

Föräldrars erfarenheter av babypottning

Ett samspel med barnet

Parents' experiences of elimination communication

A interaction with the child

Emelie Andersson

Lina Bylund

Examensarbete med inriktning distriktsvård

Huvudområde: Omvårdnad, avancerad nivå

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: HT 2018

Handledare: Martin Bäckström

Examinator: Siv Söderberg

Kurskod: OM090A

Utbildningsprogram: Specialistutbildning med inriktning distriktssköterska 75hp

Abstrakt

Bakgrund: Barn i västvärlden har blöjor under allt längre period. Detta kan medföra ekonomiska, miljömässiga, hälsorelaterade och sociala problem. Babypottning innebär att föräldern är lyhörd för barnets signaler för elimination och ger respons genom att erbjuda barnet en hygienisk plats att utträta sina behov på. Detta kan göras från att barnet är nyfött och innebär en möjlighet för barnet att bli blöjfri tidigare. BVC-sjuksköterskan kan ge föräldrarna stöd och råd, och därmed arbeta för att främja barns hälsa vilket är barnhälsovårdens mål. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenheter av att praktisera babypottning, och att vara en förälder som valt att babypotta. **Metod:** Asynkrona intervjuer genomfördes med 16 föräldrar. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Fyra kategorier framkom. *Att upptäcka babypottning* belyste föräldrarnas första kontakt med babypottning, hur de initialt upplevde det samt vad som gjorde att de fortsatte. *Att se fördelar* beskrev samspelet mellan barnet och föräldern och att babypottning underlättade vardagen. *Att se utmaningar* handlade om att känna sig annorlunda och omgivningens brist på förståelse. *Att finna stöd och kunskap* beskrev vilket stöd föräldrarna fått från personer i sin närhet samt BVC. Här lyfts också vilket stöd de saknat från BVC och att de önskade att alla skulle få information om babypottning. **Slutsats:** Föräldrarna beskrev babypottning som praktiskt och att samspelet med barnet ökade. Vissa möttes av ifrågasättande, vilket ledde till negativa känslor. BVC kan utgöra ett stöd genom lyhördhet och bekräftelse.

Nyckelord: Babypottning, BVC-sjuksköterskor, Föräldraskap, Intervjuer, Kvalitativ innehållsanalys

Abstract

Background: Children in the western world have diapers for an extended period of time. This can cause economic, environmental, health and social problems. Elimination communication (EC) means that the parent is responsive to the child's signals of elimination and responds to them by providing the child a hygienic place to meet his or her needs. This can be done even when the baby is newborn and allows the child to become diaper free earlier. The Primary child health nurse (PCHNurse) can provide parents with support and advice, and thus work to promote children's health, which is the goal of the Primary child health care. **Aim:** The purpose was to describe parents' experiences of EC and being a parent who has chosen to practice EC. **Method:** Asynchronous interviews were conducted with 16 parents. The material was analysed on the basis of qualitative content analysis. **Results:** Four categories emerged. *To discover elimination communication*, described the parents' first contact with EC, how they initially experienced it and what made them decide to continue with EC. *To experience benefits* described the interaction between the child and the parents and that EC facilitated everyday life. *To experience challenges* were about feeling different and the lack of understanding from their vicinity. *To find support and knowledge* described what support parents received from people in their vicinity and from the PCHNurse. Lack of support from the PCHNurse were discussed. The parents wanted everyone to receive information about EC. **Conclusion:** The parents described EC as practical and that the interaction with the child increased. Some parents were questioned, which caused negative feelings. The PCHNurse can provide support through sensitivity and confirmation.

Keywords: Elimination Communication, Interviews, Parenthood, Primary Child Health Nurses', Qualitative content analysis

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Introduktion till pottan	1
Babypottning	2
Barnhälsovården i Sverige.....	4
Att främja människans självständighet och förmåga till egenvård.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Kontext.....	7
Deltagare och procedur	7
Datainsamling.....	8
Analys	8
Etiska ställningstaganden.....	9
Förförståelse.....	10
Resultat	10
Att upptäcka babypottning	11
Att se fördelar	12
Att se utmaningar.....	14
Att finna stöd och kunskap	16
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Slutsats	26
Referenser	27

Bilaga 1 Inlägg som publicerades på Facebook

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Intervjufrågor och exempel på följdfrågor

Bakgrund

Introduktion till pottan

De senaste 60 åren har åldern för när föräldrar i västvärlden börjar potträna sina barn stadigt ökat. Från att många började redan innan barnet var ett år och majoriteten innan 1,5 år, väntar de flesta till barnet har passerat 1,5 år (Bakker & Wyndaele, 2000). Åldern för när barn blir blöjfria har således ökat och snittåldern i Sverige har stigit till fyra år (Jansson, Hanson, Sillén & Hellström, 2005). Förklaringen till denna förändring kan delvis bero på introduktionen av engångsblöjor, och att det blivit vanligt att båda föräldrarna arbetar utanför hemmet (Bakker & Wyndaele, 2000; van Nunen, Kaerts, Wyndaele, Vermandel & van Hal, 2015). Detta skapar ekonomiska, miljömässiga, hälsorelaterade och sociala problem (Kaerts, van Hal, Vermandel & Wyendale, 2012). Många är inte medvetna om att det kan medföra negativa konsekvenser för barnet att potträna sent (van Nunen et al., 2015). Risken för inkontinens och förstoppning ökar om barnet inte börjat potträna innan 2,5–3 års ålder (Barone, Jasutkar & Schneider, 2009; Hodges, Richards, Gorbachinsky & Krane, 2014).

Det saknas konsensus om när det är lämpligast att börja potträna, men det vanligaste är att utgå från ett barnorienterat förhållningssätt vilket barnläkaren Brazelton formulerade år 1962, och som innebär att man väntar tills barnet visar tecken på att vara redo. Vilka tecken dessa är kan vara svårt att bedöma, och det finns inga kontrollerade studier som visar att det är en effektiv metod (Kaerts et al., 2012). Barn är vid 18 månaders ålder medvetna om att de behöver kissa, och därför borde potträning kunna påbörjas senast då (U.-B. Jansson et al., 2005). I en studie av Yang, Zhao och Chang (2011) undersöktes om det finns några nackdelar med att börja potträna tidigt, det kunde de inte hitta, tvärt om blev barnen torra tidigare. I en svensk studie av U.-B. Jansson, Danielsson och Hellström (2008) beskriver föräldrar potträning som ett känsligt och privat ämne, de upplever att det finns oskrivna regler i samhället om vid vilken ålder som barnet borde vara blöjfritt. De vill vänta tills barnet är redo för att börja potträna, samtidigt som de är stressade att barnet inte ska hinna bli torrt innan gränsen för vad som anses normalt är nådd. Att barnet behöver ha blöja längre än de jämnåriga anser föräldrar kunna vara pinsamt eller skamfullt för barnet. Föräldrarna har också en stark önskan att deras barn inte ska avvika från andra barn.

Babypottning

Redan som nyfödda har barn förmågan att kommunicera sina behov för elimination genom olika signaler. Exempel på dessa signaler kan vara ett förändrat ansiktsuttryck och ansiktsfärg, gråt, tecken på obehag eller olika läten (Rugolotto, Sun, Boucke, Calò & Tatò, 2008). Kommunikationen mellan förälder och barn utvecklas gradvis genom att den vuxne lär sig signaler och rutiner för barnets elimination samt svarar på dessa. Så kallade betingningsljud, som exempelvis att vissla, kan användas för att styra tidpunkten för miktions hos barnet. Med stigande ålder blir signalerna tydligare och kan när barnet lärt sig uttrycka sig verbalt, bestå av ord eller meningar. Det kräver tid och tålmod hos föräldern att lära sig dessa signaler. Efterhand lär sig föräldern känna igen signalerna och får en uppfattning om vilka tider barnet brukar ha behov för elimination. Om barnet använder blöja, kan det vara svårare för föräldern att se och uppmärksamma att barnet har signalerat ett eliminationsbehov eftersom barnet helt enkelt inte känner att det blivit vått (Duong, Jansson & Hellström, 2013a).

Babypottning är ett svenskt uttryck för att beskriva när föräldern är lyhörd för barnets signaler för elimination och ger respons på dessa genom att erbjuda barnet en hygienisk plats att uträtta sina behov på. Det engelska uttrycket för samma praxis är "elimination communication (EC)". Begreppet babypottning används när barnet är mellan 0–18 månader. När barnet är 18 månader eller äldre, används begreppet potträning eftersom barnet då kan vara mer delaktigt och ta egna initiativ (Casselbrant, 2014, s. 9–10, 23, 173). I 1177 Vårdguiden beskrivs hur föräldern kan hålla barnet i en fördelaktig position, oftast så kallad grodposition/hukställning, vilket innebär att hålla barnet under låren med barnets rygg vänt mot sig (Magnusson Österberg, 2018). När barn sitter på potta eller hålls i hukställning, töms tarmen effektivare eftersom bäckenbottens muskulatur slappnar av (Palit, Lunniss & Scott, 2012). Det får inte förekomma något som helst tvång, utan babypottning ska ske i positiva anda (Casselbrant, 2014, s. 22).

