



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Från blöja till byxa - en hållbar väg mot torra rumpor

En kvalitativ intervjustudie

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Hanna Kanerfalk & Marie Andersson*

HANDLEDARE: *Lise-Lotte Jonasson*

JÖNKÖPING: 2026 januari



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

From diapers to underwear - a sustainable path toward dry bottoms

A qualitative interview-based study

SUBJECT: *Master in Nursing Science, 15 credits*

AUTHOR: *Hanna Kanerfalk & Marie Andersson*

SUPERVISOR: *Lise-Lotte Jonasson*

JONKOPING: 2026 january

Sammanfattning

Bakgrund: Blöjvännjning och potträning är viktiga delar av barns tidiga utveckling och påverkas av biologiska, sociala och kulturella faktorer. Det är fördelaktigt att hälso- och sjukvårdspersonal tidigt i barnets liv ger vägledande utbildning om blöjvännjning och potträning till barnets föräldrar. **Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av att samarbeta med föräldrar kring blöjvännjning och potträning. **Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ metod och induktiv ansats, där elva BHV-sjuksköterskor intervjuades. Resultatet analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys enligt Elo & Kyngäs (2008). **Resultat:** Resultatet visar att föräldrar ofta saknar kunskap om tidig potträning, vilket gör BHV-sköterskans roll central för att ge individanpassat stöd. Samtidigt finns ett behov av mer utbildning och gemensamt material. Kulturella normer, samarbete med förskolan, tidsbrist och blöjans bekvämlighet påverkar processen kring blöjvännjning, medan hälsoskäl oftare än miljöaspekter motiverar tidig potträning. **Slutsats:** Tidig och individanpassad vägledning är avgörande för blöjvännjning där BHV-sköterskan har en central roll i samverkan med föräldrar och förskola. Samtidigt finns behov av ökad samsyn, bättre samarbete och mer utbildning samt gemensamt stödmaterial för att främja tidig potträning.

Nyckelord: Blöjvännjning, potträning, barnhälsovård, hållbar utveckling, KASAM.

Summary

Background: Diaper weaning and toilet training are important aspects of early childhood development and are influenced by biological, social, and cultural factors. It is beneficial for healthcare professionals to provide guidance and education on diaper weaning and toilet training to parents early in the child's life. **Aim:** The aim of this study was to explore child health nurses' experiences of collaborating with parents regarding diaper weaning and toilet training. **Method:** The study was conducted using a qualitative design with an inductive approach, in which eleven child health nurses were interviewed. The data were analyzed using inductive content analysis according to Elo and Kyngäs (2008). **Results:** The results show that parents often lack knowledge about early toilet training, which makes the role of the child health nurse central in providing individualized support. At the same time, there is a need for more education and shared educational materials. Cultural norms, collaboration with preschools, lack of time, and the convenience of diapers were found to influence the diaper-weaning process, while health-related reasons more often than environmental considerations motivate early toilet training. **Conclusion:** Early and individualized guidance is crucial for successful diaper weaning, with the child health nurse playing a central role in collaboration with parents and preschools. At the same time, there is a need for greater consensus, improved collaboration, increased education, and shared support materials to promote early toilet training.

Keywords: Diaper weaning, toilet training, child health care, sustainable development, sense of coherence (SOC).

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	5
Inledning	7
Bakgrund.....	8
Blöjävänjning.....	8
<i>Utveckling av blås- och tarmfunktion.....</i>	8
<i>Blöjävänjning och potträning</i>	8
Engångsblöjans konsekvenser.....	9
<i>Barnets hälsa</i>	9
<i>Engångsblöjans miljöpåverkan</i>	10
Barnhälsovårdssjuksköterskans ansvarsområde.....	11
KASAM - Känsla av sammanhang	13
Problemformulering	14
Syfte.....	14
Metod.....	14
Design	14
Urval	14
Datainsamling.....	15
Dataanalys.....	16
Etiska överväganden	17
Förförståelse.....	18
Resultat.....	19
Kunskap och vägledning	19
Samarbete bygger på tillit och anpassning.....	22
Uppleva tidsbrist, normer och praktiska hinder.....	24
Främja hållbara och hälsorelaterade perspektiv	26
Diskussion.....	28
Metoddiskussion	28
Resultatdiskussion	31
Slutsatser	36
Kliniska implikationer	37
Referenser	38

Definitioner och terminologi

BHV: Barnhälsovården (BHV) utgör en del av den svenska hälso- och sjukvården och riktar sig till barn upp till sex års ålder samt deras vårdnadshavare. Verksamheten syftar till att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom regelbundna hälsokontroller, vaccinationer och föräldrastöd (Socialstyrelsen, 2022).

BHV-sköterska: BHV-sköterskan är en specialistutbildad sjuksköterska med ett centralt ansvar i barnhälsovårdens arbete (Nationella nätverket för vårdutvecklare inom BHV, 2017). I studien används ”barnhälsovårdssjuksköterska” i rubriker och BHV-sköterska som samlingsbegrepp i löpande text.

Inledning

Blöjavvänjning handlar om mer än att byta från blöja till potta, den speglar en biologisk och beteendemässig mognadsprocess hos barnet (Wen et al., 2015). Studier visar att potträning med fördel kan påbörjas under barnets första levnadsår, förutsatt att kommunikationen mellan förälder och barn är fungerande (Duong et al., 2013). Men trots detta skjuts blöjavvänjningen upp i allt senare åldrar, framför allt i västvärlden (Nilsson et al., 2022). Forskning visar att initieringen av potta eller toalett bör styras av barnets mognadstecken snarare än en fast ålder där kontinuitet, första reaktion, typ av toalett och familjeförhållanden påverkar utfallet (Barutçu et al., 2024). För att förebygga blöjrelaterade hälsobesvär så som förstoppning och hudirritationer rekommenderas ett barncentrerat, icke-pressande upplägg med regelbundna, positiva toalettsittningar (Tran & Sintusek, 2023).

