



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Vem kan hjälpa mamma när bebisbubblan spricker?

En kvalitativ intervjustudie om socionomers syn på hälsosamma transitioner
till föräldraskap samt nyblivna mödrars behov av psykosocialt stöd

Malin Wångsten

Kandidatuppsats SOPA63

HT 2020

Handledare: Lotta Jägervi

ABSTRACT

Author: Malin Wångsten

Title: "Who is there to support the mother when the baby bubble burst?" A qualitative study of social workers perspective on healthy transitions to parenthood and first-time mothers' need for psychosocial support. [Translated title]

Supervisor: Lotta Jägervi

Assessor: Stig Linde

The purpose of this study was to get a better understanding of how social workers at family centres perceive psychosocial support for new mothers and how social workers can contribute to a healthy transition to parenthood. To fulfil the purpose semi-structured individual interviews were conducted with four social workers working at family centres in different municipalities in Sweden. Bowlby's attachment theory and Meleis' transition theory framed the study's abductive approach to discover and comprehend the overwhelming transition to parenthood and the significance of attachment for the child's growth and development. The study illustrated that being a first-time mother is a truly challenging life event for most women. Knowledge and understanding of the mother's transition are especially important in the postpartum period to help the mother and to facilitate the child's attachment. Family centres present a unique possibility to meet families in need of support in the very beginning of parenthood, which can prevent more serious problems from being established. The social workers play an important part when it comes to psychosocial support and findings suggest that social workers could be even more useful in the chain of postpartum care than they already are today. A suggested intervention would be to assign social workers at family centres as coordinators for new mothers after discharge from the hospital. Another suggestion would be to lead the way towards improved homebased support, which would benefit the new mother as well as her partner and their baby. It would also claim the importance of social workers at family centres towards other professionals and politicians.

Keywords: Family centre, social worker, postpartum, transition to parenthood, first-time mother.

FÖRORD

Jag vill rikta ett hjärtligt tack till de kompetenta socionomer/familjevägledare som deltagit i intervjuerna och bidragit med sin värdefulla tid och kunskap. Jag vill också tacka min handledare Lotta Jägervi för stöd och uppmuntran genom hela processen och Stig Linde för konstruktiv kritik vid examination. Ett särskilt innerligt tack till min man Stefan Wångsten som sett till att vardagen rullat på under denna intensiva period. Vi har verkligen kommit långt tillsammans och lärt oss mycket av den där bebisbubblan som sprack.

Innehållsförteckning

PROBLEMFÖRMULERING	1
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
BAKGRUND	2
<i>Den första tiden efter förlossning</i>	2
<i>Psykosocialt stöd till nyblivna föräldrar</i>	3
<i>Arbetet på familjecentralen</i>	4
KUNSKAPSLÄGE	6
<i>Litteratursökning</i>	6
<i>Tidigare forskning</i>	7
TEORETISKT UTGÅNGSLÄGE	12
<i>Anknytningsteori</i>	13
Begreppet anknytning	14
Begreppet good enough parenting.....	14
<i>Övergångsteori/transition theory</i>	15
Begreppet transition.....	16
METOD	17
<i>Metodologiska överväganden</i>	17
<i>Urval av intervjupersoner</i>	17
<i>Datainsamling</i>	18
<i>Tematisering</i>	19
<i>Min egen förståelse</i>	19
<i>Metodens tillförlitlighet</i>	20
<i>Etiska överväganden</i>	21
RESULTAT OCH ANALYS	21
<i>Intervjupersonerna</i>	21
<i>Socionomens arbete på familjecentralen</i>	22
<i>Socionomens roll i vårdkedjan</i>	23
<i>Anknytning, good enough parenting & transition</i>	25
<i>Den första tiden efter förlossning</i>	26
<i>Psykosocialt stöd till nyblivna föräldrar</i>	28
<i>Parrelationen/jämställt föräldraskap</i>	30
<i>Hemmabaserat stöd</i>	32
<i>När öppna förskolan inte räcker till</i>	34
<i>Utmaningar i arbetet på familjecentralen</i>	35
SLUTSATS	37
REFERENSLISTA	39
BILAGA 1 – intervjufrågan	42
BILAGA 2 – intervjuguide	43

PROBLEMFÖRMULERING

Vid en förlossning kommer en helt ny liten individ till världen, helt beroende av att få sina behov tillfredställda av en annan människa. Upplevelsen av att bli föräldrar varierar beroende på vem vi är och vilken levnadshistoria vi har. Ett är dock gemensamt för alla föräldrar: De måste skapa kontakt med den nyfödda lilla människan som också ska skapa kontakt med dem. (Orrenius 2005, s. 29)

Att bli förälder för allra första gången upplevs oftast som en överväldigande händelse i livet och innebär också en övergång till en helt ny roll som kan vara svår att bemästra (Barimani et al. 2017, s. 544). Mammamrollen är en positiv utveckling för de allra flesta, men det är samtidigt en period där kvinnan uppvisar en ökad sårbarhet som kan yttra sig i ett brett spektrum av reaktioner, allt från baby blues till psykos (Hwang & Wickberg 2001, s. 31). Företrädare för Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) menar att vi i Sverige tar sämre hand om våra nyblivna mödrar än vad många andra länder gör och att brister i vårdkedjan gör det svårt att fånga upp behovet av stöd, vård och behandling (Socialstyrelsen 2017, s. 71). Socialstyrelsen anser att kombinationen av allt kortare vårdtider på BB och nedskärningar inom eftervården gör att det finns ett större behov av vård och stöd för nyförlösta kvinnor än vad som erbjuds idag. (ibid.)

Barimani och Hylander (2008, s. 10) skriver att korta vårdtider på BB är här för att stanna, men att det finns stora variationer i eftervården och att det krävs mer forskning kring hur vi rent konkret kan stötta nyblivna föräldrar på ett bättre sätt efter förlossning. Gåfvells (2014, s. 67) menar att det finns ett behov av mer forskning kring psykosociala faktorerens betydelse vid ohälsa, både för att förbättra förebyggande insatser men även för att stärka socionomens roll i vårdkedjan. Lundström Mattsson (2009, s.14) skriver att socialtjänstens förebyggande arbete inte är särskilt välkänt eller omskrivet och att behovet av mer forskning när det gäller olika insatser är stort (Lundström Mattsson 2009, s. 45). Här lyfter Lundström Mattsson (2009, s. 96) specifikt forskning kring psykisk ohälsa för att minska på osäkerheten kring vilken typ av insats som är mest lämplig för en viss typ av problem.

Det här är mitt bidrag till den pågående diskussionen kring vård och stöd till kvinnan den första tiden efter förlossning, med en betoning på socionomens betydelsefulla roll i vårdkedjan.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att undersöka hur socionomer som arbetar på familjecentraler ser på nyblivna mödrars behov av psykosocialt stöd och hur socionomer bidrar till en sund övergång till föräldraskap efter förlossning.

- Hur ser socionomer på familjecentraler på nyblivna mödrars behov av psykosocialt stöd efter förlossning?
- Hur stöttar socionomer på familjecentraler kvinnor till en hälsosam övergång till föräldraskap som är gynnsam för det lilla barnet?
- På vilket sätt ser socionomer på familjecentraler att anknytning och good enough parenting kan hjälpa nyblivna mödrar till en hälsosam transition?

BAKGRUND

Den första tiden efter förlossning

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG 2016, s. 62f) beskriver tiden direkt efter förlossning (postpartum) som en omtumlande tid både fysiskt, psykiskt och rent praktiskt. Kvinnans kropp ska återhämta sig efter en lång graviditet och påfrestande förlossning. Kroppsliga och känslomässiga upplevelser ska smältas och förväntningar och fantasier ska konfronteras med det verkliga barnet. Samarbetet i familjen och samspelet med barnet ska utvecklas och föräldraskapet ska successivt börja ta form och integreras i den utvidgade identiteten. Dessutom tillkommer en hel mängd sociala och ekonomiska omständigheter som kan påverka hälsan hos den nyblivna mamman och hennes nyfödda barn. Det grundläggande synsättet innebär att sociala, psykologiska och kroppsliga faktorer ofta interagerar och sammantaget påverkar kvinnors och barns hälsa i samband med graviditet och barnafödande. (ibid.)

Att vara gravid och bli förälder är en övergångsperiod i livet som innebär möjligheter till förändring och utveckling av den egna personen och relationer till andra (SFOG 2016, s. 60). Hur man klarar av denna period beror både på vad man varit med om tidigare i livet och den aktuella livssituationen. Graviditeten kan beskrivas som en generell mognads- och utvecklingsperiod för den blivande mamman, men även för föräldrparet. För faktum är att det arbete och ansvar som det innebär att få barn gör att parrelationen utsätts för stora påfrestringar (Nilsson 2018, s. 20). När stressen blir alltför stor i familjen är relationen mellan de vuxna något av det första som blir lidande. Parrelationen är en av de mest sårbara

relationerna som i allra högsta grad påverkar hela familjelivet. Mår föräldrarna dåligt så smittar det också av sig på barnet (Orrenius 2005, s. 154f).

Bowlby (2010, s. 23f) skriver att föräldraskapet är ett spel med höga insatser. Ett gott föräldrabeteende är en huvudnyckel till nästa generations psykiska hälsa, vilket kräver en medvetenhet om vad som inverkar på vårt föräldrabeteende i bättre och sämre riktning. Det är ett hårt och slitsamt heltidsarbete att vara förälder och barnen kräver mycket tid och uppmärksamhet för att må bra. För att klara av det arbetet på bästa möjliga sätt krävs att den som står för den huvudsakliga omvårdnaden av barnet också får en hel del stöd av andra. Var det stödet kommer ifrån kan variera, men faktum är att omvårdnad av småbarn inte är ett jobb för enbart en person. Bowlby (2010, s. 73) menar att även för den som haft en lycklig barndom och har ett gott stöd från omgivningen så kan föräldraskapet upplevas som en påfrestande uppgift.

Alla föräldrar har behov av omsorg och stöd i någon form (Killén 2009, s. 142f). Vissa för att de inte själva fått någon större omsorg som barn. Någon annan är deprimerad eller har ett sjukt barn. Somliga har flyttat långt hemifrån och saknar socialt nätverk. Andra upplever föräldrarollen i sig alltför krävande. Då kan de behöva stöd av professionella som har kännedom om de utmaningar som övergången till föräldraskap kan innebära. Någon som bjuder på en kopp kaffe när föräldrarna närmar sig bristningsgränsen och frågar om det finns något de behöver hjälp med. Ibland kan den hjälpen handla om mer konkret fysisk avlastning med hushållssysslor och skötsel av barnet till föräldrar som är fysiskt och/eller psykiskt utslitna. Förr i tiden erbjöds hjälp från husmödrar eller hemtjänsten för att minska riskfaktorerna och förhindra negativa kedjereaktioner, men idag har den typen av förebyggande stöd i stort sett försvunnit. (ibid.)

Psykosocialt stöd till nyblivna föräldrar

Psykosocialt förändringsarbete gäller enskilda individer, familjer eller grupper av människor och deras inre (psyko) och yttre (sociala) verklighet (Thorzén, Olivestam & Thorsén 2019, s. 4f). Socialt förändringsarbete däremot kan handla om bidragssystem, lagstiftning, alkoholpolitik, bostadsplanering och samhällsplanering. Målet med psykosocialt arbete är att bidra till en positiv utveckling av människors livsvillkor och livssituation, vilket är en av grunderna inom socialt arbete. I det psykosociala arbetet ses individen utifrån ett helhetsperspektiv där psykologiska, sociala, biologiska, kulturella och existentiella faktorer samspelar med varandra. Det arbetet kräver en positiv relation till de utsatta personerna som

vi möter i vardagen, på samma sätt som relationer skapas mellan släkt och vänner. Skillnaden är att det professionella arbetet, som ofta utförs av flera olika professioner, utförs med större ansvar, med mer makt och i enlighet med lagar, vetenskapliga metoder och beprövad erfarenhet. (ibid.)

Thorzén, Olivestam och Thorsén (2019, s. 8) skriver att samhällets stödinsatser går ut på att observera barn, ungdomar, föräldrar, lärare och andra i deras vardagsmiljö för att lättare förstå och hantera utsatthet. Syftet är också att stärka skyddsfaktorerna och begränsa riskfaktorerna för de unga. Här har socialtjänsten, förskolan, skolan och hälso- och sjukvården ett gemensamt ansvar för att stödja och samverka kring behövande barn och deras familjer. Psykosociala problem resulterar inte sällan i sjukdom, fattigdom, missbruk och kriminalitet som är en stor kostnad för samhället, vilket gör att psykosocialt förebyggande arbete innebär vinster för såväl samhället som den enskilde individen (Thorzén, Olivestam & Thorsén 2019, s. 7).

Jämfört med socialtjänsten där många socionomer arbetar tillsammans så finns det arbetsplatser där socionomen blir något av en ensamprofession. Det gäller bland annat inom hälso- och sjukvården, kriminalvården, kyrkan, på skolor och familjecentraler (Blom et al. 2014, s. 19). Lalos (2014, s. 131) menar att här krävs socionomens särskilda kompetens inom teamet eftersom ingen annan yrkesgrupp har så specifik evidensbaserad kunskap om hur människors sociala villkor samverkar vid ohälsa. Som psykosocial expert inom reproduktiv hälsa är det socionomen som har den professionella kunskapen om hur sociala villkor påverkar familjerna och deras närstående (Lalos 2014, s. 146).

