

Babypottning på dagordningen

– Familjers önskemål om stöd från BVC-
sjuksköterskan

*Elimination communication on the agenda
– Families' wishes for support from the child
health care nurse*

Linn Johansson

Handledare: Lisa Ring Jacobsson, Universitetsadjunkt, Medicine doktor

Sammanfattning

Bakgrund: Barn i västvärlden introduceras för pottan allt senare i livet. Genom att tillämpa babypottning, som innebär att den vuxne är lyhörd inför barnets elimineringsbehov, kan barnet få möjlighet att slippa blöja tidigare. Detta kan ge fördelar för familjen, inklusive hälsorelaterade fördelar för barnet. BVC-sjuksköterskan kan ge stöd till familjer och därmed bidra till uppfyllelse av barnhälsovårdens mål, att främja barns hälsa.

Syfte: Syftet var att beskriva vilket stöd familjer önskar från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning.

Metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes. Nio vuxna som praktiserat babypottning med minst ett barn under det senaste året deltog. Insamlad data analyserades med konventionell innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visar att stöd är önskvärt i form av att BVC-sjuksköterskan förmedlar information och hänvisar till andra informationskällor, finns till hands och erbjuder tillgängliga hjälpmedel, samt ger motivation, ställer frågor och är lyhörd.

Konklusion: Det finns önskemål bland familjer om att erhålla informativt, praktiskt, materiellt, motiverande och emotionellt stöd, samt stöd i form av tillgänglighet eller tid, från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning. Om adekvat stöd erhålls kan familjen dra nytta av babypottningens fördelar. Stödet skulle också kunna bidra till att babypottning blir allmänt vedertaget.

Nyckelord: Babypottning, Stöd, Barnhälsovård, Barnsjuksköterska, Familjefokuserad omvårdnad.

Abstract

Background: Children in the Western world are introduced to the potty later and later in life. By practicing elimination communication, which means that the adult is responsive to the child's elimination needs, the child may have the opportunity to become diaper free earlier. This can provide benefits to the family, including health-related benefits for the child. The child health care nurse can provide support to families and thus contribute to fulfillment of the child health care goal, to promote children's health.

Purpose: The aim was to describe what support families want from the child health care nurse regarding elimination communication.

Methods: A qualitative interview study was conducted. Nine adults who practiced elimination communication with at least one child in the past year participated. Collected data was analyzed using conventional content analysis.

Results: The results show that support is desirable, consisting of the child health care nurse provides information and refers to other sources of information, is available and offers available tools, and also gives motivation, asks questions and is responsive.

Conclusion: There are requests among families to receive informative, practical, material, motivational and emotional support, as well as support in terms of availability or time, from the child health care nurse regarding elimination communication. If adequate support is received, the family can benefit from the advantages of elimination communication. The support could also contribute to the general acceptance of elimination communication.

Keywords: Elimination Communication, Support, Child Health Services, Pediatric Nurse, Family Nursing.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Normala funktioner hos spädbarn.....	1
Miktion.....	1
Defekation.....	2
Signaler för elimineringsbehov.....	2
Pottintroduktion och pottråning förr och nu.....	2
Babypottnig.....	3
Bild 1.....	4
Barnhälsovårdens arbete.....	5
BVC-sjuksköterskans roll.....	5
Stöd.....	6
Familjefokuserad omvårdnad.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Analys.....	10
Tabell 1.....	11
Trovärdighet.....	11
Etiska ställningstaganden.....	12
Förförståelse.....	12
Resultat.....	12
Tabell 2.....	12
Kunskap.....	13
Förmedla information.....	13
Hänvisa till andra informationskällor.....	16
Tillgänglighet.....	17
Finns till hands.....	17
Erbjuda tillgängliga hjälpmedel.....	18
Engagemang.....	19
Motivera.....	19
Ställa frågor och vara lyhörd.....	20
Diskussion.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	24

Konklusion	28
Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning.....	29
Omnämmanden	29
Referenser	30
Bilaga 1: Informationsbrev	39
Bilaga 2: Intervjuguide	40

Inledning

Barns möjligheter att bekanta sig med pottan har skjutits fram allt högre upp i åldrarna (Bakker & Wyndaele, 2000; Blum, Taubman & Nemeth, 2004). De flesta barn i Sverige idag introduceras för pottan innan tre års ålder (Duong, Jansson, Holmdahl, Sillén & Hellström, 2013) och majoriteten har uppnått kontroll över blås- och tarmtömning vid fyra års ålder (Jansson, Hanson, Sillén & Hellström, 2005). Jämförelsevis introducerades barn på 1950-talet för pottan vid omkring två års ålder, samt uppnådde kontroll över urinblåsa och tarm innan tre års ålder (Brazelton, 1962). På senare tid har babypottning, det vill säga lyhörddhet inför barnets elimineringsbehov, uppmärksamats av media i ökad omfattning och väckt stort intresse bland allmänheten (Leijon & Nilsson, 2016; Philipson, 2016; Sveriges Radio, 2016). Föräldrar upplever att barns toalettvanor är ett ämne som det sällan talas om på barnavårdscentralen (BVC) (Jansson, Danielson & Hellström, 2008; Kaerts, Vermandel, Van Hal & Wyndaele, 2014; Leijon & Nilsson, 2016). Det finns inga riktlinjer inom barnhälsovården som specifikt berör babypottning (Bergqvist; 2015; Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2016; Socialstyrelsen, 2014). Barn och familjer kan dock dra fördel av babypottning (Duong, Jansson & Hellström, 2013; Hellström & Sillén, 2001; Scheinfeld, 2005). Exempel på fördelar är minskad förekomst av förstoppning (Sikirov, 2003) och urinvägsinfektion (Hellström & Sillén, 2001; Daulay et al., 2013), tidigare blöjfrihet (deVries & deVries, 1977; Duong, Jansson & Hellström, 2013) och därmed minskad förekomst av blöjdermatit (Scheinfeld, 2005), minskade ekonomiska utgifter, samt minskad belastning på miljön (Casselbrant, 2014; Wijkmark, 2004).

Bakgrund

Normala funktioner hos spädbarn

Miktion

För att urinblåsan ska tömma sig krävs både att urinblåsan drar ihop sig, så kallad detrusorkontraktion, och att urinsfinktern slappnar av så att urinen släpps ut. Koordinationen mellan detrusorkontraktion och relaxation i urinsfinktern kan vara outvecklad hos nyfödda. Detta orsakar att blåstömningen ibland avbryts innan urinblåsan är tom, vilket innebär att barnet får residualurin (Gladh, Persson, Mattsson & Lindström, 2000; Jansson, Hanson, Hanson, Hellström & Sillén, 2000).

Spädbarn tömmer urinblåsan i genomsnitt en gång per timme. Urinvolymen är vanligtvis ungefär 20-25 milliliter vid varje tillfälle (Gladh et al., 2000; Sillén & Hjälmsås, 2004). Med åldern minskar tömningsfrekvensen (Holmdahl et al., 1996) och blåskapaciteten ökar (Chung et al., 2013; Jansson et al., 2000; Jansson et al., 2005). Barnen tömmer oftast urinblåsan inom 30 minuter efter vätskeintag, samt

strax efter att de har vaknat (Duong, Jansson & Hellström, 2013; Holmdahl et al., 1996). Det är också vanligt att de behöver tömma urinblåsan innan de ska sova (Duong, Jansson & Hellström, 2013). De tömmer sällan urinblåsan när de sover (Gladh et al., 2000; Holmdahl et al., 1996), med undantag för prematura barn (Sillén, Sölsnes, Hellström & Sandberg, 2000).

Defekation

För att tarmen ska tömma sig krävs relaxation i bäckenbottenmuskulaturen, samt inre och yttre analsfinktern. När puborektalisk muskeln i bäckenbotten slappnar av, ökar den anorektala vinkeln. Detta innebär att tarmen rätas ut, och leder till att defekationen möjliggörs (Palit, Lunniss & Scott, 2012).

De flesta barn släpper mekonium, den första avföringen, under sitt första levnadsdygn. Därefter tömmer de tarmen i genomsnitt sex gånger per dygn den första månaden (Tunc, Camurdan, Ilhan, Sahin & Beyazova, 2008). Tömningsfrekvensen minskar sedan till cirka en gång per dag (Corazziari, Staiano, Miele, Greco, 2005; Tunc et al., 2008). Barn med kolik tömmer tarmen färre antal gånger per dygn än de utan kolik (Tunc et al., 2008). Vanligtvis sker tarmtömning på morgonen eller efter födointag, eftersom tarmmotoriken då är ökad (Rose, Parker, Jefferson & Cartmell, 2015).

Signaler för elimineringsbehov

Barn kan kommunicera sitt elimineringsbehov till den vuxne med hjälp av olika signaler. Snart efter födseln kan barnet till exempel signalera med sitt ansiktsuttryck, sparkar eller gråt. Att barnet rör händerna till sitt könsorgan (Duong, Jansson & Hellström, 2013), eller vaknar upp från sin sömn är andra vanliga signaler (Duong, Jansson & Hellström, 2013; Holmdahl et al., 1996). Med åldern blir signalerna tydligare och när barnet börjar kommunicera verbalt kan signalerna även bestå av ord eller meningar (Duong, Jansson & Hellström, 2013).

Pottintroduktion och potträning förr och nu

På 1950-talet skedde pottintroduktionen vanligtvis innan barnet fyllt två år. Blås- och tarmkontroll kunde då uppnås vid 2,5 års ålder (Brazelton, 1962). Sedan mitten av förra seklet har dock barn i västvärlden introducerats för pottan allt senare (Bakker & Wyndaele, 2000; Blum et al., 2004). I Sverige och övriga västvärlden sker nu pottintroduktionen när barnet är mellan två och tre år gammalt (Duong, Jansson, Holmdahl et al., 2013; Schum et al., 2002). Vid två års ålder är det endast 5 % av barn i Sverige som har introducerats för pottan (Duong, Jansson, Holmdahl et al., 2013). Föräldrar vill vänta med pottintroduktionen tills de upplever att barnet är moget och redo (Jansson et al., 2008; Kaerts et al., 2014). Vid omkring 18 månaders ålder är barnet vanligtvis moget för att pottränas (Jansson et al., 2005), det vill säga

att själv ta kontroll över toalettbesöken (Casselbrant, 2014). Föräldrar har rapporterat sin övertygelse om att barnet kommer att sluta med blöjor av sig själv förr eller senare, och att de inte vill lägga så stor vikt vid potträning (Jansson et al., 2008; Leijon & Nilsson, 2016). Flertalet barn uppnår kontroll över urinblåsa och tarmtömning mellan två och fyra års ålder (Jansson et al., 2008; Jansson et al., 2005; Kaerts et al., 2014). Flickor introduceras för pottan, samt uppnår blås- och tarmkontroll tidigare än pojkar (Hooman, Safaii, Valavi & Amini-Alavijeh, 2013; Kaerts et al., 2014; Schum et al., 2002).

Trenden att introducera pottan allt senare i barns liv kan ha en koppling till inkontinens hos barn (Barone, Jasutkar & Schneider, 2009; Rogers, 2013), samt ökad förekomst av förstoppning (Blum et al., 2004). Risken att barnet inte vill sitta på pottan och tömma tarmen, kan öka om barnet inte uppnått kontroll över blås- och tarmtömning innan 3,5 års ålder (Taubman, 1997). Efter fyra års ålder är det svårare att få ett barn blöjfritt, om detta inte redan har skett (Magnusson et al., 2016).

I andra kulturer börjar föräldrar redan kort efter födseln försöka tolka barnets signaler för elimineringsbehov (deVries & DeVries, 1977; Duong, Jansson Hellström, 2013; Duong, Jansson, Holmdahl et al., 2013). I till exempel Vietnam praktiseras detta av tradition. Så gott som alla de vietnamesiska barnen har uppnått kontroll över blås- och tarmtömning vid två års ålder (Duong, Jansson, Hellström, 2013; Duong, Jansson, Holmdahl et al., 2013).

Babypottning

Babypottning kallas också *elimination communication* (EC), vilket är den engelska termen för *elimineringsskommunikation* eller *toalettkommunikation*. Det kan tillämpas direkt från födseln och till dess att barnet är 18 månader gammalt. Därefter är barnet så pass gammalt att det är aktuellt med potträning (Blöjupproret, 2017; Casselbrant, 2014).

Babypottning innebär att den vuxne är lyhörd inför barnets signaler på elimineringsbehov, samt tillgodoser dessa genom att erbjuda barnet hjälp att tömma urinblåsan och/eller tarmen på lämplig plats. Den vuxne kan också lära sig barnets rutiner och hjälpa barnet att uträtta sina behov i överensstämmelse med dessa (Casselbrant, 2014; Duong, Jansson & Hellström, 2013; Sun & Rugolotto, 2004). Inget som helst tvång får förekomma vid babypottning (Blöjupproret, 2017; Casselbrant, 2014). För att den vuxne ska kunna förstå barnet och hjälpa det på ett adekvat sätt krävs att de spenderar tid tillsammans. (Duong, Jansson & Hellström, 2013; Sun & Rugolotto, 2004).