Studier har även visat att engångsblöjor kan innehålla kemikalier och hormonstörande ämnen, vilket väcker ytterligare oro ur både hälsomässig och miljömässig synvinkel (Plotka-Wasyłka & Vakh, 2023). Inom svensk barnhälsovård bör samtal om blöjavvänjning initieras senast vid 10 månaders ålder (Rikshandboken i barnhälsovård, u.å.), och barn med kvarstående problem efter fem års ålder bör utredas och erbjudas individanpassad hjälp (Fay et al., 2025). BHV-sköterskan är en central aktör i processen och bär ett ansvar att upptäcka, stödja och vägleda föräldrar i frågor som rör blöjavvänjning, potträning och förebyggande insatser (Leijon et al., 2025). Det finns dock ett behov av att BHV-sköterskor får mer utbildning om blöjans konsekvenser för såväl hälsa som miljö (Plotka-Wasyłka & Vakh, 2023). Samtidigt finns begränsad forskning om hur BHV-sköterskor samarbetar med föräldrar i processen kring blöjavvänjning samt en avsaknad av gemensamma, evidensbaserade riktlinjer som visar hur BHV-sköterskor kan stödja familjer i ämnet (Leijon et al., 2025).

Bakgrund

Blöjvänjning

Utveckling av blås- och tarmfunktion

Fostrets nedre urinvägar fortsätter att utvecklas under hela graviditeten, och mot slutet fungerar de tillsammans som ett färdigt system. Fostrets njurar börjar producera urin redan i vecka 8 (Wen et al., 2015). Hos spädbarn styrs barnets miktions mest av automatiska reflexer i ryggmärgen och hjärnstammen. Med tiden blir barnets hjärna bättre på att styra blåsan med vilja, och under småbarnsåren utvecklas denna kontroll snabbt (Radmayr et al., 2024). Blåskapaciteten ökar gradvis i takt med att barnet utvecklar dagtidkontinens (Hellström, 2000). Tarmens struktur och nervsystem börjar utvecklas redan under fosterstadiet och fortsätter mogna efter födseln. Nervceller som styr tarmens funktion bildas tidigt och fortsätter att utvecklas efter födseln. Denna mognad påverkas av barnets kost, tarmflora och omgivning och har betydelse för hur tarmen fungerar under uppväxten (Avetisyan et al., 2015).

Från cirka 18–30 månaders ålder utvecklar många barn de motoriska, kognitiva och emotionella färdigheter som krävs för att kunna vara mer delaktiga i blöjvänjning, exempelvis att kunna gå, klä av och på sig, uppmärksamma kroppens signaler samt kommunicera behov (Baird et al., 2019). Inom barnhälsovården är blöjvänjning en återkommande omvårdnadsfråga där föräldrar ofta efterfrågar vägledning. Blöjvänjning beskrivs som en komplex process där barnets fysiologiska mognad, beteende och familjens förutsättningar samverkar, vilket gör BHV-sköterskans individuella bedömning och stöd särskilt betydelsefullt. Omvårdnaden kan innefatta att ge råd om ett positivt, icke-straffande och konsekvent förhållningssätt samt att betona vikten av att både barnet och föräldrarna är redo inför potträning (Kiddoo, 2012).

BHV-sköterskan har även en central roll i att tidigt uppmärksamma tecken på svårigheter, såsom avföringsvägran, förstoppning, daginkontinens eller återkommande urinvägsinfektioner, vilka kan påverka blöjvänjningsprocessen negativt. Barn som efter fem års ålder fortfarande har frekventa olyckor, svårigheter att tömma blåsan, smärta vid miktions eller återkommande urinvägsinfektioner rekommenderas att genomgå en strukturerad och individanpassad bedömning. Behandlingen kan då bestå av beteendearterade insatser, och i vissa fall även läkemedelsbehandling (Fay et al., 2025).

Blöjvänjning och potträning

Potträning definieras som barnets medvetenhet om sitt behov av att gå på pottan och dess förmåga att själv initiera toalettbesöket utan påminnelser från föräldrarna (Barutçu et al., 2024). Barn blir idag blöjfria betydligt senare än för några decennier sedan (Rogers & Richardson, 2024). I Sverige blir barn ofta torra dagtid först runt 36 månaders ålder, medan barn i Vietnam, med hjälp av föräldraassisterad träning, kan vara blöjfria redan vid 9 månader (Nilsson et al., 2022). Enligt Barutçu et al. (2024) påverkas tidpunkten för när potträningen inleds av flera faktorer, såsom föräldrarnas sysselsättningsstatus, familjesituation, barnets första reaktion vid toalettbesök, typen av toalett barnet

introduceras för samt graden av kontinuitet i träningen (Barutçu et al., 2024). Tidigare forskning visar även att föräldrar i Sverige ofta besitter kunskap om assisterad potträning men ändå uttrycker osäkerhet kring hur de ska gå till väga. Det framkommer också att förskolans attityd och stöd har stor betydelse för processen och att många föräldrar efterfrågar vägledning i ämnet från BHV (Leijon et al., 2025).

För att främja goda toalettvanor och minska risken för förstoppning rekommenderas att barn får möjlighet att bekanta sig med pottan tidigt i livet. BHV-sköterskan bör därför initiera ett samtal om blöjavvänjning senast vid 10 månaders ålder (Rikshandboken i barnhälsovård, u.å.). Forskning betonar att potträning bör utgå från barnets mognadstecken, så kallad readiness, snarare än en bestämd ålder. I detta sammanhang introduceras även Toilet Training Readiness Scale (TTRS), ett instrument som bedömer barnets beredskap att påbörja potträning. Höga readiness-poäng på TTRS-skalan förutsäger en kortare träningsstid, medan låga readiness-poäng tydligt ökar risken för en mer utdragen process (Barutçu et al., 2024). Studier visar också att potträning kan påbörjas tidigt under barnets första levnadsår, förutsatt att kommunikationen mellan förälder och barn är kontinuerlig (Duong et al., 2013). Utfallet kan då påverkas bland annat av föräldrars uthållighet, barnets initiala reaktion på potta eller toalett, val av utrustning samt familjens rutiner och förutsättningar. Sammantaget rekommenderas att potträningen inleds när tydliga mognadstecken finns och att perioden därefter hålls sammanhängande för att undvika onödiga avbrott (Barutçu et al., 2024). Forskning visar dessutom att om potträning påbörjas tidigt, särskilt före sex månaders ålder, ökar möjligheten att uppnå tidigare kontroll över blåsa och tarm. Det är alltså inte nödvändigt att vänta till tvåårsåldern, utan potträningen kan starta betydligt tidigare om förutsättningarna hos barn och föräldrar för att påbörja arbetet med blöjavvänjning är gynnsamma (Rugolotto et al., 2008).