Arbetet på familjecentralen

Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 4) beskriver en familjecentral som en strukturerad socialt förebyggande och hälsofrämjande verksamhet som är öppen för alla barnfamiljer. På familjecentralen finns förutom socialtjänstens råd och stöd via socionom också tillgång till stöd från barnmorskor, barnhälsovårdssjuksköterskor och öppen förskola med förskollärare. Familjecentralen ger socialtjänsten en bred arena att möta blivande och nyblivna föräldrar i enlighet med socialtjänstens uppsökande och servicebaserade arbete. Tack vare samverkan med mödra- och barnhälsovård och öppen förskola kan föräldrar på ett lättillgängligt sätt få tillgång till socialtjänstens resurser och socionomens kompetens i ett tidigt skede innan en större problematik hunnit utvecklas. (ibid.)

Till familjecentralen kommer barnet för första gången när de bara är några dygn gamla, vilket är en avgörande tid för barnet och en omvälvande tid för föräldrarna. Ur folkhälsosynpunkt är det en perfekt tid för förebyggande och hälsofrämjande insatser (Bing 2005, s. 14f). På familjecentralen talar man inte om patienter eller klienter. Här talas det om mammor, pappor, föräldrar, barn, besökare och medborgare. Den professionella rollen tonas ner och arbetsuppgifterna ses mer som en service till familjen där föräldrarna på eget initiativ kan söka kontakt för att få råd och hjälp (Bing 2005, s. 93f). Fokus ligger på att uppmuntra till och förse familjerna med redskap att själva hantera och lösa sina problem (Lundström Mattsson 2009, s. 11). Arbetet på familjecentralen är relationsbaserat och sker utifrån en helhetssyn på människan där anknytningsteori är en viktig grundpelare i verksamheten (FFFF 2018, s. 9).

Socionomerna på familjecentralerna arbetar med allt från den enskilda barnfamiljen i behov av stöd till verksamhet i grupp för att främja situationen för de barnfamiljer som bor i bostadsområdet (Lundström Mattsson 2009, s. 11). Det kan handla om enskilda samtal av mer psykologisk karaktär till rent praktisk information gällande samhällets resurser. Stödet anpassas efter behov, vilket för vissa familjer i en kritisk livssituation kan innebära några få samtal och en kortare period av stöd (Lundström Mattsson 2009, s. 30). För andra föräldrar med allvarigare problematik kan det behövas en längre period av stöd för att hjälpa de vuxna med sitt föräldraskap. De familjer vars behov går utöver det familjecentralen kan erbjuda behöver tidigt bli hänvisade till någon annan verksamhet som kan ge de mer omfattande insatser som behövs (FFFF 2018, s. 9f). På så sätt kan barnets behov mötas tidigare och en negativ utveckling av problem på längre sikt kan således brytas. Tack vare att socialtjänsten är delaktig på den här grundläggande nivån kan dock även föräldrar med mindre omfattande behov få det stöd som de behöver. (ibid.)

På familjecentralen är intentionen att ge goda förutsättningar till ömsesidiga möten mellan socionomer och barnfamiljer (FFFF 2018, s. 6f). Socionomen kommer in i ett vardagligt sammanhang och får möjlighet att möta föräldrar och små barn när problem dyker upp i stunden. Ofta framkommer problemen efter ett tag när föräldrarna haft möjlighet att etablera en relation med socionomen. En allmän fråga om barnomsorg kan efter en tid öppna upp för ett känsligare samtal kring något mer allvarligt (Lundström Mattsson 2009, s. 32). På familjecentralen kan föräldrar komma och diskutera sig fram till vad det är man egentligen behöver hjälp med utan att hamna i något register hos socialtjänsten (Lundström Mattsson 2009, s. 36). Målsättningen på en familjecentral är nämligen att föräldrarna själva ska ansöka om hjälp när familjens problem är för stora för att kunna lösas på en familjecentral (Bing

2005, s. 97). Familjecentraler är en hälsofrämjande arena som bygger på tillitsfulla relationer, livskvalitet, friskfaktorer, skyddsfaktorer och empowerment. I det arbetet fungerar socialtjänsten bäst när den arbetar utan myndighetstvång (Bing 2005, s. 23).

Samverkan är en förutsättning för arbetet och innebär jämfört med samarbete ett mer långsiktigt perspektiv och en större förpliktelse och förändring för organisationerna (Bing 2005, s. 88). Samverkan innebär att olika professioner långsiktigt, kontinuerligt och konkret samarbetar med varandra. Parterna måste vara införstådda med att arbetet kräver tid, resurser och beslutsamhet för att ge avsett resultat. Samverkan på en familjecentral kan vara en utmaning eftersom både kommun och region står som huvudmän med skilda budgetsystem och chefer inom olika förvaltningar (Bing 2005, s. 86f). Socionomer på familjecentraler beskriver ofta att de har en samordnande funktion gentemot övriga yrkeskategorier (Lundström Mattsson 2009, s. 11).

Navet på en familjecentral utgörs av öppna förskolan som är en pedagogisk verksamhet som föräldrarna besöker tillsammans med sina barn (Lundström Mattsson 2009, s. 9). Det är öppna förskolan som har huvudrollen på familjecentralen och binder samman verksamheterna samt stimulerar till samvaro och samarbete. Öppna förskolan är en frivillig och kostnadsfri verksamhet som riktar sig till alla barn som inte redan är inskriven i en förskola och deras föräldrar (Bing 2005, s. 98). Här står förskollärarna för kontinuitet och sammanhang för både små och stora i en verksamhet där besökarna växlar från dag till dag (Bing 2005, s. 100).

KUNSKAPSLÄGE

Litteratursökning

Jag utgick från Lunds Universitets söktjänst och hittade relevanta böcker via LUBcat. Avhandlingen hittade jag genom Libris och vetenskapliga artiklar samt rapporter via LUBsearch, Libris och Google Scholar. Jag använde mig framför allt av följande sökord och deras svenska motsvarigheter: family centre, social worker, postpartum, transition to parenthood, first-time mother. Jag begränsade min sökning genom att bland annat välja peer reviewed, specificera önskad typ av text (t.ex academic journals) samt enbart söka efter material från år 2000 och framåt. Jag sökte också specifikt på vissa ord (t.ex transition) i titeln för att hitta material där önskat område var i fokus. Genom att titta på andras sökord och referenslistor fick jag också bra tips på relevant material.

Tidigare forskning

2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att kartlägga hur vården till nyförlösta kvinnor ser ut i Sverige och kartlägga eventuella behov av förändringar i vården. Resultatet presenterades i rapporten *Vård efter förlossning* där Socialstyrelsen (2017, s. 7) bland annat konstaterar att det är otydligt var kvinnor bör vända sig för stöd och vård efter förlossning, samt att uppföljningen av kvinnornas hälsa bör förbättras. De efterfrågar också en bättre kontinuitet och kommunikation i vårdkedjan gällande den personal som kvinnor möter i samband med graviditet, förlossning och eftervård. (ibid.)

Som en följd av kartläggningen presenterade Socialstyrelsen 2019 rapporten *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov* där nyblivna mödrar uttrycker att de känner sig bortglömda efter förlossningen och att det är svårt att få hjälp med både fysiska och psykiska besvär. De hade önskat en utsedd kontaktperson att vända sig till vid komplikationer och frågor som rör deras hälsa (Socialstyrelsen 2019, s. 45). Socialstyrelsen efterfrågar mer uppföljning efter förlossning, bättre tillgång till stöd och vård samt tydligare information om var den hjälpen finns att tillgå (Socialstyrelsen 2019, s. 49).

Båda rapporterna framhäver barnmorskan inom mödrahälsovården som den yrkeskategori som anses bäst lämpad att följa upp kvinnans hälsa efter förlossning (Socialstyrelsen 2017, s. 72; Socialstyrelsen 2019, s. 32). Även Barimani och Vikström (2018, s. 78) föreslår att barnmorskan bör vara den som följer upp nyblivna mödrars fysiska och psykiska hälsa under barnets första levnadsår och samordnar stöd och hjälp vid behov. Samtidigt framgår det tydligt att tid redan är en bristvara för barnmorskor, att arbetsbelastningen är alldeles för hög och att mödrahälsovården ”går på knäna” (Socialstyrelsen 2017, s. 71f). Det är dessutom nationellt svårt med rekrytering av barnmorskor och spås bli ännu svårare inom de närmsta åren (Socialstyrelsen 2017, s. 68). Fler familjecentraler ses som en av lösningarna för att kunna förbättra samverkan mellan centrala aktörer i vårdkedjan och därmed kunna erbjuda en mer patientcentrerad vård (Socialstyrelsen 2017, s. 71).

2008 utförde Socialstyrelsen (2008, s. 72) en kartläggning och kunskapsöversikt över familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter där det framgår att tidigare forskning inom området framför allt består av studier kring samverkan. Socialstyrelsen (2008, s. 73) framhäver behovet av ytterligare forskning kring familjecentraler, men betonar samtidigt att det ansvaret bör åligga den akademiska forskningen.

Den akademiska forskningen består, som Socialstyrelsens kunskapsöversikt visar, till stor del av studier kring samarbetet mellan de centrala aktörerna i vårdkedjan. Barimani (2012, s. 36) skriver i sin avhandling att tvärprofessionell samverkan efter förlossning är en komplicerad och tidskrävande process. Trots att de centrala aktörerna i vårdkedjan är överens om att samverkan gynnar gravida och nyblivna mödrar är de samtidigt överens om att den optimala samverkan ännu inte arbetats fram (Barimani 2012, s.13). Hwang och Wickberg (2001, s. 70) förespråkar en tvärfacklig enhet som vänder sig till hela familjen för att uppnå en helhetssyn och lyfter fram socionomen i frågor kring föräldrars omsorg av sina barn. Wallby, Fabian och Sarkadi (2013, s. 1) menar att familjecentraler ger bättre förutsättningar till föräldrastöd, preventivt arbete och samverkan och att socionomen har en betydande roll i det arbetet. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) skriver i sin rapport att ”socionomer utgör en värdefull resurs både för blivande föräldrar och personal i organisationen” och framhävs som en stor tillgång för sitt kompetensområde (SFOG 2016, s. 17). Utöver det så förekommer socionomer mycket sällan i diskussionen kring centrala aktörer i vårdkedjan efter förlossning.

Barimani (2012) avhandling handlar i övrigt om glappet i vårdkedjan efter förlossning, vilket hon menar beror på de allt kortare vårdtiderna på BB. Korta vårdtider på BB kräver ett ökat stöd efter hemgång för en effektiv och säker vård för både kvinnan och barnet (Barimani 2012, s. 11). Barimani (2012, s. 44) skriver att eftervården i Sverige behöver förbättras eftersom mammorna alltför ofta tappas bort i vårdkedjan och istället besöker akutavdelningar på sjukhus i förlossningsrelaterade ärenden. De som oftast faller mellan stolarna är de mödrar som haft komplicerade förlossningar, har fysisk eller psykisk ohälsa, inte vet var de ska vända sig för vård och av en eller annan anledning har svårt att hantera föräldraskapet (Barimani 2012, s. 33). Tiden efter förlossning är en stressfull period i kvinnans liv som innebär dramatiska förändringar, men ändå är det just den här perioden som är mest bortglömd inom både vård och forskning (Barimani 2012, s.11ff). Barimani (2012, s. 42) efterfrågar ett mer individuellt stöd postpartum där hjälp i hemmet i vissa fall kan bedömas som det mest lämpliga. Sverige har dock, precis som de flesta andra länder i västvärlden, ett dåligt utvecklat system för hemmabaserat stöd för nyblivna föräldrar (Barimani 2012, s. 12). Forskning visar att hemmabaserat stöd kan hjälpa nyblivna mödrar att känna sig mer tillfreds med övergången till föräldraskapet. (ibid.)

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG 2016, s. 7) skriver att den svenska befolkningen har goda levnadsvillkor och globalt sett god hälsa och god tillgång till hälso-

och sjukvård. Inom vissa områden har dock folkhälsan försämrats på grund av förändringar i vårt sätt att leva. Det förebyggande arbetet måste därför ständigt utvärderas och anpassas för att passa till ny kunskap och nya samhällsstrukturer. Sett ur ett folkhälsoperspektiv är mödra- och barnhälsovårdens arbete särskilt viktigt (SFOG 2016, s. 23). Genom stor kontaktyta mot befolkningen, professionell kompetens och samverkan med andra kan man med relativt små och enkla insatser i det dagliga arbetet bidra till hälsovinster för många individer. Det generella föräldrastödet innebär ett brett utbud av insatser som föräldrar erbjuds ta del av och som syftar till att främja barns hälsa och psykosociala utveckling. Det övergripande målet är att stärka föräldrarna i deras föräldraskap, vilket uppnås bland annat genom att öka kunskaper och möjlighet att skapa kontakt och gemenskap (SFOG 2016, s. 70).

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG 2016, s. 21) skriver vidare att de viktigaste sociala skyddsfaktorerna för kvinnans välbefinnande är en stabil och trygg parrelation och ett välfungerande socialt nätverk. Tillsammans med en tilltro till den egna förmågan att bära, föda och ta hand om barnet ger det en bra grund i föräldraskapet (SFOG 2016, s. 61). Hinder för en positiv utveckling av relationen till barnet och föräldraskapet kan till exempel vara psykisk ohälsa, svår krisreaktion, ambivalens till graviditeten, långvarig och svår stress/oro, instabil relation till partnern, svår förlossningsrädsla, bristande socialt nätverk, sociala och/eller ekonomiska problem. (ibid.)