Babypottning kan praktiseras på många olika sätt. En del väljer att låta barnet vara utan blöja så mycket som möjligt, andra har alltid en blöja på för säkerhets skull. Det vanligaste är

någonstans mitt emellan. En del använder engångsblöja, och en del tygblöjor vilka har fördelen att barnet känner att det blir blött när det kissar och ökar medvetenheten hos barnet om vad som skett. Såväl barn som föräldrar är olika, och det finns inte ett sätt som passar alla. Då en viktig del av babypottning handlar om att barnet uppmuntras till att lyssna på den egna kroppens behov och lära sig uttrycka dessa, kan det vara en viktig del för barnets utveckling vad gäller att stärka kroppsuppfattning och självkänsla (Casselbrant, 2014, s. 76, 87).

I många kulturer är normen att babypotta (Casselbrant, 2014, s. 9). I Vietnam babypottas de flesta barnen från att de är nyfödda. Det anses vara bra för barnets hälsa och mammorna känner sig stolta över att kunna hjälpa barnet att uppnå kontroll över blåsa och tarm. De är övertygade om att det är bra för barnet att lära sig det så tidigt som möjligt (Duong et al., 2013a). Barnets ålder är inte avgörande för om barnet kan tömma blåsan helt, utan förmågan till fullständig tömning är kopplat till träning av blåsan. Ju tidigare barnet börjat potträna, desto tidigare kan det tömma blåsan helt (Dung, Jansson, Holmdal, Sillén & Hellström, 2010). Barnen i Vietnam har förmågan till fullständig blåstömning vid en ålder av nio månader, i Sverige dröjer det till barnen är 36 månader. Det är känt att ofullständig tömning av blåsan är en riskfaktor för urinvägsinfektioner (Dung, Jansson, Holmdahl, Sillén & Hellström, 2013b). Vid 18 månaders ålder är de flesta vietnamesiska barnen torra utan att föräldern behöver påminna dem, men det är fortsatt föräldrarnas ansvar att påminna barnen om att uträtta sina eliminationsbehov. Vid två års ålder kan de vietnamesiska barnen själva ta ansvar för hela proceduren kring miktions (Duong et al., 2013a). Detta kan jämföras med att endast två procent av svenska barn har börjat potträna vid den åldern (Dung et al. 2013b).

Enligt Rikshandboken i barnhälsovård, ska föräldrar få information om barns elimination senast när barnet är 10 månader, för att förebygga problem som kan uppstå i samband med blöjanvändning. Där belyses att föräldrarna kan få råd om att introducera pottan tidigt och att uppmärksamma barnets eliminationsmönster (Larsson & Hellström, 2018).

Barnhälsovården i Sverige

Barnhälsovården (BHV) består av barnvårdscentraler (BVC) och når ut till i stort sett alla barn och föräldrar i Sverige. Den riktar sig till barn från födelse upp till förskoleklass och är frivillig och kostnadsfri för alla. Målet med BHV är främjande av barns hälsa och utveckling, förebyggande av ohälsa, samt att identifiera och åtgärda eventuella problem i barnets hälsa, utveckling eller uppväxtmiljö. Arbetet inom barnhälsovården sker i team (Socialstyrelsen, 2014, s. 13, 17–18). Under barnets första fem levnadsår är BVC-sjuksköterskan den som träffar barnet och föräldrarna mest regelbundet och flest gånger och utgör därmed en nyckelroll inom barnhälsovården (Thor, 2015). BVC-sjuksköterskan har en specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska eller mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom (Socialstyrelsen, 2014, s. 18).

Från att på 1930-talet haft ett mer hälsoövervakande perspektiv, har dagens BHV blivit mer hälsofrämjande och förebyggande, där partnerskapet mellan vårdpersonal och föräldrar utgör en viktig roll. BHV ska vägleda föräldrarna i vad som främjar barns hälsa och utveckling, med respekt för föräldrarnas värderingar, förutsättningar och erfarenheter. En del av det hälsofrämjande arbetet inom BHV, innebär att BVC-sjuksköterskan stimulerar föräldrarna, och senare också barnet, till empowerment (egenmakt) med syfte att de ska uppleva en egen makt över sitt liv, att de kan uttrycka sina mål samt göra grundade val (Socialstyrelsen, 2014, s. 13–14, 43, 66). Det är föräldrarna som har det yttersta ansvaret för barnets hälsa, varför det blir BHV's uppgift att stärka föräldrarna i sin självkänsla och kompetens att kunna hantera olika situationer och svårigheter (Hallberg, Lindblad, Petersson, Råstam & Håkansson, 2005). Rikshandboken i barnhälsovård föreslår att BVC-sjuksköterskan ska informera om babypottning. Genom att ge information om hur barnets elimination fungerar och vilka faktorer som påverkar barnets förmåga till kontroll över blåsa och tarm, kan empowerment hos föräldrarna stärkas (Larsson & Hellström, 2018).

Att främja människans självständighet och förmåga till egenvård

Dorothea E. Orem (1995, s. 51–52, 103–104) beskriver i sin egenvårdsteori att omvårdnadens mål är att främja människans självständighet och förmåga till egenvård. Grunden i teorin är att människan oftast besitter de resurser som behövs för att kunna tillgodose sina egenvårdsbehov. Egenvård är de aktiviteter som människan målinriktat och frivilligt utför för att bibehålla hälsa, välbefinnande och liv, för sig själv och för beroende familjemedlemmar. Förmågan till egenvård påverkas bland annat av människans sociala kontext, där faktorer som familjesituation, resurser hos familjen som enhet och hos individerna i familjen, utgör betydande faktorer.

Egenvårdsbrist uppstår när kraven överstiger den förmåga som individen besitter, vilket innebär att individen blir beroende av omvårdnad från andra. Då barn inte hunnit utveckla förmågan att ta hand om sig själva, är de i behov av omvårdnad från andra. Vuxna har rätten och skyldigheten att ta hand om dem som är beroende av dem. Det innebär att föräldrar har ansvar att sörja för sina barn avseende utveckling och uppväxt. Att ta hand om andra är den vuxnes bidrag till hälsa och välmående för de som är beroende av denne i hans eller hennes sociala gemenskap (Orem, 1995, s. 104-105, 196-197, 240).

Orems egenvårdsteori föreslår fem hjälpåtgärder som en sjuksköterska kan vidta för den hjälpsökande; att göra saker, att vägleda, att stödja både fysiskt och psykiskt, att skapa en utvecklande miljö och att undervisa. Syftet med dessa är öka förmågan till egenvård. Sjuksköterskans uppgift är att stärka de resurser och den kapacitet som individen besitter, för att denne ska kunna ha omsorg om sig själv och andra. Att främja individens egna resurser och förmågor, utgör en betydelsefull del i Orems egenvårdsteori liksom i barnhälsovården (Orem, 1995, s. 14–16; Socialstyrelsen, 2014, s. 66). I denna studie ämnar författarna använda Orems egenvårdsteori, för att skapa en förståelse för föräldrars erfarenheter och vad de söker för stöd från BVC-sjuksköterskan.

Problemformulering

Barn i västvärlden har blöja allt längre upp i åldrarna, vilket kan ha flera negativa konsekvenser. Som en motreaktion har babypottning uppmärksammats alltmer, men det saknas svensk och finns endast sparsamt med internationell forskning om föräldrars erfarenheter av att babypotta. Det är därför viktigt att belysa föräldrars erfarenheter av detta, samt vad de önskar från BVC vad gäller babypottning. Barnhälsovården spelar en betydande roll för barnet och föräldrarna, där BVC-sjuksköterskan har en viktig uppgift att stödja föräldrarna i deras föräldraskap. Det är av vikt att föräldrarna känner ett förtroende för barnhälsovården så att de kan ta emot stöd. Då det kommit till författarnas kännedom att föräldrar som babypottar har blivit ifrågasatta på BVC, väcktes frågan om detta är utbrett och vad de önskar för stöd.

Syfte

Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenheter av att praktisera babypottning, och att vara en förälder som valt att babypotta.

Metod

Design

En kvalitativ metod med induktiv ansats har använts i studien. Den kvalitativa forskningen grundas på upplevelser som deltagarna erfarit, och strävar efter att förvärva och öka kännedom samt förståelse för ett visst fenomen (Polit & Beck, 2017, s. 70). Datainsamlingen gjordes med asynkrona intervjuer och analysen gjordes med kvalitativ innehållsanalys vilken syftar till att identifiera framträdande teman och mönster i dessa (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2017, s. 537).

Kontext

Studien genomfördes i två slutna Facebookgrupper, den ena har inriktning mot diskussion, råd och stöd inom babypottning med ca 11 000 medlemmar

(<https://www.facebook.com/groups/blojfribebeis/>). Den andra gruppen har ca 4 500 medlemmar och har fokus på diskussion kring potträning för barn över 18 månaders ålder, och många i denna grupp har tidigare babypottat (<https://www.facebook.com/groups/pottraning/>).