Rekommendationen är att potträningen sker utan press och att regelbundna toaletsittningar införs, gärna efter måltider för att utnyttja den gastro-koliska reflexen samt att tidigt behandla eventuell förstoppning (Tran & Sintusek, 2023). BHV-sköterskan har en viktig roll i att ge vägledning och stöd till föräldrar i detta arbete. Om barnet upplever rädsla eller ovilja att använda pottan eller toaletten är det viktigt att föräldrarna får lugnande besked om att detta ofta är övergående, och att barnet i vissa fall kan behöva fortsätta använda blöja en period till. I vissa situationer kan positiv förstärkning, exempelvis ett belöningssystem, underlätta potträningen (Rikshandboken i barnhälsovård, u.å.). Vid svårigheter att bli blöjfri kan ytterligare åtgärder behövas, såsom att föra symtomdagbok, införa miktionschema, säkerställa adekvat vätskeintag samt genomföra en förstoppningsscreening, där BHV-sköterskan kan bidra med uppföljning och bedömning (Fay et al., 2025).

Engångsblöjans konsekvenser

Barnets hälsa

Blöjan är enligt Magnusson et al. (2016) inte helt gynnsam för barnets hud då den kan skapa obehag på grund av dess täthet, värme och fukt som blir av blöjan. Det är vanligt att detta orsakar hudirritation och framför allt om det går en längre tid mellan blöjbytet. Bakterier och svamp frodas enkelt i blöjans miljö och detta kan bland annat orsaka blöjutslag (Magnusson et al., 2016). Blöjutslag, även kallat

blöjeksem eller blöjdermatit, är ett vanligt hudutslag hos spädbarn och småbarn. Begreppet blöjutslag används ibland i vid bemärkelse för flertalet olika dermatoser i blöjområdet hos spädbarn. Den vanligaste orsaken är irriterande kontaktdermatit till följd av långvarig kontakt med en smutsig blöja. Vissa mer utbredda hudsjukdomar som kan yttra sig som blöjutslag är seborroisk dermatit, atopisk dermatit, psoriasis vulgaris samt infektioner som candidos och bullös impetigo (Sarin et al., 2023). Barn som använder blöja står ibland upp när de tömmer tarmen vilket kan göra det svårare att få ut all avföring ordentligt, detta kan i vissa fall bidra till att barnet drabbas av förstoppning (1177 Vårdguiden, 2023). Risken för funktionell förstoppning ökar oftast över lag kring initieringen av pottråning, särskilt om barnet pressas eller om träningen inte är tillräckligt barncentrerad, eftersom det kan leda till att barnet håller sig längre, vilket utgör en central mekanism bakom förstoppning (Tran & Sintusek, 2023). Barn som påbörjar pottråning tidigare har även visat sig ha lägre risk för LUTS-dysfunktion (Lower urinary tract symptoms) senare i livet som inkluderar bland annat trångningar och dagläckage, jämfört med de barn som startar senare. Forskning konkluderar att tidigare initiering av pottråning kan vara skyddande och föreslår att man inte bör vänta onödigt länge (Li et al., 2020).

Engångsblöjan har enligt Plotka-Wasyłka & Vakh (2023) även visat sig innehålla kemikalier och hormonstörande ämnen som barnet utsätts för (Plotka-Wasyłka & Vakh, 2023). I januari 2019 publicerade Frankrikes myndighet för livsmedel, miljö och arbetsmiljö (ANSES) en riskbedömning av kemikalier i spädbarnsblöjor. Myndigheten konstaterade betydande överskridanden av hälso-referensvärden för organiska miljögifter och doftämnen som kan innebära risker. Konsekvenserna av detta visade sig kunna leda till ökad risk för cancer, neuropsykiatriska sjukdomar samt minskat antal spermier i vuxen ålder. ANSES rekommenderade därför åtgärder för att sänka halterna av dessa ämnen i blöjor (Bernard, 2022). Även nedbrytningsprocessen av engångsblöjor kan påverka barnets hälsa negativt då utsläppen av organiska föroreningar har visat sig kunna kopplas till hormonstörningar, avvikande utveckling (särskilt hos foster och spädbarn), reproduktionspåverkan samt sköldkörtel- och leverpåverkan (Xulu et al., 2023).

Engångsblöjans miljöpåverkan

Hållbar utveckling handlar om att balansera social rättvisa, ekonomisk tillväxt och miljömässig hållbarhet (World Commission on Environment and Development, 1987). FN definierar hållbar utveckling som en utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra framtida generationers möjligheter (FN:s utvecklingsprogram, 2017). Agenda 2030, antagen 2015, innehåller 17 globala mål, där Delmål 3: Hälsa och välbefinnande betonar vikten av förebyggande insatser och effektiv omvårdnad för att minska hälsorisker från kemikalier och föroreningar (UNDP, 2015). I detta sammanhang kan BHV-sköterskan ses som en central aktör i det hälsofrämjande och preventiva arbetet, genom att tidigt erbjuda föräldrar kunskap och stöd kring blöjvanor, pottråning och toalettvanor som både kan främja barnets hälsa och samtidigt bidra till mer hållbara val i vardagen (Anåker et al., 2021).