I studien *Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood* talar man också om frisk- och riskfaktorer, men här i termerna av främjande och hämmande faktorer i transitionen till föräldraskap (Barimani et al. 2017, s. 537). De faktorer som visade sig främja en hälsosam övergång var: Att se föräldraskap som en naturlig del av livet och en förmåga att njuta av barnets utveckling. Adekvat förberedelse, kunskap och information. Stöttande socialt nätverk, inklusive professionellt stöd. Deltagande i välfungerande och stöttande föräldragrupper. Hämmande faktorer i övergången till föräldraskap var: Orealistiska förväntningar, stress och känslan av att vara oförberedd på verkligheten. Amningssvårigheter och sömnbrist. Fördomsfulla och dömande attityder från omgivningen. Brist på professionellt stöd och information. Deltagande i icke fungerande och/eller ohälsosamma föräldragrupper. Barimani et al. (2017, s. 544) skriver att professionella bör uppmuntra förstagångsföräldrar att söka hjälp från sitt sociala nätverk, vilket ses som en bra strategi för att klara av de första och mest omtumlande veckorna i hemmet. De bör också uppmuntra föräldrarna att diskutera och förhandla ansvarsfördelningen i hemmet eftersom det ofta skapar konflikter mellan nyblivna föräldrar. (ibid.)

Problem i parrelationen är något som även Nyström och Öhrling (2004) tar upp i sin litteraturstudie *Parenthood experiences during the child's first year*. Här framgår att nyblivna mödrar upplever föräldraskapet som överväldigande, vilket framgår av känslor som maktlöshet, otillräcklighet, förlust, skam och skuld, utmattning, ilska, bitterhet och ambivalens (Nyström & Öhrling 2004, s. 327). Dessa känslor kan ibland upplevas övermäktiga och leda till extrem trötthet och att mammorna känner sig dränerade såväl fysiskt som psykiskt. Somliga mammor tror felaktigt att bära hela ansvaret för sitt barn utgör kriteriet för att vara en bra mamma, vilket kan få männen att känna sig undanskuffade och sårade (Nyström & Öhrling 2004, s. 328).

Hwang och Wickberg (2001, s. 37) skriver i sin rapport *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa* att det är anmärkningsvärt att endast ett fåtal studier intresserat sig för pappans roll när mamman känner sig dränerad. När mammans föräldrafunktion helt eller delvis är satt ur spel är det nämligen mycket som tyder på att en god relation till pappan har en skyddande effekt för barnet. Hwang och Wickberg (2001, s. 53) menar att det är ett problem att det psykosociala arbetet ofta är oklart definierat inom mödra- och barnhälsovården och att det saknas väl utprovade metoder för tidig upptäckt och stöd för psykisk ohälsa. För att förhindra psykisk ohälsa hos spädbarn rekommenderas fokus på hela familjen, frisk- och riskfaktorer, förebyggande psykosociala program samt specialistkompetens och tvärfackliga spädbarnsteam (Hwang & Wickberg 2001, s. 67).

Killén (2009, s. 94) skriver i *Barndomen varar i generationer* att deprimerade mödrar påverkar barnen genom att omsorgen och samspelet med barnet försämras. Deprimerade mödrar lider ofta i det tysta med alla de konsekvenser som det kan innebära för barnen, trots regelbunden kontakt med barnhälsovården. Killén (2009, s. 199ff) menar att depressioner är ett tabubelagt ämne som de professionella måste hjälpa till att avdramatisera för att vi ska kunna förebygga problem för både föräldrar och barn. Att få prata om sina känslor med någon som lyssnar empatiskt upplevs ofta som en befrielse och hjälper mödrarna att få en mer positiv syn på sig själva och livet. Att förvänta sig att föräldrar som lever i en ansträngd livssituation ska orka engagera sig i samspelet med barnet utan att samtidigt erbjudas personlig hjälp är att förvänta sig för mycket (Killén 2009, s. 178). Killén (2009, s. 176) betonar att när en förälder signalerar att hen känner sig "helt körd i botten" eller "fullständigt desperat" och varken vet ut eller in, då måste de ha omedelbar hjälp. Att avvakta med hjälp i sådana situationer kan få ödesdigra konsekvenser. Killén (2009, s. 181) anser att de nordiska länderna har varit dåliga på att investera i mer omfattande hjälpinsatser som kan sättas in

tidigt, redan under det första året. Om det förebyggande arbetet ska prioriteras måste det investeras mer och på andra sätt än tidigare. Förebyggande arbete måste sättas in innan föräldrarna har misslyckats i sin föräldraroll. (ibid.)

Det förebyggande arbetet med barnfamiljer har en viktig arena på våra familjecentraler runt om i landet. Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 11) skriver i sin rapport *Oj, så bra att ni finns* att socionomen på familjecentralen gör socialtjänsten mer vardaglig och åtkomlig vid den kritiska tiden runt barnafödandet och småbarnsåren. Genom att vara på rätt plats vid rätt tidpunkt med service och insatser som motsvarar behoven hos målgruppen fyller socionomerna på familjecentralen ett tomrum i föräldrastödet för nyblivna föräldrar. Socialt förebyggande och uppsökande arbete inom ramen för socialtjänsten är nämligen en lagstadgad skyldighet för kommunen enligt Socialtjänstlagen (FFFF 2018, s. 4). Målsättningen är att genom serviceinriktat och förebyggande arbete främja barns utveckling och kunna möta utsatta barns behov i enlighet med lagstiftningen. Grundpelare för det tidigt förebyggande sociala arbetet finns även i hälso- och sjukvårdslagen samt i målsättningarna för kommunernas folkhälsoarbete. Till grund för arbetet finns också FN:s Barnrättskonvention och principen om allas lika värde med alla de rättigheter och skyldigheter som det medför (FFFF 2018, s. 9).

Lundström Mattson (2009, s. 94) framhäver särskilt Socialtjänstlagen 5 kap 1a§ där det framgår att socialnämnden har ett huvudansvar och en skyldighet att initiera samverkan kring barn som far illa eller befinner sig i riskzon. Hälsofrämjande familjecentraler som underlättar samverkan kan ses som en särskilt lämplig arena för att uppfylla det ansvaret. Samverkan kan bidra till att problem upptäcks tidigare och fyller då en förebyggande funktion som kostar både samhället och individen mindre (Lundström Mattsson 2009, s. 57). Samarbetet mellan de olika professionerna kan, tillsammans med den förebyggande och hälsofrämjande inriktningen, ses som familjecentralens främsta signum. Verksamheten ska utformas med hänsyn till de önskemål och behov som barnfamiljerna i bostadsområdet har (Lundström Mattsson 2009, s. 10). Som socionom på familjecentral är det därför viktigt att vara flexibel och kunna anpassa sig efter behov, vilket i vissa fall kan innebära att träffa familjerna i deras egen hemmiljö. Flexibilitet kan överhuvudtaget ses som ett nyckelord för att beskriva socionomernas arbete på familjecentralen (Lundström Mattsson 2009, s. 37). Att starta positiva händelsekedjor och vända negativa trender ses också som en av socionomernas viktigaste arbetsuppgifter (Lundström Mattsson 2009, s. 95).

TEORETISKT UTGÅNGSLÄGE

Teorier är av stor betydelse i uppsatsskrivande eftersom de vägleder och begränsar hur vi upplever och förstår världen. De kan ses som en sorts glasögon där vissa aspekter blir framträdande, medan andra hamnar i skymundan (Svensson 2015, s. 208ff). Teorin gör det möjligt att se empirin som något, samtidigt som teorin hade varit meningslös utan empirin. Det är ett ständigt växelspel mellan de båda där generella teorier är till hjälp för att göra observationer, samtidigt som observationerna stärker och specificerar teorierna (Svensson 2015, s. 218f). Denna typ av växelspel i kvalitativ forskning kan även kallas för abduktion eller abduktivt tänkande (Bryman 2018, s. 478).

Genom att utgå ifrån socionomernas egna förklaringar och förståelse av nyblivna mödrars situation är min avsikt att göra en samhällsvetenskaplig beskrivning utan att texten tappar kontakten med rösterna bakom det empiriska materialet (Bryman 2018, s. 478). Med utgångspunkt i anknytningsteori och övergångsteori och de tillhörande relevanta begreppen *anknytning*, *good enough parenting* och *transition* har jag kunnat utforma frågor, lokalisera specifika teman och hålla mig inom vissa ramar i analysen. Teorierna har med andra ord varit till stor hjälp för bibehålla fokus genom hela arbetet och det har också hjälpt mig att finna svaren på mina specifika frågeställningar.

Nilsson (2018, s. 162) skriver att inget teoretiskt perspektiv på egen hand kan ge oss en tillfredställande förklaring till relationer. Det behövs ofta flera perspektiv för att kunna förstå, förklara och åtgärda sådant som har med människors relationer att göra. Hwang och Wickberg (2001, s. 2) menar att föräldraskapet, parrelationen samt spädbarnets beteende och utveckling hör samman och därför inte går att betrakta var för sig. Broberg et al. (2006, s. 196) skriver att en grundförutsättning för barns anknytningssystem är att det faktiskt finns någon närvarande att knyta an till. Trots det finns betydligt mer skrivet om barns anknytningssystem jämfört med föräldraskapets beteendesystem för omvårdnad. Killén (2009, s. 76) anser att anknytningsteorin lägger begränsad vikt vid individuella skillnader och visar inget större intresse för föräldrarnas förmåga till förändring. Samtidigt som anknytningsteorin utgör en stabil grund i det förebyggande arbetet måste familjer alltid ses och förstås utifrån ett helhetsperspektiv. (ibid.) Jag menar därför att en kombination av anknytningsteorin och övergångsteorin ökar förståelsen för både barn och föräldrar och ger oss en bättre helhetsbild av relationen däremellan. Den kombinationen kan vara till stor hjälp både för professionella

och anhöriga för att kunna stötta kvinnor på ett sunt sätt in i föräldrarollen och skapa en hälsosam och nära relation till barnet.

Anknytningsteori

Anknytningsteorins upphovsman var en brittisk barnpsykiater och psykoanalytiker vid namn John Bowlby (1907-1990). Han studerade barn som varit utsatta för separationer från sina föräldrar i samband med andra världskriget och fann att det kunde få allvarliga konsekvenser att skiljas från sina föräldrar i tidig ålder. Med åren har andra också andra forskare, framför allt Mary Ainsworth, bidragit till att anknytningsteorin uppnått ett stort anseende gällande relationen mellan barn och föräldrar (Orrenius 2005, s. 18f). Anknytningsteorin formulerades för att förklara vissa karaktäristiska beteendemönster för människor i alla åldrar (Bowlby 2010, s. 144). Anknytningsteorin betonar den primära status och biologiska funktion som nära känslomässiga band mellan individer har. Den betonar även det starka inflytande som föräldrarnas, särskilt moderns, sätt att behandla sitt barn har på barnets framtida utveckling (Bowlby 2010, s. 145).

Anknytningsbeteende är alla former av beteende som leder till att en person når och bibehåller närhet till någon annan (Bowlby 2010, s. 50). Det beteendet är mest tydligt när personen i fråga är rädd, utmattad eller sjuk och kan lugnas genom omvårdnad och tröst. Det märks därför mest i den tidiga barndomen och vid nödsituationer. Vetenskapen om att en annan person finns tillgänglig och är mottaglig ger individen en stark känsla av trygghet, vilket är viktigt för alla människor oavsett ålder. Broberg et al. (2006, s. 157f) betonar att barnet knyter an till sina föräldrar, men att föräldrarna inte knyter an till sina barn. Relationen mellan barn och förälder styrs av två olika, men samspelande, beteendesystem – omvårdnadssystemet hos föräldern och anknytningssystemet hos barnet. (ibid.)

Föräldraomvårdnad innebär enligt Bowlby (2010, s. 33) att båda föräldrarna utgör en trygg bas – en bas från vilken barnet eller tonåringen kan ge sig ut i världen och alltid kunna återvända vid behov. Alltid viss om att bli välkomnat, få tröst, lugn och näring. Det handlar framför allt om att finnas till hands för barnet, vara beredd att uppmuntra och kanske bistå med hjälp, men enbart ingripa när det är absolut nödvändigt. Ett gott samspel mellan moder och spädbarn visar sig som ett fungerande samarbete där båda parter anpassar sig till varandra (Bowlby 2010, s. 30). Modern anpassar sig efter barnets rytm och barnet kommer såsmåningom också att rätta sig efter takten i moderns åtgärder. Bowlby kallade modern för barnets primära vårdnadshavare, men senare forskning har visat att barn utvecklar flera olika

anknytningsrelationer parallellt under de första levnadsåren (Broberg et al. 2006, s. 17).

Anknytning är endast en av många aspekter i barnets relation till sina föräldrar. Som förälder ingår det också att vara barnets lekkamrat, uppfostrare och lärare – roller som inte på något sätt står i motsättning till varandra (Broberg et al. 2006, s. 55).

Anknytningsteorin har lärt oss att föräldrarnas tillgänglighet är betydelsefull för kvaliteten av samvaron med barnet, framför allt under de första åren i barnets liv. Vi har lärt oss att det faktiskt krävs en viss kvantitet av samvaro för att vi ska kunna uppnå kvalitet. Vi har också lärt oss att stimulans ska ske på barnets initiativ istället för utifrån den vuxnas intresse (Killén 2009, s. 128).

Begreppet anknytning

Begreppet anknytning avser en varaktig inre representation av relationen till föräldern vilken inbegriper en stark tendens att söka dennes närhet vid stress. Att vara anknuten till någon annan är mer än att bara söka någons närhet vid behov, det är också en av våra starkaste känslomässiga relationer (Broberg et al. 2006, s. 55). Den tidiga anknytningen är det första sociala system vi människor ingår i, vilket påverkar hur vi uppfattar oss själva och andra och vilka relationer vi kan skapa med andra människor (Nilsson 2018, s. 59). Anknytning är en ömsesidig relation med fokus riktat mot en specifik person med känslomässig relevans som också utgör en trygg bas för individen. Relationen är varaktig över tid och medför obehag vid ofrivillig separation (Broberg et al. 2006, s. 55).