Deltagare och procedur

Ett ändamålsenligt urval gjordes. Genom detta urval säkerställs att deltagarna har kännedom och erfarenheter av det ämne som avses att studeras (Polit & Beck, 2017, s. 254). Inklusionskriterier för att delta i studien var att deltagarna skulle praktisera eller ha praktiserat babypottning med barn 0–18 månader samt har besökt BVC någon gång under denna period. Exklusionskriterier var att ej ha haft kontakt med BVC under tiden de babypottat. Deltagarna rekryterades i två Facebookgrupper. Att rekrytera via internetforum kan vara ett bra sätt att nå en tilltänkt målgrupp (Skärsäter & Ali, 2017, s. 221). Administratören för grupperna gav efter författarnas förfrågan sitt godkännande att posta ett inlägg (*Bilaga 1*) i grupperna, vilket syftade till att rekrytera deltagare. De som ville delta uppmanades att ta kontakt med författarna via personligt meddelande. 19 stycken anmälde sitt intresse och erhöll e-post med bifogat dokument innehållandes informationsbrev (*Bilaga 2*) samt intervjufrågor (*Bilaga 3*). En påminnelse om att svara skickades efter en vecka.

Deltagarna som valde att delta var 16 stycken, majoriteten var kvinnor och samtliga levde i en parrelation. I flera av intervjuerna framkom både vad mamman och pappan i familjerna tyckte. De hade vid tidpunkten för intervjun, barn i åldrarna 2–30 månader ($m=20,2$) som de praktiserade eller hade praktiserat babypottning med. I sex av familjerna fanns även äldre syskon och i snitt fanns det 1,6 barn i varje familj. De som uppgett hur gammalt barnet varit när de börjat babypotta anger att de börjat när barnet varit mellan 0–3 månader ($m=2$). Föräldrarna var mellan 28–44 år. De var bosatta i olika delar av Sverige, i söder och i norr, och både i stad och på landsbygd.

Datainsamling

Ett frågeformulär med semistrukturerade frågor utifrån studiens syfte utformades (*Bilaga 3*). Frågeformuläret innehöll en inledande fråga avseende demografiska data hos deltagarna såsom familjekonstellation, åldrar och antal barn. Därefter frågor som berörde deltagarnas erfarenheter av babypottning ur olika perspektiv. Fyra testintervjuer via e-post genomfördes för att säkerställa kvaliteten på intervjufrågorna (Polit & Beck, 2017, s. 515). Personerna som deltog i testintervjuerna var personer som författarna kände till babypottade, och som uppfyllde de inklusionskriterier som förelåg. Efter analys av deras svar, lades ytterligare två frågor till. Den ena frågan avsåg att utröna hur deltagarna hade kommit i kontakt med babypottning och den andra var en öppen fråga där deltagarna fick möjlighet att berätta fritt om det var något ytterligare de ville tillägga. Efter dessa korrigeringar av frågeformuläret, skickades det ut via e-post till samtliga deltagare som anmält sitt intresse att delta. Datainsamlingen genomfördes med asynkrona intervjuer via e-post. Det innebär att informanten kan välja vilken tid som passar denne bäst att svara på frågorna. Det finns också möjlighet att ställa följdfrågor och både forskaren och informanten har möjlighet att reflektera då intervjun utspelar sig under längre tid än om den utförts i realtid (Skärsäter & Ali, 2017, s. 224). Deltagarna uppmanades att svara inom två veckor. Deltagarnas svar lästes igenom av båda författarna och följdfrågor (*Bilaga 3*) ställdes i de fall det ansågs relevant. Syftet med följdfrågorna var att få ut mer information samt förtydliganden.

Analys

Analys av insamlat material gjordes genom kvalitativ innehållsanalys med inspiration av Graneheim och Lundman (2004). Hela det insamlade materialet lästes igenom upprepade gånger av båda författarna var för sig. Detta för att skapa en helhetsuppfattning av texten. Därefter gjorde författarna analysen tillsammans. De meningar och fraser som berörde syftet lyftes ut, och behölls i sitt sammanhang vilket innebär att texten som omgav meningarna behölls. Detta kallas för meningsenheter. Därefter kondenserades dessa enheter, vilket innebär att de kortades ned textmässigt, men med kvarstående innehåll. De kondenserade meningsenheterna kodades sedan med syfte att beskriva deras innehåll, varefter de delades in i subkategorier och kategorier, se tabell 1.

Tabell 1

Exempel på analysförfarandet

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Det handlar mycket mer om en inställning och ett förhållningssätt till kommunikation, än vad det gör om själva toalettbesöket.	Handlar om förhållningssätt till kommunikation.	Kommunikation	Samspel	Att se fördelar
Helt fantastiskt att ett nyfött barn kan förmedla sig så tydligt och ännu mer fantastiskt det samspel som uppstår när vi som vuxna lyssnar/ bekräftar och därmed gör signalerna starkare för varje gång.	Nyfödda signalerar och det blir ett samspel när förälder svarar.	Kommunikation	Samspel	Att se fördelar
Kan ha tyckt att sköterskan borde ha uppmuntrat detta eller i alla fall frågat lite hur det gick etc.	Sköterska borde engagera sig	Önskat engagemang och bekräftelse	Önskat stöd från BVC	Att finna stöd och kunskap

Etiska ställningstaganden

Studier vilka genomförs som en del av högskoleutbildning, behöver inte erhålla godkännande av etikprövningsnämnd enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460, 2 §). Då föreliggande studie avsåg att intervjua föräldrar, vilka kan vara i en sårbar situation, tog handledare muntlig kontakt med ledamot i etisk kommitté i Västerbottens län. Inga invändningar framfördes och studien kunde genomföras. All forskning som involverar människor innebär en skyldighet för forskaren att undvika, förebygga samt minska skada och obehag för individen. Det åligger också forskaren att säkerställa deltagarens rättigheter, vilket innebär att deltagandet är frivilligt och att deltagarna när som helst kan avbryta sitt medverkande (Polit & Beck, 2017, s. 137, 139–140). Det insamlade materialet ska lagras oåtkomligt för obehöriga och författarna ska erhålla informerat samtycke från deltagarna. Informerat samtycke innebär att samtliga deltagare erhåller information om studiens syfte och genomförande (Skärsäter & Ali, 2017, s. 226). Denna information fick deltagarna samtidigt som intervjufrågorna (*Bilaga 2*). E-post raderades och resultatet presenteras så att deltagarna ej kan identifieras. Då kvalitativa intervjuer innehåller deltagarnas upplevelser och känslor, ska materialet behandlas varsamt (Polit & Beck, 2017, s. 139).

Förförståelse

Förförståelsen skapas genom erfarenheter vilka sedan har inflytande på hur omgivningen tolkas. Den kan aldrig helt elimineras, vilket innebär att forskaren bör inta ett tyglade förhållningssätt för att minska risken att förförståelsen får allt för mycket inflytande på det som undersöks. Forskaren kan tygla sin förförståelse genom reflektion vilket gör att den medvetandegörs. Forskaren bör ifrågasätta allt denne tror sig veta om det som undersöks (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008, s. 129–130, 134–135, 147). Enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) ska författaren reflektera över sin egen förförståelse, då den kan ha inflytande på studiens resultat. Båda författarna till studien har tidigare babypottat sina egna barn samt besökt BVC med sina barn. Under utbildningen har båda författarna haft praktik på BVC, och har upplevelsen att det saknats information om babypottning. Båda författarna är medlemmar i babypottnings-grupper på socialt forum på Internet. Författarna till föreliggande studie är medvetna om sin förförståelse och har strävat efter att tygla denna under studiens gång.

Resultat

Analysen av insamlat material resulterade i fyra kategorier och tio subkategorier, se tabell 2.

Tabell 2

Översikt över kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
Att upptäcka babypottning	Informationskällor
	Att övertygas
Att se fördelar	Samspel
	Barnets välbefinnande och kroppskänedom
	Minskad belastning
Att se utmaningar	Att möta praktiska utmaningar
	Att känna sig annorlunda
	Att känna prestige
Att finna stöd och kunskap	Att få stöd från omgivningen
	Önskat stöd från BVC

Att upptäcka babypottning

Informationskällor

Föräldrarna beskrev hur de på olika sätt fått vetskap om babypottning. För en del hade den första informationskällan varit sociala forum på internet vilka hade diskussionsämnen bland annat om tygblöjor och lyhört föräldraskap. Vissa av dem hade redan innan barnet fötts, aktivt inhämtat information i ämnet. "Jag hade läst en del om tygblöjor innan (...) föddes och på den vägen snubblade jag även in på Babypotting/EC" (Deltagare 1). Andra hade blivit rekommenderade och fått information om babypottning av vänner som provat. En förälder hade hört om det från sin mamma, som babypottat henne och hennes syskon när de var små och hade positiva erfarenheter. Ytterligare information hade hittats i bland annat böcker, tidningsartiklar samt radiodokumentär. "Mest känsla skulle jag säga, men jag läste även på, hittade någon artikel om bebisar i Vietnam (?) om betingningsljud och sånt. Jätteintressant, och väldigt naturligt och logiskt" (Deltagare 12).