Ett exempel på ohållbar konsumtion är engångsblöjan, som har betydande miljöpåverkan genom både resursförbrukning och avfall (Plotka-Wasyłka & Vakh, 2023). Engångsblöjor utgör cirka 2–7 % av det kommunala fastavfallet i Europa, och förbränningen ger upphov till stora växthusgasutsläpp samt kan bilda organiska föroreningar som sprids i miljön och ackumuleras i näringskedjor. Detta kan leda till

reproduktionsstörningar och påverkan på immunförsvaret hos både djur och människor (U.S. Environmental Protection Agency, 2025; World Health Organization, 2023). Det internationella arbetet fokuserar därför på att minska utsläpp genom att främja förbättrad förbränning och hållbarare avfallshantering (United Nations Environment Programme, u.å.).

Hoffmann et al. (2020) undersöker i en studie hur moderna tygblöjor står sig miljömässigt i jämförelse med dagens engångsblöjor, med särskilt fokus på om flergångsalternativ kan förbättra den nuvarande klimat- och miljöprestandan. Resultatet visar att tygblöjor har potential att ge en lägre livscykelpåverkan än engångsblöjor, förutsatt att de används under rätt förhållanden. För att tygblöjor ska utgöra ett mer hållbart alternativ krävs en hög återanvändningsfrekvens (många livscyklar per blöja), en effektiv tvätt- och torkprocess med låg temperatur, full maskinfyllnad, energieffektiv utrustning samt lufttorkning när det är möjligt (Hoffmann et al., 2020). Här kan BHV-sköterskan bidra genom att ge saklig, individanpassad information om flergångsalternativ och dess praktiska rutiner samt ge familjer möjlighet till att göra mer hållbara val utifrån deras förutsättningar (Hoffmann et al., 2020).

Sett ur ett livscykelperspektiv bidrar engångsblöjor till miljöpåverkan i alla led, från råvaruutvinning och tillverkning till användning och sluthantering. Litteraturen pekar dessutom på en avsaknad av skalbara, cirkulära lösningar, där tekniker som återvinning beskrivs som lovande men ännu är begränsat undersökta och implementerade (Xulu et al., 2023). För att minska denna påverkan krävs ett holistiskt synsätt med ökad medvetenhet samt förändringar i både produktion och konsumtion av engångsblöjor (Ranheim, 2022). Samtidigt visar forskning att föräldrar ofta använder flera olika informationskällor för pottränning och att hälso- och sjukvårdens delaktighet inte alltid är självklar, trots att ytterligare utbildning och vägledning från primärvårdsprofessioner skulle kunna stärka familjer i processen (Sejkora et al., 2020). Vidare illustrerar den svenska BABITT-studien hur barnhälsovårdens struktur möjliggör tidig, systematisk rådgivning till föräldrar om toalettvanor och pottränning, och att insatser via barnhälsocentraler studeras som en möjlig väg till förbättrad blås- och tarmhälsa (Nilsson et al., 2022). Detta ligger nära BHV-sköterskans omvårdnadsansvar, där hållbar utveckling kan integreras genom att kombinera hälsofrämjande arbete (exempelvis förebyggande av förstoppning och hudproblem) med information som kan minska onödig blöjkonsumtion och stödja en mer hållbar vardag (Anåker et al., 2021).

Barnhälsovårdssjuksköterskans ansvarsområde

Inom Barnhälsovården kan både distriktssköterskor och barnsjüksköterskor arbeta. Både distriktssköterskan och barnsjüksköterskan har ett gemensamt uppdrag att bedriva personcentrerad, hälsofrämjande och förebyggande vård som stärker egenvård och delaktighet, upptäcker ohälsa tidigt och minskar ojämlikhet i hälsa. De leder och organiserar omvårdnadsprocessen, samordnar insatser i interprofessionella team samt driver folkhälsoarbete och livsstilsstöd (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019). Barnsjüksköterskan arbetar utifrån barn- och familjecentrerad vård och barns rättigheter (Barnkonventionen), säkerställer kontinuitet och trygg vårdmiljö samt planerar, genomför och utvärderar vården i nära samverkan med barnet och familjen (Riksföreningen för

Barnsjuksköterskor, 2024). I den kliniska vardagen omfattar ansvaret bedömning, rådgivning och tidiga insatser för att främja barns fysiska, psykiska och sociala hälsa (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024). Distriktssköterskan har dessutom medicinsk kompetens att bedöma vanliga och långvariga tillstånd, initiera åtgärder inom primärvårdens ram, förskriva vissa läkemedel och hjälpmedel inom sitt kompetensområde och arbeta rehabiliterande (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019). Båda rollerna bär ett tydligt ledarskap och förbättringsansvar, att tillämpa bästa tillgängliga evidens, bedriva kvalitets- och förbättringsarbete, använda strukturerad dokumentation och digitala verktyg samt undervisa och handleda barn, familjer, kollegor och studenter. De förväntas bidra till jämlik, säker och hållbar hälso- och sjukvård genom systematiskt lärande och samverkan över organisationsgränser (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019; Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024).

De fyra konsensusbegreppen inom omvårdnad, "människa", "hälsa", "miljö" och "omvårdnad" utgör den teoretiska grunden för BHV-sköterskans professionella praktik (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). I kontext till denna studies syfte är konsensusbegreppen *människa* och *omvårdnad* speciellt viktiga att belysa då BHV-sköterskan möter *människan* i form av både barnet, barnets föräldrar och syskon där en av BHV-sköterskans främsta uppgifter är att bedöma och främja ett lyhört samspel och en trygg anknytning mellan barn och föräldrar inför framtiden (Eklund et al., 2022). *Omvårdnad* utgör själva kärnan i yrkesutövningen och inkluderar enligt Ersson et al. (2021) BHV-sköterskans arbete med att stödja och stärka föräldrar, både i deras föräldraskap och i diskussionen kring livsstilsrelaterade frågor med dess hinder och drivkrafter. Flera BHV-sköterskor beskriver tydliga förändringar under de senaste åren och upplever att dagens föräldrar generellt sett önskar mer stöd än tidigare generationer. Trots att informationssökning blivit betydligt mer lättillgänglig i och med digitaliseringen vill föräldrar ändå ofta säkerställa och få informationen bekräftad av BHV-sköterskan vilket gör BHV-sköterskans roll viktig i föräldraskapet (Ersson et al., 2021). Konsensusbegreppet *hälsa* beskrivs enligt Wärnå-Furu (2022) som ett helhetsbegrepp där hälsa innebär sundhet, friskhet och känslan av välbefinnande. Genom kunskap om hälsa och att ha en helhetssyn kan BHV-sköterskan arbeta hälsofrämjande för att uppmärksamma barnets behov och lidande på ett medvetet sätt (Wärnå-Furu, 2022). Begreppet *miljö* kan innebära den fysiska miljön runt omkring människan. Miljö kan också innefatta det samhälle, kultur, ekonomiska och politiska förhållanden som människan befinner sig i samt olika attityder och värderingar runt om människan. Det krävs att BHV-sköterskan har ett holistiskt synsätt och ökad medvetenhet kring miljön. Engångsblöjor bidrar till stor miljöpåverkan och BHV-sköterskan kan med sin kunskap bidra till att minska blöjkonsumtion för en hållbar utveckling (Ranheim, 2022)