När barnet behöver uträtta sina behov kan det hållas i sittande position, eller hukställning, över till exempel en potta eller annan lämplig plats (Bild 1) (deVries & DeVries, 1977; Duong, Jansson & Hellström, 2013; Sun & Rugolotto, 2004). När barnet tömmer urinblåsan och/eller tarmen kan den vuxne göra ett betingningsljud, till exempel vissla eller ljuda "kssss". Med hjälp av betingningsljudet kommunicerar

den vuxne till barnet att det är en lämplig plats att uträtta sina behov på. Betingningsljudet kan hjälpa barnet både att starta och att fullfölja blåstömningen (deVries & deVries, 1977; Duong, Jansson Hellström, 2013; Duong, Jansson, Holmdahl, Sillén & Hellström, 2010; Sun & Rugolotto, 2004).



Bild 1 Barnet som babypottas hålls i sittande position eller hukställning över potta

Hukställningen bidrar till att ändtarmen rätas ut, vilket medför att mindre ansträngning krävs för att få ut avföringen (Rad, 2002; Sakakibara et al., 2010; Sikirov, 2003). Detta kan minska förekomsten av förstoppning (Sikirov, 2003), samt lindra symtom vid kolik (Jordan, 2014). Hukställning, samt ett bra stöd för benen, bidrar även till att muskulaturen i bäckenbotten slappnar av, vilket kan förbättra tömningen av tarmen (Palit et al., 2012) och urinblåsan (Wennergren, Öberg & Sandstedt, 1991). Barn som babypottas kan tömma urinblåsan fullständigt vid nio månaders ålder. Barn som däremot introduceras för pottan efter två års ålder, tömmer urinblåsan effektivt först när de är tre år gamla (Duong, Jansson, Holmdahl et al., 2013). Residualurin är en riskfaktor för urinvägsinfektion hos barn med vesikoureteral reflux (Chang, Tsai, Hsu & Yang, 2015). Risken för urinvägsinfektion hos dessa barn kan minska tack vare babypottningen, eftersom de får möjlighet att träna upp sin förmåga att tömma urinblåsan mer effektivt (Hellström & Sillén, 2001). Bland de barn som ändå drabbas av urinvägsinfektion, har en senare debut setts hos de som fått chansen att använda potta tidigare jämfört med de som blivit introducerade för pottan senare (Chen, Ahn & Steinhardt, 2009). Risken för urinvägsinfektion kan vara minskad även hos friska barn tack vare babypottning (Blöjupproret, 2017). Barn som får blöjan bytt oftare, och därmed har urin och avföring mot huden kortare tid, löper mindre risk att drabbas av urinvägsinfektion (Daulay et al., 2013; Sugimura et al., 2009).

Eftersom antalet blöjor med urin och avföring mot barnets hud kan bli färre i samband med babypottning, kan besvär med blöjdermatit minska (Blöjupproret, 2017). Bidragande orsaker till blöjdermatit är bland annat fukt, urin och avföring.

Fukten gör att huden luckras upp och blir mer känslig. Urin höjer pH-värdet, vilket irriterar huden vid långvarig kontakt. Avföringen innehåller enzymer, som också är irriterande för huden. En del av behandlingen mot blöjdermatit utgörs av att låta barnet vara utan blöja (Scheinfeld, 2005).

Med hjälp av babypottning kan barnet uppnå kontroll över blås- och tarmtömning vid 18 månaders ålder eller tidigare, vilket innebär att barnet slipper blöjor (deVries & deVries, 1977; Duong, Jansson & Hellström, 2013; Sun & Rugolotto, 2004). Kritiska röster menar att barn inte kan träna sig till kontroll över urinblåsan, utan att det endast har med ålder och mognad att göra (Largo et al., 1996; Neuhaus, Ritter & Largo, 1998). Oavsett om barnet kan kontrollera sin blåstömning vid en ålder av 18 månader, så är det fortfarande den vuxne som har ansvar för att påminna barnet om att utträta sina behov (Duong, Jansson & Hellström, 2013).

Den vuxne lär sig att läsa av barnets signaler bättre när babypottning tillämpas. Detta medför god kommunikation mellan barn och vuxen (Largo, Molinari, von Siebenthal & Wolfensberger, 1996; Sun & Rugolotto, 2004). Tack vare att den vuxne regelbundet svarar på barnets signaler på ett, för barnet tillfredsställande sätt, främjas också utvecklingen av en trygg anknytning (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006). Användning av blöjor kan försvåra för den vuxne att uppmärksamma och koppla signalerna till barnets elimineringsbehov (Duong, Jansson & Hellström, 2013).

Att barnet kan få möjlighet att tidigt i livet slippa blöja helt och hållet ger ekonomiska fördelar för familjen, samt minskar belastningen på miljön (Casselbrant, 2014; Wijkmark, 2004). Till ett barn som använder blöja dygnet runt behövs det 1500-3500 engångsblöjor för att täcka ett års användning (Thaman & Eichenfield, 2014; Wijkmark, 2004). Kostnaden per engångsblöja är ungefär 2 kronor, vilket innebär en kostnad på 3000-7000 kronor per år. Användning av tygblöjor påverkar också ekonomi och miljö, men i mindre utsträckning eftersom de tvättas och återanvänds (Wijkmark, 2004).

Barnhälsovårdens arbete

Barnhälsovården utgörs av barnvårdscentraler, BVC, som når ut till nästan alla barn och familjer i Sverige. Barnhälsovårdens arbete ska genomföras av ett barnperspektiv, och ske med vägledning av *Barnkonventionen* (Socialstyrelsen, 2014). Att ta hänsyn till vad som är det bästa för barnet utgör kärnan i arbetet (Socialstyrelsen, 2014; Unicef, 1989). Ett av barnhälsovårdens mål är att främja barns utveckling och hälsa (Socialstyrelsen, 2014).

BVC-sjuksköterskans roll

För att arbeta som BVC-sjuksköterska krävs specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom, det vill säga

barnsjuksköterska, alternativt distriktssköterska (Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare i Sverige, 2015; Socialstyrelsen, 2014). I barnsjuksköterskans kompetensområde ingår att besitta fördjupad kunskap beträffande barns utveckling och behov (Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2008). Att söka och sprida kunskap från aktuell forskning, samt att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är en del av detta (Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2008; SFS 2010:659).

För att bidra till uppfyllelse av barnhälsovårdens mål, kan BVC-sjuksköterskan ge stöd till föräldrar och göra dem aktiva i sitt föräldraskap (Socialstyrelsen, 2014). Stödet syftar bland annat till att förmedla information som utvecklar kompetens och trygghet i föräldrarollen, samt att främja en god kontakt så att familjen vågar ställa sina frågor till BVC-sjuksköterskan (SOU 1997:161). Detta kan ske genom samtal, rådgivning, gruppträffar eller hembesök (Socialstyrelsen, 2014). BVC-sjuksköterskan kan använda sig av *Rikshandboken i barnhälsovård* i mötet med barn och familjer i sitt dagliga arbete (Rikshandboken i barnhälsovård, 2017). I Rikshandboken finns det inga riktlinjer som specifikt berör babypottning. De rekommendationer som finns är att barnets toalettvanor bör föras på tal senast vid tio månaders ålder. Råd som då kan ges är att introducera pottan innan barnet har lärt sig gå, att vara lyhörd inför barnets signaler till exempel efter sömn och födointag, samt att hjälpa barnet till pottan när det visar signaler på elimineringsbehov. Att göra toalettvanorna till något angenämt för barnet och att ha en positiv inställning, samt att låta barnet få vara blöjfritt då och då poängteras också (Bergqvist, 2015).

Stöd

Stöd är ett brett begrepp, och beroende på vem som definierar det kan innebörden variera. För att stöd ska kunna ges, och tas emot, krävs en relation (Ashby Wills, 1985; Ellis, Jackson & Stevenson, 2005; Williams, Barclay & Schmied, 2004). Avgörande för att kunna ge stöd är tillgänglighet av den som ska ge stödet (House, 1981; Williams et al., 2004). Behovet av stöd är individuellt (Girme, Overall & Simpson, 2013; Heintzelman & Bacon, 2015; Jung, 1987), och den som erbjuder stöd bör ta hänsyn till mottagarens individuella behov för att stödet ska bli så gynnsamt som möjligt (Ellis et al., 2005; Heintzelman & Bacon, 2015). Stöd kan ges på olika sätt. Hur stödet ges beror på den som erbjuder det, och hur det tas emot beror på mottagaren (Ellis et al., 2005; Williams et al., 2004). Det finns ofta en skillnad mellan det stöd som faktiskt har tagits emot och det stöd som mottagaren har upplevt att hen har tagit emot (Ditzena & Heinrichs, 2014).

Informativt stöd innebär till exempel utbildning, rådgivning, eller feedback. Emotionellt stöd kan ges genom bland annat bekräftelse, kroppskontakt och empati, vilket kan åstadkomma att mottagaren upplever att någon bryr sig om hen (Ditzena & Heinrichs, 2014; House, 1981; Williams et al., 2004). Motiverande stöd går ut på att uppmuntra mottagaren till att fortsätta med sina ansträngningar och uttrycka att hen kan klara av det (Ashby Wills, 1985). Materiellt stöd kan ges i form

av saker eller pengar (Ditzena & Heinrichs, 2014; Stoltz, 2006; Williams et al., 2004), och praktiskt stöd innebär handgriplig hjälp (Ditzena & Heinrichs, 2014; Ellis et al., 2005; Stoltz, 2006). Att ge av sin tid är också en typ av stöd (Williams et al., 2004). Stöd kan vara synligt eller osynligt. När mottagaren inte lägger märke till det stöd som ges, handlar det om osynligt stöd (Ditzena & Heinrichs, 2014; Girme et al., 2013). Föreliggande studie utgår från att stöd kan ha flera olika innebörder, bland annat de ovan nämnda.

Familjefokuserad omvårdnad

Som teoretisk referensram valdes familjefokuserad omvårdnad, eftersom familjen har ansvar för (Kirkevold, 2003) och är betydelsefull för barnets hälsa och välbefinnande (Braun & Foster, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013). Det är upp till varje familj att själva avgöra vilka som ingår i familjen (Kirkevold, 2003; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013). Familjefokuserad omvårdnad innebär att hela familjen uppmärksammas, och att styrkor och resurser tillvaratas genom att alla familjemedlemmar görs delaktiga. Familjen kan betraktas som ett system, där varje familjemedlem utgör en del. Helheten är av större betydelse än summan av delarna, tack vare interaktionen dem emellan. Alla delar kan påverka hela systemet, både i positivt och i negativt avseende. Ett av målen med familjefokuserad omvårdnad är att främja hälsa och välbefinnande hos familjen som helhet (Braun & Foster, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013). För att kunna uppnå det behöver BVC-sjuksköterskan ha kunskap om familjefokuserad omvårdnad (Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare i Sverige, 2015).

Sjuksköterskan kan hjälpa familjen att identifiera sina styrkor och resurser genom kommunikation dem emellan. Kommunikationen kan bestå av att sjuksköterskan ställer frågor, ger feedback, samt är lyhörd inför alla familjemedlemmar. Detta kan medföra att familjen stärks som enhet, samt att deras behov av stöd från utomstående minskar (Braun & Foster, 2011; Häggman-Laitila, Tanninen, & Pietilä, 2010). För att möjliggöra god kommunikation och lyhördhet är det viktigt att spendera tid med familjen (Benzein, Johansson & Saveman, 2004). Familjer upplever att de får mer hjälp från hälso- och sjukvården då familjefokuserad omvårdnad tillämpas. Framförallt gäller detta tillgänglighet från vårdgivarens sida, vilket leder till att familjens behov uppfylls i högre grad (Kuo, Frick & Minkovitz, 2011).

Sjuksköterskor anser att det är av värde att tillämpa familjefokuserad omvårdnad (Braun & Foster, 2011; Johansson, Benzein & Saveman, 2006; Saveman, 2010). De upplever att det bästa för individens hälsa och välbefinnande är om hela familjen inkluderas i omvårdnaden, jämfört med om fokus läggs endast på den enskilda individen (Braun & Foster, 2011). Familjen ses som en samarbetspartner, och sjuksköterskan kan känna att hen har bidragit med något värdefullt för familjen (Benzein, Johansson, Franzén Årestedt & Saveman, 2008; Braun & Foster, 2011). På

lång sikt kan familjefokuserad omvårdnad spara tid för sjuksköterskan (Benzein et al., 2004), samt bidra till kompetensutveckling (Benzein et al., 2008). Hinder för att tillämpa familjefokuserad omvårdnad kan vara att det upplevs tidskrävande (Benzein et al., 2008; Braun & Foster, 2011; Ygge, Lindholm & Arnetz, 2006). Likaså dåliga relationer mellan familjemedlemmar, eller mellan sjuksköterskan och familjen (Benzein et al., 2004; Johansson et al., 2006).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilket stöd familjer önskar från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte gjordes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att dataanalysen utgår från innehållet i insamlad data, och inte från någon förutbestämd teori (Polit & Beck, 2016). Konventionell innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon (2005) användes för att analysera data som samlats in under intervjuerna.

Urval

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att informanterna skulle praktisera eller ha praktiserat babypottning med minst ett barn i åldern 0-18 månader under det senaste året. Informanterna skulle också vara svensktalande och minst 18 år gamla, samt vara intresserade av att genomföra en intervju via videosamtal. Exklusionskriterier var informanter som aldrig hade besökt BVC.