Begreppet good enough parenting

Donald W Winnicott var en brittisk barnläkare och respekterad kollega till Bowlby som myntade begreppet *good enough parenting* eller *tillräckligt god förälder* (Killén 2009, s. 33ff). Good enough parenting innebär att omsorgen står i relation till de behov som barnet signalerar istället för den vuxnas behov. Barn strävar redan från födseln efter att få de vuxna att anpassa sig efter deras signaler, vilket går att observera i familjer där omsorgen är tillräckligt bra. I familjer med omsorgssvikt kan vi se det motsatta, nämligen att det lilla barnet anpassar sig till de vuxna. Uttryckt i anknytningstermer innebär ett tillräckligt bra föräldraskap att det finns en trygg bas som barnen kan utgå ifrån för att utforska världen, men som de alltid kan återkomma till för att bli tröstade, bekräftade, beskyddade och omhändertagna. (ibid.)

Killén (2009, s. 16f) skriver att samhällsutvecklingen och arbetslivet har gjort att många föräldrar lever under stress. Kraven på föräldrarna har ökat samtidigt som den tid som kan

spenderas tillsammans med barnen har minskat. Det är många föräldrar idag som brottas med en prioriteringskonflikt mellan barn, hem och arbete. Många föräldrar som upplever att de inte räcker till och dras med skuld känslor över att de sviker sina barn. Samtidigt lever myten om det lyckade och problemfria föräldraskapet vidare där framför allt mamman förväntas klara allt, hinna allt och orka allt. Trots att så mycket annat i samhället har förändrats så håller vi krampaktigt kvar vid denna myt, som i sin tur bekräftar mammans känsla av att vara misslyckad och otillräcklig. (ibid.)

De flesta föräldrar är tillräckligt bra, men ingen förälder är perfekt och det kan periodvis upplevas svårt att se barnen och tolka deras behov (Killén 2009, s. 48f). Alla barn är olika, har olika temperament och ställer föräldrarna inför olika typer av utmaningar. Ibland kräver livssituationen av olika anledningar så mycket kraft att det inte blir tillräckligt kvar för att se och tolka ett krävande och känsligt barn. Men att vara en tillräckligt god förälder handlar på inget sätt om att vara perfekt eller att kunna visa upp ett klanderfritt samspel med sitt barn. Det handlar om att vara flexibel som förälder och kunna förändra sitt beteende utifrån barnets signaler. Killén (2009, s. 127) menar att förväntningarna på ett perfekt samspel med barnet kan bidra till ytterligare en belastning i ett läge där föräldrarna redan känner sig otillräckliga. Föräldrarna blir alltför fokuserade på att vara lyhörda föräldrar att det skapar en osäkerhet som hämmar spontanitet och autenticitet, vilket i sin tur hämmar samspelet med barnet. Utgångspunkten för samtliga professionella bör därför vara att alla föräldrar vill sina barn väl och gör så gott de kan utifrån sina egna förutsättningar (Killén 2009, s. 187).

Övergångsteori/transition theory

Afaf Ibrahim Meleis är grundaren av övergångsteori/transition theory, en omvårdnadsteori som skapades för att synliggöra de övergångssituationer/transitioner där sjuksköterskan möter en patient (Hall 2010, s. 17). Övergångsteori har sedan dess förfinats åtskilliga gånger och nu talar man om transitioner i många andra sammanhang än enbart vid patientens möte med sjukvårdspersonal. Meleis beskrev till en början tre typer av övergångar/transitioner: utvecklingsövergång, situationsbestämd övergång och övergångsrelaterade till hälsa respektive sjukdom. (ibid.)

Två tydliga exempel på utvecklingsövergång är enligt Meleis (2018, s. 97) övergången från barndom till tonår, en period som kan leda till missbruk och tonårsgraviditeter. Den andra är övergången till ålderdom som kan orsaka identitetsproblem och kronisk sjukdom. De situationsbestämda övergångarna innebär ofta tillökning till familjen eller förlust av en

familjemedlem, som att bli förälder för första gången eller när en maka/make förlorar sin livskamrat. Övergångar relaterade till hälsa och sjukdom handlar oftast om att drabbas av akut eller kronisk sjukdom och den livsförändring som det innebär för patienten och närstående. Komplexa transitioner är situationer där flera övergångar överlappar varandra. (ibid.) Schumacher och Meleis (1994, s. 120) skriver också om ett flertal andra övergångar såsom skilsmässa, immigration, hemlöshet, nära döden upplevelser och flytt till äldreboenden.

Själva transitionen är den osäkra och otrygga perioden mellan två relativt stabila faser (Chick & Meleis 1986, s. 238). Processen kan vara väntad eller oväntad, planerad eller oplanerad och ha stor variation gällande varaktighet, hastighet och kännetecken. Oavsett vilket så innebär processen alltid rörelse och förändring i enlighet med övriga händelser i en människas liv (Chick & Meleis 1986, s. 240). Hur vi uppfattar och hanterar övergångar är högst individuellt; sjukhusvistelser till exempel kan ses som ett steg mot tillfrisknande eller ett steg mot slutet, helt beroende på vem som tillfrågas (Chick & Meleis 1986, s. 241). Så även om själva händelsen att bli förälder för första gången är densamma så kan det upplevas på vitt skilda sätt av olika föräldrar (Chick & Meleis 1986, s. 242). Gemensamt för samtliga övergångar är dock den generella strukturen som består av en början, en passage och ett slut. Man skulle också kunna beskriva det som ett slut som, efter en period av stress och otrygghet, leder till en ny början. Målsättningen för individen är nämligen att uppnå en känsla av trygghet, personlig utveckling och tillfredsställelse (Chick & Meleis 1986, s. 240). För den professionella är målet inte enbart att individen ska kunna hantera den aktuella övergången på ett bättre sätt, det är också att hen ska stå bättre rustad för hälsosamma transitioner i framtiden (Chick & Meleis 1986, s. 248). För att uppnå det målet är det viktigt för den professionella att våga möta individens frågor och känsla av kris, tvivel och osäkerhet samt försöka förmå individen att fokusera på nuet. (ibid.)

Begreppet transition

En transition är detsamma som en övergång av något slag och innebär en förändring i livet, i hälsotillståndet och/eller i den sociala rollen. Transitioner kan innebära att ta farväl av tidigare levnadssätt och att införliva nya attityder, nytt beteende, ny kunskap och att se sig själv med nya ögon i en helt ny roll (Hall 2010, s. 17). Meleis (2018, s. 385) menar att det inte går att förstå kvinnans roll i föräldraskapet om vi inte förstår den förändringsprocess som kvinnan går igenom för att utveckla sin identitet som mamma. I parrelationen handlar det i transitionen till föräldraskap inte enbart om att människor *är* något i relation till varandra, det handlar också om att de *blir* något som de aldrig varit tidigare (Nilsson 2018, s. 14).

METOD

I denna studie har jag valt att utgå ifrån en kvalitativ ansats genom semistrukturerade intervjuer med socionomer som arbetar på familjecentraler.

Metodologiska överväganden

Svensson och Ahrne (2015, s. 17) beskriver valet av metod som en resrutt – en färd som tar resenären från punkt a till b i syfte att finna ett svar på en fråga eller en lösning på ett problem. Det finns många olika metoder att välja mellan och ingen metod kan anses vara mer rätt och riktig än någon annan (Svensson & Ahrne 2015, s. 20f).

Socialstyrelsen har genom sina rapporter (2017 & 2019) presenterat en stor mängd siffror där mödrar och yrkesverksamma över hela Sverige fått tycka till i frågan om eftervården för nyförlösta kvinnor. Socialstyrelsen har därmed redan försett oss med en massa värdefull statistik som visar att det här är en aktuell fråga med stort allmänintresse. Det som Socialstyrelsen däremot inte kunnat klargöra i sina rapporter är *hur* vi ska överbrygga glappet som beskrivs i vårdkedjan och *hur* vi ska gå tillväga för att fånga upp de kvinnor som faller mellan stolarna. Intervjuer med en kvalitativ ansats är därför den metod som är bäst lämpad för att kunna generera den data som kan leda oss närmare svaren på ovanstående frågor.

Bryman (2018, s. 561) skriver att intervjuer i ett mer eller mindre strukturerat format förmodligen är den mest använda metoden i kvalitativ forskning. Kvalitativa intervjuer delas ofta in i ostrukturerade och semistrukturerade intervjuer. I inget av formaten följer forskaren ett strikt frågeschema, men en semistrukturerad intervju utgår ändå från ett manus med förhållandevis specifika teman. Forskaren är dock fri att ställa frågorna i valfri ordning och det lämnas stor frihet till intervjupersonen att utforma svaren på sitt eget sätt (Bryman 2018, s. 562ff). När forskaren har ett tydligt fokus och en relativt specifik frågeställning, vilket är fallet i denna studie, anses en semistrukturerad intervju lämpa sig bäst.

Urval av intervjupersoner

Den ursprungliga tanken var att intervjua barnmorskor inom mödrahälsovården eftersom de i tidigare forskning framhävs som den profession som har bäst förutsättningar att kunna identifiera nyblivna mödrars hjälpbehov (Socialstyrelsen 2017, s. 72; Socialstyrelsen 2019, s. 32; Barimani 2012, s. 42). Samtidigt vet jag av egen erfarenhet att kontakten med barnmorskan är ytterst begränsad efter förlossning, vilket också lyfts fram av andra mödrar i Socialstyrelsens rapport (2019, s. 10). I kombination med att barnmorskorna själva anser att

tidsbristen gör det svårt att prioritera kvinnornas psykiska hälsa känns det orealistiskt i nuläget att utöka arbetsbördan för barnmorskorna ytterligare (Socialstyrelsen 2019 s. 69).

Så för att komma vidare i diskussionen kring bristfälligt stöd för nyblivna mödrar känns det lämpligt att hitta någon annan aktör i vårdkedjan som kan följa upp kvinnornas hälsa och samordna stöd och hjälp vid behov (Barimani & Vikström 2018, s. 78). Någon annan yrkesgrupp som har både tid och kompetens för att bidra till ett minskat glapp i vårdkedjan och ett mindre antal kvinnor som faller mellan stolarna (Barimani 2012, s. 1, 33). I tidigare forskning förekommer socionomer förvånansvärt sällan, trots att forskning kring psykosociala faktorerers betydelse vid ohälsa efterfrågas (Gåfvells 2014, s. 67) och socionomen benämns som den psykosociala experten inom reproduktiv hälsa (Lalos 2014, s. 146). Genom att intervjua socionomer på familjecentraler hoppas jag därmed kunna bidra till ett nytt inlägg jämsides med tidigare forskning i diskussionen kring bristfälligt stöd för kvinnor efter förlossning.

Datainsamling

För att hitta och komma i kontakt med mina intervjupersoner använde jag mig av den medlemslista som finns tillgänglig över befintliga familjecentraler i Sverige (FFFF 2020). Jag gjorde ett slumpmässigt urval genom att sortera familjecentralerna i slumpvis ordning i Excel, vilket jag sedan utgick ifrån för att söka kontaktuppgifter till respektive arbetsplats. Jag hade utformat en intervjufrågan (se bilaga 1) som jag använde mig av i den första mailkontakten med potentiella intervjupersoner. Jag skickade ut sex intervjufrågningar till att börja med och skickade därefter ut fler när någon avböjde att medverka eller uteblev med svar. När jag hade fått svar från fyra socionomer verksamma vid olika familjecentraler i olika kommuner beslutade jag mig för att inte skicka ut fler intervjufrågningar. Min målsättning var att genomföra fyra till sex intervjuer, men fyra givande och fylliga intervjuer kändes fullt tillräckligt med tanke på den snäva tidsramen för kandidatuppsatsen.

I vanliga fall hade jag föredragit personliga intervjuer, men på grund av stränga restriktioner under pågående pandemi genomfördes intervjuerna på distans via videosamtal (Zoom). Bryman (2018, s. 593) menar att videosamtal är ett bra alternativ till intervjuer ansikte mot ansikte eftersom de som deltar i samtalet kan se varandra. Det är en flexibel lösning som på ett enkelt sätt gjorde det möjligt att spela in mina intervjuer. Det var dessutom en värdefull besparing av både tid och pengar med tanke på det geografiska avståndet.

Tematisering

När jag slutfört mina semistrukturerade intervjuer var nästa steg att transkribera inspelningarna till ett empiriskt material. Jag använde mig av det digitala videoverktyget Clideo där jag kunde lägga in mina inspelningar och spela upp intervjuerna i ett långsammare tempo för att hinna med att transkribera. För att få en så korrekt bild som möjligt har intervjuerna transkriberats i sin helhet. Därefter skrev jag ut intervjuerna för att kunna ha dem framför mig och markera intressanta ord och stycken med färgpennor, vilket underlättade den tematiska analysen. Bryman (2018, s. 706) beskriver en tematisk analys som en relativt ospecifik men flexibel procedur som kan användas i många olika kontexter inom kvalitativ forskning. Det kan jämföras med att redigera materialet inför en film – att välja ut scener och episoder som på ett tydligt sätt illustrerar det aktuella fenomenet (Rennstam & Wästerfors 2015, s. 230). Det handlar om att finna teman i materialet som kopplar till ämnet och frågorna genom att bland annat vara observant på följande: teman som återkommer eller uteblir, specifika uttryck och andra språkliga fenomen, metaforer samt likheter och skillnader (Bryman 2018, s. 705). Följande teman framstod särskilt tydligt i intervjuerna mot bakgrund av de teoretiska begreppen och organisatoriska villkoren:

Socionomens arbete på familjecentralen. Socionomens roll i vårdkedjan. Anknytning, good enough parenting och transition. Den första tiden efter förlossning. Psykosocialt stöd till nyblivna föräldrar. Parrelationen/jämställt föräldraskap. Hemmabaserat stöd. När öppna förskolan inte räcker till. Utmaningar i arbetet på familjecentralen.