BHV-sköterskan har en central roll i rådgivningen kring barnets eliminationsmönster och initiering av blöjavvänjning. Den svenska BABITT-studien av Nilsson et al. (2022) som genomförts inom barnhälsovården undersöker effekterna av tidig assisterad pottränning på barns tarm- och blåsfunktion. Studien utgår från iakttagelsen att barn i västvärlden börjar med pottränning betydligt senare än tidigare generationer, vilket i sin tur kan ha samband med ökningen av funktionella tarm- och blåsdysfunktioner hos barn. Detta gör området särskilt relevant för BHV-sköterskans förebyggande uppdrag. I BABITT-studien introduceras pottränning vid mycket tidig ålder och föräldrarna får utbildning och stöd i hur

assisterad eliminering kan genomföras i vardagen. Detta speglar ett av BHV-sköterskans viktigaste ansvarsområden, att ge evidensbaserad information och praktiska råd till föräldrar kring barnets utvecklingsrelaterade behov. Eftersom barnhälsovården fungerar som primär kontaktpunkt för föräldrar under barnets första levnadsår, är BHV-sköterskan i en unik position att tidigt identifiera avvikelser i tarm- och blåsfunktion samt att erbjuda vägledning om metoder som kan förebygga framtida problem. BABITT-studien följer barnens eliminationsfunktioner och föräldrarnas upplevelser över tid, vilket även belyser hur BHV-sköterskan kan arbeta stödjande genom att främja trygghet och minska stress hos föräldrar under blöjavvänjningsprocessen. Då studien också undersöker om tidig potträning påverkar risken för förstoppning, urinvägsdysfunktion och andra funktionella besvär, bidrar den med kunskap som kan stödja BHV-sköterskan i bedömning och rådgivning kring individuell lämplighet och timing av blöjavvänjningen (Nilsson et al., 2022).

Även enligt Baird et al. (2019) är det fördelaktigt att hälso- och sjukvårdspersonal tidigt i barnets liv ger vägledande utbildning om blöjavvänjning och potträning till barnets föräldrar. Föräldrarna bör samtidigt informeras om vikten av att välja en träningsmetod som är bäst anpassad för familjen och som genomförs med en positiv inställning (Baird et al., 2019). Forskning visar dock att det finns ett behov av att BHV-sköterskor får mer utbildning om blöjans konsekvenser för såväl hälsa som miljö (Plotka-Wasyłka & Vakh, 2023).

KASAM - Känsla av sammanhang

Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM) utgör ett salutogent perspektiv som betonar vilka faktorer som stödjer människors förmåga att hantera livets utmaningar och samtidigt bevara hälsa. Enligt Antonovsky (1991) består KASAM av tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om i vilken grad individen upplever sin omvärld som förutsägbar och förståelig, medan hanterbarhet avser tillgången till resurser, både interna och externa, som gör det möjligt att bemästra krav som uppstår i livet. Meningsfullhet utgör den motiverande dimensionen och beskriver i vilken utsträckning individen känner att en viss situation är värd att investera sin energi och sitt engagemang i (Antonovsky, 1991). I relation till blöjavvänjning och potträning kan KASAM bidra med en ökad förståelse för hur föräldrar uppfattar och hanterar denna utvecklingsprocess som ofta innebär både praktiska och emotionella utmaningar för familjen (Leijon et al., 2025). BHV-sköterskans samarbete med föräldrar kan i detta sammanhang ses som en viktig extern resurs som stärker föräldrarnas känsla av begriplighet genom tydlig information, hanterbarhet genom konkret stöd och vägledning samt meningsfullhet genom att synliggöra barnets utveckling. Utifrån ett KASAM-perspektiv är det därför relevant att belysa BHV-sköterskans erfarenheter av samarbete med föräldrar i samband med blöjavvänjning och potträning, eftersom stödjande samspel och vägledning inom barnhälsovården kan bidra till att stärka föräldrars upplevelse av begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet och därmed föräldrars känsla av sammanhang (Antonovsky, 1993; Bohlin et al., 2025).

Problemformulering

Trots att forskning visar att tidig pottränning kan bidra till att förebygga förstoppning, urinvägsproblem och hudbesvär så skjuts blöjvännjningen i allt större utsträckning upp till högre åldrar i västvärlden. Samtidigt innebär långvarig användning av engångsblöjor exponering för kemikalier samt en betydande miljöbelastning. BHV-sköterskan har en central roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och ansvarar för att ge vägledning och stöd till föräldrar i frågor som rör barnets utveckling, bland annat frågor kring blöjvännjning och pottränning. Forskning visar dock att många föräldrar saknar kunskap om tidig pottränning och känner viss osäkerhet inför hur processen ska genomföras. Samtidigt saknas gemensamma, evidensbaserade riktlinjer och strukturerat stödmaterial för blöjvännjning och pottränning, vilket riskerar att leda till ojämlig och osäker rådgivning. Det finns även begränsad kunskap om hur BHV-sköterskor upplever samarbetet med föräldrar i denna process och vilka faktorer som underlättar eller försvårar detta samarbete. För att kunna utveckla ett mer likvärdigt, tryggt och hållbart stöd till familjer krävs därför en fördjupad förståelse för BHV-sköterskans erfarenheter av att arbeta med blöjvännjning och pottränning i samverkan med föräldrar.

