorik och rörelse. Därutöver är det frågor om vilka medier mammorna använder och vilket de känner störst tillit till. Generella frågor ställdes om tidningar, böcker, hemsidor, bloggar (webbdagbok på Internet), sociala

medier och TV. Hur mycket tid lägger de varje dag på medier? Vad tillför dem informationen eller vad fyller det för behov? Vilken är pappans främsta kanal för information om barnfrågor? Är föräldrarna bara ute på svenska sidor eller har de kontakt med andra länders medieutbud om barn (Bilaga: Intervjuguide).

Analysen av materialet

En kvalitativ metod med intervjuer är ett levande samtal och transkriptionen, med avlyssning från en MP3 spelare till att skriva ner det som text, kan bli förvanskad eller feltolkad vid den senare analysen. Utskriften av intervjuerna till en skriftform tar bort det ursprungliga samspelet ansikte mot ansikte (Kvale 2001). För att motverka detta har jag lagt vinn om att tänka på detta vid nedtecknandet av intervjuerna och lagt till noteringar om deras gester.

De nedskrivna intervjuerna har sedan analyserats och meningarna (citaten) har kategoriserats efter vad jag anser svaren främst är en beskrivning av. Kategorierna som framkom har varit *Amning, Om barnet, Bloggar, BVC-kontakt, Böcker, Ekologiskt/naturligt, En vanlig dag, Facebook, Framtiden, Föräldragrupp, Föräldraroll, Googla, Gränssättning, Hem och mode, Hemsidor, Jobb/studier, Mat, Mobil, Napp, Naturligt, Nätet, Pappan, Prickar, Reklam, Socialt nätverk, Säkerhet, Sömn, Tid, Tidningar, Trygg, TV, Vaccin, Vad ger det, Vårdauktoriteter samt Vårdkontakt*. Det blev sammanlagt 35 kategorier. Därefter har jag i programmet Excell fört in varje mening/citat och listat dem efter ovan kategorier och har därmed kunnat jämföra de olika personernas svar inom varje kategori. De fem intervjupersonerna har gett från 68 till 90 citat var under sina samtal. Det blir min subjektiva tolkning av vilken kategori som deras svar ska hänföras till, men det är ett överskådligt sätt att kunna få ett system i svaren för att kunna se ett mönster eller avvikelser. Uttolkningen går utöver det direkt sagda för att kunna utveckla strukturer och relationer, som inte omedelbart framträder i texterna för varje enskild intervju. Det kräver en metodisk hållning vilket återskapar det som sagts i ett specifikt perspektiv. Vid tolkningen av texterna har jag utgått från perspektivet om trygghet i sin föräldraroll och var de känner ett stöd och tolkat intervjuerna ur detta perspektiv. Ett perspektiv med empowerment, avseende den enskildes förmåga att fatta beslut och ha kontroll över sitt personliga liv. Utgångspunkten är att föräldrar vill sitt barn väl och jag har gjort positiva tolkningar av deras svar, det vill säga att deras agerande eller de exempel de ger i intervjuen har varit för sitt barns bästa. Mötet har även hållits med en positiv ansats utan värderande kommentarer av deras svar. Mina inlägg har begränsats till att bekräfta att jag uppfattat svaret.

Teori

Valet av teorier som jag utgår ifrån är framför allt sociologen Ulrich Becks idé om ett risksamhälle och socialkonstruktivisterna Peter Bergers och Thomas Luckmanns teori i kunskapssociolog. För att få struktur över Internetanvändares beteende har kommunikationsforskaren Maria Bakardjievas artikel om ”*Virtual togetherness*” varit till hjälp samt Henry Jenkins diskussioner om medieanvändning och kollektiv intelligens. Nedan följer en presentation av dessa teorier, vilka kan tillföra den kommande analysen av empirin och ge studien en plattform att utgå ifrån.

En individualiserad värld

En ny social och politisk förändring är en sida av det nya risksamhället som sociologen Ulrich Beck beskriver i sin hypotes om olika utvecklingstendenser som leder till en reflexiv modernitet. Han uttrycker det med att rikedomproduktionen tidigare dominerade över riskproduktionens logik, men efter (post)industrisamhället är det nu det omvända. Med andra ord att kampen om brödfödan och en materiell försörjning i ”bristsamhället” under den första halvan av 1900-talet nu har övergått i en rikedomproduktion, som för med sig en ny insikt om risker. Han anser att de tekniskt-ekonomiska framstegen har fått större inflytande men de överskuggas av produktionen av risker, vilket blir en restprodukt eller en biprodukt av framstegen. När vår dagliga försörjning är tryggad, kan mer fokus läggas på vilka risker vårt samhälle och vårt sätt att leva kan innebära.

Den andra sidan av risksamhället är att existerande klasstrukturer och klasstraditioner börjar komma i bakgrunden. Normen om kärnfamiljen börjar försvinna i och med kvinnors högre utbildningsnivå och deras intåg på arbetsmarknaden samt det ökande antalet skilsmässor. Människorna befrias från det levnadssätt som gällde under den moderna industriella epoken och ”*det bildas ett nytt töcken av chanser och risker*”, vilket blir till ett risksamhälle som vi idag anses leva i eller som vi kommer till, enligt Beck (2005). Detta är en del av moderniseringsprocessen. Löftena om säkerhet måste ständigt upprepas för en vaksam och kritisk allmänhet, i takt med att riskerna ökar. När den traditionella familjen, könsroller eller föräldraskap förlorar i betydelse tvingas individen istället att själv handskas med otrygghet. Människor får själva bli privata, alternativa experter inför moderniseringsriskerna och nya krav ställs då på institutioner och myndigheter. Det blir både individen och samhällets uppgift att hjälpa till med riskbedömningar och kunskap om hur man ska handla och vad som gäller tro och vägledande normer.

Beck pekar ut fyra utlösande faktorer för individens frigivning ur traditionella levnadsformer och som bidrar till individualisering. Dessa är ändring av sociala klasskulturerna, strukturen i familjerelationerna, flexibla arbetstider och decentraliseringen av platsen för arbetet. Idag kan vi arbeta hemifrån med hjälp av ny kommunikationsteknik. Konsekvenser som Beck ser av detta (i

Förbundsrepubliken Tyskland) är att familjen faller sönder och individen blir den som tryggar sin försörjning via marknaden. Därmed blir individen beroende av marknaden ”*in i tillvarons minsta detaljer*” (2005). Klasskillnaderna och familjebanden upplöses inte fullständigt under denna individualiseringsprocess av levnadsmönster, utan de träder tillbaka. Detta ersätts delvis av sekundära instanser och institutioner. Människor blir beroende av konsumtion, utbildning, lagstiftning så som regleringar i sociallagstiftningen och liknande. Det uppstår trender som lanseras och anammas genom medierna, allt från schablonmässigt formgivna lägenheter och bruksföremål till livsstilar och attityder. Den frigjorda individen är beroende av arbetsmarknaden och blir därmed både i sitt privata liv och i sin offentliga sfär beroende av institutioner, som förmedlar möjligheter och trender inom den medicinska, psykologiska och pedagogiska rådgivningen och vården. Detta formulerar Beck som att individen i sin dagliga situation är ”*institutionsberoende kontrollstrukturen*”.

I och med att människor är beroende av institutioner blir de också möjliga att påverka via politisk väg. En individualisering av olika livssituationer leder till att livet förvandlas till hur man själv skapar det. Val rörande utbildning, yrke, partner och antal barn (födelsekontroll) måste fattas av individen. Livet blir självreflexivt, som Beck benämner det. Individen kanske inte själv upplever det som ett beslut eller alternativa val att välja mellan men måste ändå ta konsekvenserna, även av beslut som de har låtit bli att fatta. Individen måste betrakta sig som centrum för sina avgöranden och samhället betraktas då som en variabel bland många andra. Genom kreativa åtgärder och aktiva handlingsmodeller för att möta beslut som kommer upp, kan individen handskas med livets utformning. Då menar Beck att det bildas en individualisering av risker och motsägelser som har skapats av samhället och institutionerna. Förr i tiden sågs skeenden som ett resultat av ödet eller som Guds vilja, men i ett individualiserat samhälle uppfattas det som ett personligt misslyckande, till exempel att inte klara examen eller att genomgå en skilsmässa. Experter lämnar över sina motsägelser och konflikter på individen och ibland dessutom med en välmenande uppmaning att skapa sin egen kritiska uppfattning. Individen får genom globala medienätverk tillgång till otroligt mycket mer information som hon måste ta ställning till. Becks framtidsscenario uppfattar jag som negativt, men för att balansera detta nämner han att det kan leda till en ny socio-kulturell samhörighet. Därför uppstår det ständigt nya sökande, alternativa och ungdomliga subkulturer som experimenterar med sociala relationer och bildar protest mot intrång i privatlivet. Det leder till en känsla av samhörighet (sociala rörelser som miljö-, freds- och kvinnorörelsen nämns som exempel). Resultatet blir ett sökande efter en social identitet i en individualiserad värld, som har förlorat sina traditioner.

En virtuell samhörighet

Becks bok *"Risksamhället"* gavs ut 1986, vilket är långt före det att Internet och Facebook blev en del i vardagen. Jag vill därför knyta an till teorin om samhörighet av Maria Bakardjieva (Assistant Professor of Communication in the Faculty of Communication and Culture at the University of Calgary, Canada) och hennes indelning av Internetanvändare, vilket hon beskriver i sin artikel *"Virtual togetherness: an everyday-life perspective"* (2003). I artikeln undersöker hon olika aspekter av begreppet *"virtual community"* (virtuella samhällen) på Internet och hur användandet ger individer *"empowering"* eller möjligheter i deras privata sfär. Internetanvändarnas deltagande i ett *"virtual community"* utgör en kulturell trend av *"immobile socialization"*. Med andra ord en socialisering av privata erfarenheter som inte sker face-to-face utan online (elektroniskt nätverk) och bidrar till uppkomst av nya former av intersubjektivitet och social organisation. Hennes centrala tes i artikeln är att begreppet *"(virtual) community"* tidigare har lett till användaranalyser som har hävdats att det inte finns möjlighet att upprätthålla en äkta gemenskap genom datornätverk. Men hon menar att en ström av olika individuella former av att vara och agera tillsammans nu växer fram med tekniken på nätet. Bakardjieva vill benämna denna nya sociala form som en *"virtual togetherness"* [virtuell gemenskap]. I dag bor de flesta släktingar och anhöriga längre bort än en promenad (eller kort bilfärd), så telefonkontakt eller olika former av Internetkommunikation upprätthåller banden och ger en samvaro som är lika *"verklig"* som samvaron ansikte mot ansikte (face-to-face). Motsatsen till *"virtual togetherness (and community)"* är inte en verklig eller äkta gemenskap, vilket den nuvarande teoretiska debatten föreslår, utan benämningen ska mer ses som en konsumtion av digitaliserade varor och tjänster inom området för personers dagliga liv. Internet används i en process där människor engagerar sig och överskrider området för vad som annars anses vara snävt privata intressen och erfarenheter. Bakardjieva har i sin artikel delat in Internetanvändarna efter deras uppfattning och deras vardagliga användning av olika former av online engagemang med andra på Internet i fyra grupper.

- **The infosumer** - the rationalist ideal of Internet use
"Infosumern" kan ses som en konsument av information och har en rationell användning av Internet. Infosumern tar enbart till sig fakta som auktoriteter skriver och de ser indirekt andra människors råd som ett störande inslag som de inte har efterfrågat. Den dagliga användningen av nätet används som en social institution.
- **Instrumental relations** – rational interaction
Denna grupp individer använder Internet på ungefär samma sätt som "infosumern", där fakta är det centrala, men med den skillnaden att de accepterar andra människors inlägg och idéer, inte enbart experter och sakkunniga som källor. De kan sägas använda nätet som plats för "instrumentala relationer" som ger en rationell samverkan i deras dagliga liv.

- **The chatter** – sociability unbound

”Chattaren” använder Internet för sällskap, för att bekräfta sig själv, få reflexivet och nya tolkningsramar till hjälp i vardagslivet. En chattgrupp kan användas vid speciella tillfällen i livet, men det behöver inte vara dagligen. Den sociala Internetrelation går lätt att omvandla till en personlig relation genom att de chattande personerna tar direkt kontakt via telefon eller träffas ”in real life”.