Urvalet var av typen bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Beck (2016) innebär detta att informanterna själva anmäler sig frivilliga att delta i studien, efter exempelvis annonsering på Internet.

För att få kontakt med informanterna gjordes inlägg på ett socialt medium i två grupper med fokus på babypottning och pottråning. Innan inlägget publicerades, kontaktades administratör för grupperna via personligt meddelande för att fråga om lov. Inlägget innehöll en kort presentation av författaren till studien, samt en beskrivning av studiens syfte. Informationsbrevet (Bilaga 1) bifogades till inlägget. Personer som var intresserade av att delta i en intervju och uppfyllde inklusionskriterierna uppmuntrades att höra av sig via e-post eller telefon. Nio personer hörde av sig och var intresserade av att delta i en intervju. Efter en månad

skrevs en kommentar under inlägget för att detta skulle hamna överst i flödet, och på så sätt bli tillgängligt för fler. Därefter hörde ytterligare två personer av sig med intresse av att delta i en intervju. Av de elva personer som hade anmält sitt intresse var det två personer som inte hörde av sig igen efter kontakt, trots påminnelse. Övriga nio uppfyllde inklusionskriterierna och inkluderades således i studien.

Åtta av informanterna praktiserade babypottning med ett barn vid tiden då intervjun ägde rum. En informant praktiserade babypottning fram till fyra månader innan intervjun ägde rum. Alla informanter var kvinnor, tillika mödrar till de barn som de babypottade. Barnens ålder varierade mellan 4 och 22 månader. Fyra av informanterna hade ett barn, övriga fem hade två barn. En informant var ensamstående med ett barn, övriga levde tillsammans med barnets fader, samt eventuellt syskon till barnet. Informanterna var mellan 25 och 41 år gamla. De hade alla besökt BVC vid samtliga erbjudna besökstider. De var bosatta i Götaland och Svealand, varav de flesta i Stockholmsområdet. Deras utbildningsnivå varierade från gymnasienivå till universitetsnivå. De informanter som inkluderades i studien ses som representanter för sin familj, och intervjuerna med dem utgör därmed en beskrivning av vilket stöd familjer önskar.

Datainsamling

Nio semistrukturerade enskilda intervjuer genomfördes via videosamtal över Internet. Semistrukturerade intervjuer innebär att informanterna får möjlighet att tala fritt, inom ramen för ett antal specificerade frågor som ska avhandlas i varje intervju (Polit & Beck, 2016). Intervjuerna genomfördes synkront, det vill säga i realtid (Skärsäter & Ali, 2012). Informanterna fick lämna önskemål om tidpunkt för när intervjun skulle ske. På avtalad tid ringdes informanten upp via videosamtal, och intervjun genomfördes. Intervjuaren, tillika författaren till studien, befann sig ensam i ett stängt rum i sitt hem när videosamtalen genomfördes. Innan ljudinspelningen påbörjades, kontrollerades att ljudet fungerade bra för båda parter. Därefter presenterade sig studiens författare och informanten fick höra att hens medverkan var värdefull. Intervjuns upplägg presenterades och sedan följde en beskrivning av syftet. Att ljudet från intervjun skulle spelas in förtydligades. Informanterna informerades om att intervjun skulle transkriberas och analyseras, samt att insamlat material skulle raderas när uppsatsen blivit godkänd. De informerades också om att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att motivera varför. Informanterna fick också möjlighet att ställa frågor innan intervjun påbörjades. Samtliga intervjuer inleddes med att kontrollera att informanten uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter följde frågor om demografiska data som innefattade ålder, kön, relation till barnet, familjekonstellation, boendeort och utbildningsnivå. När detta noterats startades ljudinspelningen, och informanten ombads att lämna muntligt samtycke till deltagande i intervjun. Enligt Polit och Beck (2016) kan informerat samtycke lämnas muntligt eller skriftligt.

I enlighet med Polit och Beck (2016) användes en intervjuguide (Bilaga 2) som stöd vid intervjuerna för att täcka in relevanta områden. Intervjuguiden innehöll tre öppna frågor som ställdes till alla informanter i samma ordningsföljd. Öppna frågor ställdes för att informanterna övervägande skulle få möjlighet att tala fritt utifrån sina egna tankar, och ge så uttömmande svar som möjligt. De tre huvudfrågorna behandlade vad babypottning innebär för familjen, vilket stöd de har fått, samt önskar att de hade fått, med avseende på babypottning. Intervjuguiden innehöll även stödord under respektive huvudfråga, som togs upp av intervjuaren om inte informanten gjorde det spontant. Längst ner i intervjuguiden fanns allmänna följdfrågor. Dessa användes med hänsyn till konversationens innehåll och ickeverbal kommunikation för att fördjupa svaren ytterligare. Ickeverbal kommunikation i form av bland annat ansiktsuttryck, ögonkontakt och rörelser, gav intervjuaren en fingervisning om huruvida informanten ville berätta mer utan att bli avbruten eller om en följdfråga var mer passande. Alla följdfrågor ställdes inte till alla informanter, och de ställdes inte i någon särskild ordningsföljd. Avslutningsvis tillfrågades informanten om hen hade något mer att tillägga.

Intervjuerna spelades in som MP3-filer med hjälp av en diktafon. En provintervju genomfördes med en informant som uppfyllde inklusionskriterierna, i syfte att testa intervjutekniken och utvärdera intervjuguiden. Provintervjun transkriberades och lästes igenom. Detta ledde inte till några förändringar i intervjuguiden, och därmed kunde provintervjun inkluderas i studiens resultat. Resterande intervjuer transkriberades allteftersom de genomfördes. Datainsamlingen pågick från juni till augusti 2016. Intervjuerna varade i genomsnitt i 57 minuter. Totalt bestod intervjuerna av 71 078 ord, vilket motsvarade 121 sidor text med enkelt radavstånd.

Analys

Data analyserades med konventionell innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon (2005). Inledningsvis lästes hela det transkriberade materialet igenom flera gånger, för att få en känsla för helheten. Därefter lästes materialet ord för ord, och all text som svarade på syftet markerades med gul färg i det digitala dokumentet. I marginalen antecknades ett första intryck, en initial analys, som med informantens egna ord kortfattat speglade den markerade texten. När tre intervjuer hade bearbetats på detta sätt identifierades preliminära koder ur den initiala analysen. Hela materialet kodades sedan med hjälp av de preliminära koderna. Koderna omarbetades under processens gång, och nya koder tillkom när det behövdes för att all markerad text skulle kunna sorteras in i koderna. När alla intervjuer hade kodats, grupperades koder med liknande innehåll ihop och sorterades in i subkategorier, som organiserades i kategorier. Alltsammans i enlighet med Hsieh och Shannon (2005). I Tabell 1 presenteras exempel från analysprocessen.

Tabell 1 Exempel från analysprocessen, från citat till kategori

Citat	Kod	Subkategori	Kategori
"Det är ju ett ämne som jag hade kanske velat få mer information om tidigare" (Informant 1)	Tidig information	Förmedla information	Kunskap
"Till exempel att det finns pottor på BVC tillgängliga" (Informant 6)	Potta tillgänglig	Erbjuda tillgängliga hjälpmedel	Tillgänglighet
"Att BVC-sköterskan på samma sätt som de frågar hur det går med amningen eller hur det går med ätandet överhuvudtaget, att man också frågar hur går det, hur går det för er?" (Informant 2)	Fråga hur det går	Ställa frågor och vara lyhörd	Engagemang

Trovärdighet

För att uppnå trovärdighet i en kvalitativ studie, beskrivs fem kriterier; tillförlitlighet, stabilitet, överensstämmelse, överförbarhet, och äkthet. Tillförlitlighet innebär att det går att lita på att resultatet är sanningsenligt. Ljudinspelning, ordagrann transkribering, triangulering, samt citat som styrker resultatet bidrar till ökad tillförlitlighet. Stabilitet innebär att liknande resultat kan erhållas om studien upprepas vid ett senare tillfälle, och ökar om metoden följs och dokumenterats noggrant. Överensstämmelse innebär att studien reflekterar vad informanterna har sagt och inte något som är konstruerat av författaren, och ökar genom triangulering. Överförbarhet innebär huruvida resultatet kan överföras till andra grupper. Noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys, samt mättnad i insamlad data bidrar till ökad överförbarhet. Äkthet innebär att informanternas känsla förmedlas på ett rättvisande sätt, vilket gör att det blir lättare för läsaren att förstå informanternas perspektiv. Ökad äkthet kan uppnås genom att presentera citat i resultatet (Polit & Beck, 2016).

För att uppnå så hög trovärdighet som möjligt i föreliggande studie har ljudet från intervjuerna spelats in och transkriberats ordagrant. Metoden har följts noggrant och tillvägagångssättet har beskrivits omsorgsfullt. Insamlad datamaterial lästes flera gånger för att säkerställa att det uppfattats korrekt. Handledaren läste en del av materialet och återkopplade på det, så kallad triangulering. Insamlad data bestod av varierande yttranden med återkommande idéer. Resultatet har presenterats med stöd av citat från informanterna.

Etiska ställningstaganden

I enlighet med *Helsingforsdeklarationen* (World Medical Association, 2013) informerades alla informanter om syftet med studien, att deras deltagande var frivilligt, samt att de hade rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att motivera varför. De erhöll också information om att ljudinspelningar och transkriberade intervjuer skulle komma att förvaras inlåsta, samt att resultatet skulle redovisas på ett sådant sätt att ingen enskild individ skulle kunna identifieras. Informationen gavs både skriftligt och muntligt. Informanterna lämnade muntligt informerats samtycke till deltagande i studien i samband med att de intervjuades. Detta dokumenterades med hjälp av ljudinspelning.

Studier som omfattar människor ska vanligtvis godkännas av en forskningsetisk kommitté innan de påbörjas (World Medical Association, 2013). I föreliggande studie har ingen ansökan om etikprövning utförts, eftersom detta inte är aktuellt vid en studentuppsats på avancerad nivå på universitetet (SFS 2003:460; SFS 2008:192).

Förförståelse

Författaren till studien har gjort praktik på BVC under utbildningen, samt besökt BVC med egna barn. I och med detta finns en föreställning om att det sällan eller aldrig pratas om babypottning på BVC. Författaren har själv praktiserat babypottning och upplevt det som övervägande positivt. Enligt Henricson och Billhult (2012) är det viktigt att reflektera över sin egen förförståelse, eftersom den kan påverka studiens resultat. Ett neutralt förhållningssätt samt medvetenhet om förförståelsen har eftersträvat genom hela studien.

Resultat

Analysen av insamlat datamaterial genererade tre kategorier och sex subkategorier (Tabell 2). Dessa beskriver vilket stöd familjer önskar från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning.

Tabell 2 Sammanställning av samtliga kategorier och subkategorier som framkom under dataanalysen

Kategori	Subkategori
Kunskap	Förmedla information
	Hänvisa till andra informationskällor
Tillgänglighet	Finnas till hands
	Erbjuda tillgängliga hjälpmedel
Engagemang	Motivera
	Ställa frågor och vara lyhörd

Kunskap

I kategorin *Kunskap* ingår subkategorierna *Förmedla information* och *Hänvisa till andra informationskällor*. Informanterna upplevde att BVC-sjuksköterskor saknade kunskap om babypottning, samt om var kunskap beträffande babypottning kan inhämtas. De hade önskat att BVC-sjuksköterskorna skulle vara utbildade och pålästa. För att öka kunskapen fanns idéer om att en ansvarig BVC-sjuksköterska skulle kunna förse flera andra BVC-sjuksköterskor med aktuell kunskap inom området. Den ansvariges uppgifter skulle då kunna vara att kontinuerligt uppdatera sin kunskap, sprida kunskap till kollegor, samt arrangera gruppträffar eller workshops. Informanterna menade att om BVC-sjuksköterskan hade tillräcklig kunskap för att kunna förmedla information om babypottning, samt kunna hänvisa till andra informationskällor, skulle följden bli att babypottning blev allmänt vedertaget. Det i sin tur skulle kunna stödja de familjer som valt att praktisera babypottning i att inte känna sig onormala eller konstiga.

Förmedla information

Informanterna önskade att BVC-sjuksköterskan skulle förmedla information om babypottning till alla familjer. De tyckte att det borde vara lika självklart som information om amning, flaskmatning, matintroduktion, och sömn. Att erhålla informationen från BVC-sjuksköterskan ansågs värdefullt, dels eftersom hen är en auktoritet, och dels eftersom familjen kanske inte träffar andra vuxna så ofta när en ny familjemedlem har kommit till världen. Informanterna uttryckte att det var eftersträvansvärt att få den huvudsakliga informationen från BVC-sjuksköterskan, och sedan komplettera med att söka upp information på egen hand. Önskemål framfördes om att det skulle finnas riktlinjer gällande babypottning, som BVC-sjuksköterskan kunde arbeta i enlighet med. Att BVC-sjuksköterskan är trygg i sin egen kunskap, menade informanterna var en viktig aspekt för att hen skulle kunna förmedla information. Det ansågs vara en styrka om hen hade egen erfarenhet av att praktisera babypottning. Allt detta skulle kunna bidra till att babypottning normaliseras och inte uppfattas som någonting konstigt.