Syfte

Syftet med studien var att belysa barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenheter av att samarbeta med föräldrar i samband med blöjvännjning och pottränning.

Metod

Design

Studien hade en kvalitativ design och induktiv ansats där data samlades in med semistrukturerade, individuella intervjuer vilket innebar fokus på deltagarnas egna erfarenheter (Engström & Juuso, 2023). Kvalitativ design valdes då syftet var att belysa BHV-sköterskans erfarenheter av att samarbeta med föräldrar i samband med blöjvännjning och pottränning (Henricson & Billhult, 2023). En induktiv ansats valdes för att studera det specifika fenomenet genom individuella intervjuer med BHV-sköterskor och därmed skapa djupare förståelse av fenomenet. Intervjuerna analyserades induktivt för att därefter kunna dra nya slutsatser utifrån studiens resultat och inte utgå från tidigare teorier (Priebe & Landström, 2023). I studien har samtliga intervjuer spelats in, transkriberats och analyserats. Induktiv innehållsanalys användes för att systematiskt analysera materialet enligt Elo & Kyngäs (2008) för att kunna hitta och identifiera meningsbärande enheter som resulterat i subkategorier och kategorier.

Urval

Deltagarna valdes ut via ett ändamålsenligt urval för att välja personer med erfarenheter utifrån studiens syfte. Deltagarna hade adekvat yrkeserfarenhet och bedömdes därför kunna tillföra innehållsrikt och variationsrikt material vid datainsamlingen (Polit & Beck, 2021). Studiens syfte var att få en förståelse för det studerade fenomenet, och därför eftersöktes en mindre grupp om 10–12

specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården med erfarenhet av att arbeta med barn mellan 0–6 års ålder (Henricson & Billhult, 2023). Studiens inklusionskriterier bestod av att deltagarna var distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av arbete inom barnhälsovården. Informationsbrev skickades först ut via mejl till verksamhetschefer och enhetschefer. Efter deras godkännande skickades informationsbrev till deltagarna med en förfrågan om att medverka i studien, informationsbrevet innehöll även samtycke för deltagarna att skriva under. Intervjuerna bokades in utifrån informanternas önskemål gällande tid och plats. För att testa intervjuguiden genomfördes en pilotintervju med en av distriktssköterskorna, vilken utföll väl och därför inkluderades i studien. Deltagarna arbetade inom barnhälsovården antingen i landsbygdsområden eller i stadsområden som drevs av två olika regioner i södra Sverige. Detta urval möjliggjorde en rik och mångfacetterad beskrivning av fenomenet (Henricson & Billhult, 2023). Se tabell 1.

Tabell 1. Sociodemografiska data över deltagarna

Kön	Antal
Kvinna	11
Man	0
Ålder (år)	
30–40	2
41–50	4
51–60	2
61–70	2
71–80	1
Utbildning	
Distriktssköterska	4
Barnsjuksköterska	7
Yrkeserfarenhet inom barnhälsovård (år)	
0–1	1
2–5	3
6–10	2
11–20	3
21–30	0
31–40	2

Datainsamling

Intervjuerna var individuella och semistrukturerade. Att intervjuerna var semistrukturerade gav, enligt Engström och Juuso (2023), intervjuerna bättre förutsättningar att hålla sig till studiens syfte och intervjuaren fick även möjlighet att följa upp de givna svaren. De tillfrågade kontaktades via mejl och intervjuerna genomfördes både digitalt via zoom och fysiskt på deltagarnas arbetsplats. Intervjuförfrågan sändes till 16 olika regioner i Sverige eftersom flera verksamhetschefer och enhetschefer avböjde medverkan i studien på grund av tidsbrist och sjukskrivningar. För att hitta

informeranter skickades intervjuförfrågan ut till flera regioner samtidigt, vilket slutligen resulterade i 11 informanter som ville medverka från två olika regioner. Informanterna var samtliga kvinnor, fyra distriktssköterskor och sju barnsjukssköterskor som arbetade inom barnhälsovården i södra Sverige. Intervjuförfrågan skickades även ut i en Facebookgrupp där en person visade intresse och skulle prata med sin chef, men ingen hörde av sig åter. När cheferna hade godkänt medverkan skickades brev till deltagarna med information om studien och samtycke till deltagande. Fem intervjuer hölls digitalt via videomöte i Zoom, två genomfördes via telefon och fyra intervjuer hölls fysiskt på deltagarens arbetsplats i enskilt rum med ostörd miljö. Totala intervjuperioden var tre veckor som pågick under september och oktober 2025. Intervjuerna varade mellan 28–45 minuter. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av "Röstmemon" på Iphone och Apple-dator. Efter att examensarbetet godkänkts av examinator raderades alla inspelningar på samtliga enheter som hade använts, vilket deltagarna hade fått information om innan intervjustart.

Dataanalys

Efter att intervjuerna hade transkriberats ordagrant påbörjades analysarbetet. Den insamlade texten bearbetades genom en induktiv innehållsanalys enligt den modell som beskrivs av Elo och Kyngäs (2008). Denna metod syftar till att systematiskt och beskrivande belysa ett fenomen utifrån det empiriska materialet. Innehållsanalys används för att tolka olika typer av kommunikation, såsom skriftligt och muntligt material, och är särskilt användbar när forskningsområdet är begränsat utforskat eller när kunskapen är splittrad vilket var tillämpligt i den aktuella studien.

Syftet med den induktiva analysen var att genom intervjuer skapa en djupare förståelse av det studerade fenomenet, samt att förenkla och strukturera materialet i meningsbärande enheter och kategorier (Elo & Kyngäs, 2008). Analysprocessen följde Elo och Kyngäs (2008) tre faser, vilket gav en tydlig struktur och gjorde arbetssättet spårbart. Beslut under analysen dokumenterades löpande för att visa hur data rörde sig från meningsbärande enheter till kategorier. De tre faser som Elo och Kyngäs (2008) beskriver är följande: förberedelsefasen, där materialet bekantades och helhetsförståelse skapades, organiseringsfasen, där kodning och kategorisering genomfördes samt rapporteringsfasen, där resultaten slutligen sammanställdes och presenterades i textform.