Att övertygas

Att börja med babypottning var ibland initialt förknippat med att föräldrarna själva var skeptiska när det först hade hört talas om att börja introducera pottan så pass tidigt. För en del handlade det om att det verkade ansträngande, och för en del handlade det om att det var att gå utanför ramen för vad som ansågs normalt. "Jag hade flyktigt sett en rubrik om babypottning och undrade vad det var för trams minns jag (skrattar nu när jag tänker tillbaka hur jag kunde tänka så). Tänk så inrutad man var att det är blöjor som gäller" (Deltagare 7). Trots att en del föräldrar var skeptiska till en början, beskrev många att de ändå var fascinerade över att det tycktes fungera med babypottning. En del föräldrar hade inspirerats av personer i sin omgivning vilka babypottade sina barn, och när de såg fördelarna bestämt sig för att börja babypotta. "Våra vänner hade börjat träna med sitt stora och lilla barn samtidigt och det yngre barnet blev blöjfritt innan det stora. Att få höra att någon annan haft nytta av pottningen var avgörande för vårt val" (Deltagare 16).

Flera föräldrar uttryckte att de provade med babypottning och märkte att det fungerade. Några beskrev att de upptäckte ett mönster i när barnet behövde eliminera, ofta i samband med blöjbyte, efter sömn eller efter matintag. De hade då testat att erbjuda ett alternativ till blöjan vid de tillfällena. När barnen då kissade i pottan beskrev föräldrarna att de blev imponerade och motiverade att fortsätta prova.

När han var någon vecka gammal så provade jag att hålla honom över toan när jag bytte blöja och då kom det lite kiss vilket gjorde mig orimligt glad och stolt. Därefter fortsatte jag att hålla honom över toan vid varje blöjbyte och fick snart även resultat i form av bajs på toan. (Deltagare 2)

Flera föräldrar hade börjat babypotta eftersom de upplevde det som en självklarhet att lyssna på barnets signaler om sina grundläggande behov, oavsett vad de handlade om, och att det kändes fel att ignorera dessa signaler.

Att se fördelar

Samspel

Något som majoriteten framhöll som det absolut viktigaste var samspelet mellan barn och förälder, och som grundade sig i kommunikationen där föräldern svarade på barnets signalerade eliminationsbehov. Samspelet beskrevs som en positiv erfarenhet av babypottning, men också som att det var samspelet som var själva grunden i babypottning. "Det är ju också väldigt häftigt att se att ett barn som inte kan prata ändå kan signalera sina elimineringsbehov" (Deltagare 7). Föräldrarna upplevde det lika naturligt att svara på eliminationssignaler som att svara på barnets behov av till exempel hunger, törst, närhet och sömn:

För oss innebär babypottning att vi försöker vara lyhörda för vad vårt barn har signalerat för behov. Lika naturligt som att svara på barnets behov att äta har det varit att svara på behovet att det behöver kissa eller bajsas. (Deltagare 10)

Föräldrarna hade också upplevt att signalerna hos barnet blev starkare efter det att föräldern bekräftat barnets signaler upprepade gånger. "Helt fantastiskt att ett nyfött barn kan förmedla sig så tydligt och ännu mer fantastiskt det samspel som uppstår när vi som vuxna lyssnar/ bekräftar och därmed gör signalerna starkare för varje gång" (Deltagare 4). Vidare fanns erfarenhet hos föräldrarna, att när barnet blev äldre kommunicerade det mer med läten och ord. "På senare tid har det börjat komma ord också, 'tss' när hen kissar eller

behöver kissa, och 'basch' när hen bajsar eller behöver bajsas. Hen kan springa fram till pottan och säga 'pa!'" (Deltagare 8).

Babypottningen beskrevs mynna ut i en stärkt relation mellan barn och förälder, då föräldern under tiden med barnet på pottan var helt närvarande och att det blev en relationsskapande stund.

Min man lyfter ofta när vi pratar om pottningen att han känt att tiden på toaletten har varit ett tillfälle att skapa relation med vår dotter. Han är nöjd över att lägga tiden i mötet snarare än på blöjbyten där barnet blir ledset och frustrerat eftersom det är obehagligt med blöjbytet och rengöringen. Det blir en bra stund och möte. (Deltagare 16)

Barnets välbefinnande och kroppskänedom

Flera av föräldrarna beskrev ett ökat välbefinnande hos barnet som ett resultat av att babypotta. Det handlade dels om att barnet hölls i en ergonomisk kroppsposition när det skulle eliminera, vilket flera menade hjälpte barnet att tömma tarmen ordentligt som i sin tur resulterade i mindre magont. Några föräldrar hade erfarenhet att kolikbesvär minskat med hjälp av babypottning:

Varje gång han fick tendenser till kolik så löste det sig genom babypottning. Jag tror helt enkelt att det hjälper till att tömma tarmen MYCKET mer effektivt för små bebisar och de slipper smärtor, vilket gör livet enklare även för föräldrarna. (Deltagare 13)

Tidigare hudirritation hos barnet försvann, efter att barnet slapp avföring mot huden och inte behövde tvättas lika ofta. En del av föräldrarna belyste också att de trodde att babypottning innebar en ökad kroppskänedom hos sitt barn. "Att man låter barnet lära känna sin kropp och signaler för hur det känns när man är nödig" (Deltagare 1). Deltagarna menade också att babypottning kunde medföra att barnet tidigt lärde sig att elimination är ett naturligt behov.

Minskad belastning

Babypottning uppgavs ha underlättat vardagen för familjerna på flera sätt. Bland annat då de kunde låta barnet utträtta sina behov innan de gick hemifrån, så att de inte behövde byta blöja så fort de fått på kläderna. En mamma beskrev att hon inte behövde fundera på om barnet låg med bajs i blöjan när det inte fanns tillgång till skötbord. En annan uppskattade att hon inte behövde bära med sig flera ombyten och blöjor, samt att byta blöjor på ofräscha

offentliga toaletter. Färre (läckande) bajsblöjor sågs som en stor fördel av flertalet föräldrar. När barnet var otåligt och inte ville ligga still kunde de annars upplevas som krävande att byta. "Lättare att tömma en potta än byta blöja och behöva torka en massa" (Deltagare 3).

Vidare beskrev flera att de genom att låta barnet kissa i pottan i samband med blöjbyten undvek att barnet kissade på skötbordet (och föräldern). Babypottning var också praktiskt när barnet behövde lämna urinprov. "Vi skulle vid ett tillfälle lämna urinprov på barnakuten vilket ju gick väldigt smidigt när han kunde kissa i en mugg direkt" (Deltagare 7).

Föräldrarna beskrev att babypottningen var en viktig del för att kunna minska sin blöjförbrukning, och därmed skona miljön samt spara pengar. Här nämndes också tygblöjor som ett uppskattat alternativ till engångsblöjorna, dels av ekonomiska och miljömässiga skäl, men också för att det underlättade för barnet att bli medveten om vad som hände vid elimination. "Vi har använt både tygblöjor och pappersblöjor och i båda fallen sparar vi på miljön och plånboken när vi pottar barnen. Mindre tvätt av blöjor och kläder (när blöjan läckt) och färre inköp av pappersblöjor" (Deltagare 10). Flera deltagare uppskattade även att barnen blev blöjfria tidigt. Några hade erfarenhet av att tidigare haft en krävande potträningsperiod med äldre syskon som hunnit bli några år när de skulle börja gå på pottan istället för att använda blöja som de var vana vid, något de föräldrarna gärna undvek att upprepa.

Att se utmaningar

Att möta praktiska utmaningar

Att babypotta var inte alltid enkelt, framför allt när familjen inte befann sig hemma kunde improvisation och planering behövas. Vissa föräldrar valde att bara babypotta hemma, andra ville erbjuda barnen alternativ till att kissa i blöjan även när de var hemifrån. "Man måste ha bra koll på var toan är när man inte är hemma. Måste ha tänkt ut nödlösningar för när det inte finns toa" (Deltagare 11). En upptäckt många hade gjort var att även platser där de vistas många barn, saknar pottor och toasitsar för barn. Vissa löste det genom att ta med egen potta till de platserna. Det kunde vara fysiskt tungt att hålla barnet innan det kunde sitta, vilket också nämndes som utmanande. "Innan vår bebis accepterade potta och toasits

var det bara grodhållning som fungerade. Och när hen blev tyngre tog det på ryggen” (Deltagare 8). Några av föräldrarna angav att det krävdes mer uppmärksamhet och tid. ”Det är ju också lite mer jobb att lyssna aktivt och gå på toa med barnet ett antal ggr per dag än att bara strunta i det och låta det göra på sig” (Deltagare 13). En del föräldrar berättade också att barnen i perioder inte var så intresserade av pottan, och hur de då hade hanterat det, bland annat genom att locka med böcker och pussel som bara användes när barnet satt på pottan.