”Men framförallt just det här att normalisera det, att det inte är någonting konstigt. Att om BVC säger någonting om det till alla nyblivna föräldrar, då är inte jag det där ufo:t som går och kissar bebisen i en buske eller sätter bebisen på pottan. Som det känns som nu.” (Informant 6)

Många olika önskemål angående informationens utformning och innehåll framkom. Informanterna ville att information skulle förmedlas muntligt, skriftligt, visuellt genom bilder och film, genom praktisk förevisning, samt på olika språk. De tyckte att BVC-sjuksköterskan bör passa på att informera så fort lämpligt tillfälle dyker upp. Muntlig information skulle kunna lämnas vid enskilda besök, hembesök, genom att svara på frågor, samt genom att anordna föreläsningar och olika typer av gruppträffar. Skriftlig information skulle kunna bestå av broschyrer, BVC:s egen

hemsida, eller affischer uppsatta exempelvis på anslagstavla i väntrum. Genom att informationen upprepas vid flera tillfällen skulle familjen ges möjlighet att smälta informationen och tillgodogöra sig den. Hur informationen än förmedlades så uttryckte informanterna att det bästa för barnet vore om babypottning förs på tal så tidigt som möjligt i barnets liv.

”Ju senare man liksom introducerar detta, ju konstigare blir det liksom. För barnet. För varför ska man lära barnet först att kissa och bajsas i blöjan och sedan så ska man säga, nej du får inte kissa och bajsas i blöjan, utan nu ska du kissa och bajsas i pottan. Nej, så det är ju en bra grej kanske. Att säga. (...) Om man tar upp det vid, ja i början där då när barnet är nyfött där vid att den här metoden finns, och hur man praktiserar det och så vidare.” (Informant 5)

Informanterna önskade att informationen skulle innehålla en beskrivning av vad babypottning innebär och hur det kan praktiseras, samt lite bakgrundshistoria. De tyckte att BVC-sjuksköterskan borde förklara tydligt att det är ett erbjudande till barnet, som ska ske utan något som helst tvång. Det skulle kunna presenteras som ett naturligt behov hos barnet, likvärdigt med behov av mat, sömn och närhet. Genom att lära sig barnets rutiner och signaler kan den vuxne, redan från födseln, hjälpa barnet med sitt behov genom kommunikationen dem emellan.

”Ja att man försöker stötta barnet i att kommunicera, även från när den är liten liksom, att det är en kompetent individ redan från födseln.” (Informant 1)

Information om hur matspjälkningssystemet fungerar, när det är vanligast att barn tömmer urinblåsan eller tarmen, samt hur avföringen förändras när barnet blir äldre efterfrågades. Information om betingningsljud, babytecken, samt hur barns signaler kan se ut, var också önskvärt. Informanterna önskade att BVC-sjuksköterskan skulle gå händelserna i förväg och förklara att det, trots framgång i babypottningen, kan fungera sämre i perioder. Möjliga orsaker till detta skulle kunna vara att barnet håller på att få tänder eller befinner sig i en utvecklingsfas. Informanterna efterfrågade också information om fördelar med babypottning, till exempel mindre hudproblem och bättre tarmtömning. Det ansågs användbart om BVC-sjuksköterskan skulle förklara hur den vuxne kan hålla barnet i olika positioner. Både vad gäller spädbarn som kan hållas i så kallad grodposition, samt större barn som kan behöva stöd på potta eller toalett. Hur den vuxne kan göra för att undvika att få ont i axlarna poängterades vara viktigt att ta upp. Denna vägledning skulle kunna ske både muntligt, skriftligt, visuellt genom bilder och film, samt genom praktisk förevisning. Praktisk förevisning skulle med fördel kunna genomföras med det egna barnet, alternativt en docka.

Informanterna framförde önskemål om att BVC-sjuksköterskan skulle informera om olika hjälpmedel, samt understryka att det inte är nödvändigt med några hjälpmedel alls för att kunna praktisera babypottning. Hjälpmedel som de önskade information om var potta, toalettsits, tygblöjor, bärsjal eller bärsele, och plastad

frotté. Att olika pottor kan underlätta för olika familjer var önskvärt att få information om. Mindre barn kanske har nytta av en potta med ordentligt stöd för ryggen. Den vuxne kanske tycker att en potta med insats som kan plockas bort och tömmas är behändigt. Vissa kanske föredrar en resepotta som tar minimal plats. Det fanns önskemål om att BVC-sjuksköterskan skulle ta med en potta vid hembesök och använda den till förevisning. Information om att tygblöjor och bärsjal eller bärsele kan underlätta efterfrågades också. Tygblöjor eftersom det ansågs underlätta att barnet kände när det blev blött i blöjan, och kunde koppla ihop det med sitt elimineringsbehov. Bärsjal eller bärsele eftersom det ansågs underlätta genom att den som bär barnet nära sig lättare kan läsa av barnets signaler för elimineringsbehov.

Lättläst, kortfattad information i form av en broschyr efterfrågades. Innehållet skulle kunna lyfta fram vad som kan vara bra att tänka på, vanliga signaler hos barn i olika åldrar, tips på potta eller toalettsits, samt rekommendationer för olika åldrar. Bilder, till exempel på hur barnet kan grodhållas, skulle med fördel kunna ingå. Att få med sig något fysiskt att bläddra i, och kunna gå tillbaka till senare, upplevdes positivt.

”Jag är mycket för broschyrer för jag tycker det är bra liksom för man, jag i alla fall, när jag själv har min bebis så kanske den skriker under besöket eller så. Eller så kanske man är, ja, stressad eller att man, att man har någonting att gå tillbaka till tänker jag att det kan vara praktiskt att ha någonting att hålla i. Som man kan bläddra igenom sedan när man faktiskt har tid.” (Informant 3)

Det ansågs betydelsefullt att kunna ställa frågor och få tips och råd för specifika situationer. Det kunde gälla att barnet plötsligt blivit rädd för toaletten, inte vill sitta på pottan eller grodhållas som tidigare. Konkreta råd, som att ha leksaker vid pottan, läsa en bok, sjunga en sång, låta barnet vara ifred, prova andra positioner eller pottor, ta en paus eller ett steg tillbaka i babypottningen, var önskvärt. Även praktiska råd inför bilresor och andra utflykter efterfrågades. Likaså råd om lämpliga pottor, hur den kan introduceras för barnet, samt inköpsställen. Informanterna ville också få råd i samband med observation av BVC-sjuksköterskan. De menade att BVC-sjuksköterskan kan få en bättre uppfattning av vad för sorts råd som är lämpligt i en viss situation, genom att observera samspelet mellan barn och vuxen.

Inbjudan till olika typer av gruppträffar, eller en heldag med fokus på babypottning skulle vara uppskattat. Gruppträffar skulle kunna anordnas i form av föräldrautbildning, workshop eller studiecirkel där familjen erbjuds möjlighet att delta vid upprepade tillfällen. Träffarna skulle gärna äga rum vid olika skeden i familjers liv, både innan och efter barnets födelse. Informanterna poängterade att någon information lämpligtvis skulle förmedlas innan barnet är fött. Detta för att ge alla i familjen större möjlighet både att ta del av informationen och att testa tillsammans.

”Nackdelen med att göra det efteråt är ju att den andra föräldern oftast inte är med, så att därför hade det kanske varit bra på den tidiga föräldrautbildningen också för där är det oftast i alla fall, om man är två föräldrar i den familjekonstellationen, eller flera, att de testas tillsammans, så att de också får den informationen. Så att det inte är någonting som ena föräldern kommer hem med, att nu har vi lärt oss det här, nu ska vi göra. Jag tror att det är viktigt att alla är med på tåget.” (Informant 8)

Innehållsmässigt önskades en liten föreläsning där babypottningens fördelar lyfts, samt praktisk förevisning av hur ett barn kan hållas i olika positioner. Filmvisning på hur barns signaler kan se ut, samt information om kommunikation och babytecken, efterfrågades. Likaså information om betingningsljud, att det går bra att antingen använda samma eller olika ljud för miktion och defekation. Förslag på betingningsljud och praktisk förevisning av hur ljudet tillämpas ansågs användbart. Önskvärt var också att information om tygblöjor och olika typer av pottor skulle ges även i grupp. Inslag av lek och fika ansågs värdefullt för att gruppdeltagarna skulle komma varandra närmare. BVC-sjuksköterskan skulle ansvara för träffarna och den huvudsakliga informationen. Både deltagarna och BVC-sjuksköterskan skulle kunna beredas möjlighet att ställa frågor och ta del av andras frågor. Deltagarna skulle också få chansen att diskutera i mindre grupper, och sedan dela med sig av diskussioner och erfarenheter till hela gruppen. Därigenom skulle alla få möjlighet att komma till tals och inspirera varandra, samt öka sin kunskap.

”Genom att man återberättar diskussioner från mindre grupper så får man också olika beskrivningar, alltså olika nyanser av en grundtanke liksom. Eller olika, ja olika beskrivningar, olika nyanser och olika tvistar på en och samma grundtanke, vilket gör att man når djupare liksom, man får större kunskap genom att låta alla diskutera en sak. Och man får fram det bra och dåliga på ett bredare sätt.” (Informant 9)

För att få ytterligare ökad inblick i ämnet skulle någon vuxen som praktiserar, eller har praktiserat babypottning kunna besöka en träff och berätta om sina erfarenheter. Att det är någon som har tillämpat det själv, och inte bara förmedlar vidare information, trodde informanterna var viktigt.

Informanterna tyckte det var viktigt att understryka att all information bör läggas fram så att den inte uppfattas som en stress för familjerna. Ingen ska känna sig pressad eller tvingas till att praktisera babypottning. Alla ska däremot få information om att det finns och vilka fördelar det kan ha. Därefter får det vara upp till var och en om de vill praktisera det eller inte.

Hänvisa till andra informationskällor

Informanterna önskade att BVC-sjuksköterskan skulle ha kunskap om vilka olika informationskällor som finns, och kunna hänvisa till dessa. Det skulle hjälpa de som

är intresserade att få reda på mer än vad BVC-sjuksköterskan har i sitt eget kunskapsbagage.

”Sedan behöver inte de kunna rabbla allt utantill, men ändå kunna hänvisa att här finns informationen.” (Informant 8)

Informanterna ville att BVC-sjuksköterskan skulle känna till och kunna hänvisa till olika sidor på Internet. Specifika förslag på sådana var hemsidan *Blöjfri bebis*, facebookgrupper, olika artiklar, filmklipp på YouTube, eller radioprogram. Även hänvisning till litteratur var ett önskemål som framkom i intervjuerna. Aktuell litteratur som togs upp av informanterna var *”Bebis på pottan: Din guide till EC och potträning”*, *”Potträning”*, och *”Oh crap! Potty training: Everything modern parents need to know to do it once and do it right”*. De ville gärna ha tips från BVC-sjuksköterskan om att låna böcker på biblioteket för att lära sig mer.

Det framkom även önskemål om att det skulle finnas något slags Internetforum som BVC-sjuksköterskan kunde hänvisa till och rekommendera för ytterligare stöd. Detta jämfördes av informanterna med *Amningshjälpen*s ideella verksamhet som finns tillgänglig för de som behöver stöd med amningen (*Amningshjälpen*, 2017).

”Men sedan så kan jag tänka att sköterskan, i brist av tid kan rekommendera läsning eller eventuell kontakt till någon slags pottgruppsstöd. Precis som amningshjälpen. Potthjälpen. Pottningshjälpen. (Informant 9)

Önskvärt var också att bli hänvisad till andra personer med ytterligare kompetens. Dessa andra personer beskrevs kunna vara en babypottnings-coach eller en babypottnings-ansvarig BVC-sjuksköterska. Om BVC-sjuksköterskan får frågor som hen inte kan svara på, så kan det vara passande att kunna hänvisa till en babypottnings-ansvarig BVC-sjuksköterska som har mer kunskap, och kanske även ska arrangera kommande gruppträffar.

Tillgänglighet

I kategorin *Tillgänglighet* ingår subkategorierna *Finnas till hands* och *Erbjuda tillgängliga hjälpmedel*. Tillgänglighet var något som informanterna ansåg som viktigt. De önskade att BVC-sjuksköterskan skulle finnas till hands och vara tillgänglig för familjen, samt erbjuda tillgängliga hjälpmedel för att underlätta babypottningen. Detta kan göra att familjer upplever att det är acceptabelt att prata om barnets toalettvanor och ställa frågor om babypottning på BVC.

Finnas till hands

Informanterna önskade att BVC-sjuksköterskan skulle berätta att hen finns till hands och förklara vad hen kan göra för familjen. Detta skulle kunna vara att erbjuda

möjligheter att få prata om babypottning och att få ställa frågor. Erbjudandet skulle kunna gälla dels vid det aktuella tillfället eller vid ett senare tillfälle. Det skulle kunna ske på en särskilt avsatt tid, vid besök på BVC eller hembesök, via telefon, e-post eller en chatt. I den bästa av världar ansåg informanterna att det skulle finnas en BVC-sjuksköterska som har jour och kan svara på frågor när som helst på dygnet.

Ett annat önskemål som framkom var att det skulle finnas ett skriftligt budskap om att det går bra att ställa frågor om babypottning till BVC-sjuksköterskan. Detta skulle till exempel kunna förmedlas i broschyrer, på BVC:s hemsida, på affischer eller anslagstavlor.