Dessa teman hjälpte mig att sortera, reducera och kategorisera mitt material för att skapa den koncentration och skärpa som behövdes till analysen.

Min egen förförståelse

Mitt eget intresse för psykosocialt stöd till nyblivna föräldrar väcktes när jag själv blev mamma för första gången för snart tio år sedan. Den där fantastiska och omvälvande bebisbubblan blåstes successivt upp, tills den blev så övermäktigt stor att den nådde bristningsgränsen och sprack. Ibland har jag funderat på om en socionom hade kunnat göra skillnad för mig och mitt barn när jag var nybliven förstagångsförälder och vi behövde hjälp som allra mest. Det är en fråga jag aldrig kommer att få svar på, men jag ville ändå fånga den här möjligheten att gräva lite djupare i vårdkedjan för nyblivna mödrar.

Mina egna erfarenheter har alltså påverkat valet av ämne, men jag har genom hela uppsatsen försökt vara medveten om mina personliga värderingar för att framstå så objektiv och trovärdig som möjligt. Det må hända att jag stundtals lyssnat aningen selektivt under intervjuerna, men det blev i så fall tydligt under tematiseringen när jag läste materialet noggrant upprepade gånger. Det kan också hända att jag införskaffat så pass mycket kunskap under processens gång att jag glömmer bort att ta hänsyn till de läsare som är obekanta med ämnet. Den kunskapen gjorde och andra sidan att det var lättare för mig att förstå det som intervjupersonerna pratade om, vilket gav spännande följdfrågor och intressanta diskussioner.

Metodens tillförlitlighet

En grundförutsättning inom all forskning är att processen som föregår resultaten är så transparent som möjligt (Barmark & Djurfeldt 2015, s. 47). Texten ska avslöja så pass mycket om själva forskningsprocessen att det ska kunna leda till diskussion och debatt. Läsaren ska kunna ta del av forskarens tankegångar, resonemang, tvivel och eventuella svagheter genom hela processen, vilket bidrar till textens kvalitet och trovärdighet (Svensson & Ahrne 2015, s. 25).

Bryman (2018, s. 467ff) skriver om de fyra delkriterierna inom kvalitativ forskning, som förutom *trovärdighet* också handlar om *pålitlighet*, *överförbarhet* och *en möjlighet att styrka och konfirmera*. Jag har försökt vara så transparent som möjligt genom hela processen för att min kandidatuppsats ska upplevas trovärdig. De likheter som jag hittat mellan min intervjustudie och tidigare forskning ökar uppsatsens trovärdighet ytterligare. Tack vare värdefulla synpunkter längs vägen från min erfarna handledare och konstruktiv kritik från min examinator bidrar det med pålitlighet. Genom fylliga och detaljrika redogörelser kan läsarna förhoppningsvis ta det kontextuellt unika i min undersökning och överföra resultaten till andra miljöer. (ibid.)

Tillförlitlighet kopplas ibland också samman med möjligheten att *generalisera* – att använda forskningsresultaten till att säga något om en större population (Svensson & Ahrne 2015, s. 26f). Kvalitativ forskning kan inte generalisera på samma sätt som kvantitativ forskning, men det finns ändå tekniker att ta till för att öka generaliserbarheten. Där flera av mina intervjuer med socionomer från olika orter och arbetsplatser pekar i samma riktning så kan jag i viss mån dra slutsatser gällande den specifika yrkesrollen. Om det hade funnits tid och möjlighet till fler intervjuer med socionomer på andra arbetsplatser (t.ex socialtjänsten) så hade det möjligtvis också kunna stärka vissa av slutsatserna. (ibid.)

Etiska överväganden

Bryman (2018, s. 166) skriver att etiska diskussioner inom samhällsvetenskapen handlar om hur intervjupersonerna ska behandlas och vilka aktiviteter man bör eller inte bör genomföra i en studie. De grundläggande etiska frågorna handlar om integritet, frivillighet, anonymitet och konfidentialitet för de personer som ingår i studien. De etiska principerna ger oss möjlighet att fatta välgrundade beslut om vad som är rätt och riktigt i en undersökning, men de förser oss inte med några lösningar på de etiska problemen (Bryman 2018, s. 168).

Formella etiska prövningar är vanligast inom medicinsk och biologisk forskning, men kan också krävas för samhällsvetenskapliga forskningsrapporter som handlar om barn eller särskilt utsatta individer/grupper (Svensson & Ahrne 2015, s. 28f). Min kandidatuppsats kräver således ingen formell etisk prövning eftersom intervjupersonerna talar utifrån profession istället för person och inte tillhör en särskilt utsatt grupp. Jag kommer inte heller att samla in några personuppgifter. Att hantera tidigare forskning med varsam hand och bemöta mina intervjupersoner på ett respektfullt sätt är likväl viktigt för att säkerställa att ingen tar skada av min undersökning. Jag informerade redan vid första mailkontakten (se bilaga 1) om syftet med undersökningen och dess upplägg och var tydlig med att intervjun är frivillig och konfidentiell. Ett par dagar innan själva intervjun mailade jag ut intervjuguiden (se bilaga 2) för att ge möjlighet att ta del av frågorna som intervjun skulle utgå ifrån. Innan intervjun startade frågade jag efter samtycke till både intervju och inspelning, vilket samtliga intervjupersoner samtyckte till.

RESULTAT OCH ANALYS

Intervjupersonerna

Intervjupersonerna består av tre socionomer och en beteendevetare verksamma vid fyra olika familjecentraler från den mellersta till den sydligaste delen av Sverige. Socionomerna titulerar sig socionomer även i yrkesrollen medan beteendevetaren titulerar sig familjevägledare.

Utbildning och titel utgjorde dock ingen skillnad gällande arbetsuppgifter på familjecentralen och jag kommer därför att använda mig av socionom som övergripande yrkesbeteckning i uppsatsen. För att värna om intervjupersonernas anonymitet har jag medvetet valt att utesluta vilka kommuner det handlar om och jag har dessutom valt att kalla intervjupersonerna A, B, C och D.

Socionomens arbete på familjecentralen

Socionomerna berättar i intervjuerna att de kommer i kontakt med föräldrar och familjer genom mödra- och barnhälsovården. De framhäver särskilt fördelarna med att vara samlokaliserade, vilket gör socionomerna lättillgängliga för såväl nyblivna föräldrar som övriga professioner i huset. De understryker också det faktum att socionomer på familjecentraler varken arbetar med myndighetsutövning eller journalföring och att alla deras besökare frivilligt söker sig till dem. Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 7) skriver att familjecentraler ger goda förutsättningar till ömsesidiga möten där socionomen har möjlighet att träffa familjerna i ett vardagligt sammanhang. Intervjupersonerna betonar betydelsen av de informella samtal som familjecentralen är en gynnsam arena för:

Det blir många informella samtal som inte räknas som råd- och stödsamtal i statistiken, men det blir ändå ett värdefullt samtal för att hon har behov av att prata. (B)

Man tänker att man bara har ett vanligt samtal och ibland kan ju det som är enkelt för mig, som inte kostar på för mig, ändå bli en aha-upplevelse och skillnad för nån annan. Att små saker kan göra stor skillnad. (D)

De föräldrar som har behov av vidare samtal erbjuds enskilda samtal, vilka också benämns som råd- och stödsamtal. På en av familjecentralerna erbjuds upp till fem samtal, medan resterande familjecentraler anpassar antalet samtal utifrån föräldrarnas behov. Det var något som förvånade mig, att det kunde finnas en begränsning för antalet råd- och stödsamtal i en verksamhet som betonar individuellt stöd efter behov. För precis som Lundström Mattsson (2009, s. 30) skriver så behöver vissa föräldrar/familjer stöd endast under en kortare period, medan andra med allvarligare problematik kan behöva stöttning under en längre tid. Lundström Mattsson (2009, s. 32) skriver också att problemen ofta framkommer efter ett tag när föräldrarna etablerat en relation med socionomen, vilket förutsätter tillräckligt med tid för att hinna etablera en sådan relation.

I de fall som det föreligger särskilt stora behov (exempelvis vid missbruk, övergrepp, social utsatthet samt fysisk och psykisk ohälsa) som kräver behandling remitterar socionomen vidare till andra professioner och instanser. Här nämner socionomerna bland annat psykologer, KBT-terapeuter, kuratorer på vårdcentraler, spädbarnsteam, familjerätten och vuxenpsykiatrin. Samtliga intervjupersoner ser möjligheten att remittera vidare som en av de viktigaste delarna både i yrkesrollen och i vårdkedjan för att det ska fungera optimalt:

Jag ska inte gå in på nån domän som jag inte behärskar. Då ser jag till att andra kommer in och att vi länkar ihop oss. Det är ju det som är viktigt – lotsa vidare eller länka ihop på olika sätt och ha möten tillsammans om det behövs. (A)

Oftast föregås en remittering av flera samtal med föräldern/föräldrarna i fråga, vilket gör att det inte ter sig främmande när socionomen vill remittera vidare. Det blir en känsla av att de tillsammans resonerat sig fram till att det är det bästa för att familjen ska kunna få så mycket och adekvat hjälp som möjligt. Lundström Mattsson (2009, s. 36) skriver att på familjecentraler ges föräldrar en möjlighet att diskutera sig fram till vilket stöd man tror sig behöva utan att hamna hos något register hos socialtjänsten. Precis som Bing (2005, s. 97) påpekar är nämligen målsättningen att föräldrarna själva ska ansöka om hjälp när problemen inte går att lösa på familjecentralen.

Socionomens roll i vårdkedjan

En av intervjupersonerna berättar att hon stundtals kan känna sig lite otillräcklig i yrkesrollen och säger att det kan vara svårt att nå ut och nå fram. Där betonar de andra intervjupersonerna vikten av en fungerande samverkan med övriga aktörer och menar att det är förutsättningen för att kunna hjälpa familjerna på bästa sätt. Utan samverkan kommer färre föräldrar till socionomen och socionomen har inte heller någon annan aktör att slussa vidare till vid behov. Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 4) skriver att socialtjänstens samverkan med öppna förskolan samt mödra- och barnhälsovården är vad som gör socialtjänstens kompetens och resurser lättillgängliga redan i ett tidigt skede. En av intervjupersonerna menar att det är samverkan och gränsdragningen mellan yrkesgrupperna som är viktig på en familjecentral för att familjerna ska kunna få bästa möjliga hjälp utifrån deras behov:

Tanken är ju att vi ska ha våra professioner, det är ju det som är vår styrka. (D)

Samtliga intervjupersoner berättar att de är nogga med att tala om för föräldrarna att de arbetar för socialtjänsten, vilket också är ett sätt att överbrygga den generella rädslan för socialtjänsten som myndighetsutövare:

Tröskeln blir ju så mycket lägre när vi finns här på plats. Annars är ju socialtjänsten nåt som man helst undviker för att ”de tar dina barn”... Så det tänker jag är en jätteviktig sak, att vi kan vara ute via den här rollen som socionomer på familjecentraler och vara lite ofarliga. (D)

Det framgår tydligt att det är viktigt för socionomerna att föräldrarna förstår att socialtjänsten är en tillgång till mer stöd och hjälp än den som finns att tillgå på familjecentralen. Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 10) skriver att det är betydelsefullt att kunna möta barnets behov redan i ett tidigt skede och att socialtjänstens delaktighet på den här grundläggande nivån gör det möjligt även för familjer med mindre omfattande behov att få det stöd som de behöver. Intervjupersonerna skildrar socialtjänstens förebyggande arbete som relativt frikopplat från det myndighetsutövande arbetet och beskriver ett fritt utrymme i rollen som socionom på familjecentralen:

Ledningen och socialtjänsten är öppna för när jag kommer med nya idéer och jag har väldigt fria händer. (D)

Man måste vara väldigt mångsidig, kreativ och flexibel i den här tjänsten... Man kan göra hur mycket som helst eller ingenting, beroende på hur man är som person. (A)

Det här fria utrymmet tolkar jag som ett stort handlingsutrymme, vilket socionomerna beskriver som både roligt och svårt på en och samma gång. För samtidigt som handlingsutrymmet är stort är socionomerna också ensamma i sina professioner på familjecentralerna, vilket kräver mycket energi och en stor initiativförmåga för att driva saker framåt. Blom et al. (2014, s. 19) beskriver liknande förutsättningar på andra arbetsplatser där socionomen är en ensamprofession, exempelvis på skolor och inom hälso- och sjukvården. Mina intervjuer visar alltså på en yrkesgrupp med stort handlingsutrymme som ser samverkan som en viktig del i det arbete som de värderar högt:

Jag känner att jag har ett fantastiskt jobb där jag verkligen kan nå ut och göra det som jag kan! (D)

Här känner jag att här kan jag göra skillnad! (C)

Jag tror därför att socionomer på familjecentraler hade kunnat vara ännu mer värdefulla för nyblivna föräldrar och deras barn än de redan är idag. Eller som en av intervjupersonerna uttryckte gällande socionomens roll på familjecentralen:

Jätte viktig, om man använder oss på rätt sätt. (A)

Anknytning, good enough parenting & transition

Socionomerna svarar samstämmigt att de talar mycket om anknytning, stora förändringar i livet och att vara en tillräckligt bra förälder med de mammor som besöker familjecentralerna. En av intervjupersonerna säger att de här begreppen är grundläggande i deras verksamhet, både före och efter förlossning. *Good enough parenting* eller *tillräckligt god förälder* benämns dock inte särskilt ofta med de specifika begreppen. Detsamma gäller för *transition* där det talas i lite mer allmänna termer kring förändringar i livet. *Anknytning* är helt klart det begrepp som används allra flitigast av socionomerna och det går inte att undgå att anknytningsteori är en viktig grundpelare i verksamheten (FFFF 2018, s. 9).