Under förberedelsefasen transkriberades materialet ordagrant. Därefter läste båda författarna noggrant igenom materialet flera gånger för att skapa en helhetsförståelse och bli förtrogna med innehållet (Elo & Kyngäs, 2008). Citat som ansågs relevanta för studiens syfte markerades i texten med olika färger. Därefter identifierades citaten som meningsbärande enheter. Efter upprepade genomläsningar konstaterades att datamaterialet var tillräckligt rikt för att kunna besvara studiens syfte. Mot denna bakgrund valde författarna att genomföra en manifest innehållsanalys. Enligt Polit och Beck (2021) avser den manifesta analysen det explicita innehållet i texten, dvs. den direkt synliga texten, medan en latent analys fokuserar på de underliggande betydelserna (Polit och Beck, 2021).

I organiseringsfasen bearbetades de meningsbärande enheterna genom öppen kodning vilket först genomfördes individuellt och jämfördes därefter mellan båda författarna för att minska risken för feltolkningar (Korstjens & Moser, 2017). Varje intervju numrerades och anteckningar skrevs i

marginalen under genomläsningen (Elo & Kyngäs, 2008). Vid varje ny genomgång tillkom fler anteckningar, tills allt relevant innehåll hade uppmärksammats. Därefter överfördes anteckningarna till kodningsscheman, där liknande koder grupperades till preliminära kategorier. Dessa kategorier slogs sedan samman till subkategorier och huvudkategorier i takt med att materialet blev mer abstrakt (Polit & Beck, 2021). Abstraktionsprocessen innebar att det studerade fenomenet beskrevs på en högre analytisk nivå genom de framväxande kategorierna. Genom tolkning avgjordes vilka delar av materialet som hörde till respektive kategori (Elo & Kyngäs, 2008).

I rapporteringsfasen sammanställdes resultatet i form av fyra huvudkategorier som beskrev barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenheter av att samarbeta med föräldrar kring blöjavvänjning och potträning.

Tabell 2. Utdrag från innehållsanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"Många reagerar lite förvånat, de säger "redan?" när jag nämner potträning vid åtta månader."</i> (Deltagare 4)	Föräldrar förvånas över att potträning tas upp tidigt.	Förvåning över tidig potträning	Föräldrars kunskapsnivå	Kunskap och vägledning
<i>"Vi hade många familjer från Eritrea förr, de behövde knappt blöjor alls. De kände barnet så väl att de visste när det behövde kissa."</i> (Deltagare 5)	Kulturella skillnader i synen på potträning.	Kulturell variation	Kulturella förhållningssätt	Samarbete bygger på tillit och anpassning

Etiska överväganden

Alla deltagare lämnade både muntligt och skriftligt samtycke till medverkan. Informerat samtycke var viktigt eftersom det skyddade deltagarnas frihet och självbestämmande. Deltagarna fick information om varför de hade blivit tillfrågade att delta i studien samt om studiens syfte och upplägg. Det framgick tydligt att det var helt frivilligt att delta och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange orsak (Engström & Juuso, 2023). Helsingforsdeklarationen betonade även rätten till självbestämmande, respekt för personens värdighet och skydd av personlig integritet vid forskning (The World Medical Association, 2024). En etisk egengranskning enligt Jönköping University genomfördes i början av studien för att säkerställa att den uppfyllde gällande etiska krav. Studien tog hänsyn till de

fyra forskningsetiska principerna enligt Vetenskapsrådet (2024), informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. För att uppfylla informationskravet och samtyckeskravet fick deltagarna information om studiens syfte, eventuella risker, frivilligheten att delta samt möjligheten att avbryta sin medverkan när som helst utan att behöva ange skäl. Därefter gav de som önskade delta både muntligt och skriftligt samtycke innan intervjun påbörjades. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att informanternas uppgifter inte delades med andra, endast studiens författare hade tillgång till materialet, som dessutom avidentifierades och informanternas namn ersattes av siffror. Insamlat material förvarades säkert och behandlades anonymt utan koppling till personuppgifter, vilket skyddade deltagarnas sekretess. När examensarbetet är slutfört och godkänt förstörs materialet, vilket uppfyllde nyttjandekravet eftersom data enbart användes för denna studie och inte för andra syften, vilket ytterligare skyddade deltagarnas integritet (Vetenskapsrådet, 2024).

Förförståelse

Författarna har en klinisk bakgrund inom svensk barnhälsovård genom sex veckors verksamhetsförlagd utbildning, vilket skulle kunna påverka förförståelsen och gett en bild av hur arbetet med föräldrar kring blöjvännjning och potträning vanligtvis bedrivs (Stahl & King, 2020). Författarna har även båda två egen erfarenhet av småbarnsföräldraskap, vilket kan påverka förförståelsen inom området blöjvännjning och potträning. För att hantera detta tillämpades självreflektion kring egna tankar och känslor samt kontinuerliga samtal mellan författarna, i enlighet med Berger (2015), för att synliggöra och minska potentiell påverkan av personliga erfarenheter genom analysarbetet. Förförståelsen diskuterades även i handledningsgruppen med handledare och studiekamrater för att få ökad medvetenhet om förförståelsens påverkan (Henricson & Billhult, 2023).

Resultat

Insamlade data resulterade i fyra huvudkategorier som belyser BHV-sköterskans erfarenheter av att samarbeta med föräldrar i samband med blöjvännjning och pottränning. De framträdande kategorierna presenteras tillsammans med 10 subkategorier i tabell 3.