- **The communitarian**

En ”communitarian” loggar in varje dag på olika forum och communities för att hitta stöd och information. Den dagliga kontakten mellan gruppmedlemmar gör att de känner ett ansvar för varandras välbefinnande. Kontakten ger dem självförtroende, de upplever att de får perspektiv på sitt liv och att de får en känsla av att vara sig själva, enligt Bakardjieva. De lär från varandra och från experter. Till exempel de med liknande hälsoproblem lär av varandra om olika behandlingsalternativ, vilket ger dem egenkraft (empowered) i förhållande till den medicinska professionen.

”Chattaren” och ”communitarian” använder den digitala tekniken som ett verktyg för att få en social samvaro, solidaritet, ömsesidigt stöd och ett lärande i gemenskap med andra. Men de ska inte ses som helt avskilda från de två andra grupperna, vilka har en mer rationell användning av Internet, utan det finns givetvis en gradskillnad påpekar Bakardjieva (2003). Hon vill lyfta fram Internet som en teknik och en social institution i det dagliga livet för människor i vissa (livs)situationer. Detta sätt att utöva ”*immobile socialization*” [orörlig socialisering, inte förflyttad till face-to-face situation] tillåter en oändligt skiftande form av interpersonell interaktion, ett kollektivt liv och offentligt deltagande att utvecklas. Användningen av Internet återspeglar ett bredare mönster av konsumtion och samtidigt produktion av råd eller kunskap inom privatlivet i och med att användarna delar med sig av egna erfarenheter, samt hur tekniken anpassas till individens egna syften och målsättningar och inte tvärt om. Idag blir datorerna mindre och smidigare, passande att kunna ha i hemmiljö. Och mobiltelefoner med avancerade datorfunktioner och Internetuppkoppling, så kallade smartphones, gör det lätt att var som helst koppla upp sig till Internet och ta del av en gemensam kunskapsbank.

En ”common sense” verklighet

Internet kan enligt Bakardjieva ses om en social institution i vardagslivet för att skaffa sig kunskap. Det kan därför vara intressant att anknyta till vad sociologerna Peter Berger och Thomas Luckmann som 1966 gav ut boken ”*Kunskapssociologi - Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*” och hur de såg på begreppet kunskap (1979 översatt till svenska). Kunskapssociologi handlar om hur vardagskunskapen konstrueras i den sociala interaktionen. De börjar sin förklaring med hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet med att utgå från att mannen på gatan lever i en värld som är ”verklig” för honom och han vet att denna värld har vissa egenskaper som han utgår ifrån. Sociologins intresse är att se på begreppens sociala relativiteter, det vill säga; vad

som är ”verkligt” för en svensk förälder är kanske inte ”verkligt” för en amerikansk och samma gäller innebörden av ”kunskap”. Kunskapssociologi sysslar med den empiriska mångfalden av ”kunskaper” i samhället samt även med processer där kunskaper etableras som ”verklighet” i samhället. Dessutom måste kunskapssociologi försöka förstå hur all mänsklig ”kunskap” utvecklas, vidarebefordras och bevaras i sociala situationer ”så att en ”verklighet” som-tas-för-given får fast form för mannen på gatan” (1979). Detta är deras definition av kunskap, som de sedan utvecklar.

Fokus för kunskapssociologin är att studera vanligt sunt förnuft eller vad de kallar för ”common sense-kunskap”. Berger och Luckmann vill klargöra kunskapens grunder i det dagliga livet varigenom den intersubjektiva ”common sense-världen” konstrueras. Individer upplever att de har ett problemfritt liv så länge de dagliga rutinerna rullar på som vanligt, tills att det bryts av en svårighet. När detta sker försöker individen integrera problemet med den problemfria vardagsverkligheten. ”Common sense-kunskapen” innehåller då en rad olika instruktioner om hur detta kan göras. Individen kan ställas inför ett problem som den inte har erfarenhet av men det kan lösas. Individen kan handskas med problemet med sin ”common sense-kunskap”.

Språket är därför viktigt i förmedlandet av kunskap i samhället och språket blir då en förutsättning för att förstå vardagslivets verklighet. Författarna uttrycker detta med yttrandet ”att människor måste tala om sig själva till dess att de lär känna sig själva” (1979). Språket är bäraren av ett socialt kunskapsförråd som överförs från generation till generation. Därmed vet individen att medmänniskor delar samma kunskap i det samhälle eller kultur som individen finns i eller tillhör. Men det sociala kunskapsförrådet är olika socialt fördelat och individen kan kanske inte veta allt, men ska då veta vem de kan vända sig till för att få mer upplysningar om det de inte vet.

För att förstå orsakerna till att en samhällsordning växer fram och förmedlas vidare till nästa generation, presenterar författarna sin institutionaliseringsteori. Människor utför dagliga handlingar med rutin för att därigenom spara tid och energi, eftersom antalet alternativ hur de kan fundera ut nya rutiner minskar och det rationaliserar därigenom tillvaron. Eftersom människors aktiviteter ofta är vanemässiga befriar det oss från tyngden att ta alla beslut i vardagslivet. Dessa vaneskapande aktiviteter eller processer föregår all institutionalisering. Ömsesidiga handlingar byggs upp, de får en gemensam historia och institutioner uppstår som utgörs av vanemässiga handlingar. Det blir ett slags ”officiellt vetande”. En institutionell värld upplevs som en objektiv verklighet. Den har en historia som föregår individens födelse och som inte är åtkomlig för biologiska minnen. Traditionen inom institutionerna får en karaktär av objektivitet. Nya generationer ”tar över” den värld som vi andra redan lever i genom internaliseringen hos individen (under socialisationen). Genom internalisering överförs kunskapen om världen, det är summan av ”vad alla vet” om en social värld, och vad Berger och Luckmann åsyftar med en ”common sense-värld”.

När allt smälter samman

Genom att se hur kunskap produceras och sunt förnuft skapas kollektivt via medier som samverkar och existerar parallellt har Henry Jenkins (amerikansk prorektor, professor inom kommunikation) satt sig in i hur mottagare använder sig av den mångfald av medier som finns att tillgå. Han har även studerat hur medieindustrin har ändrats som en konsekvens av konsumenternas förändrade behov. Det är en symbios av olika sätt att använda nya och äldre medier, inte bara ur en industriell och teknologisk synvinkel, utan även ur en kulturell och social synvinkel. Han anser inte att nyare medier utesluter äldre utan de samexisterar. Kort går jag in på tre väsentliga begrepp i hans bok *”Konvergenskulturen - där gamla och nya medier kolliderar”* (2008), nämligen mediekonvergens, deltagarkulturer och kollektiv intelligens.

Konvergens översätter Jenkins som flödet mellan olika medieplattformar med syfte på samarbetet mellan mediebranscher och rörligheten hos mediepubliken, som söker information. Varje konsument blir nådd tvärsöver olika mediasystem (TV, tryckta medier, Internet) och över olika landsgränser. Det är en delvis planerad spridning som beror på företagsstrategier om att nå fler, men en annan del beror på *”gräsrötternas planmässiga handlande”*. Jenkins använder ordet gräsrötter, när han här hänvisar till att konsument, alternativt mottagare, nu även kan anses ha makten över mediebolagens *”mediala stoff”*. Spridningen beror till stor del på konsumenternas aktiva deltagande. Konvergens handlar om ett kulturellt skifte där konsumenten uppmuntras att söka ny information och foga samman innehåll från olika medier. Det är en pågående förändringsprocess och det för oss till termen *”deltagarkultur”*, vilket är på det sätt nya aktörer integrerar. Det finns idag mer information att tillgå än vad någon kan ta in och det blir naturligt att diskutera medieintaget med andra individer, hävdar Jenkins. Dessa samtal skapar ny information på olika forum och liknande, vilket är av värde för medieindustrin. Medieproducenter och medie-konsumenter är inte längre två olika grupper resonerar Jenkins, utan gränserna mellan vem som producerar information och vem som konsumerar skiftar. Men kommunikationen är ännu inte jämlik eftersom mediebolagen har mer makt än vad enskilda konsumenter har. Konsumtionen har därmed blivit en kollektiv process, vilket Jenkins benämner som en *”kollektiv intelligens”*. *”Ingen av oss vet allt; alla vet något och vi kan lösa uppgiften om vi slår ihop våra kunskaper och kopplar samman våra förmågor”* (2008). Individerna kommer att använda detta *”kollektiva meningsskapande”* i sitt dagliga liv inte bara för nöjeskonsumtion utan det kommer att påverka vår reklam, utbildning och andra samhällssystemers sätt att fungera, tror Jenkins. Gamla medier kommer inte att trängas undan, utan konvergens innebär mer en förändring i de strukturer som styr vårt sätt att producera och konsumera medier. Det är inga passiva utan mer aktiva mediekonsumenter idag. De är mer sammankopplade sinsemellan och har blivit mer offentliga och kritiska. Så, vi är bara i början av ett intressant paradigmskifte, förutspår Jenkins.

Analys av intervjuer

Nedan följer analysen av intervjuerna utifrån studiens problemområden med dess frågeställningar och kopplat till teoriavsnittet. Dispositionen av materialet har gjorts utifrån de teman som jag funnit, när de translaterade intervjuerna har jämförts med varandra. Då har olika problematiska företeelser framträtt som jag sammanfört i tre huvudgrupper. Dessa är för det första det osäkra föräldraskapet, därefter det individualiserade ansvaret jämfört med experters ansvar för information och slutligen en analys av tendensen att välja det "naturliga" bland olika informationsalternativ. Men först en inblick i informationsutbudet till nyblivna föräldrar i ett avsnitt om deras informationsvärld.

Inledande presentation av intervjupersonerna utifrån bakgrundsfakta:

Frida, 28 år, är mamma till en pojke på 16 månader, väntar barn igen och planerar därför inte att gå tillbaka till jobbet den närmaste tiden.

Elin, 22 år, är mamma till en flicka på 9 månader, mammaledig från jobb, hon har en liten blogg (webbdagbok på Internet) som hon skriver sporadiskt på.

Ebba, 31 år, är mamma till en flicka på 9 månader, mammaledig från studier, hade svårigheter att bli gravid.

Sofia, 23 år, är mamma till en pojke på 8 månader, mammaledig från studier, förlossning med kejsarsnitt, hon är en aktiv s.k. "mamma-bloggare" som dagligen skriver på sin blogg.

Johanna, 30 år, är mamma till en flicka på 18 månader, mammaledig, söker jobb efter avslutade studier, hennes dotter föddes sex veckor förtidigt.

Alla fem bor ihop med barnets pappa, som tar en aktiv del i barnets skötsel. Intervjupersonerna har haft oproblematiske till mer komplicerade graviditeter och förlossningar. Det har gett dem olika insikter, vilket jag har kunnat ta del av. Personerna är anonymiserade och namnen fingerade.

Föräldrarnas informationsvärld

Hos mödrahälsovården (MHV) och hos barnavårdscentralen (BVC) fick intervjupersonerna information om barnfrågor, dels muntligt, dels skriftligt, men även enskilt eller i grupp. Vad alla fem mammorna uppskattade mycket och nämner som ett bra stöd är de föräldragrupper som MHV och BVC höll i. *"Jag tycker att den här mammagruppen är perfekt för då kan man ventilera lite och ge tips. Vi brukar mejla varandra och ge råd och tips."* uttrycker sig Elin om gruppen. På dessa föräldragrupper tas det upp olika ämnen varje gång, det kan vara om infektioner, mat, första hjälpen och gränssättning inom uppfostran.

Redan på BB möts föräldrar av information i form av reklam i en så kallad "Baby bag". Det är en väska eller kasse som innehåller olika erbjudanden och gratis produkter. Mycket direktadresserad reklam och produktinformation skickas den första tiden hem till föräldrarna och även

telefonförsäljare ringer. Johanna kommenterar säljmetoderna så här; *”Vi hade NIX men det var många som ringde på mobilen. ”Grattis att ha blivit mamma”, ”Vi vill sälja den här vagnen” och sån’t. Det tycker jag var rätt så jobbigt.”* Men även om det kommer mycket reklam är något av det uppskattat, så som gratis blöjor eller tidningserbudanden. En annan promotion företeelse är att produkter presenteras via bloggar. De bloggande mammorna får gratisprodukter som de provar och sedan skriver om på sin blogg vad de tycker. Sofia, som har haft en blogg i två-tre år nu, gör några inlägg per dag. Hon nämner att hon ofta från företag får olika gratis produkter hemskickat som hon kan prova.