”Och affischen sitter på BVC så är ju det liksom en sådan smidig grej att det kan stå det liksom att fråga din BVC-sköterska om mer information, eller sådär, så blir det väldigt lättillgängligt tänker jag.”
(Informant 7)

Utöver detta framförde informanterna önskemål om att kunna boka tid hos en babypottnings-ansvarig BVC-sjuksköterska för att få coachning med babypottningen. Det ansågs värdefullt om en BVC-sjuksköterska som har mer kunskap än övriga kollegor skulle finnas till hands på detta vis.

Erbjuda tillgängliga hjälpmedel

Informanterna önskade att BVC-sjuksköterskan skulle erbjuda hjälpmedel för babypottning. Framförallt gällde detta tillgänglighet av pottor och toalettringar. Informanterna uttryckte en önskan om att det skulle finnas potta på BVC utan att de behövde be om det. Det var önskvärt med potta både inne på toaletten och på BVC-sjuksköterskans rum. Potta inne hos BVC-sjuksköterskan skulle underlätta så att familjen inte behövde gå iväg till toaletten under besöket.

”Det är ju enklare om det då finns, det kan ju stå en potta inne i rummet liksom, där man är, tänker jag. Det är en ganska så här konkret sak som man, så att man inte behöver gå iväg och liksom.”
(Informant 2)

Informanterna uttryckte att de inte skulle ha några problem med att använda en potta om det fanns en tillgänglig. Däremot tyckte de att det var omständligt att behöva gå ut till toaletten om barnet signalerade behov, eller besvärande att fråga om barnet fick kissa i handfatet inne på rummet hos BVC-sjuksköterskan. Det fanns önskemål om att det skulle finnas pottor i utrymmen där föräldrautbildning förekommer. Att få en potta som gåva till den nyblivna familjen skulle också vara uppskattat. Den skulle med fördel kunna delas ut tillsammans med D-vitaminerna till de som vill ha.

Förutom pottor så tyckte informanterna att det skulle finnas lite leksaker och böcker inne på toaletten på BVC, för barnen att pyssla med när de sitter på pottan.

På BVC skulle det kunna finnas en toalett som är större till storleken och mysigare inredd än en vanlig toalett. Det skulle kunna finnas plats för fåtöljer där familjen och BVC-sjuksköterskan kan sitta och prata om babypottningen, samt möjlighet att amma om det skulle behövas.

”Tänk dig ett så här spabadrum. De brukar vara lite så här större och så finns det typ två korgfåtöljer och sedan så finns det något litet ljus och så finns det en toalett och ett handfat, typ. Och en dusch där, men det hade man ju inte behövt ha. Man hade ju kunnat bara ha ett sådant litet så här mysigt.” (Informant 4)

Informanterna framförde att de skulle uppskatta om det fanns några tygblöjor tillgängliga hos BVC-sjuksköterskan att utforska. Önskemål framkom om att det skulle kunna vara utformat som ett ”blöjebibliotek” med olika tygblöjor som familjen kan låna hem och prova för att underlätta i babypottningen. Vad som också skulle kunna finnas tillgängligt och synligt hos BVC-sjuksköterskan är litteratur. Om litteratur placeras synligt kan det inspirera familjer till att ta upp ämnet. Informanterna ansåg att det vore bra att både ha möjlighet att läsa aktuell litteratur på plats på BVC, samt att kunna låna hem böcker för de som är intresserade.

BVC-sjuksköterskan skulle också kunna bidra med att samordna hjälpmedel och göra dem tillgängliga på så vis. Sådana hjälpmedel skulle kunna vara lokaler för externa föreläsare och tolk till föreläsningar.

Engagemang

I kategorin *Engagemang* ingår subkategorierna *Motivera* och *Ställa frågor och vara lyhörd*. Informanterna beskrev att de önskade att BVC-sjuksköterskan skulle visa sitt engagemang i babypottningen på olika sätt. De uttryckte att det kunde göras genom att motivera familjen, eller genom att ställa frågor och vara lyhörd. En engagerad BVC-sjuksköterska skulle kunna utgöra ett bra stöd för de familjer som vill praktisera babypottning, särskilt i perioder när det känns motigt.

Motivera

Att BVC-sjuksköterskan skulle kunna motivera till att prova på, eller fortsätta med babypottning trots eventuella motgångar, var ett önskemål som informanterna hade. De ansåg att detta kunde göras genom att BVC-sjuksköterskan är positivt inställd, och uttrycker att hen tycker att det verkar spännande. Informanterna önskade att de hade fått positiva kommentarer och återkoppling från BVC-sjuksköterskan när de babypottade sitt barn, eller använde hjälpmedel som till exempel tygblöjor. Det kan handla om att säga att det ser bra ut, att det är roligt att se att de har testat eller att det fungerar, eller att påpeka att det måste vara skönt för barnet att slippa ha på sig en kladdig blöja. Informanterna önskade att få

hejarop från BVC-sjuksköterskan, samtidigt som de ville få höra att de är kompetenta och klarar av det.

”De kan ju ge lite motivation liksom. Lite så här heja er, ni klarar det här, typ.” (Informant 4)

Eftersom BVC-sjuksköterskan är en auktoritet, så ansåg informanterna att hen har stor makt att både motivera och oroa. Om BVC-sjuksköterskan väljer att använda sin makt till att motivera familjer, så kan det vara värdefullt menade informanterna. Motivationen blir särskilt viktig i perioder som är jobbiga för familjen och/eller överhoppas av motgångar. Bara vetskapen om att BVC-sjuksköterskan känner till babypottning och tygblöjor kan ge motivation i sig, ansåg informanterna. Även en skriftlig motivation till att prova babypottning, efterfrågades av informanterna. Den skulle kunna bestå av en kort enkel text som fångar uppmärksamheten, och vara placerad på en anslagstavla på BVC.

Ställa frågor och vara lyhörd

Informanterna tyckte att BVC-sjuksköterskan skulle visa sitt engagemang och intresse genom att aktivt ställa frågor om och vara lyhörd för hur det går med babypottningen. Att få frågan kan göra att familjen känner sig lyssnade på eller sedda, och får möjlighet att prata om sådant som kan kännas jobbigt. Informanterna uttryckte att ett visat intresse från BVC-sjuksköterskan, genom till exempel en ställd fråga, skulle vara en indikation på och ge en upplevelse av att hen bryr sig om familjen.

”Jag tänker att det egentligen är väldigt mycket stöd bara att man får frågan om det, på sätt och vis. Att det kommer man ganska långt med, precis som att det kan vara jättebra stöd bara att BVC-sköterskan frågar, hur går det med dig, får du sova någonting, eller så. Så kan det göra att man känner sig liksom, att man känner omtänksamhet, på något sätt.” (Informant 7)

Informanterna jämförde det med att deras BVC-sjuksköterska ofta var lyhörd inför problem med amning och mat, samt ställde frågor om det. De önskade att läget skulle vara detsamma när det gällde babypottning. Frågor som var önskvärda att få, var sådana beträffande hur det går och hur det känns, om något har ändrats, om några problem har uppkommit och vad som har gjorts åt dem, samt om familjen undrar över något. Dessa frågor skulle med fördel kunna ställas i samband med liknande frågor som rör även andra saker.

”Jag tänker på att, alltså när man är där så pratar man ju oftast sådär allmänt, och de frågar så här hur går det med det här och hur går det med det här. Och, i den liksom vevan tycker jag att det, det behöver inte vara så här rubrik, nu ska vi prata om pottning, utan det kan vara lite så här hur går det med.” (Informant 4)

Önskvärt tyckte informanterna skulle vara att få dessa frågor med jämna mellanrum, så att det blir som en uppföljning av det som de pratat om tidigare med BVC-sjuksköterskan. Informanterna menade att det skulle vara skönt att kunna prata av sig med någon som verkligen lyssnade. De tyckte det skulle vara av värde att få beklaga sig över sådant som kändes jobbigt till någon utomstående.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ intervjustudie. Enligt Polit och Beck (2016) kan informanternas egna idéer och åsikter fångas genom en kvalitativ design. Författaren till studien anser därför att metoden var lämplig. Induktiv ansats tillämpades, vilket är lämpligt när analysen görs förutsättningslöst utifrån innehållet i insamlad data, i motsats till deduktiv ansats där utgångspunkten är en befintlig teori (Polit & Beck, 2016). En kvantitativ design var inte aktuell, eftersom den ämnar att nå ett resultat som kan redovisas med hjälp av statistik och siffror (Billhult & Gunnarsson, 2012; Polit & Beck, 2016).

Beslut togs om att genomföra intervjuer via videosamtal. Det är en användbar metod för att samla in data från människor som bor långt ifrån varandra, utan att det medför några kostnader (Polit & Beck, 2016). En annan fördel med datainsamling genom videosamtal är att informanterna själva kan välja var de vill befinna sig under intervjun. Detta kan bidra till en känsla av trygghet och ökad anonymitet, vilket kan ge mer öppna svar. En nackdel är att informanterna måste ha tillgång till dator och Internet, samt kunskap för att kunna ringa ett videosamtal (Skärsäter & Ali, 2012). En bidragande orsak till beslutet att genomföra intervjuerna via videosamtal var att det i förväg befarades att det skulle kunna bli svårt att hitta tillräckligt många informanter i närområdet som skulle passa in på inklusionskriterierna. I efterhand föreföll detta vara ett rimligt beslut, eftersom informanterna var bosatta i olika delar av landet.

Semistrukturerade intervjuer genomfördes, där informanterna gavs möjlighet att tala fritt så mycket som möjligt inom ramen för studiens syfte. Det är en lämplig datainsamlingsmetod när ämnet som ska studeras är fastställt men det inte går att förutse hur informanterna kommer att svara. Intervjuarens uppgift är att uppmuntra varje informant till att svara på studiens syfte med sina egna ord. Detta säkerställer att väsentlig data kan samlas in, samtidigt som informanten själv styr över hur mycket hen vill berätta (Polit & Beck, 2016). För att täcka in relevanta områden användes en intervjuguide, vilken innehöll frågor med öppna svarsalternativ, samt anpassningsbara följdfrågor. För att få så uttömmande svar som möjligt undveks frågor som kan besvaras med ja eller nej, i enlighet med Polit och Beck (2016). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan intervjun avslutas med en kort sammanfattning av vad informanten berättat. Därefter kan intervjuaren fråga

om informanten har något ytterligare att tillägga (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2016). Detta har tagits i beaktning vid utformandet av intervjuguiden. Handledaren har även fått ta del av intervjuguiden för att ge återkoppling och förslag på förbättringar. Författaren anser att intervjuguiden till föreliggande studie bidrog till intervjuer av god kvalitet eftersom den innehöll frågor som matchade studiens syfte, samt bekräftade att informanterna verkligen tillämpade babypottning.

Författaren hade ingen tidigare erfarenhet av att intervjua, och läste därför om intervjuteknik enligt Kvale och Brinkmann (2014) samt Polit och Beck (2016) som förberedelse. För att bli bra på att intervjua behövs övning. Det kan vara fördelaktigt att ta del av andras intervjuer, samt att få återkoppling på sina egna intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014). En eller flera provintervjuer kan göras för att testa sin intervjuteknik (Danielson, 2012). En provintervju genomfördes, vilken handledaren fick ta del av i transkriberad form för att ge återkoppling på intervjutekniken. Inga förändringar behövde göras i intervjuguiden eller det sätt frågorna ställdes på, varför provintervjun inkluderades i studien. Enligt Danielson (2012) fyller provintervjun också en funktion genom att utrustningen för ljudinspelning testas. Tekniska problem kan uppstå av olika anledningar (Skärsäter & Ali, 2012). Ljudinspelningen fungerade felfritt vid provintervjun, och även vid resterande intervjuer.

Alla informanter fick i början av intervjun information om bland annat syftet och ljudinspelning, samt gavs möjlighet att ställa frågor, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014). Ett respektfullt och lyhört förhållningssätt tillämpades i videosamtalen. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är detta betydelsefullt tillsammans med ett gott första intryck, eftersom det kan påverka huruvida informanten känner förtroende och vill öppna sig. Förutom olika typer av frågor som tagits upp i intervjuguiden, kan intervjuaren även dra nytta av tystnaden. Genom att ge informanten utrymme att reflektera, kan svaren bli mer djupgående (Kvale & Brinkmann, 2014). I föreliggande studie eftersträvades detta i så stor utsträckning som möjligt, men upplevdes inte helt lätt. Vid större vana av intervjuande hade troligtvis detta kunnat utnyttjas ännu bättre.

Ett alternativ till datainsamling hade kunnat vara telefonintervjuer. Detta valdes bort på grund av att värdefull ickeverbal kommunikation då kan försummas. Ickeverbal kommunikation kan hjälpa intervjuaren att ställa lämpliga följdfrågor (Polit & Beck, 2016). Fokusgruppsintervjuer hade kunnat vara ett ytterligare alternativ till datainsamling. Att informanterna kan diskutera och spinna vidare på varandras idéer är fördelaktigt, likaså att många personers synpunkter kan tas tillvara vid samma tillfälle (Polit & Beck, 2016). Det är möjligt att en fokusgrupp hade kunnat bidra till ett mer innehållsrikt resultat. Det skulle dock ha varit problematiskt att genomföra med informanterna i föreliggande studie.