När vi diskuterar *good enough parenting* talar flera av intervjupersonerna om betydelsen av att ”normalisera” – berätta för de nyblivna mammorna att de inte är ensamma om att uppleva föräldraskapet som överväldigande. De talar också om att samhället idag ställer höga krav, men att ingen förälder är perfekt. Killén (2009, s. 49) skriver att de flesta föräldrar är tillräckligt bra, men att ingen förälder kan vara perfekt och det periodvis kan upplevas svårt att se barnen och tolka deras behov. Intervjupersonerna menar att genom att prata i vi-termer kan känslan av gemenskap och ett tillåtande klimat öka, vilket uppmuntrar föräldrar till att våga prata om sina känslor. Killén (2009, s. 199) menar att professionella kan hjälpa till att avdramatisera tabubelagda ämnen, vilket förebygger problem för både föräldrar och barn. I det här sammanhanget talar en av socionomerna om värdet av att vara snäll mot sig själv och använder sig av begreppet ”självmmedkänsla”:

Med självmedkänsla har jag medkänsla med mig själv och att jag duger som jag är. Att jag har både starkare och svagare sidor och att det är helt ok. (A)

Genom att acceptera och tycka om sig själv förmedlar man det vidare och blir på så vis en sund förebild för barnet. Socionomen menar att självmedkänsla också handlar om att acceptera att livet går upp och ner, vilket påverkar relationer i allmänhet och parrelationen i synnerhet. Och det är framför allt genom samtal kring föräldrarna i parrelationen som socionomerna pratar om den förändring som det innebär att bli förälder för första gången – *transition*. Samtliga intervjupersoner talar om förändringar i parrelationen med föräldrarna, både i tematräffar i grupp och i de enskilda samtalen. ”När två blir tre”, ”när två blir fler” och ”friskvård för parrelationen” är några namn på teman i grupp som socionomerna nämner. Genom att föräldrarna vågar prata öppet med varandra om både upp- och nergångar och ta tag i problemen tillsammans blir de goda förebilder för sitt barn, vilket i sin tur gynnar

anknytningen. *Anknytning* är ett vanligt ämne i såväl planerade tematräffar i grupp som enskilda samtal, där tid lyfts fram som den enskilt viktigaste komponenten för att kunna bygga en välfungerande nära relation och en trygg anknytning:

Det tar tid att bygga en relation och det tar tid att bygga upp sitt sätt. Att det är det man behöver för att skapa anknytning och en relation – tid. (B)

Anknytningen kopplas också samman med mammans mående, vilket följande citat visar:

Det gäller att känna efter vad jag kan göra för att må så bra som möjligt, för det är ju det som förutsätter anknytningen – att du är en någorlunda tillgänglig förälder. För egentligen sköter barnet det här åt dig om du bara är tillgänglig, för att den är programmerad så. (A)

Anknytning knyts alltså samman med *good enough parenting* genom att antyda att om vi skalar bort det som är onödigt i sammanhanget och satsar allt vi har på att bara finnas där för barnet så är det fullt tillräckligt. En sund grundtanke som i sin tur kan underlätta till en hälsosam *transition* till föräldraskap.

Den första tiden efter förlossning

Intervjupersonerna menar att det ofta är de nyblivna mammornas egna förväntningar som står i vägen för att vara en tillräckligt närvarande förälder under den första tiden efter förlossning. Det bekräftas av Barimani et al. (2017, s. 537) som skriver att orealistiska förväntningar är en av faktorerna som hämmar en hälsosam övergång till föräldraskap. En av intervjupersonerna säger såhär om förväntningar relaterat till upplevelsen att bli förälder för första gången:

Det handlar nog mycket om vilka förväntningar man har innan bebisen kommer hur man faktiskt upplever det efteråt. (B)

Är man redan under graviditeten inställd på vakna nätter, problem med amning och att tiden sällan räcker till så är det lättare att förhålla sig till det efter förlossningen. En av socionomerna säger att många nyblivna mammor stressar för att försöka vara så perfekta, smala och fina och samtidigt hinna med samma sociala umgänge som förr. Att det finns en förhoppning om att kunna fortsätta med precis samma sorts liv som innan man blev förälder. Samtliga intervjupersoner talar om höga krav i samhället där internet i allmänhet och sociala medier i synnerhet anses tillföra ytterligare en dimension av föräldrastress. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG 2016, s. 61) tar upp stress och oro som ett stort hinder för en positiv utveckling av relationen till barnet och föräldraskapet.

Intervjupersonerna upplever i övrigt att den första perioden efter förlossning framför allt handlar om en generell oro över hur det ska gå och hur det ska bli. Oroliga mammor som uppfattas lite vilsna i sitt föräldraskap:

Ensamhet, förväntningar, osäkerhet, rädd att göra fel, självkritiska, höga krav. Det tror jag är det svåraste för mammorna. (B)

Här menar socionomerna att det är viktigt att bekräfta mamman i hennes känslor och utforska vad oron grundar sig i. Vara ett slags bollplank där den nyblivna mamman får häva ur sig den oro som de går runt och bär på. Många gånger hör den generella oron samman med bristande självkänsla och/eller självförtroende:

Jag tänker när det är oro ena veckan, amning nästa vecka, bajset det tredje, att det handlar om nåt annat. Att man kanske är osäker i sin roll och att det är det man behöver prata om... Har man då bra självkänsla och bra självförtroende så är det lättare att ta hjälp. (B)

Killén (2009, s. 16) skriver om den seglivade myten att mammor förväntas klara allt och orka allt, vilket bekräftar mammans känsla av att vara misslyckad och otillräcklig. Socionomerna betonar att en sådan känsla är fullt tillräcklig för att mammorna ska kunna ta kontakt, att svårigheterna inte behöver ”nä en viss nivå” för att vara ett problem. De påpekar att hela grundtanken med förebyggande arbete är att vara tillgänglig för den stora massan och att förebygga små bekymmer innan de växer sig för alltför stora. Precis som Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 9f) skriver så är socialtjänstens delaktighet på den här grundläggande nivån en förutsättning för att även föräldrar med mindre omfattande behov ska kunna få det stöd som behövs. Ibland kan det handla om en tuff graviditet eller en traumatisk förlossning som behöver få ventileras med någon.

När det handlar om själva förlossningen menar en av intervjupersonerna att hon inte är rätt person på familjecentralen att gå till. Samtidigt berättar en av de andra socionomerna om den senaste barnvagnspromenaden där de diskuterade en av mammornas traumatiska förlossning under hela promenaden:

Det är en stor vinst genom att på ett så naturligt sätt träffas och prata i olika sammanhang, vilket man bara gör på familjecentraler, utan att det behöver vara så bokat och uppstyrt hela tiden. (B)

Personligen tror jag att det framför allt handlar om att få prata med någon om sina känslor och upplevelser och att det inte är lika viktigt att landa hos rätt profession till en början. Eller som socionomerna själva uttrycker det:

Att bara få komma till nån som finns där kan göra väldigt stor skillnad. (A)

Det är ju nånting som händer när man blir lyssnad på. (B)

Enligt min uppfattning är det precis det här som efterfrågas i tidigare forskning – en första kontakt som kan fungera som en väg in i vårdkedjan när det finns behov av det. De nyblivna mödrarna uttrycker en önskan om en utsedd kontaktperson att vända sig till vid komplikationer eller frågor som rör deras hälsa efter förlossning (Socialstyrelsen 2019, s. 45). På samma sätt efterfrågar Barimani och Vikström (2018, s. 78) någon som följer upp nyblivna mödrars fysiska och psykiska hälsa under barnets första levnadsår och samordnar stöd och hjälp vid behov. Jag tänker att socionomen på familjecentralen är precis det där – någon som kan lyssna och vara ett bollplank i föräldraskapet och samtidigt ser det som en viktig arbetsuppgift att länka vidare när den egna kompetensen inte räcker till. Lundström Mattsson (2009, s. 11) skriver att socionomer på familjecentraler redan idag har en samordnande funktion gentemot övriga professioner och Lalos (2014, s. 146) beskriver socionomen som psykosocial expert inom reproduktiv hälsa. En av intervjupersonerna uttryckte dessutom:

Vi jobbar jättemycket med kommunikation och känslor. Det är ju det som vi är experter på, absolut! (A)

Att socionomerna på familjecentralerna skulle fungera som kontaktperson efter förlossning verkade vara en tämligen ny tanke för intervjupersonerna, vilket också överensstämmer med tidigare forskning där socionomer sällan nämns. För mig personligen, baserat på vad som presenteras i tidigare forskning, framstår det som fullt rimligt att utse socionomen på familjecentralen till kontaktperson för nyblivna mödrar. Förhoppningsvis skulle en sådan kanal in i vårdkedjan även kunna göra något åt mörkertalet kring nyblivna mödrars mående.

Psykosocialt stöd till nyblivna föräldrar

Killén (2009, s. 94) skriver att deprimerade mödrar ofta lider i det tysta, trots regelbunden kontakt med barnhälsovården. En av intervjupersonerna tror också att det finns ett stort mörkertal kring hur nyblivna mammor egentligen mår och säger att det ofta framkommer

efteråt att de mått dåligt utan att berätta det för någon. Socionomen benämner svårigheten att berätta och be om hjälp som en sorts prestige som hon tror bottnar i en skam att erkänna brister i sin egen föräldraförmåga:

Jag tänker att det här med föräldrarollen är väldigt känsligt och att bli ifrågasatt i sin föräldraroll, och där tänker jag att man får gå lite varsamt fram. (C)

Intervjupersonerna talar om vikten av att stärka de nyblivna mammorna i samtalen istället för att skuldbelägga dem. Att försöka vända lite på begreppen och i första hand belysa det som är positivt för att därigenom komma åt det som fungerar mindre bra. Det handlar om att stärka mammorna i föräldrarollen, förmå dem att lyssna inåt och våga lita på att ingen annan känner barnet bättre än de själva gör. Flera av socionomerna talar om betydelsen av att mamma mår bra och orkar ta hand om sig själv för att hon också ska orka ta hand om sitt barn. De talar om den komplexa balansen efter förlossning där det gäller att försöka må så bra som möjligt och göra saker för sitt eget välmåendes skull samtidigt som allt fokus måste riktas mot det lilla barnet. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG 2016, s. 62) beskriver tiden efter förlossning som en omtumlande tid när återhämtning, upplevelser, förväntningar och fantasier ska konfronteras med det verkliga barnet samtidigt som föräldraskapet ska integreras i den utvidgade identiteten. Den här komplexiteten är sund att ventilera med någon och då kan socionomerna komma in i det skedet och lyssna, bekräfta och uppmuntra. Eller som en av intervjupersonerna uttryckte det:

Lite pepping, för ibland så orkar vi mer än man tror. (D)

Den där ”peppningen” är oerhört viktig för mammans välmående och Lundström Mattsson (2009 s. 95) menar att det är en av socionomernas viktigaste arbetsuppgifter – att försöka starta något positivt och vända på det som är negativt. En av intervjupersonerna menar att det egna måendet också har med hur det sociala nätverket ser ut och hur stabila relationerna är runt omkring. Hon säger att följande scenario inte är ovanligt:

När man blir förälder så blir det ju väldigt tydligt att man kanske har det lite svajigt. Man kanske inte är riktigt påfylld själv från början. (C)

Med det menar socionomen att den bristande kontakten med ursprungsfamiljen kan bli extra tydlig när man själv blir förälder och/eller så visar det sig att man valt en pappa till barnet som inte engagerar sig tillräckligt. Sådana insikter kan göra att den nyblivna mamman känner sig övergiven och ensam:

Det blir väldiga förändringar i familjesystemet och mellan föräldrarna och så. En del pappor kommer också till mig som inte heller mår så bra... Just att det är konflikter kanske, både med den egna biologiska familjen eller i föräldrarelationen. Att man känner sig ensam. (C)

Det stämmer väl överens med tidigare forskning som visar att några av de viktigaste sociala skyddsfaktorerna för kvinnans välbefinnande är en stabil och trygg parrelation och ett välfungerande socialt nätverk (SFOG 2016, s. 61). Hwang och Wickberg (2001, s. 37) skriver att det är anmärkningsvärt att endast ett fåtal studier intresserat sig för pappans roll när mammans föräldrafunktion helt eller delvis är satt ur spel, eftersom pappan i det läget får en ännu större betydelse för barnet.