”Jag och [mitt barn] får kanske tre paket varje dag med barnkläder, barnmatsburkar, blöjor, mammakläder, amningskläder och sån’t där, hemskickat till oss för att de vill att jag ska skriva om det på bloggen.” (Sofia)

Det blir en form av dold marknadsföring. Men man kan även se det som en vanlig rekommendation till andra läsare om vilken personlig erfarenhet de har av produkten. Johanna däremot är inte så mycket inne på bloggar *”Jag känner att det tar för mycket tid. Jag är inne på mejlen ofta, men bloggar brukar jag inte läsa.”* Sofia anser inte att det tar speciellt mycket av hennes tid, då det är snabbt att bara skicka iväg inläggen. Hon lägger även ner lite tid per dag för att följa med på andra mammors bloggar. *”Det går snabbt. Jag kan sitta på bussen och ta upp min iPhone och kolla lite vad de andra mammorna har för sig.”* Användandet av mobiltelefon för att läsa bloggar kan liknas med Jenkins begrepp om mediekonvergens, där medieinnehåll idag flödar över många olika plattformar och mot ett antal varierande sätt att få tillgång till medieinnehåll. Hans beskrivning av konvergensbegreppet omfattar både förändringar i hur medier produceras och hur de konsumeras (Jenkins 2008).

En hemsida som samtliga har varit inne på någon gång och som de spontant refererar till är *”GrowingPeople.se”*. Detta eftersom BVC sjuksköterskorna rekommenderar sidan då redaktionen samarbetar med barnhälsovården. Även *”Familjeliv.se”* var Sofia inne på när hon var gravid och hon uppger att hon *”träffade jättemånga kompisar och de bildade en gravidgrupp”* som träffades. Det var roligt och det gav henne ett socialt liv. Framförallt Frida var ofta inne på Familjeliv.se därför att *”De har ett forum där föräldrar kan skriva om precis vad som helst, om funderingar kring sitt barn, men då är det föräldrar som svarar på alla frågor. Sen är det mer eller mindre seriösa svar”*, säger Frida. På frågan om vad sidan Familjeliv tillför henne är det mer ett socialt forum för att få kontakter i hennes närområde. Hon ägnar uppskattningsvis en timme om dagen åt sidan.

”Det var först av sociala skäl, för att det var en kompis som sa att man kan hitta andra mammor inne i närområdet. Så det var så jag började, och jag skapade en profil för att få kontakt och jag träffade några riktigt trevliga mammor genom den. Så det är främst av den orsaken och inte så mycket alltså informationen. Så det är mer det sociala.” (Frida)

Ett socialt nätverk utanför familjen har samtliga av de som intervjuades kunnat skaffa sig genom Internet, antingen via Facebook, webbforum eller via bloggar. Elin som använder Facebook förutom sin blogg, tycker att det är skillnad med att använda Facebook jämfört med en egen blogg eller profiler på hemsidor. På Facebook kan hon tycka att man inte ska vara så privat, då alla kan se vad samtliga skriver, eftersom man ser en hel lång rad med inlägg som man inte kan klicka bort. På en blogg kan läsarna själva bestämma om de vill läsa den, som till exempel ett inlägg om att mitt barn har en sömlös natt, och på en blogg kan du skriva lite mer och längre inlägg än på Facebook. Ebba och Johanna använder Facebook som ett kontaktverktyg och går in någon gång i veckan för att läsa meddelanden. Medan Sofia och Frida inte har konto på Facebook.

Vid sidan om Internet utgör så kallade föräldratidningar en informationskälla för olika områden som kan intressera förstagångsföräldrar. Det finns tre tidningar som de intervjuade spontant nämnde. Det var "Vi föräldrar", "Mama" och "Föräldrar och barn" och de utkommer en gång i månaden.

Tidningen "Vi föräldrar" *"har mycket fokus på barnet, allt från medicinska grejer och utveckling"*, tycker Frida men som har tidningen "Mama" som sin favorit därför att det är *"roligt att läsa om hur andra mammor har det"*. Sofia, som läser alla föräldratidningar som finns, märker skillnader hos de tre vanligaste tidningarna. *"De andra två skriver mer om barn i allmänhet. Medan den andra [Mama] berör mig som mamma och barnet. Det är min favorit "Mama"*. Tidningen "Mama" riktar sig, som namnet antyder, på rollen att vara mamma, medan de andra två inriktar sig på föräldraskapet och barnet. "Family Living" innehåller ofta hemma hos reportage hos kändisar, vilket ger en glamorös känsla. Det var bara Johanna av de tillfrågade som läser tidningen "Family Living. Förutom att ge kunskap i medicinska frågor, produktjämförelser, barnuppfostran och barnsäkerhet, ger tidningarna även möjlighet att ta del av livsberättelser - att få läsa om hur andra har det. Men ibland har valet av tidning berott på att de fått bra prenumerationserbjudanden.

Böcker är också en källa till information om sjukdomar och barnuppfostran hos dem som intervjuades. De har fått böcker på BVC och hos barnmorskan. Den som läste flest böcker var Johanna. Det är även hon som minst använder sig av Internet. Hon tycker att böcker är ett bra stöd och komplement till annan information och gillar att läsa dokumentära skildringar eller som hon uttrycker sig om reportage i tidningar:

"Livsberättelser, det har de flesta som jag tycker om att läsa. Hur de fick sina barn, ja, hur kanske deras morföräldrar hade det /.../ släktbeskrivningar. Det är vad jag tycker är väldigt intressant att läsa." (Johanna)

Även de andra mammorna nämnde att de till viss del läser böcker. Elin har genom sin prenumeration på "Vi föräldrar" fått en del böcker och Sofia brukar låna från bibliotek, men de böckerna kan vara lite gamla med föråldrade uppfostringsmetoder, nämner hon. TV är inte lika självklart för intervjupersonerna att inhämta information ifrån. Det beror på att det tar tid att sitta ner och titta på

program, utom för Frida som nämner att hon tycker om att titta på TV och tar sig gärna den tiden, speciellt på kvällarna när hennes pojke har gått och lagt sig. Radio nämns inte av någon och det är nästan uteslutande svenska medier de använder, inte så mycket internationella sidor/tidningar.

En hel del information via olika medier finns att tillgå för de intervjuade mammorna. De använder sig av de flesta möjligheterna som finns idag för att ta del av specifikt innehåll eller för att få social kontakt via något forum på Internet. Det kan kännas isolerande att vara hemma hela dagarna med sitt barn. Tid är en viktig faktor som påverkar intervjupersonernas mediekonsumtion. Det är större möjlighet att få tid till mediekonsumtion när barnet är mindre, men i takt med att barnet blir större och mer aktivt blir det fler korta stunder som de på olika sätt använder sig av medier för information eller för social samvaro och för att få mer vuxenkontakt. *”Konvergens kan ses som den process, där vi kryssar mellan alla möjligheter och val”* (Jenkins 2008). Att kunna ta del av utbudet på sina egna premisser, när det passar i tid har den nya tekniken kunnat erbjuda. Internet är alltid tillgängligt medan TV:s sändningstider kräver mer avsatt tid (om programmen inte finns på TV-kanalernas hemsidor). Det växlas mellan medier beroende på de intervjuades olika intressen av vad de gillar att ta del av. Till exempel att läsa om riktiga historier från livet, relationer inom släktled, som Johanna uppskattar. Mycket av lärandet sker i olika samhörighetsrum inom nya medier. Framväxten av kunskapskulturerna kommer delvis från *”de krav som konsumenterna ställer på medierna (hungern efter komplexitet, behovet av gemenskap, önskan att skriva om originalberättelser).”* (Jenkins 2008). Jenkins menar att människor håller på att lära sig att delta i nya kunskapskulturer utanför de formella institutionerna som ger utbildning, i detta fall till exempel BVC.

Det osäkra föräldraskapet

Att bli förälder är komplext. Det sker förändringar på flera plan, föräldern förväntas att ta till sig en ny individ och att etablera en bra anknytning till barnet. Föräldern får själv en ny identitet och båda föräldrarna får en ny dimension i sin relation när de blir en familj - från tvåsamhet till ”flersamhet”. Dessutom beroende på att barnet växer så förändras kraven och det leder till nya utmaningar framöver. Till exempel kommenterar Sofia att det blir en saknad av att inte få amma sitt barn mer, att det innebär att hennes mammaroll förändras och går in i en ny fas. *”Det känns jobbigt att dra ner på amningen /.../ känner jag liksom att man är mindre mamma om man inte ammar. Det känns sorgligt.”* Genom amningen har Sofia definierat sig som mamma och rollen förändras efter ett halvår när hon trappar ner amningen och barnet börja äta småportioner. En av de intervjuade, Johanna, fick sitt barn sex veckor för tidigt och var därför under barnets första tid på en neonatalavdelning på sjukhuset. Hon nämner det svåra med att börja identifiera sig som förälder och att knyta an till barnet.

”Att bli förälder är ju en väldigt stor omställning. Att ta till sig mammavollen och pappavollen och de [personalen] tilltalade oss hela tiden med ”mamma” och ”pappa”. (Johanna)

Johannas citat tar upp betydelsen av språket i inskolningen av nya roller och krav. Språket blir bärare av sociala normer. Hon upplevde att personalen medvetet använde sig av denna strategi och både hon och pappan började sätta sig in i sina förväntade roller. Berger och Luckmann menar att språket är bäraren av ett socialt kunskapsförråd som överförs från generation till generation (1979). Normen hur en mamma och en pappa ska vara har börjat förändra sig i Sverige och andra delar av Västvärlden. Nya livsstilar med delat ansvar gör att rollerna inte är så självklara som de kan tyckas. Rollen som en aktiv pappa har förändrat sig en generation tillbaka och det kan skapa osäkerhet vilka rollförväntningarna är idag. Johanna känner sig relativt trygg i sin mammavoll och det tror hon beror på att hon fick *”väldigt mycket bra information och hjälp på neonatal, att de kunde förklara väldigt sakligt”*. Men inte lika bra stöd och information upplevde Sofia, som fick många olika råd i början när hon skulle komma igång med sin amning, vilket kan bli ett ångestladdat problem för en del mammor. *”Man fick bara amma varannan timme. Och man skulle göra ”dittan” och ”dattan”, men det ledde bara till att jag fick mjölkstockning och var ledsen.”*. Sofia tar här upp problemet med att få motstridig information, som hon försökte följa och hon visste inte hur hon skulle göra det rätta, vilket skapade en osäkerhet. Att hon blev ledsen och frustrerad kan dessutom bero på en nedstämdhet som kan drabba nyförlösta efter förlossningen. Att då även ställas inför situationer som är påfrestande blir olyckligt. Ett sätt att handskas med mycket motsägelsefulla råd är att aktivt låta bli att utsätta sig för dem. Den strategin har Ebba när hon undviker att använda sig av Internet för att söka information. Hon har sin egen bakgrund till varför hon inte vill läsa bloggar eller surfa så mycket på Internet som de övriga intervjupersonerna.

”Vi hade ju jättesvårt att få barn. Och det var någon gång jag var inne [på Internet] och då bara eskalerade det och då man redan var ganska trött och nedbruten. Och då efteråt bestämde jag att inte söka på Internet, för det ger mig inte [tankepaus] jag kan inte riktigt sortera det liksom. Det är möjligt när [barnet] blir äldre och jag känner mig tryggare.” (Ebba)

Detta gjorde att Ebba blev mer osäker och har bestämt sig för att inte använda sig av Internet, tills hon känner sig mer trygg. Hon tycker att det är mycket svårt att sätta en gräns på Internet. *”Det var redan när man var gravid. Gick man in och sökte på någonting så hade man ju missfall innan man hade läst färdigt. Alltså, jag tycker det är så svårt att ha ett filter där.”* tillägger Ebba. Hon använder orden att sätta en gräns, att sortera eller att ha ett filter mot all information som sköljer över förstagångsföräldrar och hur svårt det är att sälla bland alla råd. Svårigheterna är att när personer är i en sårbar livssituation eller är nedstämda orkar de inte hålla en kritisk inställning till informationen i olika medier. Den är inte individuellt anpassad för dem, så som BVC-

sjuksköterskan kan anpassa sin information efter situationen vid ett individuellt möte. Beck beskriver det träffande i sin redogörelse av ett globalt samhälle i meningen *"Individens liv öppnas mot världen genom globala medienätverk och om det känns omöjligt att leva med dessa högt ställda krav, får man göra tvärt om och hålla för öronen."* (2005). Ebba låter pappan söka på Internet om det skulle behövas. Bakardjievas benämner dem som försökte undvika Internet för "infosumers" eller strikt informationskonsumenter. Dessa önskar så långt det är möjligt att undvika Internet när de söker fakta eftersom de anser att det blir mycket "babbel", onödigt "snack" från andra individer som inte berör dem i deras faktasökande. Jag vill därför beskriva Ebba som en "infosumer", som bara vill ha kortfattad fakta från experter eller betrodda auktoriteter och känner att det är svårt att filtrera bort andra källor och råd, till skillnad från "chattaren" som uppskattar att få ytterligare information eller idéer.