För att kunna transkribera korrekt krävs att det inspelade materialet inte innehåller för mycket störningar (Polit & Beck, 2016). Författaren befann sig i ett tyst och stängt rum när intervjuerna ägde rum. Informanterna behövde hjälpa sina barn vid

enstaka tillfällen, men i det stora hela var intervjuerna fria från störningar och avbrott. Detta stärker studiens trovärdighet enligt Polit och Beck (2016). För att öka trovärdigheten ytterligare hade två olika personer kunnat transkribera det insamlade materialet, då det minskar risken för felskrivningar (Kvale & Brinkmann, 2014).

Vid dataanalysen tillämpades konventionell innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon (2005), vilken lämpar sig för att analysera kvalitativ data som samlats in exempelvis genom intervjuer. Analysen av insamlad data följer metodens steg med stor noggrannhet, och bedömdes vara möjlig att återupprepa på liknande sätt, vilket stärker studiens trovärdighet enligt Polit och Beck (2016).

Till föreliggande studie finns endast en författare. Polit och Beck (2016) menar att det ibland kan rekommenderas att en ensam person kodar all data. Detta för att garantera att alla intervjuer bearbetas likadant. Dock kan det vara av värde att två eller flera personer kodar en del av datan i ett tidigt skede av processen, så kallad triangulering. Då kan dessa hjälpas åt att utvärdera kodningen, vilket ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2016). I föreliggande studie kodades de tre första intervjuerna av författaren. Därefter läste även handledaren dessa tre intervjuer, och en dialog fördes kring preliminära koder. När preliminära koder hade definierats, kodades resterande data av författaren. Handledaren medverkade också i diskussion kring benämningarna på kategorier och subkategorier.

Tack vare förförståelsen hade författaren kunskap i ämnet innan studien påbörjades. Polit och Beck (2016) menar att intervjuaren kan vinna informanternas förtroende tack vare gemensamma nämnare, vilket är en styrka. Författaren har strävat efter att minska påverkan av sin förförståelse på studiens resultat genom att reflektera över den i förväg, i enlighet med Henricson (2012). Ett neutralt och objektiva förhållningssätt har eftersträvat genomgående under hela studiens gång, vilket ökar trovärdigheten enligt Polit och Beck (2016).

Alternativa analysmetoder hade kunnat vara tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006) eller kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004), vilka har många likheter med den valda analysmetoden (Hsieh & Shannon, 2005). De upplevdes svårare att följa med samma noggrannhet, och valdes därför bort (Braun & Clarke, 2006; Graneheim & Lundman, 2004).

Informanterna rekryterades med hjälp av bekvämlighetsurval. Denna typ av urval är ekonomiskt, effektivt och enkelt, samt lämpar sig för att lokalisera informanter med en specifik bakgrund (Polit & Beck, 2016), vilket var avsikten i föreliggande studie. Polit och Beck (2016) menar att urvalsmetoden är tvivelaktig vid kvalitativa studier, eftersom de informanter som frivilligt anmäler sitt intresse kanske inte är de som har mest att berätta. Författaren anser att informanterna hade mycket att tillföra studien, och därmed att urvalsmetoden var lämplig. Bristande tillgång till Internet och/eller kunskap kan dock göra att passande informanter har missats (Skärsäter & Ali, 2012).

Informanterna var i varierande åldrar och var bosatta i olika delar av landet. För övrigt utgjorde de en relativt homogen grupp, då alla var kvinnor samt mödrar till det babypottade barnet. Polit och Beck (2016) beskriver att för att få mångfald bland informanterna kan ändamålsenligt urval tillämpas. Då kan informanter väljas ut med målet att inkludera människor av olika kön och med olika bakgrund (Polit & Beck, 2016). En annan urvalsmetod kanske hade medfört större variation av informanter.

Intentionen var att inkludera tio informanter i studien. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) brukar vanligtvis 5-25 informanter inkluderas i en intervjustudie. Det kan vara stora variationer i hur många informanter som behövs, beroende på studiens syfte. För att säkrare veta hur många informanter som behövs är det fördelaktigt att fortsätta att intervjua tills en mättnad har uppnåtts, det vill säga när fler intervjuer i liten grad har något nytt att tillföra (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2016). En studie blir med stor sannolikhet mer noggrant genomförd vid färre antal intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014). Data som samlades in från de nio informanterna ansågs vara tillfredsställande eftersom det var ett varierande material med yttranden som var återkommande i flera intervjuer, vilket enligt Polit och Beck (2016) stärker trovärdigheten. Likaså stärks trovärdigheten av att citat från informanterna presenterats i resultatet (Polit & Beck, 2016). Det är möjligt att fler informanter hade kunnat tillföra något ytterligare till studien. Eftersom deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan motivation (World Medical Association, 2013) ville författaren inte pressa eller försöka övertala personer till att delta.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva vilket stöd familjer önskar från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning. Resultatet visar att stöd är önskvärt i form av att BVC-sjuksköterskan förmedlar information och hänvisar till andra informationskällor, finns till hands och erbjuder tillgängliga hjälpmedel, samt ger motivation, ställer frågor och är lyhörd.

I föreliggande studie framkom önskemål om att BVC-sjuksköterskan skulle ge stöd i form av att förmedla information. Detta överensstämmer med en studie av Leijon och Nilsson (2016) som visar att det finns ett intresse för babypottning hos föräldrar, och att de troligtvis hade provat om BVC hade rekommenderat det. I föreliggande studie hade informanterna önskemål om att det skulle finnas riktlinjer gällande babypottning, som BVC-sjuksköterskan kan använda i sitt arbete. En studie från Bulgarien indikerar att det finns ett behov av evidensbaserade riktlinjer inom barnhälsovården (Rechel, Spencer, Blackburn & Rechel, 2010). I Sverige finns en vägledning för barnhälsovården, men inga specifika riktlinjer för just babypottning (Bergqvist, 2015; Socialstyrelsen, 2014). Babypottning nämns kortfattat på 1177:s webbsida om pottrådgivning (Persson, 2016). Författaren till studien anser att detta är ett område där *Rikshandboken i barnhälsovård* skulle kunna utvecklas.

En belgisk studie visade att föräldrar har höga förväntningar på att barnhälsovården ska ge stöd i form av information (Bradt, Vandenbroeck, Lammertyn & Bouverne-De Bie, 2015). Detta ligger i linje med informanternas önskemål i föreliggande studie. De ansåg också att information skulle förmedlas så tidigt som möjligt i barnets liv. Även Rautio (2012) pekar på att föräldrar har uttryckt att tidigt stöd är värdefullt. Socialstyrelsen (2014) framhåller att barnhälsovården ska förse nyblivna föräldrar med information. Det informativa stödet kan utgöras av till exempel rådgivning (Ditzena & Heinrichs, 2014; Socialstyrelsen, 2014). I föreliggande studie efterfrågade informanterna konkreta råd för specifika situationer. Informativt stöd kan också innebära handgriplig hjälp (Stoltz, 2006), vilket kan jämföras med att informanterna i föreliggande studie önskade att BVC-sjuksköterskan skulle förevisa praktiskt hur de kan hålla barnet vid babypottning. Riksföreningen för barnsjuksköterskor (2008) belyser att information ska vara anpassad för barnet och familjen, både när den ges individuellt och i grupp. Genom att tillämpa familjefokuserad omvårdnad kan hänsyn tas till hela familjens behov när information förmedlas (Braun & Foster, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013). På grund av bland annat tidsbrist är det tyvärr många sjuksköterskor som inte uppmärksammar hela familjen och gör dem delaktiga (Benzein et al., 2008; Braun & Foster, 2011; Ygge et al., 2006). I föreliggande studie poängterade informanterna värdet av att information förmedlas till alla i familjen samtidigt. Författaren anser att BVC-sjuksköterskan bör eftersträva att göra hela familjen delaktig i den mån det är möjligt.

De typer av stöd som föräldrar har uttryckt störst intresse av är gruppträffar, samt rådgivning över telefon. Det är fler som önskar detta stöd än som faktiskt har fått det (Bremberg, 2004). Tillsammans med resultatet i föreliggande studie tyder det på att det finns behov av sådant stöd. Socialstyrelsen (2014) framhåller att barnhälsovården kan arbeta med stöd till föräldrar genom bland annat gruppträffar och rådgivning (Socialstyrelsen, 2014). Föräldrar anser att det är fördelaktigt att diskutera i grupp (Lefèvre, Lundqvist, Drevenhorn & Hallström, 2016). Föräldrastöd i grupp har också visat sig främja barns psykiska hälsa i högre grad jämfört med enskilt stöd (Bremberg, 2004). Leijon och Nilsson (2016) frågar sig om det skulle vara aktuellt med babypottning som tema i föräldragrupp, vilket ligger i linje med föreliggande studie. BVC-sjuksköterskor har uttryckt att det kan vara svårt att hålla i gruppträffar, samt att deltagarna kan ha höga förväntningar (Lefèvre, Lundqvist, Drevenhorn & Hallström, 2015). För att gruppträffarna ska bli gynnsamma behöver BVC-sjuksköterskan ha goda ledarskapskunskaper, och det kan vara en fördel om hen har ledarskapsutbildning (Lefèvre et al., 2016). Familjer bjuds in till gruppträffar i större utsträckning av BVC-sjuksköterskor på familjecentraler, jämfört med de BVC som inte är en del av en familjecentral (Wallby, Fabian & Sarkadi, 2013).

Föräldrar i Finland uttryckte att hembesök av BVC-sjuksköterskan var ett värdefullt stöd (Rautio, 2012). Även svenska föräldrar och BVC-sjuksköterskor har uttryckt att hembesök är värdefullt (Jansson, Petersson & Udén, 2001; Jansson, Sivberg, Wilde Larsson & Udén, 2003). Informanterna i föreliggande studie önskade att informativt stöd skulle förmedlas bland annat vid hembesök. Detta tyder på att hembesök med fokus på babypottning skulle kunna vara värdefullt. Socialstyrelsen (2014) nämner

att hembesök utgör en del av barnhälsovårdens arbetssätt. En del av syftet med hembesök är att ge familjen information om barnhälsovårdens arbete, samt rådgivning i aktuella frågor. Enligt Jansson et al. (2001) är hembesök viktigt för att skapa en god ömsesidig relation, där BVC-sjuksköterskan har möjlighet att lyssna på familjen och få en helhetsbild av deras livssituation. Inom familjefokuserad omvårdnad betonas vikten av en ömsesidig relation mellan BVC-sjuksköterskan och familjen. I relationen kan både BVC-sjuksköterskan och familjen bidra med sina styrkor och resurser, till förmån för barnet och familjen (Bell, 2011; Benzein et al., 2008; Wright & Leahey, 2013).

Informanterna i föreliggande studie ansåg att det var fördelaktigt om BVC-sjuksköterskan hade egna erfarenheter av att praktisera babypottning, när hen skulle förmedla information om detta. Rautios (2012) studie visar att föräldrar uppskattar om BVC-sjuksköterskan också är förälder. Då har de en gemensam nämnare, och kan dela den upplevelsen (Rautio, 2012). Genom egna erfarenheter kan BVC-sjuksköterskan få en djupare kunskap. Det skulle också kunna vara så att familjen uppfattar sin relation till BVC-sjuksköterskan som mer jämlik, vilket bidrar till en ökning av det upplevda stödet. Ditzena och Heinrichs (2014) menar att upplevt stöd kan vara gynnsamt för hälsan, till och med ha bättre effekt än det stöd som i själva verket har tagits emot.

Påtvingat stöd kan ha negativa konsekvenser för mottagaren (Bhanthumnavin, 2003; Ellis et al., 2005; Jung, 1987). Stöd som ges vid ett tillfälle eller på ett sätt som är opassande, kan bidra till stress hos mottagaren (Jung, 1987). I föreliggande studie påtalade informanterna vikten av att information förmedlas på ett sätt som inte stressar familjerna. Författaren till studien anser att BVC-sjuksköterskan bör reflektera över hur hens informativa stöd påverkar familjen. Att föra en dialog med familjen om hur de uppfattar given information, skulle kanske kunna vara värdefullt.

Informanterna i föreliggande studie önskade att BVC-sjuksköterskor skulle vara utbildade och ha tillräcklig kunskap för att förmedla information om babypottning och hänvisa till andra informationskällor. *Nära bebis* håller en kurs för föräldrar som vill fungera som ett stöd för andra föräldrar i babypottning och barnbärande. Kursen är lämplig för den som vill ansvara för babypottningsträffar (*Nära bebis*, 2017). *Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet* håller en cirkel för nyblivna föräldrar med fokus på babypottning (Zaitzewsky Rundgren, 2017). Om BVC-sjuksköterskor fick möjlighet att gå en liknande utbildning, skulle det troligtvis gynna de familjer som önskar stöd med babypottning.

Bremberg (2004) framhåller att föräldrar anser att information från medier som Internet, radio, tv och litteratur kan vara ett värdefullt stöd. Detta överensstämmer med föreliggande studie där informanterna önskade att BVC-sjuksköterskan ska kunna hänvisa till andra informationskällor när hen inte själv kan ge mer information. Eftersom sådana informationskällor har visat sig intressanta, så verkar det rimligt att BVC-sjuksköterskan ska känna till och kunna hänvisa till dessa vid behov. Författaren till studien ställer sig frågan om det finns behov av någon typ av sammanställning med informationskällor som BVC-sjuksköterskan kan hänvisa till.