Att känna sig annorlunda

En upplevelse som flera föräldrar delade var att de gått utanför normen när de valt att babypotta. Detta hade väckt uppmärksamhet hos andra, både av positiv och negativ karaktär, från personer i omgivningen och på BVC. Av omgivningen hade de bland annat möts av negativa kommentarer och ifrågasättande om att det skulle vara för tidigt att potta så små barn, stressande för barnet, att det skulle kunna vara negativt för barnets utveckling eller ohygieniskt. Från BVC hade en del föräldrar mötts av förvåning, och att det var en sensation att ett så litet barn kunde sitta på pottan. Flera hade erfarenheten att BVC kände till babypottning, men att de aldrig tidigare träffat någon som hade praktiserat det, vilket fick föräldrarna att känna sig annorlunda. En mamma berättade att hon känt sig negativt bemött av BVC då hon berättade om att hon babypottade, och inte fått något stöd eller gehör för detta vilket resulterade i att hon inte vågade berätta om allt för BVC-sjuksköterskan

Med storebror upplevde jag mig dumförklarad av vår BVC-sköterska (...) det hela fick till följd att jag tummade rejält på många av mina idéer eftersom jag inte fann något stöd och inte fick något gehör. De saker jag ändå höll fast vid vågade jag inte berätta för henne om. (Deltagare 11)

En del föräldrar menade att de trodde att det var andras okunskap om babypottning som orsakade hur de blivit bemötta. För en del hade bemötandet upplevts problematiskt. De beskrev en känsla av utanförskap som grundades i att de saknade stöd från personer i sin omgivning och från BVC. De hade också få eller ingen i sitt personliga kontaktnät som visste vad babypottning var. När barnen hade blivit torra tidigt var många däremot imponerade och inte lika skeptiska längre. Att föräldrarna kände sig annorlunda handlade också om att de själva hade svårt att förstå varför andra inte såg fördelarna med babypottning. En del beskrev att de var förvånade över att babypottning kunde väcka så mycket känslor och att

andra kunde bli provocerade. En del menade att det upplevdes utmanande att försöka få andra att se fördelarna med babypottning.

Jag har inte orkat ta diskussionen så ofta och därför inte pratat om det så mycket. Däremot har jag gärna svarat på frågor och diskuterat om ämnet kommit upp. Min man har varit mycket mer fascinerad och nöjd över att det funkade och velat prata om det mer med andra. Han upplever när han pratar om det att folk inte tar en på allvar. (Deltagare 16)

Att känna prestige

Valet att babypotta kunde medföra en känsla av prestige och grunden till detta handlade om att föräldraskapet ofta kunde innebära en slags tävling sinsemellan föräldrar. Flera hade erfarenhet av att ha behövt försvara sitt val att babypotta.

Man har vant sig vid att barnen har blöja länge och tror att det är det rätta. Sedan tror jag att det är mänskligt att försvara det sättet man själv gjort på. Man vill rättfärdiga för sig själv att man är en bra förälder som gjort bra val för sitt barn. Jag gör det ju själv hela tiden med när jag inte tänker mig för. Många är riktigt trötta på föräldrahetsen om hur medveten man ska vara i allt och orkar inte med en till alternativ idé som ska provas och genomföras. (Deltagare 11)

Föräldrarna beskrev att babypottning kunde vara svår periodvis, och att de i dessa perioder hade en upplevelse av prestationsångest. En mamma beskrev: "Det kan också vara en utmaning att som förälder själv inte lägga värderingar i det hela. Att inte känna det som misslyckande när det periodvis inte hamnar någonting i pottan, för sådana perioder kommer" (Deltagare 13). Föräldrarna beskrev en medvetenhet kring prestationsångesten och att de upplevde att det egentligen kändes fel att de kände prestige vad gäller babypottning: "Jag kunde ibland känna besvikelse när vi var i dåliga perioder, nästan som prestationsångest, men har lärt mig att så är det bara" (Deltagare 7). En del föräldrar belyste att de kunde känna en slags tävlingsinstinkt vad gällde babypottningen, att de ville lyckas "fånga allt i pottan", men att de var måna om att visa barnet att det inte handlade om prestation.

Att finna stöd och kunskap

Att få stöd från omgivningen

En del föräldrar hade personer i sin närhet med egen erfarenhet av babypottning, vilka de uppgav som ett viktigt stöd. Här nämndes bland andra vänner, familj och släkt samt andra föräldrar i föräldragruppen.

Min farmor har också varit mycket positiv, då hon för över 60 år sedan babypottade pga att min faster fick hemska bölder av blöjorna. Så hon vet av erfarenhet att det fungerar och min faster blev torr vid 1,5 års ålder. (Deltagare 13)

Andra hade ingen annan som babypottade i sin närhet, men fick ändå stöttning av sin omgivning. "Våra föräldrar har varit mäktigt imponerade av babypottningen. Min mamma säger att hon önskar att hon hade vetat att det gick att göra så när jag var liten" (Deltagare 8). Vissa av barnens mor- och farföräldrar hjälpte också till att ta barnen till pottan när det behövdes. Flera beskrev att många var skeptiska innan de förstått vad det handlade om, men sedan blivit positivt inställda och då visat sitt stöd. Flera av papporna beskrevs varit tveksamma innan de provat, men sedan tyckt att det varit väldigt bra. En mamma saknade dock stöd från barnets pappa. Några av föräldrarna hade erfarenhet av att personal på öppna förskolan och förskolan, haft kunskap om babypottning. Förskolepersonalen hade också varit behjälpliga rent praktiskt med babypottningen, genom att samarbeta med och påminna barnet att utträta sina behov på pottan. Ytterligare en viktig källa till stöd som lyftes fram upprepade gånger, var de grupper som fanns på Facebook, där inhämtades både kunskap och samhörighet.

Önskat stöd från BVC

Majoriteten ansåg att BVC skulle informera alla föräldrar om att babypottning finns som ett alternativ för att skapa förutsättningar för föräldrar att själva ta ställning till om de vill babypotta. Det fanns en önskan om att informationen kunde ges under graviditeten eller tidigt efter födelsen, förslagsvis i samband med föräldrautbildningen. "Tänk om fler föräldrar fick vetskap om att detta finns och att man kan lägga den på den nivå man vill. Tror fler skulle utöva detta om de bara fick veta att det existerar" (Deltagare 7).

Informationen från BVC skulle ges på ett sådant sätt att det inte uppfattades som att alla måste babypotta, utan att det skulle förmedlas på ett neutralt sätt. "Det handlar mycket mer om en inställning och ett förhållningssätt till kommunikation, än vad det gör själva toalettbesöket" (Deltagare 13). Föräldrarna ville att BVC skulle förmedla var det går att hitta information om babypottning, till exempel tipsa om böcker, hemsidor eller andra informationskällor.

Föräldrarna kände sig trygga med att själv avgöra vad som var bäst för deras barn. De menade att de hade stor kännedom och kunskap om babypottning. Stödet de önskade främst från BVC, var en bekräftelse och acceptans till de val som de hade gjort. Detta kunde BVC-sjuksköterskan visa genom att vara påläst, ställa frågor och vara lyhörd inför föräldrarnas tankar och åsikter. Somliga av föräldrarna hade erfarenhet av ett visat intresse för babypottning, vilket var uppskattat. "Vår BVC-sjuksköterska tog upp det, vid andra eller tredje besöket tog hon fram *Bebis på pottan* och frågade om vi hört talas om babypottning" (Deltagare 2). Någon förälder hade erfarit att BVC-sjuksköterskan visat ett intresse och ville veta mer om babypottning, när denna hade fått se babypottning i praktiken. När BVC-sjuksköterskan däremot inte verkade intresserad eller hade negativa åsikter om valet att babypotta, upplevde föräldrarna en saknad av engagemang och bekräftelse. En av mammorna hade valt att byta BVC, en annan undvek att gå dit och lät sin man gå istället, eftersom hon upplevde att hennes och BVC-sjuksköterskans åsikter om hur man ska ta hand om barn skiljde sig så pass mycket åt.

Hon kallade det en modefluga och så släppte vi det då vi märkte att vi inte skulle komma överens (...) Jag blev väl lite förbannad och sårad faktiskt. Men jag upplever mig i en beroendeställning till BVC och är rädd att om man trycker på saker som de anser fel (som långtidsamning, tygblöjor och babypottning) så kanske de anmäler mig till socialen eller dylikt. Deras information vilar ju på lika mycket forskning som min egna efterforskning, men de har starka instanser på sin sida. (Deltagare 5)

Majoriteten av föräldrarna uttryckte önskemål om att det skulle finnas praktiska hjälpmedel tillgängliga på BVC, i form av en potta eller toalettring. En del upplevde det besvärande att behöva fråga om barnet fick kissa i handfatet på mottagningsrummet och tyckte det skulle kännas lättare att svara på barnets signalerade behov, om en potta fanns tillgänglig inne på rummet. En del av föräldrarna saknade helt potta eller toalettring på sitt BVC och en del beskrev att det fanns potta att låna samt desinfektionsmedel att rengöra den med, vilket upplevdes positivt.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte, valdes en kvalitativ studiedesign vilket lämpade sig väl när syftet med studien var att belysa erfarenheter. Diskussion kring att genomföra en litteraturstudie förelåg, men då det fanns ett begränsat vetenskapligt underlag om det aktuella ämnet, ansågs en empirisk studie lämpa sig bättre för att kunna belysa ämnet. En induktiv ansats valdes då det saknades en befintlig teori inom ämnet.