Ett stort osäkerhetsproblem som samtliga intervjuade uppehöll sig länge vid var barnens sömn. Att det finns ett behov av sömn, både barnets och föräldrarnas, bekräftar de intervjuade i uttalanden som att *"Sömn är en stor fråga för barnfamiljer."* och att *"Många föräldrar kan känna sig helt frustrerade."* Sofia, som har en egen blogg sammanfattade vad som kan kännas svårt och som mammabloggarna tar upp, så här:

"Framförallt så är det sömn och lite med mat och sånt. Och de andra mammorna skriver mycket om... de har flera barn och alla förkylningar som de får, och tips på det. Men framförallt är det väl sömn som många skriver om." (Sofia)

Fridas frågor om hur hon skulle få sitt barn att somna, ställde hon till sina kompisar och har inte pratat så mycket med BVC. Elin och Sofia har läst bloggar och letat efter tips om sömnproblematiken, och Sofia har även frågat sina blogggläsare om råd. I en användarstudie av en tidig svensk webbsida för föräldrar (Föräldranätet.se nu nerlagd) har Anna Sarkadi för Statens folkhälsoinstitut sett på det professionella stöd som förmedlas via hälso- och sjukvården och icke-professionellt stöd som föräldrarna får av varandra. Det senare stödet kallas "peer support" och är när människor i samma situation hjälper, lär och stödjer varandra. Webbsidan som främst innehöll icke-professionellt stöd gav ett känslomässigt stöd genom *"att någon lyssnar, tröstar och förstår eller att man träffar någon i en liknande situation som man själv befinner sig i och känner igen sig"* (Sarkadi 2003). Men ibland måste råden vara ytterst konkreta (instrumentellt stöd) när det kommer till hur de ska hantera barnets alla infektioner. Spädbarn behöver medicinsk vård, ofta vid smitta av RS-virus och vid diarréer och då behöver föräldrarna veta när det är behov av att kontakta sjukvården. Det är viktigt att veta vart de ska vända sig och hur allvarligt symptom ska tolkas. Vid kraftiga diarréer måste de söka vård direkt, annars finns risk att barnet torkar ut och avlider. Det går inte att vänta över en helg. Samma beslutsosäkerhet finns inför vaccinerings.

”Man läste lite grann. Och sedan har man hört just om autismen, om de första sprutorna kunde ge allvarliga biverkningar. Vi pratade om det i BVC gruppen. Så var det svininfluensan. Och så var det väldiga diskussioner och det hade vi just på Facebook. Det var många som kände sig oroliga och undrade om de skulle ge den [sprutan] eller inte. (Johanna)

Föräldrar kan ha ett annat perspektiv på de risker och fördelar med att vaccinera sitt barn än vad BVC har. Detta kan skapa en konflikt där den enskilda personen ställs mot samhällsnyttan av att hindra epidemier och därigenom ekonomiska argument gentemot den individuella risken och nyttan av vaccinationen. Det finns aldrig några garantier för att ett vaccin är helt säkert. Ett eventuellt samband mellan vaccinering mot svininfluensa och narkolepsi har diskuterats i medierna och det kommer att göras medicinska utredningar om detta. Individens uppfattning om risker kallas för riskperception och styrs av flera individuella och sociala faktorer. Förtroendet för vaccinationer beror på hur föräldrar ”*uppfattar risker och säkerhet i vaccinationsprogrammet och bemötandet från dem som administrerar vaccinationerna*” enligt en studie om riskkommunikation i BHV. (Svenbro 2009).

Att göra nyblivna föräldrar medvetna om att barnsäkra sina hem med proaktivt riskkommunikation eller med BVCs termer att bedriva förebyggande arbete, är en uppgift som gör föräldrar riskmedvetna. Personal från BVC gör hembesök när barnet kommer från BB och informerar om hur föräldrarna bäst kan barnsäkra sina hem med tanke på eluttag, spisskydd, skötbord, säkra bokhyllor, hakar på köksluckor etc. Föräldrarna ska veta hur de ska förebygga skållskador, undvika kvävningrisker och BVC erbjuder kurser i spädbarnslivräddning. Föräldrarna får både muntlig information och skriftlig från BVC, men de tar även till sig vad tidningar skriver. En intressant iakttagelse som kom fram vid intervjuerna är att det i Fridas och Ebbas fall var papporna som sökte mest information om säkerhet. Till exempel var det Ebbas sambo som läste om vilken bilstol som var den bästa och Fridas sambo som ”*tar den rollen*” att barnsäkra hemmet.

”Sambon läser på vilken bilstol som är den bästa. De kan lura oss rakt av, inte lura men tjäna pengar på oss, då det är ett första barn och han är efterlängtd och det finns ju inte en spärr där.” (Ebba)

Förstagångsföräldrars osäkerhet, inför ansvaret av ett litet barn, ska tryggas med förebyggande information. Aktuell forskning i Sverige visar att kulturella skillnader finns vid bedömning av risker. Sverige har ett stort risktänkande som vi även är stolta över. Den svenska bilen Volvo marknadsförs som en säker bil. Medan föräldrar från andra kulturer ibland inte gör samma bedömning av vad som är risk. Vår svenska kultur lägger gärna fokus på vilka risker som finns i vårt samhälle och som Beck skriver ”*löftena om säkerhet behöver alltid upprepas inför en vaksam allmänhet*” (Beck 2005).

Hur har då intervjupersonerna försökt hantera de medicinska eller psykologiska utmaningarna som möter dem? Genomgående för alla fem intervjupersonerna är att de får bra stöd ifrån sin egen mamma, ofta genom telefonsamtal, och mamman bor inte längre än en halvtimmes bilresa från dem. Frida säger att *"Jag ringer ofta mamma."* Även Elin har ett bra stöd från en erfaren mamma och som till exempel kan ge råd om sonens oförklarliga utslag:

"Då ringer jag min mamma. Hon har [flera] barn och är rätt så duktig på det [skratt]. Om det är normalt [utslag på barnet] eller om jag ska ringa doktorn." (Elin)

Här överförs kunskap från mamma till dotter, från en generation till en annan. Förutom intervjupersonernas relation till barnets pappa och sin mamma är andra sociala kontakter de nätverk som de intervjuade bygger upp bestående av vänner och släktingar.

Pappors medievänor

I denna studie har jag avgränsat mig att enbart intervjua mammor, men jag har ställt frågan om vad pappan använder för medier till de intervjuade. En av papporna brukar inte vara ute och blogga, eftersom han inte är så intresserad av datorer, medan en annan av papporna inte är intresserad av att läsa om barnfrågor på hemsidor. Han brukar istället "googla" (söka med Googles sökmotor) om det är något han undrar över. Han är alltid med på BVC-besöken och är mer positiv till sjukvården än vad mamman är, eller som hon uttrycker det: *"Ja, och han litar mycket mer på sjukvården eller sjukvårdsupplysningen och ringer gärna BVC när det är någonting, medan jag drar mig mer för det."* Även Sofias man visar ett rationellt sätt att få svar på medicinska frågor. Han har arbetskamrater att fråga och det nöjer han sig med, medan Sofia ibland ställer sina frågor direkt till sina bloggläsare. Hon kan rådfråga dem och använder sig av bloggen *"för att få kunskap om olika behandlingsalternativ som stödjer henne (empowered) utöver den medicinska professionen"* (Bakardjieva 2003).

"Jag är sådan som pratar med alla andra mammor om det [utslag]. Men så är inte min man, han frågar bara och så litar han på sig själv. Om det är något allvarligt så åker han till doktorn – han har inget behov av att prata med andra pappor liksom." (Sofia)

Svar och kommentarer på Internet ses av Bakardjieva som en socialisering av privata erfarenheter online, alltså inte enbart "face-to-face" som tidigare var vanligt för privata samtal. Om det finns någon motsvarighet för fäder att på ovan sätt ställa "barnfrågor" på nätet, det vill säga finns det några pappabloggar svarar Sofia *"Ja någon. Det är väl inte så vanligt."* Eftersom jag inte intervjuat papporna, kan jag bara spekulera i om det påverkar resultatet av hur mamman använder medier. Det kan vara så att paret inverkar på varandras roller i användandet av Internet eller andra mediekanaler.

Om mamman är socialt inriktad och söker känslomässig information, kanske pappan blir mer faktainriktad och söker instrumentellt stöd. Ebba nämner detta vid frågan om faktasökande att ”*de kompletterar varandra*”.

”Och min sambo ... läser jättemycket, men han läser mer än jag, för jag tror nog att jag kan lita på min intuition [letade efter ordet] och han är inte lika trygg i rollen som förälder, så att han läser mycket mer än vad jag gör. Det känns jätteskönt, för att då kan vi komplettera varandra.”(Ebba)

Intressant i Ebbas svar är att hon själv anser sig ha intuition medan sambon får läsa sig till det, om jag generaliserar svaret från kontexten. Ebba refererar till intuition, vilket jag vill tolka som en naturlig känsla i hennes föräldraskap, och jag återkommer till denna känsla av naturlighet längre fram.

Sammanfattning av de intervjuades medieanvändning utifrån Bakardjievass kategorisering:

Sofia: ”Communitarian”, är en daglig bloggare, inget Facebook-konto, föredrar forumet Gravid.nu för sociala relationer.

Elin: ”Chattaren”, hon har en mindre blogg, Facebook-konto, föredrar Gravid.nu, Libero blöjors forum som ger möjlighet till chattinlägg, ser ibland på TV-serier.

Frida: använder Internet för ”instrumental relations” och även som ”chattare”, roligt att läsa hur andra har det, inget Facebook-konto, läser inte bloggar, använder sig av forumet Familjeliv.se som ger möjlighet till chattinlägg och erbjuder ett socialt forum för kontakt.

Johanna: använder Internet för instrumental relations samt även som ”Infosumer”, bokläsare, läser inte bloggar, mejlar, använder Facebook som kontaktverktyg, läser tidningar och föredrar artiklar om livsöden.

Ebba: ”Infosumer”: som undviker information på nätet, använder Facebook som kontaktverktyg, sambon läser ofta böcker relaterade till barnfrågor och använder nätet.

Det individualiserade ansvaret eller expertisens ansvar

Ebba har en mycket bra relation med sin BVC-sjuksköterska. ”*Har jag ett problem så tänker jag så, att jag får ringa henne så får jag hjälp.*” och hon fick även ett konkret stöd då sjuksköterskan hjälpte henne att snabbt ta kontakt med en barnläkare när barnet fick en allvarlig infektion.

”Jag har jättebra BVC-sjuksköterska så det är faktiskt henne som jag använder allra mest när det gäller informationen. Hon [barnet] hade RS-viruset när hon var 6 - 7 veckor, så hur man ska ... komma till läkare och så och det fick jag av henne också.”
(Ebba)

Här är exempel på att BVC med sin mottagning erbjuder en handfast kontakt med en face-to-face kommunikation, jämfört med (virtuella) kontakter på Internet. BVC-sjuksköterskan kan direkt ta tag i problemet så att Ebba ska få rätt vård till sitt barn. BVC-sjuksköterskan anpassar sina råd till föräldern och filtrerar råden på ett annat sätt än råd på Internet kan göra. De är just det som Ebba behöver, som inte gärna vill använda Internet då hon själv har svårt att värja sig mot skrämmande

information. Hon lägger gärna sin tilltro till hälsovården. Frida däremot är lite skeptisk till dem som experter eller auktoriteter. Hon litar inte helt på BVC eller sjukvården som hon uttrycker sig om så här: *”Sjukvården är jätteduktig, men jag är lite skeptisk till sjukvården och litar inte 100 procentigt på dem, men kanske till 95 %.”*. BVC:s verksamhet hyser stort förtroende hos föräldrar men ifrågasätts ibland utifrån de råd de ger. Hälsovården eftersträvar att alltid ha medicinsk evidens bakom sina rekommendationer. Behandlingar och rådgivning ska vara kvalitetssäkrad och ge påvisad effekt och BVC står under granskning av Socialstyrelsen. Under senare år har föräldrar överlag blivit mer kritiska, beroende på att de själva har läst eller hört om alternativa råd. Det är som Beck nämner i sin diskussion om risksamhället att *”Vetenskaperna institutionaliseras men samtidigt utsätts de för tvivel, vilket leder till att vetenskaperna generaliseras och avmystifieras”* (2005). Råden om MPR-vaccinering ifrågasattes, föräldrar gick emot rekommendationerna och vaccinationstäckningen för mässling sjönk under åtskilliga år i flera länder. En liknande situation var det inför vaccinering mot svininfluensan under 2010.