Parrelationen/jämställt föräldraskap

Faktum är att det arbete och ansvar som det innebär att få barn gör att parrelationen utsätts för stora påfrestningar (Nilsson 2018, s. 20) och om föräldrarna mår dåligt så smittar det också av sig på barnet (Orrenius 2005, s. 155). Med tanke på det är det inte så konstigt att intervjupersonerna visar upp ett brinnande intresse för välfungerande och nära relationer i flertalet olika sammanhang. En av socionomerna berättar att hon brukar jämföra relationer med en berg- och dalbana som ständigt går upp och ner. Hon försöker förmå föräldrarna att fundera över vad de själva kan göra för att ta sig igenom svackorna, se det som ett naturligt flöde i livet och våga tro på att de kommer att klara av det tillsammans. Det är också viktigt att uppmuntra kvinnan till att faktiskt berätta för sin partner vad hon tänker och känner för att de ska kunna mötas längs vägen. Samtliga intervjupersoner talar om värdet av en välfungerande parrelation och att det är värt att kämpa för:

Vi har ganska höga skilsmässotal i Sverige bland småbarnsföräldrar och det är ju en riskfaktor för barn. Så jag tänker att det är viktigt att jobba förebyggande för att parrelationen ska vårdas. (D)

Har man ett jämställt föräldraskap och är någorlunda nöjd i sin relation och kan möta varandra så är ju det en *otrolig* friskfaktor för barnen! (A)

Intervjupersonerna kopplar samman en sund parrelation med jämställt föräldraskap, vilket är ett vanligt tema i föräldragrupper både under graviditet och efter förlossning. Där handlar det återigen till stor del om uppmuntran, att socionomerna peppar föräldrarna att visa en vilja till delaktighet och delat ansvar. Det stämmer väl överens med vad Barimani et al. (2017, s. 544) skriver – att professionella bör uppmuntra föräldrarna att diskutera och förhandla

ansvarsfördelningen i hemmet eftersom det är en vanlig orsak till konflikter. Det här med uppmuntran är dock inte helt lätt på familjecentraler där verksamheten bygger på frivillighet och de nyblivna papporna inte alltid dyker upp för att kunna motiveras:

Jag bjuder gärna in papporna i de enskilda samtalen om de vill, men papporna brukar vara lite sådär att ”det får hon ta hand om”. Tyvärr är det lite så och då träffar jag dem inte så jag kan inte heller motivera dem. Vill de inte så vill de inte. Det är ju frivilligt. (C)

En av intervjupersonerna har i stort sett alla råd- och stödsamtal med båda föräldrarna. Hon berättar att de nyblivna papporna inte alltid är så glada för att komma på samtal den första gången, men att det ofta är mannen som i efterhand säger att det kändes bra. Men att som nybliven pappa vara engagerad och delaktig förutsätter också att mamman ger honom det utrymme och den möjligheten. Nyström och Öhrling (2004, s. 328) skriver att mammor ibland förknippar ett gott föräldraskap med att bära hela ansvaret för barnet på egen hand, vilket kan få männen att känna sig undanskuffade och sårade.

Att pappan får chansen att bygga sin relation med barnet, att mamman vågar lämna över... att inte mamman styr för mycket, för då gör hon sig själv en björntjänst och blir den som får ta allt. (B)

Det visar på att ett bristande engagemang från pappans sida och en mamma som är motvillig till att lämna över ansvaret skadar barnets möjligheter att knyta an. Den ena intervjupersonen lyfter barnperspektivet genom att säga:

Att ha flera vuxna som finns där är ju guld för ett barn. Det är ofta guld för relationen också att man kan avlasta varandra. (A)

Och det är här i samtalet kring möjligheten till avlastning som värdet av ett fungerande socialt nätverk framträder särskilt tydligt:

Vad gäller avlastning och så kan jag känna att om man inte har ett nätverk och är ensam att det blir väldigt svårt. (A)

För det är ett slitsamt heltidsarbete att vara förälder som kräver att den som står för den huvudsakliga omvårdnaden av barnet också får stöd av andra (Bowlby 2010, s. 24). Var det stödet kommer ifrån kan variera, men faktum är att omvårdnad av småbarn inte är ett enmansjobb. (ibid.)

Hemmabaserat stöd

När den egna orken och det sociala nätverket av en eller annan anledning inte räcker till visar intervjuerna att det saknas insatser i form av konkret avlastning för den nyblivna mamman. Killén (2009, s. 143) skriver att dåtidens husmödrar och hemtjänst kunde hjälpa föräldrar som var fysiskt och/eller psykiskt utslitna med hushållssysslor och skötsel av barnet. Den typen av förebyggande stöd har enligt Killén i stort sett försvunnit, vilket alltså bekräftas av socionomerna på familjecentralerna:

Nej, där tycker inte jag att vi har nåt att erbjuda faktiskt... Det är ju ett litet glapp där kan jag tycka. (D)

Här i kommunen finns inget sånt direkt [följt av längre stunds tystnad]. (B)

En av intervjupersonerna berättar om ett telefonsamtal med en nybliven mamma som var jätteledsen, kände sig isolerad och fysiskt och psykiskt utsliten. Barnet var krävande och mamman kände sig som en som en misslyckad förälder för att hon inte räckte till varken i föräldrarollen eller i hemmet. För föräldrar i sådana situationer finns ingen konkret avlastning att erbjuda och socionomerna konstaterar att det är en brist i systemet. Barimani (2012, s. 12) konstaterar detsamma, men skriver också att vi i Sverige inte är ensamma om att ha ett dåligt utvecklat system för hemmabaserat stöd för nyblivna föräldrar. Det intervjupersonerna upplever att de kan göra för att stötta dessa orkeslösa och ensamma mammor är att finnas där genom stöttande samtal. De kan också uppmuntra den nyblivna mamman att vara mer öppen om sina tankar, för ibland kan det finnas personer i omgivningen som ställer upp bara man vågar/orkar be om hjälp. Att uppmuntra nyblivna föräldrar att söka hjälp från sitt sociala nätverk ser Barimani et al. (2017, s. 544) som en bra strategi för att klara av de första och mest omtumlande veckorna i hemmet.

Ett par av socionomerna berättar i sammanhanget om projektet ”växa tryggt” som innebär en serie av hembesök från barnets födsel och en period framåt. Där samverkar samtliga professioner på familjecentralen för att fånga upp svårigheter med omsorg och anknytning i ett tidigt skede. Socionomerna påpekar dock samtidigt att hembesöken är mer en sorts service till föräldrarna som inte inkluderar handfast hjälp med lättare hushållssysslor och/eller skötsel av barnet. Jag tänker att sådana hembesök ändå fyller en funktion genom att det ger en möjlighet till samtal där socionomerna kan uppmuntra och stärka mammorna i föräldrarollen och påminna dem om betydelsen av att ”bara vara närvarande”. Men faktum är att det kan vara nog så ansträngande att bara vara närvarande för den som är fullständigt dränerad och

upplever övermäktiga känslor av maktlöshet, otillräcklighet, utmattning, skam och skuld (Nyström & Öhrling 2004, s.327). Här efterfrågar Barimani (2012, s. 42) ett mer individuellt stöd efter förlossning och anser att hjälp i hemmet kan anses vara det mest lämpliga. I frågan om hemmabaserad avlastning säger dock en av intervjupersonerna:

Jag tror inte att vi kan tänka oss att offentlig sektor skulle gå in och lägga en massa nya pengar för att göra nåt sånt här. (A)

Intervjupersonen hänvisar snarare till den frivilliga sektorn, föreningar, studieförbund, föräldragrupper på sociala medier eller någon ”extramormor” i bostadsområdet. Killén (2009, s. 181) anser att de nordiska länderna har varit dåliga på att investera i mer omfattande hjälpinsatser i tidigt skede och skriver att det krävs nya investeringar på andra sätt för att det förebyggande arbetet ska fungera optimalt. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG 2016, s. 7) skriver att det förebyggande arbetet kontinuerligt måste utvärderas och anpassas till ny kunskap och nya samhällsstrukturer. För egen del så tänker jag på de vinster som psykosocialt förebyggande arbete innebär för såväl samhället som den enskilde individen (Thorzén, Olivestam & Thorsén 2019, s. 7; Lundström Mattsson 2009, s. 57). Jag tänker också på det som Thorzén, Olivestam och Thorsén (2019, s. 5) skriver – att en av grunderna inom socialt arbete är att se individen utifrån ett helhetsperspektiv där psykologiska, sociala, biologiska, kulturella och existentiella faktorer samspelar med varandra. På samma sätt som det grundläggande synsättet är att sociala, psykologiska och kroppsliga faktorer ofta interagerar och påverkar kvinnors och barns hälsa i samband med graviditet och barnafödande (SFOG 2016, s.62f). Jag tror att helhetsperspektivet och vinsten för såväl samhälle som individ går förlorat om vi enbart fokuserar på vad psykosocialt förebyggande arbete i form av hemmabaserade insatser hade kostat oss här och nu.

I övrigt framhäver intervjupersonerna öppna förskolan som den naturliga mötesplatsen för att träffa andra som är i samma situation och en fantastisk arena för att skapa nya relationer där man kan ta hjälp av varandra. I enlighet med tidigare forskning beskriver socionomerna öppna förskolan som hjärtat i verksamheten, själva navet på familjecentralen (Lundström Mattsson 2009, s. 9). Socionomerna berättar också att förskollärarna på öppna förskolan är väldigt duktiga på att identifiera föräldrar med hjälpbehov och hänvisa dem vidare till råd- och stödsamtal. Men samtidigt är det som en av intervjupersonerna säger att det kräver att den nyblivna mamman orkar ta med sitt barn till familjecentralen för att umgås med andra barn och föräldrar:

Då ska du ju ta dig hit och vara här, det är ju ingen som hjälper dig med ditt barn. (A)

Precis som Killén (2009, s. 178) skriver så kan det vara mycket begärt av någon som av en eller annan anledning lever i en ansträngd livssituation utan att samtidigt erbjuda någon form av personlig hjälp. Lundström Mattsson (2009, s. 37) menar att flexibilitet är ett nyckelord för att beskriva socionomernas arbete på familjecentralen och att den flexibiliteten kan innebära att träffa familjerna i deras egen hemmiljö. Forskningen visar dessutom att hemmabaserad hjälp kan bidra till att nyblivna mödrar känner sig mer tillfreds med övergången till föräldraskapet (Barimani 2012, s. 12), vilket är av betydelse för anknytningen. Eftersom anknytningsteori är en viktig grundpelare på familjecentralen och arbetet sker utifrån en helhetssyn på människan (FFFF 2018, s. 9) så borde det rimligtvis innebära en möjlighet till insatser i hemmet vid behov. För hur ska samhället kunna bistå med adekvata stödinsatser utifrån familjens vardagsliv utan att först ta del av familjens vardagsmiljö (Thorzén, Olivestam & Thorsén 2019, s. 8)?

När öppna förskolan inte räcker till

Öppna förskolan är en fantastisk mötesplats och arena för att skapa nya relationer, men det är ingen universallösning på alla problem som passar alla föräldrar. För att öppna förskolan ska vara en plats som ger de nyblivna mödrarna mer energi än det tar så krävs också att det är en miljö med ett tillåtande klimat och en känsla av gemenskap, precis som en av socionomerna nämnde i samtalet kring *good enough parenting*. Barimani et al. (2017, s. 537) skriver att föräldragrupper och liknande både kan vara frisk- och riskfaktorer i övergången till föräldraskap, helt beroende på hur välfungerande och stöttande grupperna är. Ett par av socionomerna berättar också att barnhälsovården ofta rekommenderar nyblivna mödrar att vänta tills barnet är 6-8 veckor innan de börjar delta i öppna förskolan. Jag tänker att det kan upplevas som en lång och ensam tid för den som är i behov av stöd här och nu. Killén (2009, s. 176) understryker att när en förälder signalerar att hen är i desperat behov av stöd krävs omedelbar hjälp för att undvika ödesdigra konsekvenser. En av intervjupersonerna uttryckte följande:

Sen tänker jag att är det kris med allt så är det ju socialtjänsten man får söka sig till. Det kan ju mycket väl hända i den situationen, utan att göra en större utredning av det, att de skulle kunna lösgöra en behandlare som tittar till en familj. (D)

Samtidigt är intervjupersonerna eniga om att det ska ganska mycket till för att få insatser beviljade från socialtjänsten:

Det räcker ju inte att du är trött eller att ditt barn skriker litegrann, utan... Men det är ju den vägen man har att gå. (D)

Intervjupersonerna menar att insatser från socialtjänsten kräver ett helt annat behov av stöd eftersom det snarare går ut på att hjälpa föräldrarna att se barnets behov och förbättra föräldraförmågan. Då handlar det om insatser från socialtjänsten som förutsätter en ansökan eller anmälan och en utredning. Samtidigt skriver Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2018, s. 4) att socialt förebyggande och uppsökande arbete inom ramen för socialtjänsten är en lagstadgad skyldighet för kommunerna. I Socialtjänstlagen framgår att socialnämnden har ett ansvar och en skyldighet att initiera samverkan kring barn som far illa, men även kring de barn som *riskerar* att fara illa (Lundström Mattson 2009, s. 94). Eftersom familjecentraler ses som en särskilt lämplig arena för att uppfylla det ansvaret så hade socionomen eventuellt kunnat bidra till att lösgöra en behandlare ”utan att göra en större utredning av det”. Här blir det påtagligt att socialtjänstens förebyggande arbete inte är särskilt välkänt eller omskrivet och att det finns ett tydligt behov av mer forskning gällande olika insatser (Lundström Mattsson 2009, s.14, 45).