Det ursprungliga syftet ändrades under studiens gång, från att undersöka upplevelser till erfarenheter. Dessutom innehöll det ursprungliga syftet ett fokus på BVC. Då intervjufrågorna kom att handla övergripande om andra aspekter på babypottning, och endast två frågor som rörde BVC, ändrades syftets formulering. Vidare har det aktuella syftets bredd diskuterats. Anledningen till att det fick vara brett var att forskning om föräldrars erfarenheter av babypottning fanns i begränsad omfattning, samtidigt som det utifrån författarnas profession var angeläget att ta del av föräldrarnas erfarenheter av kontakten med BVC. Under studiens gång insåg författarna att ett mer specifikt syfte hade varit till en fördel. Till exempel att endast fokusera på vilket stöd som deltagarna önskade från BVC i fråga om babypottning. Syftets bredd ansågs ändå legitimt, då det aktuella ämnet var relativt outforskat och att författarna önskade belysa föräldrars erfarenheter av ämnet utan att begränsa det.

Studiens kontext liksom urval, datainsamling och analysprocess finns noggrant beskrivet i metoddelen, vilket är viktigt för att kunna bedöma studiens överförbarhet (Graneheim et al., 2017). För att bedöma om antalet deltagare i en kvalitativ studie är tillräckligt, bör det ställas mot vilket informationsbehov som föreligger. Ett mått för att bedöma om tillräckligt material är insamlat, är mättnad i materialet. Mättnad uppnås när ingen ny information framkommer (Polit & Beck, 2017, s. 497). I föreliggande studie ansågs mättnad uppnådd, då det fanns tydliga likheter i de olika deltagarnas svar. Vidare har författarna diskuterat om potentiella deltagare inte har velat delta i studien på grund av att författarna är vårdpersonal. Om de

tidigare haft negativa erfarenheter av vården kanske inte vårdpersonal är den man vill bli intervjuad av. Enligt Polit och Beck (2017, s. 139–140) bör en sjuksköterska som forskar ta hänsyn till att inte utnyttja det bandet som kan uppstå mellan sjuksköterska-patient.

Testintervjuer genomfördes, vilket är ett bra sätt för att beräkna tidsåtgång för intervjun, samt för att se om intervjufrågorna är adekvata eller om justering av frågor behövs (Danielson, 2017, s. 149). Det är också viktigt att forskaren har en uppskattning på hur lång tid intervjuerna förväntas ta, så att deltagarna vet vad som förväntas. Genom att tidsramen för intervjun hålls, skyddas deltagarna från att utnyttjas (Polit & Beck, 2017, s. 139). Beslutet att genomföra intervjuer via e-post grundades i att författarna antog att det skulle vara svårt att rekrytera tillräckligt många deltagare i författarnas närområde. Beslutet visade sig vara rätt, då deltagarna bodde utspridda över landet. Enligt Skärsäter och Ali (2017, s. 224, 228) är en fördel med denna metod att deltagarna får möjlighet att tänka över sina svar på ett annat sätt än om intervjuerna gjorts i realtid. Anonymiteten kan stärkas och det minskar maktasymmetri mellan deltagare och intervjuare, vilket kan underlätta för deltagaren att berätta om sina erfarenheter. En nackdel med asynkrona intervjuer är att den mellanmänskliga interaktionen uteblir. Tyst kommunikation som till exempel ansiktsuttryck går förlorad. En förutsättning är också att deltagarna ska ha dator och tillgång till internet (Skärsäter & Ali, 2017, s. 224, 228). Att använda videosamtal hade varit ett alternativ, då det hade gett samma möjlighet att nå deltagare som bor utspridd över landet och också flera möjligheter att ta del av tyst kommunikation.

Semistrukturerade frågor användes i intervjuerna. Genom detta säkerställs att det som avses att undersökas blir besvarat. Deltagaren får möjlighet att beskriva sina erfarenheter med så många illustrationer och förklaringar, som denne önskar (Polit & Beck, 2017, s. 510). Det insamlade materialet analyserades systematisk med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. En studies tillförlitlighet kan stärkas genom att analysarbetet är noggrant beskrivet, vilket författarna har gjort med att visa exempel på analysprocessen. Att analysen gjorts av båda författarna ökar också tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Däremot beskriver Polit och Beck (2017, s. 533) att det kan vara en fördel att en person kodar allt material, för att

säkerställa en konsekvent analys. De menar vidare att det ändå är klokt om flera personer kodar i analysprocessens tidiga skede, för att utvärdera och förbättra trovärdigheten. Författarna till föreliggande studie har under analysprocessens gång diskuterat olika tolkningsmöjligheter och nivåer av abstraktion utifrån det insamlade materialet. Analysen bygger på vad texten faktiskt sa, vilket innebär att den är manifest (Graneheim & Lundman, 2004). Då det insamlade materialet var relativt koncentrerat, har det varit enkelt att under hela analysprocessen upprepade gånger återgå till ursprungstexten för att kontrollera att så lite som möjligt togs ur sitt sammanhang och förlorade sin mening. Resultatet presenterade deltagarnas erfarenheter, vilket var det som studien avsåg att studera. En studies giltighet stärks då resultatet speglar studiens syfte. Resultatdelen innehöll beskrivningar samt representativa citat, vilket gynnar trovärdigheten och lyfter fram deltagarnas röst (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004).

Tack vare författarnas förförståelse fanns kunskap i ämnet redan innan studien genomfördes. I kvalitativ forskning kan forskaren skapa ett förtroende hos deltagarna genom att ha gemensamma nämnare och det ses som en styrka. Det är samtidigt viktigt att forskaren håller en viss distans (Polit & Beck, 2017, s. 507–508). Författarna till föreliggande studie har beskrivit sin förförståelse noggrant och under studiens gång reflekterat över hur de förhållit sig till den. Författarna har insett att deras förförståelse gjorde att det var lätt att förstå en del av svaren. Författarna har reflekterat över om en författare som inte hade samma bakgrund och erfarenhet om det aktuella ämnet, hade ställt flera följdfrågor då vissa uttryck och begrepp då skulle vara okända för denne. Författarna har medvetandegjort sin förförståelse genom att aktivt reflekterat över den.

En svaghet med studien skulle kunna vara det faktum att studiens resultat enbart lyfter fram erfarenheter från föräldrar som tycker att babypottning fungerat bra. I grupperna där rekrytering av deltagare har skett, tror författarna dock inte att de med mindre bra erfarenhet av babypottning är särskilt aktiva. För att fånga dessa, skulle rekrytering förslagsvis kunna ske på BVC, där det antas finnas större spridning bland deltagare. I föreliggande studie var kvinnorna i klar majoritet. Författarna har diskuterat möjliga orsaker

till detta, varav den främsta ansågs vara att kvinnor utgör majoriteten av de medlemmar i de sociala internetforum där deltagare till studien rekryterades. Det har visats i tidigare studier att sådana typer av forum oftast har majoriteten kvinnliga deltagare (Deave, Johnson och Ingram 2008; Plantin & Daneback, 2009). Studien är inte representativ för alla föräldrar med erfarenhet av babypottning. Dock svarar den på föreliggande studies syfte.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenheter av att praktisera babypottning, och att vara en förälder som valt att babypotta. Deltagarna beskrev att babypottning handlade om ett samspel mellan barn och förälder, och många beskrev detta samspel som grunden i babypottning. Detta resultat överensstämmer med hur mammor i studien av Rugolotto et al. (2008) beskriver att babypottning handlar främst om kommunikationen mellan mor och barn samt en ömsesidig förståelse dem emellan. I föreliggande studie framkom att babypottning handlar om att vara inkännande för barnets signaler för elimination. Att lyssna till och svara på barns signaler är nära sammankopplat med ett lyhört föräldraskap. En grund i barnhälsovården är att stödja föräldrarna i att vara lyhörda för att främja barnets utveckling (Socialstyrelsen, 2014, s. 79). Deltagarna beskrev att babypottning kunde medföra att barnet fick ökad kroppskänedom. En vinkel som inte fått så mycket plats i denna studie är barnens integritet, när det gäller att allt äldre barn behöver hjälp att byta blöjor av många olika vuxna, i till exempel förskolan. I Rädda Barnens material *Stopp min kropp* uppmanas föräldrar att så tidigt som möjligt lära barnen att torka sig efter toalettbesök och tvätta sina privata områden själv (Norlén, 2013, s. 13).

Deltagarna hade själva tagit initiativ att hitta och samla information från olika källor, och fick också information från andra. Någon hade fått informationen från sin mamma. Nyblivna föräldrar har i studien av Deave et al. (2008) uppgett att information från deras egna föräldrar varit värdefull för dem som nyblivna föräldrar. Flera av deltagarna i föreliggande studie hade upplevt stöd från sina egna föräldrar och andra personer i sin omgivning. I studien av Deave et al. (2008) beskriver nyblivna föräldrar att personer i deras närhet ger störst emotionellt stöd. Kvinnor anser att deras egna mamma utgör ett särskilt viktigt stöd

och de värderar också högt stödet från väninnor som nyligen själva fått barn eller har egen erfarenhet av att ta hand om barn.