Intervjupersonerna har ibland fått motstridiga råd från andra eller känt att de inte litar helt på sjukvårdens råd beroende på tidigare erfarenheter. Då har Internet varit till hjälp att komma i kontakt med andra för att därigenom utöka sin ”kunskapsbas” eller för att få bekräftelse på att man gör det rätta. På Internet finns föräldrasidor med möjlighet för två eller flera personer att direkt kunna diskutera skriftligt via datornät eller att läsa andras kommentarer, så kallade chattforum. Elin uttryckte sin åsikt om chattforum med att:

”.../jag vet många som inte har så många att ventilera med och då kan jag tycka att det är jättebra att det finns sådana här sidor som forum där man kan diskutera och se vad andra tycker, men samtidigt lite ... de är många som dömer, främst då att man är en dålig mamma om man inte ser vissa grejor. Det kan vara både bra och dåligt att man har de här forumen och så här.”(Elin)

I intervjun fick hon utveckla detta påstående med ett exempel och hon berättade om den så kallade 5-minutersmetoden. Det är en metod som användas när barnet ska börja sova själv och som varit mycket diskuterad inom professionen, om den är lämplig. Den går ut på att lära barnet att inte behöva tröstas vid insomnandet. Barnet får skrika ungefär fem minuter och därefter får föräldrarna gå in igen och natta om barnet. Elin kommenterar här hur chattforum kan vara mindre bra i en diskussion på en hemsida:

”Om 5-minutersmetoden stod att det var barnmisshandel. /.../ Man kan inte skriva vissa grejor till mammor för det kan vara mycket känsligt./.../ Jag själv hade blivit jätteledsen om någon hade sagt det att jag hade misshandlat mitt barn, bara för att man använder en metod som har funnits jättelänge.”(Elin)

I diskussionen på forumet hade den mamma som förordat sovmetoden fått flera kommentarer om att hon misshandlade sitt barn. Misshandel är ett starkt ord och en hård anklagelse. Att få sitt barn att

sova med hjälp av 5-minutersmetoden har även Johanna funderat över men det är inget som hon vill testa. Hon refererar till vad BVC sagt om metoden. ”*De har väl nämnt det på något möte. Men att det är upp till varje förälder.*” Johanna menar att metoden tagits upp under ett föräldragruppsmöte på BVC och de har, genom att säga att det är upp till varje förälder, lagt över det på föräldrarna att ta ställning. Detta kan ses om en individualisering av ansvaret att det läggs över på individen från institutioner, som Beck beskriver (2005). Hur föräldrarna väljer att natta sitt barn kan de få råd om, men det finns inte något rätt eller fel. Då får de som förutsätts känna sitt barn bäst avgöra vad som är den bästa metoden. Det blir upp till föräldrarna själva att välja en lösning, när BVC individualiserar problemet. Individen får lita på sig själv efter att ha tagit del av experternas råd. I ett risksamhälle får människor själva bli privata, alternativa experter inför moderniseringsriskerna, som Beck uttrycker det. När de traditionella formerna (en traditionell familj, könsroller eller föräldraskap) för att handskas med otrygghet och rädsla förlorar i betydelse då tvingas individen att istället klara problemen själv, att själv bearbeta otrygghet ”*och därmed ställs det nya krav på institutioner för utbildning, terapi [vård/behandling] och politik*” (Beck 2005). På så sätt blir förmågan att hantera rädslan och otryggheten i risksamhället till både en privat och politiskt ”*nödvändig kulturell kvalifikation*” (2005). Samhället ger utbildning för att skapa de förmågor som krävs för att individen ska kunna ta till sig fakta och göra en egen (risk)bedömning. WHO:s rekommendation om att skapa ”*empowerment of communities*” kan ses som ett politiskt agerande för att skapa förmågor så att individen själv ska kunna styra sin livssituation och därigenom nå bättre hälsa. Intressant att notera är att Beck utkom med sin bok 1986, vilket var samma år som WHO:s internationell folkhälsokonferens hölls i Ottawa och Charter for Health Promotion skrevs. En central uppgift för BVC är att vaccinera barn mot olika barnsjukdomar och de har stor expertis inom detta. Det har uppstått framför allt två större diskussioner i medier om vaccineringar. Det var diskussionen 1998 om vaccinet mot mässling (MPR trippelvaccin mot mässling, påssjuka, röda hund) kunde ha någon koppling till utvecklandet av autism (Svenbro 2009) samt under 2010 blev alla svenska medborgare erbjudna att vaccinera sig mot svininfluensan. Av de intervjuade mammorna var det bara en som kunde relatera till debatten om MPR sprutan, men väl alla till svininfluensan, eftersom de själva som gravida fått ta ställning till om de skulle vaccinera sig. Detta är en fråga som smittskyddsexperter har kunskap om och ska ge rekommendationer om. I och med det följde ett tungt ansvar på experterna. Men det blev även ett svårt beslut att ta för föräldrar.

”Ja, jag valde att avstå från svinvaccineringen och [barnet] var för liten. Men min man tog det för han arbetade och tyckte att det var viktigt. Men jag var skeptisk mot det redan då. Och sedan har det visat sig nu, men de har inte fastställt det här med narkolepsi, som ökade. Men det är klart att det är biverkningar, liksom allting annat. Jag är skeptisk. /../ Men jag valde helt att avstå, det kom så himla hastigt och det var inte provat alls. Nej, jag litar inte på det.” (Frida)

Samtliga av de intervjuade tar till sig fakta och förhör sig sedan med egna experter som de känner förtroende för. Tre av intervjupersonerna har en läkare de kan rådfråga i sin familj eller bekantskapskrets. Ett av argumenten som framkom var misstron på rådgivningen som vårdpersonalen gav, då man misstänkte att de kanske måste hålla sig till ett standardargument.

”Sedan har jag ju min moster som är läkare, så jag brukar prata lite med henne om det hela. För jag kan tänka mig att barnmorskorna har så dyr tid att man känner att mammorna måste göra så här. Så jag kontaktade min moster om hur jag skulle göra, så pratade jag med lite andra mammor och så pratade jag med min egen. Och alla runt om kring vad de sa och alla sa att man ska ta den [vaccinationen].”(Elin)

Elin misstänker att vårdpersonalen kanske ger ett standardsvar av tidsrationella orsaker, vilket inte är det rätta personligt riktade svaret för henne. Hon har rätt i den meningen att det finns två nivåer inom förebyggande vaccinering, dels på samhällsnivå, dels på individnivå. I samhällsnyttan med vaccineringar ingår stora samhällsekonomiska besparingar då sjukdomsspridning begränsas och smittoämnen i vissa fall utrotas. Den individuella nyttan är att den vaccinerade individen löper liten risk att drabbas av sjukdomen som vaccinet förebygger (Svenbro 2009). Men även ett motsatt resonemang kom fram vid intervjuerna. Det att man måste kunna lita på experter eftersom de har tillgång till fakta i frågan. Johanna tyckte att *”Där kände jag ändå att de som hade beslutat att vi ska ta de här vaccinationerna måst ju tagit så pass mycket fakta att jag litar på det.”* Johanna nämner här att hon till sist bestämde sig för att lita på experterna då de måste ha grundat sina råd på mycket fakta. Det var hennes sätt att handskas med beslutet genom att lita på experternas ansvar. De om några måste veta. Andra sätt att lägga ansvaret på inför svårare beslut är på personen själv. Intressant är hur Ebba upplever att beslutet tvingas att bli hennes och inte experternas.

Och där kände jag att man fick rätt dålig information ... från barnmorskan /.../ hon lade det ansvaret utanför sig själv. Förmodligen hade hon fått dålig information så det hamnade liksom på mig, det ska det ju göra för jag är mamma till barnet, men jag kände att fick för lite information för att ta ett bra beslut. /.../ men det var jättesvårt, det var ångestladdat. (Ebba)

Ebba försökte ta ett rationellt beslut utifrån den information hon fick av experterna, men här vänds argumentet till att det är föräldrarnas eget beslut och inte experternas. Hon nämner att sjuksköterskan lade hela ansvaret om beslutet *”utanför sig själv”* och på Ebba. Man kan se det som att experterna bollar frågan från dem tillbaka till föräldrarna och Ebba håller med om att det är det rätta eftersom hon är mamma och ytterst ansvarig för sitt barn. Till sist bestämde hon tillsammans med pappan att de skulle vaccinera henne utifrån den informationen som de hade. Det kan ses som ett exempel på det individualiserade ansvaret som Beck definierar det. BVC-sjuksköterskan, som är den närmaste experten Ebba kommer i kontakt med, lägger ansvaret på den enskilda. Om institutionerna (till exempel BVC) inte själva vill stå för ansvaret, skapar det i sin tur en misstro mot

dem och individen blir mer kritisk till vetenskaperna och vad forskningen anser. ”Experter vältrar över sina motsägelser och konflikter på individen och lämnar henne med den oftast dessutom välmenade uppmaningen att skapa sin egen kritiska uppfattning” (Beck 2005). En välmenande uppmaning i detta fall är att det är hon som mamma som känner sitt barn bäst och gör det bästa beslutet, vilket även Ebba intalar sig. BVC personal arbetar ibland medvetet med att få föräldrarna att själva hitta svar på hur de ska handla eller agera i olika situationer. Man kan se denna form av hjälp som ett led i det individualiserade ansvaret. Experterna stärker förälderns egen förmåga att hantera sin osäkerhet genom en strategi att det är föräldern som är experten på sitt eget barn. En förebyggande hälsovård arbetar med att stärka föräldrarnas egenkänsla av att de kan, att de känner empowerment i sin föräldraroll. Ebba upplevde detta som mycket positivt i andra situationer men inte vid vaccineringsbeslutet. Hon ger nedan exempel på en dialog med sin BVC-sjuksköterska (BVC-ssk) på hur ett ”coachande” eller peppande samtal kan gå till.

”Jag vill nog få ha ett coachande förhållningssätt. Så som BVC sjuksköterskan hon vill oftast så ... Vad tycker du? vad känner du? För då tror jag det är rätt för det är du som känner [ditt barn] bäst av alla. Mer så att man får bekräftat att man kan faktiskt lita på sig själv. För så är det väl också när man är förstagångsförälder, tror jag att det är svårt och att lita på sig själv, för man känner ju inte den lilla personen riktigt. /.../ Hon kan säga så:

– Tycker du att hon andas tungt? [BVC-ssk]

– Ja. [Ebba]

– Har hon svårt att sova?

– Nej.

– Vad tror du är bäst?

– Ja, jag tror nog att vi ska göra så här.

– Ja, men då tycker jag att du ska göra så. [BVC-ssk]

[Ebba] Att alltså, att hon [BVC-ssk] hjälper mig bara komma lite rätt.” /.../ och de gångerna hon har nog sett att jag har varit jättestressad, som när [dottern] var sjuk. [Dottern] var rätt allvarligt sjuk då sa hon att: – Jag tycker att du ska åka ut och gör det nu. Då såg hon väl det och då tog hon det beslutet. (Ebba)

Deras dialog är ett exempel på en form av motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI). Det är en professionell samtalsmetod som används framförallt inom hälso- och sjukvården.