House (1981) och Williams et al. (2004) beskriver att den person som ska ge stöd måste vara tillgänglig. Detta kan förknippas med det som informanterna i föreliggande studie önskade, nämligen att BVC-sjuksköterskan skulle finnas till hands. Skillnaden är att informanterna i föreliggande studie ansåg att tillgängligheten i sig var en typ av stöd, medan House (1981) och Williams et al. (2004) menar att tillgänglighet är en förutsättning för att ge stöd. Även tidigare forskning har visat att tillgänglighet värderas högt av föräldrar (Bradt et al., 2015). Att vara tillgänglig är också nära sammanlänkat med att ge stöd i form av sin tid (Williams et al., 2004), vilket informanterna i föreliggande studie också framhöll. Forskning inom familjefokuserad omvårdnad indikerar att det är viktigt att tillbringa tid med familjen, och på så vis finnas till hands för dem (Benzein et al., 2004). Författaren till studien menar att BVC-sjuksköterskan bör förmedla att hen finns tillgänglig för familjen, samt hur de kan få kontakt.

Informanterna i föreliggande studie önskade att BVC-sjuksköterskan skulle erbjuda tillgängliga hjälpmedel som kan underlätta babypottning. Detta kan liknas med materiellt stöd, vilket Williams et al. (2004) beskriver som att en person i en relation tillhandahåller stödjande resurser i form av saker eller verktyg (Williams et al., 2004). Precis som informanter i föreliggande studie uttryckte, så är denna typ av stöd väldigt konkret. Här finns potential för BVC-sjuksköterskan att arbeta enligt Riksföreningen för barnsjuksköterskors (2008) kompetensbeskrivning som säger att barnsjuksköterskan ska verka för en individanpassad vårdmiljö.

Motiverande stöd togs upp som ett önskemål i föreliggande studie, men även i tidigare forskning (Rautio, 2012). Eftersom BVC når ut till i stort sett alla familjer, och många känner stort förtroende för BVC:s arbete (Leijon & Nilsson, 2016; Socialstyrelsen, 2014), finns enastående möjligheter att ge motivation när det gäller babypottning. Enligt Ashby Wills (1985) ingår uppmuntrande kommentarer och påhejande i det motiverande stödet. Rautio (2012) rapporterar att föräldrar blivit stärkta i sitt föräldraskap av att de fått positiva kommentarer (Rautio, 2012). Detta styrker resultatet i föreliggande studie där informanterna önskade positiv återkoppling och hejarop från BVC-sjuksköterskan i fråga om babypottning.

Informanterna i föreliggande studie uttryckte att frågor och lyhördhet från BVC-sjuksköterskan kunde ge en upplevelse av omtänksamhet. Detta liknar beskrivningen av emotionellt stöd som åstadkommer en upplevelse om att någon bryr sig om en (Ditzena & Heinrichs, 2014; House, 1981; Williams et al., 2004). Familjen kan vara en viktig resurs när det gäller det emotionella stödet (Benzein et al., 2004). Inom familjefokuserad omvårdnad kan frågor användas för att få återkoppling från familjen, eller hjälpa dem att själva komma till insikt om en lösning på ett problem (Braun & Foster, 2011; Wright & Leahey, 2013). Tidigare forskning har visat att föräldrar anser att det är viktigt att bli lyssnade på och förstådda (Rautio, 2012; Häggman-Laitila et al., 2010). Likaså lägger sjuksköterskor stor vikt vid lyhördhet och att skapa en god kommunikation (Benzein et al., 2004; Jansson et al., 2001).

Stöd kan påverka hälsan positivt (Cohen & Hoberman, 1983; Ditzena & Heinrichs, 2014; Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996). Bland annat kan det reducera stress (Ditzena & Heinrichs, 2014; Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum & Ehlert, 2003; House, 1981), vilket har påvisats genom en dämpad höjning av salivkortisol hos personer som erhåller stöd då de utsätts för en stressad situation (Heinrichs, et al., 2003). Stöd kan också ha en gynnsam effekt på det kardiovaskulära systemet och immunförsvaret (Uchino et al., 1996), minska depressiva symtom (Cohen & Hoberman, 1983), samt bidra till högre grad av måluppfyllelse för mottagaren (Girme et al., 2013). Eftersom hela familjens hälsa och välbefinnande kan påverka barnet (Braun & Foster, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013), och barnhälsovården ska ta hänsyn till vad som är det bästa för barnet (Socialstyrelsen, 2014; Unicef, 1989), är det av värde att tillämpa familjefokuserad omvårdnad (Braun & Foster, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013). Familjefokuserad omvårdnad har dessutom visat sig minska behovet av stöd från utomstående (Häggman-Laitila et al., 2010).

I föreliggande studie var det endast mödrar som deltog. Det kan finnas olika orsaker till detta. En förklaring kan vara att den största andelen av medlemmarna i de grupper där informanterna rekryterades var mödrar. Forskning har visat att det är fler mödrar än fäder som besöker BVC med sina barn (Lefèvre et al., 2015; Lefèvre et al., 2016; Wallby et al., 2013). Det finns också en indikation på att mödrar har ett större engagemang och tar ett större ansvar för barnets toalettbestyr jämfört med fäder (Leijon & Nilsson, 2016). Fäder upplever att de inte får det stöd som de önskar från BVC. De anser att BVC är anpassat för mödrar, och att de själva inte görs lika delaktiga eller får svar på sina frågor i samma utsträckning (Wells, 2016). För att kunna tillämpa familjefokuserad omvårdnad krävs ett samarbete mellan familjen och BVC-sjuksköterskan (Braun & Foster, 2011; Wright & Leahey, 2013). Alla familjemedlemmar är lika viktiga, eftersom de alla kan påverka hela familjen (Braun & Foster, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wright & Leahey, 2013). Således krävs att fler än mödrar och barn får möjlighet att ta del av BVC-sjuksköterskans stöd.

Konklusion

Det finns önskemål bland familjer om att erhålla stöd från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning. Eftersom behovet av stöd är individuellt, är det familjens behov som får styra vilket stöd som är lämpligt att ge. Om familjen erhåller adekvat stöd kan de dra nytta av flera fördelar som babypottning kan ge, och det kan bidra till att barnets bästa tillgodoses. Informanterna i studien ansåg att det var önskvärt med informativt stöd, praktiskt stöd, stöd i form av tillgänglighet eller tid, materiellt stöd, motiverande stöd, samt emotionellt stöd. Sådant stöd skulle kunna bidra till att babypottning blir allmänt vedertaget, samt att familjer som valt att praktisera det inte känner sig onormala eller konstiga.

Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning

Föreliggande studie ger en inblick i vilket stöd familjer önskar från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning. Resultatet kan vara användbart för BVC-sjuksköterskor då de möter familjer som vill praktisera babypottning. Det vore bra om BVC-sjuksköterskor kunde få möjlighet att utöka sin kunskap i ämnet, samt om nationella riktlinjer för babypottning togs fram för barnhälsovården. Förslagsvis skulle en skriftlig informationsbroschyr som kan delas ut till familjer kunna tas fram. Alla BVC skulle också kunna köpa in pottor, och på så vis bidra till att hjälpmedel blir tillgängliga.

För att ta reda på vilket stöd som är mest lämpligt behövs fler studier, eftersom föreliggande studie endast inkluderade ett fåtal personer. Vidare forskning bör inkludera ett större antal personer, samt omfatta även andra familjemedlemmar än mödrar, till exempel fäder, föräldrar som inte har fött barnet, andra släktingar eller vänner.

Omnämmanden

Stort tack riktas till alla informanter som har ställt upp på en intervju, samt till handledare Lisa Ring Jacobsson, babypottnings-coach Ulrika Casselbrant, och min familj, som har bidragit med sitt stöd på olika sätt.

Referenser

Ashby Wills, T. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. I S. Cohen & S. L. Syme (Red.). *Social support and health* (ss 61-82). Orlando Florida: Academic Press.

Amningshjälpen. (2017). Amningshjälpen. Hämtad 2017-05-31 från: <http://www.amningshjalpen.se/>

Bakker, E., & Wyndaele, J. J. (2000). Changes in the toilet training of children during the last 60 years. *British Journal of Urology International*, 86(3), 248-252.

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.

Bell, J. M. (2011). Relationships: The heart of the matter in family nursing. *Journal of Family Nursing*, 17(1), 3-10.

Benzein, E., Johansson, P., Franzén Årestedt, K., & Saveman, B-I. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care – A survey of Swedish nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 162-180.

Benzein, E., Johansson, B., & Saveman, B-I. (2004). Families in home care – A resource or a burden? District nurses' beliefs. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 867-875.

Bergqvist, H. (2015). Barns toalettvanor. Rikshandboken i barnhälsovård. Hämtad 2016-07-07 från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Vanliga-foraldrasfragor/Barns-toalettvanor/>

Bhanthumnavin, D. (2003). Perceived social support from supervisor and group members' psychological and situational characteristics as predictors of subordinate performance in Thai work units. *Human Resource Development Quarterly*, 14(1), 79-95.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss 116-126). Lund: Studentlitteratur.

Blum, N. J., Taubman, B., & Nemeth, N. (2004). Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *The Journal of Pediatrics*, 145(1), 107-111.

Blöjupproret. (2017). Vad är EC? Hämtad 2017-01-02 från: <http://www.blojupproret.se/vad-ar-ec-2/>

- Bradt, L., Vandenbroeck, M., Lammertyn, J., & Bouverne-De Bie, M. (2015). Parental expectations of maternal and child health services. *Social Work in Public Health*, 30(2), 197-206.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V. F., & Foster, C. (2011). Family nursing: Walking the talk. *Nursing Forum*, 46(1), 11-21.
- Brazelton, T. B. (1962). A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*, 29, 121-128.
- Bremberg, S. (Red.). (2004). *Nya verktyg för föräldrar: Förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Casselbrant, U. (2014). *Bebis på pottan: Din guide till EC och potträning*. Stockholm: Blöjfri bebis.
- Chang, S. J., Tsai, L. P., Hsu, C. K., & Yang, S. S. (2015). Elevated postvoid residual urine volume predicting recurrence of urinary tract infections in toilet-trained children. *Pediatric Nephrology*, 30(7), 1131-1137.
- Chen, J. J., Ahn, H. J., & Steinhardt, G. F. (2009). Is age at toilet training associated with the presence of vesicoureteral reflux or the occurrence of urinary tract infection? *The Journal of Urology*, 182(1), 268-271.
- Chung, J. M., Kim, K. S., Kim, S-O., Kim, J. M., Park, S., Park, J. S., Oh, M. M., & Lee, S. D. (2013). Evaluation of bladder capacity in Korean children younger than 24 months: A nationwide multicenter study. *World Journal of Urology*, 31(1), 225-228.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125.
- Corazziari, E., Staiano, A., Miele, E., & Greco, L. (2005). Bowel frequency and defecatory patterns in children: A prospective nationwide survey. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 3(11), 1101-1106.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss 163-174). Lund: Studentlitteratur.

- Daulay, M., Siregar, R., Ramayani, O. R., Supriatmo, S., Ramayati, R., & Rusdidjas, R. (2013). Association between the frequency of disposable diaper changing and urinary tract infection in children. *Paediatrica Indonesiana*, 53(2), 70-75.
- deVries, M. W., & deVries, M. R. (1977). Cultural relativity of toilet training readiness: A perspective from East Africa. *Pediatrics*, 60(2), 170-177.
- Ditzena, B., & Heinrichs, M. (2014). Psychobiology of social support: The social dimension of stress buffering. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 32(1), 149-162.
- Duong, T. H., Jansson, U-B., & Hellström, A-L. (2013). Vietnamese mothers' experience with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *Journal of Pediatric Urology*, 9(6 Pt A), 808-814.
- 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*, 6(5), 501-505.
- Duong, T. H., Jansson, U-B., Holmdahl, G., Sillén, U., & Hellström, A-L. (2013). 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*, 9(6 Pt A), 700-706.
- Ellis, D., Jackson, S., & Stevenson, C. (2005). A concept analysis of nursing support. In J. R. Cutcliffe & H. P. McKenna (Red.). *The essential concepts of nursing: Building blocks for practice* (ss 273-285). New York: Elsevier.
- Girme, Y. U., Overall, N. C., & Simpson, J. A. (2013). When visibility matters: Short-term versus long-term costs and benefits of visible and invisible support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(11), 1441–1454.
- Gladh, G., Persson, D., Mattsson, S., & Lindström, S. (2000). Voiding pattern in healthy newborns. *Neurourology and Urodynamics*, 19(2), 177–184.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehlert, U. (2003). Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry*, 54(12), 1389-1398.
- Heintzelman, S. J., & Bacon, P. L. (2015). Relational self-construal moderates the effect of social support on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 73, 72-77.

Hellström, A-L., & Sillén, U. (2001). Tidig potträning bra vid blåsdysfunktion. Minskar risken för urinvägsinfektioner. *Läkartidningen*, 98(28-29), 3216-3219.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Holmdahl, G., Hanson, E., Hanson, M., Hellström, A-L., Hjälmsås, K., & Sillén, U. (1996). Four-hour voiding observation in healthy infants. *The Journal of Urology*, 156(5), 1809-1812.