I föreliggande studie uppgav deltagarna att de också upplevt stöd genom flera olika sociala forum på internet. Detta resultat överensstämmer med studien av Deave et al. (2008) där nyblivna mammor lyfte fram stödet de fann på en interaktiv hemsida, där utbytet av erfarenheter var av största vikt. Enligt Plantin och Daneback (2009) har det blivit en del av det dagliga livet för föräldrar att leta information och interagera med andra på internet. I en studie av van der Gugten, de Leeuw, Verheij, van der Ent och Kars (2016) beskrivs att majoriteten av nyblivna föräldrar söker information på internet eftersom tillgängligheten där ofta är större än att fråga en anhörig. Föräldrar anser att informationen de finner på internet ibland kan framkalla nya tvivel och osäkerhet och att hälso- och sjukvården då utgör en viktig roll i att lugna föräldrarna.

Flera av deltagarna i föreliggande studie, beskrev att de kunde känna sig annorlunda då de ofta var ensamma om sitt val att babypotta och att de kunde bli ifrågasatta. Lefèvre, Lundqvist, Drevenhorn och Hallström (2016) har beskrivit att en känsla av att känna sig annorlunda kan skapa en känsla av att bli utesluten och förhindra skapandet av självkänsla hos föräldern. Ingen av deltagarna i föreliggande studie, har beskrivit funderingar på om det varit värt att babypotta, trots att de mötts av ifrågasättande från andra. Författarna har funderat på om detta beror på att deltagarna är väl pålästa inom ämnet, samt att de aktivt sökt stöd från likasinnade genom exempelvis de forum de var medlemmar i.

I resultatet framkom att ifrågasättande och brist på förståelse från BVC-sjuksköterskan kunde leda till att föräldrarna undanhöll information och/eller inte vågade ställa frågorna som de hade. Tidigare forskning har också visat att föräldrar kan känna sig i underläge på BVC och uppleva att de blir bedömda i sin föräldraroll (Hallberg, Lindblad, Råstam & Håkansson, 2001; Rautio, 2013) samt att BVC-sjuksköterskan ofta innehar en maktposition genom att denna kan styra och dominera konversationen (Baggens, 2001; Briggs, 2006). I resultatet framkom också att förtroendet för BVC kunde påverkas när uppfattningarna om

babypottning skiljde sig åt. Föräldrarna kände då mer stöd av andra som också babypottade. Tankar som författarna fått av detta resultat, är om det finns en risk att dessa föräldrar väljer bort att lyssna till BVC och väljer att lyssna på andra föräldrars erfarenheter även i andra avseenden, till exempel när det gäller vaccin.

Det upplevdes positivt när BVC-sjuksköterskan hade visat intresse för babypottning och deltagarna hade känt sig bekräftade när denna ställde frågor och var lyhörd. Det var dock endast ett fåtal som hade upplevt detta emotionella stöd avseende babypottning från deras BVC-sjuksköterska. Deras upplevelse kan jämföras med vad BVC-sjuksköterskor i en studie av A.-K. Jansson, Pettersson och Udén (2001) berättar. De belyser vikten av att se varje familj och möta dem utan förutfattade meningar samt visa öppenhet för deras frågor. De anser att deras främsta uppgift är att stötta genom att bekräfta föräldrarna och att skapa relation med dem. Fägerskiöld och Ek (2003); Hallberg et al. (2001) verifierar att föräldrar önskar bekräftelse från BVC-sjuksköterskan på att de gör rätt. Orem (1995, s. 17, 61) betonar också vikten av uppmuntran och bekräftelse där sjuksköterskans blotta närvaro kan utgöra ett stöd i sig, liksom en blick eller beröring.

Deltagarna i föreliggande studie önskade att de skulle bli mötta utifrån deras kunskapsnivå, och menade att de upplevde att de besatt mycket kunskap om babypottning, som de ville att BVC-sjuksköterskan skulle ta hänsyn till och förstå. Enligt Emmons och Rollnick (2001); och Briggs (2006) kan sjuksköterskan främja relationen genom att ha ett klientcentrerat förhållningssätt, visa förståelse och inge förtroende. Enligt Rautio (2013) innebär ett samarbete att den professionella lyssnar till familjen och tar föräldern på allvar och möter denna med respekt. En del saknade potta eller toalettring på sitt BVC, och önskade att dessa skulle finnas tillgängligt. Detta tolkade författarna som att deltagarna önskade en form av praktiskt stöd från BVC.

Deltagarna önskade att BVC skulle förmedla information om att babypottning finns som alternativ. Det är viktigt att BVC-sjuksköterskor får kännedom om vad föräldrar önskar för information, då det underlättar att möta föräldrarnas behov (Lefèvre et al., 2016). Detta överensstämmer med Orem (1995, s. 19) som beskriver att sjuksköterskan för att kunna använda undervisning, behöver veta vad personen har för kunskapsbehov. Genom undervisningen kan sjuksköterskan hjälpa en person att utveckla kunskap och färdigheter. Sjuksköterskan måste individuellt anpassa undervisningen och ta hänsyn till personens bakgrund, erfarenheter, livsstil samt hur personen uppfattar och tänker.

Deltagarna i föreliggande studie menade att om information om babypottning förmedlades på BVC, kan föräldrar själva bestämma om och på vilken nivå de vill babypotta. De menade att det då kunde skapas förutsättningar för föräldrar att själva kunna fatta beslut. Detta överensstämmer med Eronen, Pincombe och Calabretto (2010) vilka menar att BVC-sjuksköterskan ska möjliggöra för föräldrar att kunna göra egna val om barnets omsorg. Detta kan BVC-sjuksköterskan göra genom att ge information och värdesätta föräldrarnas kunskap, visa dem respekt samt stödja dem att ta beslut kring barnets omsorg. Enligt Orem (1995, s. 7) ska sjuksköterskan ge människan förutsättningar att bedriva omsorg om sig själv och sina nära.

Egenvårdsbehov beskriver de åtgärder som behöver vidtas för att uppnå hälsa och välbefinnande. Orem beskriver åtta universella egenvårdsbehov. Ett av dessa handlar om omvårdnad i samband med eliminationsprocesser (Orem, 1995, s. 191). I föreliggande studie har det framkommit att föräldrar önskar stöd från BVC-sjuksköterskan, främst i form av emotionellt och informativt stöd, vad gäller att hjälpa sitt barn med elimination. I detta fall kan BVC-sjuksköterskan vara stödjande och undervisande vilket beskrivs av Orem (1995, s. 17, 19). Genom att föräldrarna får stöd skapas bra förutsättningar för att fatta grundade beslut för barnets välbefinnande och hälsa.

Slutsats

Föräldrarna beskrev flera positiva erfarenheter av att praktisera babypottning, där kommunikationen och samspelet mellan barn och förälder lyftes fram särskilt. Att vara en babypottande förälder var ibland förenat med att möta motgångar, där ifrågasättande från omgivningen utgjorde en stor del. Detta ledde till att en del kände sig annorlunda, de hade också svårt att förstå varför inte fler valde att babypotta. Föreliggande studie har påvisat att föräldrar upplever att stödet från BVC ibland kan brista. Det fanns ett önskemål bland föräldrarna om att BVC skulle ha större kunskap i babypottning och informera alla om att det finns som ett alternativ, samt att BVC skulle visa en större förståelse för de som valt att babypotta. Genom att BVC arbetar utifrån ett lyhört och bekräftande förhållningssätt kan stödet till föräldrar stärkas. Resultatet kan vara värdefullt för BVC-sjuksköterskor att ta del av, då de kan möta föräldrar som babypottar. Förslagsvis kan samtliga BVC införskaffa pottor och/eller toalettringar, för att på så vis verka för en individanpassad vårdmiljö. Även informationspostrar och/eller broschyrer om babypottning, skulle kunna vara värdefullt att tillhandahålla från BVC. Förslag till vidare forskning är att belysa BVC-sjuksköterskans syn på babypottning, för att också skapa en rättvis bild av vilket stöd BVC erbjuder.

Referenser

- Baggens, C. (2001). What they talk about: conversations between child health centre nurses and parents. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 659-667. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.02023.x
- Bakker, E., & Wyndaele, J. (2000). Changes in the toilet training of children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction? *BJU International*, 86(3), 248-252. doi: 10.1046/j.1464-410x.2000.00737.x
- Barone, J. G., Jasutkar, N., & Schneider, D. (2009). Later toilet training is associated with urge incontinence in children. *Journal of Pediatric Urology*, 5(6), 458-461. doi: 10.1016/j.jpuro.2009.05.012
- Briggs, C. (2006). Nursing practice in community child health: Developing the nurse–client relationship. *Contemporary Nurse* 23(2), 303-311. doi: 10.5172/ conu.2006.23.2.303
- Casselbrant, U. (2014). *Bebis på pottan: Din guide till EC och pottränning*. Stockholm: Blöjfri bebis.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld research*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* 8(30), 30-41. doi: 10.1186/1471-2393-8-30
- Doung, T. H., Jansson, U.-B., & Hellström, A.-L. (2013a). Vietnamese mothers' experiences with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *Journal of Pediatric Urology*, 13(9), 808-814. doi: 10.1016/j.jpuro.2012.10.023
- Duong, T. H., Jansson, U.-B., Holmdahl, G., Sillén, U., & Hellström, A.-L. (2010). Development of bladder control in the first year of life in children who are potty trained early. *Journal of Pediatric Urology*, 10(6), 501-505. doi: 10.1016/j.jpuro.2009.11.002