Samtalstekniken är bra att använda för att hjälpa personer att reflektera över sig själva, att lyfta fram sin motivation och att ta ställning till kanske en förändring (Barth & Näsholm 2006). Ebba upplever ”absolut” att sjuksköterskan hjälper henne med att coacha henne. Det är Ebba som indirekt själv tar beslut och får stöd att bli experten. Men när dottern var allvarligt sjuk gick BVC-sjuksköterskan in och tog avgörandet att uppsöka akuten. Sofia och Elin har även sagt att det är de själva som känner sitt barn bäst och är experten.

”Jag litar mest på mig själv för att det är ju jag som känner [barnets] bästa./.../. Det som känns mest naturligt.” (Sofia)

”Just det att man inte är en maskin utan en människa och en mamma är sin egen ... man känner sitt barn bäst och ska inte lyssna på för mycket grejor. Man får känna sin egen magkänsla.” (Elin)

Elin säger att hon fick hjälp via Internet och tycker att man ska testa olika metoder och lösningar som finns och ”då är ju även nätet bra för där finns olika metoder och där är tidningar också bra. Man ska känna inför sig själv vad som passar ens eget barn.” Här nämner Elin att vid val av olika metoder gäller det att ”känna inför sig själv” när hon väljer. Det blir som en känsla av vad som är mest naturligt. Det blir en magkänsla. Vad intervjupersonerna uppskattade och nämnde som ett bra stöd är de föräldragrupper som mödra- eller barnhälsovården håller i och andra forum, som kyrkans öppna förskola eller en rytmikgrupp. De intervjuade har genomgående en bra relation till BVC och känner att de kan kontakta dem om olika problem eller har frågor. När det gällde sömnfrågor svarade Johanna att det var en blandning av information och att lyssna på andra då hon sökte stöd.

”Det har jag nog pratat om med mammagruppen och läst olika böcker. /.../ Och sedan har jag pratat rätt så mycket med min egen mamma, och äldre släktingar om hur de har gjort som har lite fler barn.” (Johanna)

Här söker Johanna stöd ifrån nära relationer som inger förtroende. Även BVC, som ofta erbjuder kontakt med en och samma sjuksköterska, kan bygga upp ett bra förtroende med föräldrarna. Det blir ofta en face-to-face kommunikation och BVC-sjuksköterskan kan få en mer nyanserad diskussion med gester och interaktivitet. Det är en fördel som BVC har och som hjälper dem att bygga upp förtroende så att mammor känner att de vågar ställa känsliga frågor.

Att bli sin och andras expert – att börja producera egna råd

Att föra diskussioner på Internet ger ibland inte samma möjlighet som att träffas öga-mot-öga och ställa frågor. Community sidor och bloggar spelar här en delvis annan roll. Man ger varandra råd genom att skriva om sina egna erfarenheter, både till dem man känner och till okända. Elin väljer att skriva om sina erfarenheter på sin blogg, som hon tror att andra kan ha nytta av.

”Det ger mig... som en dagbok har fungerat förr, man kan få lov att få ventilerat sig lite. Man skriver ju så klart inte jätteprivata grejor på en blogg /.../ Man skriver det som man tycker är någonting att berätta om och som folk kan ha nytta av. Till exempel det här med att vi har slutat ge välling nu på natten och bara ger vatten ifall hon skulle vakna.” (Elin)

Elin har jag hänfört till kategorin ”chattaren” som använder nätet för att få bekräftelse och för att få reflexivitet. Hon kan förhålla sig till omvärldens krav genom att jämföra sig själv i förhållande till andras berättelser. Det kan förstärka hennes egen identitet som en bra mamma och hon kan få nya tolkningsramar för att ta itu med problem i vardagslivet. Elins exempel visar på det som

Bakardjieva (2003) uttrycker som att människor både konsumerar och producerar på Internet eller som Jenkins term ”deltagarkultur” (2008). Elin skriver om vad ”folk kan ha nytta av”. I ett individualiserat samhälle får individer bli egna experter, som i sin tur delar med sig till andra av sitt kunnande. De blir experter för andra, en form av opinionsbildare (tvåstegshypotesen) eller bildar kontaktkedjor av information från person till person. Sofia, som är den som bloggar mest, är även mest entusiastisk över vad bloggar tillför henne. Hon nämner de impulser hon kan få av att läsa hur andra gör:

”Det ger jättemycket inspiration, att se vad andra gör med sina barn. Det är mycket inspirerande, man blir lätt påverkad. /.../ Om alla andra har snyggt städlat hem, då vill man själv ha det./.../ Alla visar upp bilder, men det är jättekul att läsa liksom, som man läser en blogg om ett barn som är ett år, då vet man vad man har att vänta./.../ jag älskar att skriva om mina åsikter och att få respons som man faktiskt får. Också är det socialt.” (Sofia)

Sofia, likt en ”communitarian”, uppskattar att lära av andra på nätet, nästan som i en face-to-face situation eller en verklig situation. Eftersom de loggar in varje dag blir det en social form av en ”virtual togetherness” (Bakardjieva 2003). De får reflektera över vardagen tillsammans och får kanske ett annat perspektiv på sitt liv. Det stämmer även in på Jenkins tänkesätt om att vi istället bör tala om gemensamma medier, eftersom läsare konsumerar och producerar medier tillsammans genom att slå samman sina insikter. De blir medlemmar i gemenskaper. Att delta i dessa ”kunskaps-gemenskaper” och få tillgång till nya sociala strukturer är vad han menar med att vi idag kan skapa en ”kollektiv intelligens” (Jenkins 2008). De blir sin egen och andras expert, det är lätt att börja producera egna råd med de nya mediekanalerna. Experters ansvar förskjuts mer mot att det är individens ansvar, dels är det expertisen själva som uppmanar föräldrarna att ta egna beslut, dels misstror pålästa föräldrar vad myndigheter rekommenderar. BVC arbetar med strategier att förstärka mammors egen känsla. Samtal i nära relationer ger trygghet och även virtuella kanaler som Internet har en roll här då mammor både tar till sig råd och producerar egna råd. De blir experter för andra.

Att välja det ”naturliga” – vad är naturligt?

Frida upplever sig själv som trygg i sin mammaroll, just nu i alla fall, men hon refererar till vänner som tänker: ”är han normal” om sitt barn. På min fråga om var hon tror att hon har fått denna trygghet ifrån svarar hon att den kommer nog från henne själv och hennes relation med sin mamma och hon tillägger att ”Ja och det mesta är naturligt och man behöver inte fundera så mycket på det”. Liknande svar har även de övriga intervjupersonerna gett och under min analys har jag därmed lyft fram, normalitet, naturlighet och ett upplevt sunt förnuft eller intuition till ett intressant tema att belysa.

Normalitet skapar trygghet

Normalitet kan man uppleva när man jämför sig med andra. Elin jämför sig med andra mammor och ser att hon som mamma är högst normal.

”Jag kan tycka att många mammor mår väldigt dåligt idag för det är mycket om detta i media idag. Så här ska det vara, så här ska ett barn se ut, men en sådan mamma finns inte. Utan alla försöker se bra ut utåt. /.../ Jag är väl en normal mamma. Man har ju sina dåliga dagar då man känner sig mindre bra. Och sen ser man ju vad de andra mammorna har, de har ju lika dant.” (Elin)

Elin upplever normaliteten som en trygghet, ett facit på att hon gör rätt och kan fortsätta på samma väg. På BVC blir barnen mätta och vägda och normalkurvor ritas upp. Normalitet skapar trygghet hos förstagångsföräldrarna och en avvikelser kan upplevas som väldigt stor om de inte har något perspektiv att jämföra med som till exempel ett äldre syskon. Barnhälsovården i Uppsala fick i uppdrag av Folkhälsoinstitutet att göra en inventering av olika föräldrastödsformer. I studien framkom bland annat att föräldrar upplevde att BVC-sjuksköterskan nämner att allt var normalt med deras barn oavsett vilka frågor de än ställde: *”Just normalitetsbegreppet var något som BVC-sjuksköterskor dagligen använde sig av men som kanske var i behov av ett mer nyanserat förhållningssätt”* (Sarkadi 2009). Det ställer krav på BVC-sjuksköterskan att möta pålästa föräldrar, som inte nöjer sig med att allt är normalt utan vill ha mer precisa svar på sina frågor. Syftet med att säga att allt är normalt om barnet är att det ska vara betryggande för föräldrarna. Vad som anses normalt kan vara en glidande bedömning, men om föräldrarna upplever att det är ett problem blir det deras känsla, att det upplevs som onormalt, som hälsovården utgår ifrån och gör en bedömning om de ska remittera vidare. Idag är många föräldrar ytterst pålästa och har tagit reda på mer fakta än BVC-sjuksköterskan kanske har tillgång till. Att kunna använda Internet uppskattas av Frida och Sofia när de känner sig oroliga i medicinska frågor och nätet har öppet dygnet runt vilket inte BVC har. Ett exempel är när Fridas son fick problem sent på kvällen. Då använde hon och barnets pappa sig av nätet för att snabbt få fram en förklaring.

”Till exempel i början när han [sonen] bara var någon månad då fick han, vad heter det ... svullna bröstvårtor? /.../ ja, häxmjolk. Först blev jag jätteorolig men det första vi gjorde då var... då vi kom på det sent på kvällen, då googlade vi det och då visade det sig att det var jättevanligt. Och då dämpade det min oro helt och då ringde vi inte BVC. Jag litade på den median.” (Frida)

Frida fick bekräftat att det var helt normalt och hon kände sig trygg med informationen. En intressant fråga i anslutning till den information som omger föräldrar, är varför de vänder sig till just det mediet och vad det ger dem att ta del av den informationen? På denna direkta fråga svarar några av intervjupersonerna att de får en självbekräftelse och upplever att de inte är ensamma i sin vardag med ett problem. Det svenska samhället blir mer individualiserat och individer förväntas att ta eget

ansvar för sina beslut - vi ska bli självständiga problemlösare. Även hälso- och sjukvården främjar detta med hjälp av egenvårdsråd, eftersom en krympande budget gör det svårare att kunna ge personlig rådgivning till en ökande radsökande befolkning. Exempel på egenvård är Sjukvårdsrådgivningens hemsida www.1177.se (Sjukvårdsrådgivningen). I vårt urbana och nu även globala samhälle har kanske en förstagångsmamma inte samma tillgång till en storfamilj som tidigare, kanske på grund av långa avstånd. Då får individen själv skapa sig ett socialt rum där den inte känner sig ensam med sina problem. Ett socialt rum kan byggas upp via massmedier eller göras mer interaktivt med kontakter på Internet. Elin nämner att hon tycker det blir som en källa till styrka då hon kan "gå in och kolla" på Internet att hon inte är ensam utan "att det finns fler mammor som har det likadant, att man behöver inte känna sig värdelös för att man inte är perfekt". Elin förklarar även att samma sak känns inför TV-programmet kallat "Arga snickaren", vilket hon ibland ser på. Det är ett program där familjer får hjälp med både husrenovering och familjerelationer.

"Där kan jag även se att arga snickaren är bra med barnfamiljer. Man ser att det inte behöver vara perfekt i ett hem. Se på vår vägg [hon pekar på en vägg i lägenheten], den behöver målas. Det får ta den tid det tar." (Elin)

Hennes exempel visar på att hon får en bekräftelse på att hennes egen situation, i detta fall en vägg som behöver målas, är något som även finns i andra familjer. Elin får en självbekräftelse att deras situation är samma som hos många andra familjer. Det är inte onormalt med ett hem som inte är perfekt. Hon kan jämföra sin situation och får perspektiv. Det skapar en källa till styrka för henne och det bidrar till trygghet att allt är som hos de flesta andra, det vill säga, det är normalt. Med ovan exempel vill jag dra paralleller med Bakardjievas (2003) diskussion om ett "virtual togetherness" via Internet som kan bidra till empowerment. Elin har även en blogg att ventilera sina funderingar genom. Föräldrar av idag kan ta hjälp av olika (mass)medier för att få rådgivning, ventilera sina funderingar och få respons eller en jämförelse, hitta ett stöd inför olika livssituationer eller problem som ger en känsla av egenmakt och att de har kontroll över sin tillvaro. Det känns rätt om flera gör samma sak. Att känna att situationer är högst normala bekräftar att tillvaron är under kontroll.