Hooman, N., Safaai, A., Valavi, E., & Amini-Alavijeh, Z. (2013). Toilet training in Iranian children: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(2), 154-158.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley publishing company.

Hsieh, H-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

Häggman-Laitila, A., Tanninen, H-M., & Pietilä, A-M. (2010). Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention, *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2500-2510.

Jansson, A., Petersson, K., & Udén, G. (2001). Nurses' first encounters with parents of new-born children – Public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*, 10(1), 140-151.

Jansson, A., Sivberg, B., Wilde Larsson, B., & Udén, G. (2003). Hembesök kan ge nyblivna föräldrar stöd att utvecklas som familj. Första mötet med barnhälsovården viktigt för den fortsatta kontakten. *Läkartidningen*, 100(15), 1348-1351.

Jansson, U-B., Danielson, E., & Hellström, A-L. (2008). Parents' experiences of their children achieving bladder control. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(6), 471-478.

Jansson, U-B., Hanson, M., Hanson, E., Hellström, A-L., & Sillén, U. (2000). Voiding pattern in healthy children 0 to 3 years old: A longitudinal study. *The Journal of Urology*, 164(6), 2050-2054.

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(1), 289-293.

Johansson, P., Benzein, E., & Saveman, B-I. (2006). *Sjuksköterskors inställning till familjers betydelse i omvårdnaden – En nationell studie*. Rapport från Institutionen för Hälso- och Beteendevetenskap Högskolan i Kalmar.

Jordan, G. J. (2014). Elimination communication as colic therapy. *Medical Hypotheses*, 83(3), 282-285.

Jung, J. (1987). Balance and source of social support in relation to well-being. *The Journal of General Psychology*, 124(1), 77-90.

Kaerts, N., Vermandel, A., Van Hal, G., & Wyndaele, J-J. (2014). Toilet training in healthy children: Results of a questionnaire study involving parents who make use of day-care at least once a week. *Neurourology and Urodynamics*, 33(3), 316-323.

Kirkevold, M. (2003). Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I M. Kirkevold & K. Strømsnes Ekern (Red.). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (ss 19-48). Stockholm: Liber.

Kuo, D. Z., Frick, K. D., & Minkovitz, C. S. (2011). Association of family-centered care with improved anticipatory guidance delivery and reduced unmet needs in child health care. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1228-1237.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Largo, R. H., Molinari, L., von Siebenthal, K., & Wolfensberger, U. (1996). Does a profound change in toilet-training affect development of bowel and bladder control? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38(12), 1106-1116.

Lefèvre, Å., Lundqvist, P., Drevenhorn, E., & Hallström, I. (2015). Managing parental groups during early childhood: New challenges faced by Swedish child health-care nurses. *Journal of Child Health Care*, 19(3), 381-391.

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.

Leijon, A., & Nilsson, T. (2016). Potträning – Hur blir barn torra? Strategier, förlopp och förutsättningar beskrivna av föräldrar och BVC-sköterskor i Falun. Del 2: Föräldrarna. ST-uppsats. Landstinget Dalarna.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård: Att främja barns hälsa* (6 uppl.). Stockholm: Liber.

Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare i Sverige. (2015). Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom

Barnhälsovården (BHV). Hämtad 2017-01-09 från: [http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/Nationella%20m%C3%A5lbeskrivningar/Nationell%20m%C3%A5lbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6tersketj%C3%A4nstg%C3%B6ring%20inom%20barnh%C3%A4lsov%C3%A5rden%20\(bhv\).pdf](http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/Nationella%20m%C3%A5lbeskrivningar/Nationell%20m%C3%A5lbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6tersketj%C3%A4nstg%C3%B6ring%20inom%20barnh%C3%A4lsov%C3%A5rden%20(bhv).pdf)

Neuhaus, T. J., Ritter, S., & Largo, R. H. (1998). Bladder control a consequence of maturation: Evidence after renal transplantation. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40(3), 193-194.

Nära bebis. (2017). Peer supporter i babypottning och barnbärande. Hämtad 2017-04-11 från: <http://narabebis.se/peer-supporter-barande-och-babypottning/>

Palit, S., Lunniss, P. J., & Scott, S. M. (2012). The physiology of human defecation. *Digestive Diseases and Sciences*, 57(6), 1445-1464.

Persson, R. (Red.). (2016). Att börja gå på pottan eller toaletten. 1177 Vårdguiden. Hämtad 2017-04-19 från: <https://www.1177.se/Ostergotland/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Praktiska-rad/Att-sluta-med-bloja/>

Philipson, L. (2016). Med babypottning kan barnet få en blöjfri start i livet – Sydsvenskan. Hämtad 2016-07-07 från: <http://www.sydsvenskan.se/2016-04-06/med-babypottning-kan-barnet-fa-en-blojfri-start-i-livet>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rad, S. (2002). Impact of ethnic habits on defecographic measurements. *Archives of Iranian Medicine*, 5(2), 115-117.

Rautio, S. (2012). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 927-934.

Rechel, B., Spencer, N., Blackburn, C., & Rechel, B. (2010). Policy challenges to the quality of child health services in Bulgaria. *International Journal of Health Planning and Management*, 25(4), 350-367.

Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2008). Kompetensbeskrivning För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad 2016-07-07 från: <http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf>

Rikshandboken i barnhälsovård. (2017). Om Rikshandboken i barnhälsovård. Hämtad 2017-01-09 från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Om-Rikshandboken/>

Rogers, J. (2013). Daytime wetting in children and acquisition of bladder control. *Nursing Children and Young People*, 25(6), 26-33.

Rose, C., Parker, A., Jefferson, B., & Cartmell, E. (2015). The characterization of feces and urine: A review of the literature to inform advanced treatment technology. *Critical Reviews in Environmental Science and Technology*, 45(17), 1827-1879.

Sakakibara, R., Tsunoyama, K., Hosoi, H., Takahashi, O., Sugiyama, M., Kishi, M., Ogawa, E., Terada, H., Uchiyama, T., & Yamanishi, T. (2010). Influence of body position on defecation in humans. *Lower Urinary Tract Symptoms*, 2(1), 16-21.

Saveman, B-I. (2010). Family nursing research for practice: The Swedish perspective. *Journal of Family Nursing*, 16(1), 26-44.

Scheinfeld, N. (2005). Diaper dermatitis: A review and brief survey of eruptions of the diaper area. *American Journal of Clinical Dermatology*, 6(5), 273-281.

Schum, T. R., Kolb, T. M., McAuliffe, T. L., Simms, M. D., Underhill, R. L., & Lewis, M. (2002). Sequential acquisition of toilet-training skills: A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*, 109(3), 1-7.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2008:192. *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sikirov, D. (2003). Comparison of straining during defecation in three positions: Results and implications for human health. *Digestive Diseases and Sciences*, 48(7), 1201-1205.

Sillén, U., & Hjältnäs, K. (2004). Bladder function in preterm and full-term infants: Free voidings during four-hour voiding observation. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 38(215), 63-68.

Sillén, U., Sölsnes, E., Hellström, A-L., & Sandberg, K. (2000). The voiding pattern of healthy preterm neonates. *The Journal of Urology*, 163(1), 278-281.

Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss 251-267). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för barnhälsovården. Hämtad 2017-01-03 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

SOU 1997:161. Stöd i föräldraskapet. Stockholm: Socialdepartementet.

- Stoltz, P. (2006). *Searching for the meaning of support in nursing: A study on support in family care of frail aged persons with examples from palliative care at home*. Diss., Malmö högskola.
- Sugimura, T., Tananari, Y., Ozaki, Y., Maeno, Y., Tanaka, S., Ito, S., Kawano, K., & Masunaga, K. (2009). Association between the frequency of disposable diaper changing and urinary tract infection in infants. *Clinical Pediatrics*, 48(1), 18-20.
- Sun, M., & Rugolotto, S. (2004). Assisted infant toilet training in a Western family setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25(2), 99-101.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2015). Familjefokuserad omvårdnad. Hämtad 2017-04-23 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>
- Sveriges Radio. (2016). Potträningen gör comeback. Kropp & Sjä, P1:s hälsojournalistiska program. Hämtad 2016-07-07 från: <http://t.sr.se/1rQL2hW>
- Taubman, B. (1997). Toilet training and toileting refusal for stool only: A prospective study. *Pediatrics*, 99(1), 54-58.
- Thaman, L. A., & Eichenfield, L. F. (2014). Diapering habits: A global perspective. *Pediatric Dermatology*, 31(1), 15-18.
- Tunc, V. T., Camurdan, A. D., Ilhan, M. N., Sahin, F., & Beyazova, U. (2008). Factors associated with defecation patterns in 0-24-month-old children. *European Journal of Pediatrics*, 167(12), 1357-1362.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488-531.
- Unicef. (1989). Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter. Hämtad 2017-02-12 från: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Wallby, T., Fabian, H., & Sarkadi, A. (2013). Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler. Nationell webbenkät visar på fördelar med samlokalisering. *Läkartidningen*, 110(23-24), 1155-1157.
- Wells, M. B. (2016). Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica*, 105(9), 1014-1023.

Wennergren, H. M., Öberg, B. E., & Sandstedt, P. (1991). The importance of leg support for relaxation of the pelvic floor muscles. A surface electromyography study in healthy girls. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 25(3), 205-213.

Wijkmark, J. (2004). *Blöjor och miljö: En miljögranskning av sju olika sorters barnblöjor*. Stockholm: VERNA Ekologi AB.

Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research*, 14(7), 942-960.

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2017-05-03 från: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families. A guide to family assessment and intervention* (6 uppl.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Ygge, B-M., Lindholm, C., & Arnetz, J. (2006). Hospital staff perceptions of parental involvement in pediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 534-542.

Zaitzewsky Rundgren, M. (2017). NBV startar Sveriges första cirkel i babypottning. Hämtad 2017-04-21 från: <http://www.accentmagasin.se/forebyggande/nbv-startar-sveriges-forsta-cirkel-babypottning/>

Bilaga 1: Informationsbrev



Vill du delta i en studie om babypottning?

2016-06-10

Babypottning, eller EC (elimination communication), innebär att den vuxne är lyhörd inför det lilla barnets signaler på nödighet, samt hjälper barnet att tömma blåsan eller tarmen på lämplig plats. Babypottning har på senare tid uppmärksammats av media i större omfattning och väckt stort intresse bland föräldrar. Med anledning av detta har jag för avsikt att skriva mitt examensarbete, en magisteruppsats, med syfte att beskriva vilket stöd familjer önskar från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning.

Därför söker jag dig som

- praktiserar/har praktiserat babypottning med minst ett barn i åldern 0-18 månader
- har praktiserat babypottning det senaste året
- har besökt en barnavårdscentral med minst ett barn som du babypottat
- är minst 18 år gammal och svensktalande
- vill ställa upp på en intervju

Jag som intervjuar studerar till specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Intervjun beräknas ta omkring 30-60 minuter, och kommer att ske via videosamtal där ljudet spelas in. Intervjun skrivs därefter ut ordagrant och texten analyseras. Resultatet från samtliga intervjuer kommer att redovisas tillsammans, vilket innebär att ingen enskild individ kommer att kunna spåras i den färdiga uppsatsen, du förblir helt anonym. Ljudinspelningar och utskrifter kommer att förvaras inlåst och kommer efter godkänt arbete att förstöras. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas av dig utan att motivera varför. Min ambition är att uppsatsens resultat ska bli användbart för sjuksköterskor ute i verksamheten. Fråga mig gärna om det är något du undrar över.

Ditt deltagande skulle vara mycket värdefullt.

Om du kan tänka dig att delta i en intervju, vänligen kontakta mig via e-post eller telefon.

Vänliga hälsningar

Linn Johansson, Leg sjuksköterska
Telefon: 073 957 65 56
E-post: linjo238@student.liu.se

Handledare:

Lisa Ring Jacobsson, Leg barnsjuksköterska och medicine doktor,
Universitetsadjunkt, ISV, Hälsouniversitet Linköping
Telefon: 000-00 00 00
E-post: xxxx.xxxx@xxx.xx

Bilaga 2: Intervjuguide

Öppna huvudfrågor med stödord

Vad innebär babypottning för dig och din familj?

- Antal barn, hur lång tid har du praktiserat babypottning?
- Praktiserar babypottning nu eller tidigare?

Kan du beskriva vilket stöd du och din familj har fått från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning?

- Efterfrågat/erhållet stöd (om du ej bett om stöd, varför inte?)
- Introduktion babypottning/potträning
- Tagit upp ämnet själv?
- Vet/visste BVC att ni praktiserar babypottning?
- Förväntningar

Kan du berätta vilket stöd du hade önskat att du och din familj fått från BVC-sjuksköterskan med avseende på babypottning?

- Typ av stöd
- Hur skulle det kunna gå till i praktiken?/ BVC-sjuksköterskans roll
- På vilket sätt skulle det underlätta för er familj?
- Stöd från annat håll? (*vänner, föräldragrupp, facebook*)

Följdfrågor

- Har du några (fler) exempel på...?
- Vill du berätta mer om...?
- Kan du beskriva/utveckla...?
- Du nämnde tidigare att...?
- Har jag förstått dig rätt...?