Utmaningar i arbetet på familjecentralen

Samtliga intervjupersoner uttrycker på ett eller annat sätt att en av de största svårigheterna i yrkesrollen är att göra politiker, andra professioner och/eller familjerna uppmärksamma på socionomernas existens på familjecentralen. En stor del av socionomernas arbetstid går åt till att dokumentera och försöka synas i olika sammanhang för att tydliggöra var de finns och framhäva betydelsen av det arbete som utförs. Här kommer återigen vikten av samverkan fram, att det krävs att personalen tar samarbetet på fullaste allvar för att samlokaliseringen ska vara till någon nytta:

Vi sambetar mycket, pedagogen på öppna förskolan och jag. Sen drar vi i resten och bjuder in och bjuder in och bjuder in, och vi ligger på. (C)

Det gäller att hela tiden påminna de andra yrkesgrupperna om att man finns. (A)

Intervjupersonerna betonar särskilt barnsjuksköterskornas viktiga roll på familjecentralen eftersom barnsjuksköterskan ses som den naturliga länken till den nyblivna mamman och barnet:

Det viktigaste är att BVC-sköterskan tänker på oss och att vi tidigt har den här länken emellan. Då finns alla möjligheter. (A)

Socionomerna är eniga om att de flesta barnsjuksköterskor är bra på att fånga upp nyblivna mammor med behov av psykosocialt stöd genom den kontinuerliga kontakten med föräldrarna efter förlossning. Där tidigare forskning framhäver barnmorskan på mödrahälsovården som den profession som anses bäst lämpad att följa upp kvinnans hälsa efter förlossning (Socialstyrelsen 2017, s. 72; Socialstyrelsen 2019, s. 32; Barimani & Vikström 2018, s. 78) så framhäver socionomerna istället barnsjuksköterskan. Och på samma sätt som tidigare forskning tar upp situationen inom mödrahälsovården för barnmorskorna (Socialstyrelsen 2017, s. 71f) så talar intervjupersonerna om barnsjuksköterskornas arbetsbelastning:

De har ju haft det ganska tufft på olika sätt inom BVC. Det vet vi ju inom hela Sverige att det är ganska tufft där på många sätt. (A)

Sen vet jag, det har jag insett redan från början, att jag har en annan tid. Mitt huvudsyfte är ju att samtala medan BVC-sköterskorna ska följa sina vaccinationsprogram, sina utvecklingskurvor och så vidare. (D)

Här framkommer att socionomerna känner att de har tid att undvara vid behov, medan barnsjuksköterskornas arbete inte lämnar mycket utrymme över till ännu fler arbetsuppgifter:

Sköterskan kan ta lite, men skulle de ta ännu mer så tänker jag att deras tid inte räcker till och då behöver vi komma in där. Det är därför det är så bra att lotsa över till oss, för då kan man samarbeta och ta lite olika delar. (A)

Här framhäver intervjupersonerna både vinsterna med samverkan och olika kompetensområden inom familjecentralen, samt deras egen styrka som socionomer när det kommer till att våga lyfta och hantera psykosociala problem:

Det är ju just därför vi jobbar på detta viset med familjecentralerna, för att vi socionomer är bättre på det där än våra sjuksköterskor och barnmorskor. För de har sin huvudkompetens inom det fysiska... Vi i vår utbildning jobbar ju mer mot detta. Vi ska ju vara mer rustade för att kunna ställa de svåra frågorna och kunna ta emot svaren. För vi behöver inte följa utvecklingskurvor eller kunna alla vaccinationer, prickar och utslag. (D)

SLUTSATS

Jag har genom följande frågeställningar velat undersöka hur socionomer som arbetar på familjecentraler ser på nyblivna mödrars behov av psykosocialt stöd och hur socionomer bidrar till en sund övergång till föräldraskap efter förlossning:

- Hur ser socionomer på familjecentraler på nyblivna mödrars behov av psykosocialt stöd efter förlossning?
- Hur stöttar socionomer på familjecentraler kvinnor till en hälsosam övergång till föräldraskap som är gynnsam för det lilla barnet?
- På vilket sätt ser socionomer på familjecentraler att anknytning och good enough parenting kan hjälpa nyblivna mödrar till en hälsosam transition?

Studien visar alltså att det föreligger ett stort behov av psykosocialt stöd efter förlossning, men att det förmodligen finns ett stort mörkertal kring hur nyblivna mammor egentligen mår. Socionomer på familjecentraler fyller redan idag en viktig funktion i vårdkedjan postpartum, men genom att vidga och förtydliga den funktionen ytterligare hade det kunnat gynna såväl samhället som den enskilde individen. Intervjupersonerna beskriver familjecentralen som en betydelsefull arena för socialtjänstens förebyggande arbete och betonar särskilt värdet av möjligheten till informella samtal med föräldrarna.

Det framkommer att det framför allt är en generell oro hos mamman, orealistiska förväntningar och ett bristfälligt stöd från det sociala nätverket som utgör hinder för en hälsosam övergång till föräldraskapet. Där kan socionomer på familjecentraler vara till hjälp genom att lyssna, bekräfta, normalisera, stötta, sänka förväntningarna på småbarnslivet och mammarollen, vara ett bollplank för deras oro samt peppa mammorna att ta hand om sig själva och våga be om hjälp. När den egna kompetensen inte räcker till ses möjligheten att remittera vidare som en av socionomens viktigaste arbetsuppgifter för att i god tid kunna erbjuda adekvat hjälp anpassat till familjens behov.

Socionomerna ser begreppen anknytning, good enough parenting och transitioner som något grundläggande och naturligt i arbetet på familjecentralen, även om det oftast talas om de sistnämnda begreppen i andra termer. I det psykosociala arbetet med nyblivna mödrar är good enough parenting en sund målsättning som kan hjälpa en bra bit på vägen mot en hälsosam övergång till mammarollen, vilket i sin tur är gynnsamt för barnets anknytning. Sunda grundtankar förenklar svåra transitioner och utgör en stabil grund för nära relationer.

Ur ett övergångsteoretiskt perspektiv kan vi se övergången till föräldraskapet som resan från något tryggt och bekant som genom en period av stress och otrygghet leder till en känsla av personlig utveckling och tillfredställelse (Chick & Meleis 1986, s. 240). För att komma dithän kan den nyblivna mamman behöva hjälp från anhöriga och professionella för att kunna möta sina känslor av kris, tvivel och osäkerhet och påminnas om att vara i nuet (Chick & Meleis 1986, s. 248). Det är i sin tur en gynnsam grund för barnets förmåga att knyta an, där anknytningsteorin har lärt oss att tillgängliga och närvarande föräldrar är det som betyder allra mest för barnets framtida hälsa (Killén 2009, s. 128).

REFERENSLISTA

Barimani, Mia & Ingrid Hylander (2008) Linkage in the chain of care: a grounded theory of professional cooperation between antenatal care, postpartum care and child health care.

International Journal of Integrated Care, Dec 17: 8. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.254>

Barimani, Mia (2012) *Bridging the gap in the chain of care for expectant and new mothers*.

Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska institutet.

Barimani, Mia, Anna Vikström, Michael Rosander, Karin Forslund Frykedal & Anita Berlin (2017) Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31: 537-546.

Barimani, Mia & Anna Vikström (2018) Improving postnatal care in Sweden – Midwives have a key role. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16: 78-79.

Barmark, Mimmi & Göran Djurfeldt (2015) *Statistisk verktygslåda 0 – att förstå och förändra världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur.

Bing, Vibeke (2005) *Föräldrastöd och samverkan. Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Blom, Björn, Ann Lalos, Stefan Morén & Mariann Olsson (2014) Hälso- och sjukvården – en central arena för socialt arbete. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bowlby, John (2010) *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, Anders, Pehr Granqvist, Tord Ivarsson & Pia Risholm Mothander (2006) *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falkenberg: Natur och Kultur.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Chick, Norma & Afaf Ibrahim Meleis (1986) Transitions: A nursing concern. I: P.L Chinn (red.) *Nursing research methodology*. Boulder: Aspen Publication.

Föreningen För Familjecentralers Främjande (2018) ”Oj, så bra att ni finns.” *Socionomens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR.

Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF 2020) *Medlemslista*.

[<https://familjecentraler.se/medlemslista/> Hämtat: 2020-11-26]

Gåfvells, Catharina (2014) Socialt arbete i en medicinsk kontext. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hall OC, Elisabeth (2010) Omvårdnadsteori – utveckling, begrepp och användning. I: Birgit Bidstrup Jörgensen & Vibeke Østergaard Steinfeldt (red.) *Omvårdnadsteori som referensram i forskning och utveckling*. Stockholm: Liber.

Killén, Kari (2009) *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur.

Hwang, Philip & Birgitta Wickberg (2001) *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Lalos, Ann (2014) Socialt arbete och reproduktiv hälsa. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lundström Mattsson, Åsa (2009) *Socialt förebyggande arbete – med familjecentralen som arena*. Tullinge: FoU-Södertörn.

Meleis, Afaf Ibrahim (2018) *Theoretical nursing: development and progress*. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Nilsson, Björn (2018) *Relationer*. Lund: Studentlitteratur.

Nyström, Kerstin & Kerstin Öhrling (2004) Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3): 319-330.

Orrenius, Ann Mari (2005) *Trygga relationer. Om anknytning och samhörighet mellan barn och vuxna*. Stockholm: Natur och Kultur.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Schumacher, Karen L & Afaf Ibrahim Meleis (1994) Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 22 (2): 119-125.

Svensson, Peter (2015) Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen (2008) *Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017) *Vård efter förlossning. En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019) *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov. En enkätundersökning och fokusgruppsamtal om hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2016) *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa*. Uppsala: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).

Thorzén, Diana, Carl E. Olivestam & Håkan Thorsén (2019) *Psykosocialt arbete. Att upptäcka och åtgärda problem som drabbar barn och ungdomar*. Örebro: Remus Förlag.

Wallby, Thomas, Helena Fabian & Anna Sarkadi (2013) Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler. Nationell webbenkät visar på fördelar med samlokalisering. *Läkartidningen*, 2013: 110: CADY

BILAGA 1 – intervjufrågan

Till socionom på familjecentralen:

Jag heter Malin Wångsten och studerar termin 6 på socionomprogrammet vid Lunds Universitet (Campus Helsingborg) där vi just nu skriver c-uppsats. Min uppsats heter ”Vem kan hjälpa mamma när bebisbubblan spricker” och handlar om er (socionomer på familjecentraler) upplevelse av nyblivna mödrars behov och psykosocialt stöd efter förlossning. Intresset för ämnet grundar sig i egna erfarenheter samt Socialstyrelsens pågående informationssatsning som syftar till att förbättra förlossningsvården och stärka kvinnors hälsa efter graviditeten. Socialstyrelsens rapporter (och annan tidigare forskning) visar bland annat att det finns ett stort glapp i vårdkedjan den första tiden efter förlossning gällande vård och stöd till kvinnan. Syftet med mitt arbete är att undersöka hur socionomer som arbetar på familjecentraler ser på psykosocialt stöd efter förlossning och hur socionomer kan bidra till en hälsosam transition/övergång till föräldraskap för nyblivna mödrar.

Jag söker därmed socionomer som arbetar på familjecentraler runt om i Sverige som kan tänka sig att delta i semistrukturerade intervjuer kring detta ämne. Jag har gjort ett slumpmässigt urval utifrån de 244 familjecentraler som finns registrerade på medlemslistan på hemsidan Föreningen För Familjecentralers Främjande. Intervjuerna kommer att genomföras via videosamtal (Zoom) och jag tänker mig att varje intervju kommer att ta mellan 45-60 minuter. För att kunna transkribera materialet på bästa sätt så kommer intervjuerna att spelas in på Zoom för att sedan raderas när uppsatsen blivit godkänd. Din medverkan är självklart anonym.

Min förhoppning är att du har vilja och möjlighet att medverka till en intervju inom kommande två veckor, vilket hade varit oerhört värdefullt för mig och min c-uppsats. Jag upplever också att socionomer glömts bort i tidigare forskning och att ni som jobbar på familjecentraler har mycket att tillföra diskussionen gällande psykosocialt stöd efter förlossning. Om du väljer att medverka kommer jag ett par dagar innan själva intervjutillfället att skicka ut frågor/teman som kommer att tas upp tillsammans med en länk till vårt zoom-möte.

Jag hoppas att du har möjlighet att bidra med din värdefulla input i den här viktiga frågan.

Med vänliga hälsningar/ Malin Wångsten

BILAGA 2 – intervjuguide

INTERVJU

”VEM KAN HJÄLPA MAMMA NÄR BEBISBUBBLAN SPRICKER?”

Socionomernas arbete

- Hur stöttar socionomer kvinnor till en hälsosam transition/övergång till föräldraskap under den första tiden efter förlossning?
- I vilken utsträckning talar du om förändringsprocesser, anknytning och ”good enough parenting” med nyblivna mammor?
- Vad gynnar och begränsar socionomernas arbete gällande psykosocialt stöd efter förlossning?
- Känner du att du har möjlighet att stötta och hjälpa nyblivna mödrar på bästa möjliga sätt i din yrkesroll?
- Tror du att socionomer på familjecentraler hade varit lämpliga kontaktpersoner för nyblivna mödrar den första tiden efter förlossning?

Psykosocialt stöd postpartum

- Hur ser du som socionom på det psykosociala stöd som finns att tillgå för nyblivna mammor i Sverige idag?
- Vilka är de största svårigheterna för nyblivna mammor under den första tiden efter förlossning?
- Hur stor betydelse har den andra föräldern och en välfungerande parrelation för den nyblivna mamman och barnet?
- I Norge har programmet *Home Start* börjat etableras och i USA blir det allt vanligare att anlita postpartum doulas. Vilken form av avlastning kan vi i Sverige bistå med när den egna orken och det sociala nätverket av en eller annan anledning inte räcker till?
- Den norska forskaren och socionomen Kari Killén menar att professionella inom förebyggande arbete för barn har svårare att lyfta och hantera psykosociala aspekter och problem än de fysiska. Delar du den uppfattningen och vad tror du i så fall att det beror på?
- Hur ser samarbetet ut mellan de centrala aktörerna i vårdkedjan efter förlossning?
- Ses familjecentraler som en förutsättning för att kunna fånga upp nyblivna föräldrar i behov av stöd, eller skulle det kunna göras lika bra på något annat sätt?

Några andra avslutande reflektioner? *Stort tack för din medverkan!*