Naturlighet som norm

Att känna trygghet genom att jämföra sig med vad som är normalt utgår ifrån jämförelser av vad andra gör eller tycker, man får då en referenspunkt att utgå ifrån. Men om detta skapar ännu mer förvirring kan personer känna empowerment eller stöd i att relatera till en naturlighet som blir en norm. Sofias svar på frågan om hon reflekterat över var hon fått sin trygghet att lita på sin känsla ifrån, tror hon var när hon skulle börja amma och fick olika råd som inte hjälpte:

" /.../ det var i början, då fick man ju så mycket råd, vad man skulle göra, om bland annat mjölkproduktionen. Man fick bara amma var annan timme. Och man skulle göra "dittan" och "dattan", men det ledde bara till att jag fick mjölkstockning och

var ledsen. Så då tyckte jag att det var mycket bättre att lyssna på naturen. Så när han [sonen] skrek så fick han bröstet. Då blev både han glad och jag glad och mjölkproduktionen ökade och det känns som man själv vet ändå. Så det känns som man ska lita på naturen när det gäller små barn och amning och allt sånt där. Det är så naturligt liksom.” (Sofia)

Kroppen har ofta förknippats med naturlighet. Naturlighet skulle då kunna ses som att gå in i sig själv för att känna att man har makt istället för att lita på myndigheter och experter. Men vad som är naturligt i en kultur kan vara motsatsen i en annan. Det kan uppfattas som bestämt av samhällskulturen vi lever i vad som räknas som naturligt. Tidigare amningsråd var strikta, var fjärde timme skulle barnet ammas och det grundade sig på ett nästan industriellt tidschema. Idag gäller fri amning och det är barnets behov som styr, det vill säga när barnet känner hunger och själv söker bröstet eller börjar skrika ska mamman amma. Pendeln har svängt och graviditet ska inte längre ses som en sjukdom utan något naturligt, liksom amning. Det kan tolkas som att kvinnan har backat tillbaka in i sin naturliga modersroll och bort från arbetslivet. Naturlighet kan här få en politisk dimension och bli en genusfråga. Åberopandet på naturlighet som norm kan ses som något som skapar trygghet i en snabbt föränderlig värld för mamman i sin nya livssituation. Under individualiseringsprocessen i ett samhälle träder familjebanden och levnadsmönster tillbaka och lämnar individen att själv fatta beslut, man blir utlämnad till medier för att söka svar och inom sig själv, livet blir självreflexivt menar Beck (2005). Att ta hjälp av massmedier för att finna svar har Sofia erfarenhet av. Hon ställde en fråga till sina läsare på sin blogg ”att nu måste ni hjälpa mig. Jag sover inget på nätterna, barnet vaknar hela tiden. Har ni något bra tips? Hon fick 150 svar från andra mammor om hur hon skulle göra. På min fråga hur hon sedan valde bland alla de råd hon fick var att ”jag brukar lita på det som är mest naturligt”. Sofia återkommer igen till sin tillit på det som är naturligt.

”Alltså, jag brukar lita på det som är mest naturligt. Alltså vissa har ju tipsat om ”5-minutersmetoden” och sån’t. Det är ju rena tortyren. Då känns det ju bättre att lyssna på dem som har lite mjukare metoder. Det som känns bäst för mig.”(Sofia)

Här blir naturligheten som ett rättesnöre att följa vid svåra valsituationer. När fakta blir för omfattande är det svårt att göra rationella beslut kopplade till förnuft. Här tar Sofia återigen till sig känslan av naturlighet för vad som är rätt agerande. Vi har en kultur idag av att agera rationellt och att vara upplysta. Med ett stort utbud av internationella massmedier, interaktiva medier, smartphone telefoner och Internet med tillgång till databaser och andra individers erfarenheter lätt åtkomligt, är det enkelt att hålla sig uppdaterad inom det mesta. Men när detta inte hjälper oss? Att kanske få 150 svar på en fråga vi ställer eller att vi inte har tid att göra beslut, är lösningen då att lita på sin känsla? Både förnuft och känsla kan troligtvis spela in vid ambivalenta val. Individen försöker att hitta lösningar genom att reflektera över sin känsla inför olika fakta och sammanfattar detta i termer som att det var ”naturligheten” som avgjorde. En annan aspekt på naturlighet som en norm är all

marknadsföring av naturliga produkter som görs i medier. Sofia nämner sin längtan till ekologisk mat fri från konserveringsmedel, vilket hon upplever som naturligt. Hon avslutar sin intervju med hur hon generellt upplever att medievärlden ser ut idag för föräldrar:

”Det är väl mycket hemmafrutrend, folk vill inte jobba, folk vill vara hemma med sina barn. Det är omvänt mot vad det har varit. Man vill ha sin familj, laga ekologisk barnmat, vara hemma med barnet tills det börjar skolan. Så mycket hemmafruideal nu.”(Sofia)

Tidningar och TV-program idag har många reportage med foton om att göra fint hemma, laga mat av naturliga råvaror och finna en naturlighet i sitt moderskap. Att haka på en naturlighetstrend är tydligen vinstgivande i vårt konsumtionssamhälle. Det kan skapa en trygghet, en trygg arena/ett socialt rum, en kontakt med den tid deras egen mamma skapade sina normer i. Det blir en romantik att visa nostalgi, vilket kan tolkas som en känsla av att nå sin egentliga tillhörighet i en värld av alienation. Kanske det kan tydas som en reaktion mot den moderna människan som måste vara *”rörlig, obunden, med förmåga att anpassa sig till en föränderlig omgivning”*, enligt idé- och lärdomsforskaren Karin Johannisson (Johannisson 1990). Det tar bort den komplicerade vardagen, det ger en väg att följa. Individerna söker inom sig själv vad som är naturligt och det rätta, och kan finna egenmakt (empowerment) för att göra rätta val och ha kontroll över sitt liv.

Sunt förnuft

Detta leder vidare till frågan om det finns en naturlig känsla för det rätta, om det finns ett sunt förnuft att följa? I min dialog med intervjupersonerna om var de känner stöd och trygghet hos inför avgörande beslut gällande sina barn, nämner Frida vad hon tänker om barnuppfostran och gränssättning då sonen nu går in i en annan utvecklingsfas.

”Ja, det är väl främst mellan mig och min man hur vi ska komma fram till hur vi ska göra. Men jag är inte orolig över det. Men jag hoppas att sunt förnuft ska göra så att både jag och [sonen] trivs. [Min fråga: Sunt förnuft, det låter bra. Var tror du att du får det sunda förnuftet?] Det är nog min egen barnuppfostran.”(Frida)

Fridas förklaring till vad begreppet sunt förnuft syftar på är sin egen uppfostran. Men vad är det för processer som gör att man uppfattar den sociala verkligheten som något naturligt där sunt förnuft är allmäntillgott? Min tolkning av ett sunt förnuft kanske förklaras med hjälp av Bergers och Luckmanns resonemang om kunskapsteori (1979). Samhällets förvärvade kunskap lagras eller sedimenteras i olika institutioner, vilket kan vara familjen, religionen eller myndigheter. Individerna försöker att utföra dagliga moment med rutin för att det ofta sparar tid och energi och rutin underlättar vid beslut i vardagslivet. Med denna förenklade beskrivning av institutionalisering kan tidigare generationers rutin ge kommande generationer fördelar med att de sedimenteras och institutionaliseras. *”Något som har funnits så länge och åtnjutit så stort förtroende som BVC-organisationen blir snarare ett begrepp, en samhällsinstitution, än bara en verksamhet. BVC blir på*

ett sätt normskapande för hur bra föräldrastöd kan utformas” (Sarkadi 2009). I detta fall kan BVC:s kunskap ses som ett officiellt vetande tillsammans med erfarenheter från individens egen uppväxt, vilket har överfört kunskap. Kunskap om barn förs över mellan generationer då de minns sin egen uppfostran, men det förs även över via institutioner och medier (tidningar, sociala interaktioner via blogg, nätforum, etc). Det blir en samling av ”kollektiv intelligens” (Jenkins 2008). Kunskap och sunt förnuft skapas i en kollektiv process. Individen har medvetet och omedvetet internaliserat vad som gäller angående barns näring, sömn och trygghet att de upplever denna kunskap som ”naturlig” och en intersubjektiv ”common sense-värld” konstrueras, vilken de inte minns att de egentligen har blivit upplärda till. Utifrån kunskapsteorin finns det inte något objektivt sunt förnuft, inget som är naturligt. Som tidigare nämnts i denna studie under pappors medievanor (s. 23) säger Ebba att hon lutar på sin intuition, men att det gör inte hennes sambo. *”Och min sambo ... läser jättemycket, men han läser mer än vad jag, för jag tror nog att jag kan lita på min ... intuition [letade efter ordet]”*. Intressant i Ebbas svar är att hon anser sig själv ha intuition, medan sambon får läsa sig till det. Samma resonemang om naturlighet kopplar jag till begreppet intuition. Det vill säga att intuition troligtvis grundar sig på blixtnabb fakta (eller kognitiv erfarenhet) som kommer upp i individens medvetande. Individen har inte logiskt tänkt fram sin tanke och ventilerat olika alternativa svar på ett problem, utan ser intuitionen som något naturligt svar som bara finns där, som kommer upp i tanken. Det skulle då kanske vara möjligt att läsa sig till intuition. Det blir därigenom en kunskap som internaliseras och blir en omedveten rutin man kan luta sig mot.

Avslutningsvis vill jag knyta an till Becks teori om att när institutioner lägger över ansvaret på individen måste individen bli kritisk, de ska själv se risker och kunna ta ställning till riskbedömning och hur de måste agera. Vid flera olika eller motsatta råd nämner intervjupersonerna att de ofta känner efter vad som är det mest naturliga eller det som känns rätt. Men var har de fått denna känsla av vad som är naturligt? Det kan finnas kulturskillnader, men delvis har säkert BVC:s coachande förhållningssätt hjälpt till. BVC har lärt ut ett sätt att föra en inre dialog (intrapersonell kommunikation) om hur de kan resonera, i sin nya identitet som förälder. Individen har därigenom fått ”ett sunt förnuft”, eller något som de tar för givet som verklighet eller naturligt. Det blir en form av ”uppenbara” fakta som föräldrarna kan luta sig mot. Naturligheten blir en trygghet i en annars informationsmättad värld. Dessutom har deras egen uppväxt troligtvis spelat in. Av intervjupersonerna nämner samtliga att det har en bra kontakt med sin egen mamma och anhöriga. De har även ett fungerande socialt nätverk att vända sig till, både verkligt och virtuellt som ger stöd - en så kallad ”kollektiv intelligens”.

Slutdiskussion

Utgångspunkten i studien var att få svar på några centrala frågor som ska ge en inblick i den kultur av råd och kommunikation som nyblivna föräldrar kastar in i.

Hur ser förstagångsföräldrars informationsvärld ut?

Sverige är ett informationssamhälle. Redan inom mödrahälsovården nås föräldrar av information och under första veckan hemma brukar det komma mängder med reklam hemskickade till dem. Den primära källan till information är egna föräldrar, syskon och vänner och kontakten med BVC. Därefter är det vanligt att de prenumererar på något föräldramagasin eller läser kommersiella och privata bloggar eller nätforum. Böcker är ett bra stöd och komplement, men kan bli föråldrade. Det finns behov av att läsa om fakta (instrumentell information), produktjämförelser, känslomässiga råd och livsberättelser. TV är inte lika självklart att få information i barnfrågor från, eftersom det tar tid att sitta ner och titta. Tid är en faktor som spelar in vilka medier eller medieplattformar de använder. De hoppar mellan olika medier, både tryckta och elektroniska, och blir skickliga på att tillägna sig den nya medietekniken. De är inte passiva, utan aktiva mediekonsumenter med en kritisk hållning, selektiva och ibland även själva offentliga. Det är mestadels svenska medier de använder.

Hur ser förstagångsföräldrar på BVC:s information i jämförelse med andra medier?