- Doung, T. H., Jansson, U.-B., Holmdahl, G., Sillén, U., & Hellström, A.-L. (2013b). Urinary bladder control during the first 3 years of life in healthy children in Vietnam - A comparison study with Swedish children. *Journal of Pediatric Urology*, 13(9), 700-706. doi: 10.1016/j.jpuro.2013.04.022
- Emmons, K. M. & Rollnick, S. (2001). Motivational interviewing in health care settings: Opportunities and limitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1), 68-74. doi: 10.1016/S0749-3797(00)00254-3
- Eronen, R., Pincombe, J., & Calabretto, H. (2010). The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian*, 17(3), 131-141. doi: 10.1016/j.colegn.2010.04.001
- Fägerskiöld, A., & Ek, A. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: Two perspectives. *International Nursing Review*, 50(2), 119-128. doi: 10.1046/j.1466-7657.2003.00147.x
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurses Education Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.net.2017.06.002
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 04(24), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hallberg, A.-C., Lindbladh, E., Petersson, K., Råstam, L., & Håkansson, A. (2005). Swedish child health care in a changing society. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 196-203. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00339.x
- Hallberg, A.-C., Lindbladh, E., Råstam, L., & Håkansson, A. (2001). Parents: The best experts in child health care?: Viewpoints from parents and staff concerning child health services. *Patient Education and Counseling*, 44(2), 151-159. doi: 10.1016/S0738-3991(00)00183-X
- Hodges, S., Richards, K., Gorbachinsky, I., & Krane, L. (2014). The association of age of toilet training and dysfunctional voiding. *Research and Reports in Urology*, 6, 127-30. doi: 10.2147/RRU.S66839

- Jansson, U.-B., Danielsson, E., & Hellström, A.-L. (2008). Parents' experience of their children achieving bladder control. *International Pediatric Nursing*, 23(6), 471-478. doi: 10.1016/j.pedn.2007.07.011
- Jansson, U.-B., Hanson, M., Sillén, U., & Hellström, A.-L. (2005). Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to age 6 years - a longitudinal study. *The journal of urology*, 174, 289–293. doi: 10.1097/01.ju.0000161216.45653.e3
- Jansson, A.-K., Petersson, K. & Udén, G. (2001). Nurses' first encounters with parents of newborn children - public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*, 10 (1), 140-151. doi: 10.1046/j.1365-2702.2001.00456.x
- Kaerts, N., Van Hal, G., Vermandel, A., & Wyndaele, J. (2012). Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: A review of the literature. *Neurourology and Urodynamics*, 31(4), 437–440. doi: 10.1002/nau.21211
- Larsson, J. & Hellström, A.-L. (2018). *Vanliga föräldrafrågor: Toalettvanor*. Hämtad 30 maj, 2018, från Rikshandboken i barnhälsovård, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Vanliga-foraldrasfragor/Toalettvanor/>
- Lefèvre, Å., Lundqvist, P., Drevenhorn, E., & Hallström, I. (2016). Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want? *Journal of Child Health Care* 20(1), 46–54. doi: 10.1177/1367493514544344
- Magnusson Österberg, J. (2018). *Att börja gå på pottan eller toaletten*. Hämtad 6 oktober, 2018, från 1177 Vårdguiden, <https://www.1177.se/Jonkopings-land/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Praktiska-rad/Att-sluta-med-bloja/>
- Norlén, A. (2013). *Stopp min kropp*. Stockholm: Rädda barnen.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: concepts of practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Palit, S., Lunniss, P. J., & Scott, S. M. (2012). The physiology of human defecation. *Digestive Diseases and Sciences*, 57(6), 1445–1464. doi: 10.1007/s10620-012-2071-1
- Plantin, L. & Daneback, K. (2009) Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice* 10 (34), doi: 10.1186/1471-2296-10-34

- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 927–934. doi: 10.1111/scs.12006
- Rugolotto, S., Sun, M., Boucke, L., Calò, D. G. & Tatò, L. (2008). Toilet training started during the first year of life: a report on elimination signals, stool toileting refusal and completion age. *Minerva Pediatrica*, 60(1), 27-35.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 31 maj, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Skärsäter, I., & Ali, L. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 217-232). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 30 maj, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>
- Thor, Y. (2015). *Arbetsätt i barnhälsovården: Teamarbete i barnhälsovården*. Hämtad 30 maj, 2018, från Rikshandboken i barnhälsovård, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Arbetsatt-i-barnhalsovarden/Teamarbete-i-barnhalsovarden/>
- van der Gugten, A. C., de Leeuw, R. J. R. J., Verheij, T. J. M., van der Ent, C. K. & Kars, M. C. (2016). E-health and health care behaviour of parents of young children: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health care* 34(2), 135–142. doi: 10.3109/02813432.2016.1160627
- van Nunen, K., Kaerts, N., Wyndaele, J.-J., Vermandel, A., & van Hal, G. (2015). Parents' views on toilet training (TT): A quantitative study to identify the beliefs and attitudes of parents concerning TT. *Journal of Child Health Care*, 19(2), 265–274. doi: 10.1177/1367493513508232

Yang, S. S., Zhao, L., & Chang, S. (2011). Early initiation of toilet training for urine was associated with early urinary continence and does not appear to be associated with bladder dysfunction. *Neurology and Urodynamics*, 30(7), 1253–1257. doi: 10.1002/nau.20982

Postat inlägg på Facebook för att rekrytera deltagare

Efter att vi har varit aktiva i denna grupp under några år har vi blivit nyfikna på föräldrars upplevelse av att praktisera babypottning, framför allt i kontakten med BVC. När vi nu ska skriva examensarbete i vår utbildning till distriktssköterskor vill vi med er hjälp öka kunskapen om babypottning och söker därför deltagare till intervjuer via mail. Studiens syfte är att belysa föräldrars erfarenhet av babypottning - med fokus på kontakten med BVC.

För att delta, skicka ett PM med din mailadress till oss så skickar vi information och frågor!
Mvh Emelie Andersson och Lina Bylund



Förfrågan om att delta i en studie om babypottning

Babypottning innebär att föräldern är inkännande för barnets medfödda signaler för eliminationsbehov och svarar på dessa genom att erbjuda barnet en annan plats än blöjan att uträtta sina behov, till exempel på en potta. Som blivande distriktssköterskor tycker vi att det är angeläget att få ökad kunskap om babypottning. Syftet med studien är att belysa föräldrars erfarenheter av babypottning – med fokus på kontakten med BVC.

Vi söker Dig som praktiserar eller har praktiserat babypottning med minst ett barn i åldern 0-18 månader och har besökt BVC minst en gång under denna period.

Studien är ett examensarbete på avancerad nivå och är en del av utbildningen till distriktssköterska vid Mittuniversitetet i Östersund. Studien kommer att genomföras genom intervjuer via mail. Du som deltagare kommer att få ett mail med bifogat Worddokument innehållandes frågor vilka Du svarar på och sedan skickar tillbaka till oss. När vi har läst svaren mailas eventuella följdfrågor tillbaka. Frågorna berör babypottning och Dina upplevelser kring detta. Att svara på frågorna beräknas ta 30-45 minuter, och Du kan svara på dem när det passar Dig. Den information som Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, svaren sparas utan att det framgår vem som skrivit vad, och mailen kommer att raderas. Svaren analyseras tillsammans med andra svar och resultatet presenteras anonymt. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande utan motivering. När examensarbetet är färdigt, finns möjlighet för Dig att ta del av det.

Om Du vill delta i studien, kontakta oss via mail eller telefon. Har Du frågor om studien är Du välkommen att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar,

Lina Bylund, leg sjuksköterska

Telefon: XXX-XXXXXXX

Mail: ljo0800@student.miun.se

Emelie Andersson, leg sjuksköterska

Telefon: XXX-XXXXXXX

Mail: eman1707@student.miun.se

Handledare:

Martin Bäckström, lektor

Telefon: XXX-XXXXXXX

Mail: martin.backstrom@miun.se



Intervjufrågor

Vad roligt att du vill hjälpa oss att undersöka föräldrars upplevelser av babypottning!

Är ni två föräldrar får ni såklart gärna hjälpas åt att svara på frågorna.

Svara så utförligt du/ni vill, vi är tacksamma för både långa och korta svar.

Vi behöver få in svaren inom två veckor.

Hur skulle du/ni presentera dig och din familj (åldrar, kön, antal barn m.m.)?

Vad fick dig/er att börja med babypottning?

Vad innebär babypottning för dig/er?

Vilka fördelar ser du/ni med babypottning?

Finns det några nackdelar med babypottning – vilka?

Vilka utmaningar ser du/ni med babypottning?

Har du/ni diskuterat babypottning på BVC, och vem tog initiativ till diskussionen?

Vad hade du/ni önskat av BVC när det gäller babypottning?

Har du/ni fått stöd på annat håll (till exempel vänner, familj eller annat)?

Har ditt/er val att praktisera babypottning ifrågasatts av någon/några?

Finns det något mer du/ni vill berätta?

Exempel på följdfrågor:

-Du skrev att...

... kan du berätta mer om det?

... hur kändes/upplevdes det?

... vad innebär det för dig/er?

... vad tror du att det beror på?