BVC erbjuder, förutom skriftlig information, personliga möten och även hembesök, vilket är unikt för dem jämfört med andra informationskanaler. Det finns möjlighet att gå till familjecentraler med öppna förskolor eller att ingå i föräldragrupper, vilket intervjupersonerna uppskattade. Personalen kan ge ett coachande förhållningssätt att själva hitta lösningar. De ger även förebyggande vård till barnet eller remitterar vidare. Nackdelen är att de inte har öppet 24 timmar om dygnet. Sociala forum på Internet kan skapa gemensamma samtalsrum alla tider på dygnet. När det gäller sömnproblematiken använde mammorna sig av en blandning av information från tidningar, böcker och att lyssna på andra, dels i föräldragrupper på till exempel BVC, dels diskussioner på nätforum, när de letade stöd. Deltagarna kan slå samman sina insikter och privata erfarenheter. Det kan utvecklas till nya former av gemenskap och sociala nätverk, en "virtual togetherness" eller "kunskapsgemenskaper". Mammorna har ibland ingen annan vuxen hemma under dagarna med barnet, att ställa frågor till. Då kan mammors deltagande i nätforum bidra till en ny kulturell socialisation in i mammorollen, parallellt med en face-to-face situation i nära relationer. Det kan utvecklas nya former av interpersonell interaktion och blir en social institution i det dagliga livet, och de behöver inte förflytta sig till BVCs lokaler. Men kanske inte alla föräldrar inser att de skulle behöva söka vård för sitt barn, till exempel om barnet andas tungt eller barnet avviker i sin utveckling. BVC personalen kan se med ett professionellt öga, ett webbforum kan inte.

Hur uppfattar förstagångsföräldrar BVC-sjuksköterskans information?

BVC är en trovärdig och gammal institution som har kunskap och bygger på evidensbaserad fakta. Personalen har stor erfarenhet och kunskap i olika behandlingsmetoder. De är experter som ibland föräldrar vill utmana och få respons ifrån på uppgifter som de läst på Internet eller hört av andra. Det ställer krav på personalen att hålla sig uppdaterade. Ibland misstros BVC:s rekommendationer utifrån att deras råd skulle vara styrda av samhällsekonomiska villkor eller läkemedelsindustrin. Mammorna kunde vara lite skeptiska till dem som experter eller auktoriteter och vänder sig gärna till sin egen mamma och vänner för ytterligare perspektiv. Men generellt bygger en personlig information upp ett förtroende, förutsatt att de får träffa samma sjuksköterska. BVC-sjuksköterskan kan anpassa och filtrera råden till varje förälder. De arbetar gärna med att stärka föräldrarnas känsla av empowerment i sin föräldraroll och att bekräfta dem i att vara experter på sitt barn. Att vara sin egen expert kan kännas bra i vissa situationer, men om man är nedstämd eller det gäller en komplicerad fråga orkar man inte hålla en kritisk inställning till informationen i olika medier.

Att få stöd i föräldraskapet

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att de intervjuade mammorna på en mängd olika sätt söker information i sin föräldraroll. Framförallt från sin egen mamma och sin man/sambo eller syskon. BVC upplevs som ett tryggt stöd. De får dessutom information i sin föräldraroll genom tidningar, böcker, fakta på Internet, genom sociala relationer framförallt eller i diskussion med andra via föräldragrupper eller på Internet genom olika forum som Facebook och bloggar. Hur de sedan litar på denna kunskap som de får, har de byggt en mer eller mindre kritisk hållning till. Samhället individualiseras mer och mer. Beslut individualiseras och individer förväntas bli självständiga problemlösare i en ny och osäker situation som förälder. BVC och medier har även aktivt ökat riskmedvetenheten i samhället. Om mammor inte kan ta egna beslut som är svåra och experterna även lämnar över valet, tycks det som om de vill välja det som är normalt eller det ”*naturliga*”. Det naturliga är ett begrepp som troligtvis grundar sig på kunskap som individen omedvetet har fått på något sätt. Det kan vara olika för olika kulturer beroende på uppfostran, men individen tror att de väljer något som är naturligt, nästan så att det känns som en intuition för dem. Vad som påverkar denna kedja kan vara BVC:s strategi att lära mammor att resonera med sig själva eller att ha tillgång till andras livsberättelser som bygger upp en känsla av normalitet och trygghet. Reklamtrenden med naturliga produkter och ekologisk mat kan även spela in i detta med att lita på det naturliga och ha en sund inställning. BVC har en viktig roll bland många i föräldrakulturen och kan arbeta med flera kommunikationssätt; hålla i familjegrupper, de kan agera experten och ibland göra den enskilda till experten. Alla vill ju finna det bästa för sina barn, det är ju naturligt.

Förslag till vidare forskning

I en fortsättning inom området kan det vara att belysa BVC-sjuksköterskornas egna erfarenheter av sin kommunikation, i relation till all annan information, utifrån ett medie- och kommunikationsperspektiv.

Men även fäderns perspektiv är intressant. Finns det behov av bloggar som är attraktiva för pappor? Hur skulle dessa då vara uppbyggda, söker de i första hand fakta eller känslomässiga råd? Är det eventuellt så att båda föräldrarna kompletterar varandra i informationssökandet och användandet av medier. Två personer kan ta till sig mer information än en person och om detta stämmer, hur är det då att vara ensamstående förälder?

Referenslista

- Arvidsson, P. (2000). "Måste vi läsa metod?" I Jarlbro, G. (red.), *Vilken metod är bäst – ingen eller alla? Metodtillämpning i Medie- och kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur, ss. 12-29.
- Bakardjieva, M. (2003). *Virtual togetherness: An everyday life perspective*. *Media, Culture & Society*, 25, 291-313.
- Barth, T & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Beck, U. (2005). *Risksamhället. På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Berger, P, L. & Luckmann, T. (1979). *Kunskaps sociologi. Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. ALMA serien nr 101. Helsingborg: Schmidts.
- Bremberg, S. (2004). "Föräldrastöd genom media". Bremberg, S. (red.), *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, (R 2004:49, ss. 275-288).
- Jarlbro, G. (2004). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Jenkins, H. (2008). *Konvergenskulturen - där gamla och nya medier kolliderar*. Göteborg: Daidalos AB.
- Kvale, S. (2001). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, L. (2000). "Personliga intervjuer". I Ekström, M. & Larsson, L. (red.), *Metoder i kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur, ss. 49-77.
- Johannisson, K. (1990). *Medicinens öga - sjukdom, medicin och samhälle - historiska erfarenheter*. Värnamo: Nordstedts.
- Sarkadi, A. (2003). "Verklig gemenskap i en virtuell värld? – utvärdering av en webbplats för föräldrar". Sven Bremberg (red.) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (Statens folkhälsoinstitut, Rapport nr 2003:30)
- Svenbro, M. (2009). "Riskkommunikation i barnhälsovården, BVC-sjuksköterskans riskkommunikation kring barnvaccinationsprogrammet". Brandteknik och Riskhantering, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet, Lund 2009. (Rapport, 5292)
- Windahl, S. & McQuail, D. (1979). *Kommunikationsmodeller*. Lund : Studentlitteratur, ss. 54-58.

Elektroniska källor

Försäkringskassan Sverige (2011) officiella statistik, Tillgänglig:
http://www.forsakringskassan.se/Om_Forsakringskassan/Statistik_och_analys/Officiell_statistik. ”Föräldrapenning, Antal mottagare som uppburit ersättning, antal barn och antal nettodagar med fördelning efter ålder 2010”,
http://statistik.forsakringskassan.se/rfv/html/FP_Tab_1_5_2010.html [2011-07-15]

Sjukvårdsrådgivningen (2011) landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård, <http://www.1177.se>

Smittskyddsinstitutet (2010-12-14). ”Frågor och svar om mässling, påssjuka och röda hund (MPR)”. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/vanliga-fragor/allmanna-vaccinationsprogrammet/massling-passjuka-och-roda-hund/> [2011-01-25]

Socialstyrelsen (2011). *Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8* [PDF]. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8_1991708.pdf [2011-01-25]

Statens folkhälsoinstitut (2010-10-29). Sarkadi, A (red). ”Föräldrastöd i Sverige idag – vad, när och hur?” En rapport till Statens folkhälsoinstitut, 2009-07-30 [PDF]. Tillgänglig:
<http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/Foraldrastod-vad-nar-och-hur.pdf> [2011-01-23]

World Health Organization (WHO 2011). *Ottawa Charter for Health Promotion - WHO/HPR/HEP/95.*, [PDF] Tillgänglig:
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf [2011-08-10]

World Health Organization. Nutbeam, D (red). ”*Health Promotion Glossary*”, WHO/HPR/HEP/98.1, 1998 [PDF]. Tillgänglig:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf [2011-08-10]

Bilaga

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är ditt barn? Hur gammal är du?
Har du en BVC-sjuksköterska som du träffar?
Vad undrar du mest om vad gäller ditt barn?

Generellt om medier (tidningar, bloggar, böcker, hemsidor, TV)

Läser du tidningar? Prenumererar du på någon?
Läser du ibland bloggar eller kanske till och med skriver någon kommentar?
Märker du någon skillnad på olika tidningarna eller bloggar?
Och TV? Finns det andra medier som du tar till dig?

Hemsidor

Det finns hemsidor, tex som heter Growing People, 1177? Har du varit inne på dem?
Finns det inte andra hemsidor?
Och då litar du på deras råd?

Facebook

Använder du dig av Facebook?
Vad tycker du är skillnad med kontakter på Facebook jämfört med bloggar, mejl eller andra forum på nätet?

Tid

Hur hinner du gå in och titta på bloggar eller läsa bloggsvår?
(Om de själv skriver) - Hur ofta skriver du på din blogg nu när du har fått barn?
Om du går tillbaka till jobb/ studier, tror du att du får tid att ha samma medievanor, läsa/blogga?

Vad ger det, vad fyller det för behov?

Du läser ju tidningar och bloggar. Varför läser du dem? Vad ger det dig?
Läser du framåt, om vilken utveckling för barnet som kommer?
Tror du att andra bloggar för att de vill ha sagt något eller för att de vill ha någon att prata med?

Pappor

Barnets pappa, var får han sin information ifrån?
Finns det pappa-bloggar?
Står det någonting om pappor i bloggar/hemsidor? Eller det är bara lite sporadiskt?

Relationer, råd

Träffar du kanske andra som bloggar, eller får du svar från andra bloggare med råd.
Har du träffat nya vänner via bloggen?
Om du bloggar om råd eller produkter – vad är det då du tar upp, exempel?

Generellt om BVCs arbetsuppgifter

Mat

Ditt barn är nu omkring x månader och börjar/har börjat gå och ska äta riktig mat, känner du osäkerhet inför det?
Tar du kontakt och börjar prata mat med andra, tex mammor?
Vad tar du till dig för information om mat, läser du blogg rekommendationer....?

Sömn

Har det varit eller är det problem med barnets sömn?
Var känner du att du får stöd vid sömnproblem?

Vaccinering

Ditt barn går ju och blir vaccinerad enligt basprogrammet. Har BVC-sköterskan informerat om vaccineringar?
Står det något på bloggar/tidningar/forum om vaccinationer?
Känner du till MPR sprutan och en diskussion för ca tio år sedan om att de skulle finnas risker – autism?

Säkerhet – risk

Barnsäkrat hemma – har BVC-sjuksköterskan informerat om det?
Fick ni kurs i olycksrisker eller annat?
Behöver du gå ut på media för att ta reda på vad du ska göra i en livsfarlig situation?

Förtroende – empowerment och oro

Du känner dig trygg?
Hur har du fått den inställningen?
Om du får många råd och kanske motstridiga råd. Vem litar du mest på? Den som har bäst utbildning, störst auktoritet?
Litar du mer på dig själv eller försöker du alltid hitta fakta eller information någon annanstans?
Hur sällar du bland flera råd?

Fråga om situationer som kan skapa oro

Finns det några situationer då du känner/kände dig orolig- vad gör du då?
Ger ett exempel, om ”barnet inte trivs, är gnälligt” – hur gör du då?

Söka mer avancerad hjälp, tex psykolog, dietist eller finns något handikapp

Har du varit orolig för ditt barn så att du behövt ta kontakt med någon psykolog?
Finns det några bloggar riktade till barn med något handikapp? Är det något du kommer i kontakt med?

Svenskt fenomen eller globalt

Har du större utblick, typ USA, Europa? Är det enbart svenska medier eller söker du internationell information?

Förbered en avslutning:

Är det något du vill tillägga här?
Något hur medievärlden ser ut helt allmänt för föräldrar?

Följdfrågor (ställt konkretiserande följdfrågor på det som sägs)

Vad menar du med det?
Kan du konkretisera det?
Kan du ge exempel – under de senaste dagarna?
Beskriv hur en vanlig morgon ser ut.

Uppmuntrar mamman att berätta om sin egen vardag

Vad gör ni en vanlig dag? Hur ser en vanlig dag ut?
Vad tycker du då?
Vilka situationer känner du dig tveksamma i och vad gör du då?