Tabell 3. Presentation av kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
Kunskap och vägledning	<ul style="list-style-type: none">• Föräldrars kunskapsnivå• Kommunikation och motivation• Professionell utveckling
Samarbete bygger på tillit och anpassning	<ul style="list-style-type: none">• Kulturella förhållningssätt• Etisk balans• Samverkan mellan aktörer
Uppleva tidsbrist, normer och praktiska hinder	<ul style="list-style-type: none">• Sociala normer och livspusslets påverkan• Den moderna blöjan som praktiskt hinder
Främja hållbara och hälsorelaterade perspektiv	<ul style="list-style-type: none">• Hälsomässiga konsekvenser• Miljö- och hållbarhetsperspektiv

Kunskap och vägledning

Denna kategori resulterade i tre subkategorier. *“Föräldrars kunskapsnivå”* visade att flertalet föräldrar saknade kunskap om tidig pottränning och ofta reagerade med förvåning när ämnet togs upp. Genom den positiva och individanpassade vägledning som beskrivs i subkategorin *“Kommunikation och motivation”* kunde BHV-sköterskorna stärka föräldrarnas förståelse, tilltro och motivation att påbörja processen tidigare än de först tänkt. Samtidigt framkom i *“Professionell utveckling”* att BHV-sköterskorna själva efterfrågade mer kunskap och gemensamma stödmaterial för att kunna erbjuda en likvärdig och trygg rådgivning till alla familjer.

Föräldrars kunskapsnivå

BHV-sköterskorna beskrev att föräldrar ibland saknade kunskap om tidig pottränning och ofta reagerade med förvåning när ämnet togs upp innan barnet hade fyllt 1 år. Föräldrar förknippade i regel pottränning med betydligt äldre barn och utgick ofta från en föreställning om att barnet först måste visa tydliga

tecken på mognad innan processen kan påbörjas. För flera föräldrar hade pottråning över huvud taget inte varit en tanke tidigare när BHV-sköterskan tog upp det vid åtta till tio månaders ålder, vilket gjorde att ämnet ofta väckte förvåning när det togs upp och kunde uppfattas som ovåntat eller fråmmande. Dessa reaktioner speglade en osåkerhet och ett behov av grundläggande vägledning kring både syftet med och upplågget för tidig pottråning. BHV-sköterskorna betonade att samtalen dårför ofta handlade om att skapa förståelse för vad tidig pottråning innebär, att avdramatisera processen och att visa hur den kan göras hanterbar i vardagen. I detta ingick även att anpassa informationen efter varje familjs situation eftersom mottaglighet, livspussel och tidigare erfarenheter varierade, vilket också framkom som ett återkommande behov av individanpassad vägledning.

”Men när man frågar vid åtta månader om de funderat på potta blir många förvånade. Jag tror att vi har en möjlighet att dela nyare kunskap och väcka intresse hos föråldrarna.” (Deltagare 4)

Trots den initiala tveksamheten upplevde BHV-sköterskorna att föråldrar över lag var mottagliga för informationen. Genom dialogen kunde deras förestållningar om barnets förmåga förändras, och många började reflektera över möjligheterna med tidig pottråning när de fått mer kunskap och insåg att processen kunde påbörjas gradvis och utan krav. BHV-sköterskorna noterade att föråldrar ofta behövede hjälp att förstå att pottråning inte bygger på att barnet omedelbart ska förstå pottans funktion, utan att det inledningsvis är föråldern som behöver förstå och vägleda barnet stegvis. För att stärka motivationen använde BHV-sköterskorna ibland konkreta exempel från andra familjers erfarenheter vilket syftade till att normalisera tidig pottråning, visa att det är genomfårbart och ge en realistisk bild av hur processen kan se ut. Detta uppmårkssammades dårför föråldrar genom samtalet fick en ny förståelse för barnets förmåga och för sin egen betydelse i processen.

Genom att bemöta okunskap, tydliggöra vanliga missuppfattningar, skapa realistiska förvåntningar och ge praktiska exempel kunde BHV-sköterskorna väcka intresse och insikt hos föråldrarna. Detta ledde ofta till att föråldrar fick en tydligare bild av barnets potential, sin egen roll och en ökad motivation att initiera blöjavvånjning och pottråning. På så sätt fungerade vägledningen både kunskapshöjande och stärkande, vilket var centralt för att föråldrar skulle känna sig trygga med att påbörja processen tidigare än de först tänkt.

”I början tyckte nog många föråldrar att vi var lite konstiga som började prata potta redan vid sex månader. De blev förvånade över att man börjar så tidigt.” (Deltagare 3)

Kommunikation och motivation

Kommunikation framtrådde som ett centralt verktyg i mötet med familjerna. BHV-sköterskorna beskrev hur en stor del av deras arbete handlade om att motivera föråldrar på ett sätt som inte skapade press, prestation eller skuldkånslor. En positiv, avdramatiserad och lösningsfokuserad ton lyftes som särskilt betydelsefull eftersom föråldrar ibland kunde känna osåkerhet eller oro inför blöjavvånjningen. Genom att presentera pottråning som någöt hanterbart upplevde BHV-sköterskorna att föråldrar lättare tog till sig informationen och fick en mer nyanserad bild av vad processen innebär.

Ett återkommande tema var vikten av att möta varje familj individuellt och anpassa rådgivningen efter deras specifika förutsättningar och behov. BHV-sköterskorna betonade att de behövde avläsa hur pass mottagliga föräldrarna var vid det aktuella mötet, då vissa visade stort intresse och önskade mer vägledning medan andra knappt uppfattade potträning som en relevant fråga. Detta krävde både lyhördhet och förmåga att anpassa kommunikationen till familjens förutsättningar och förälderns nivå av engagemang. Den individanpassade kommunikationen tog sig även uttryck i konkreta och vardagsnära råd som kunde göra potträningen mer lättsam för barnet. BHV-sköterskorna beskrev hur de ofta uppmuntrade föräldrar att introducera lekfulla inslag och skapa stunder som kändes trygga och roliga, då detta minskade pressen och bidrog till en mer positiv upplevelse för både barn och förälder, till exempel att sjunga en sång eller läsa en bok på pottan.

”Man måste känna av familjen. En del vill gärna prata mycket, andra tycker det är en icke-fråga.”

(Deltagare 6)

En annan central del av kommunikationen handlade om att stärka föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga. BHV-sköterskorna arbetade aktivt med att lyfta fram det som fungerade, uppmärksamma små framsteg och hjälpa föräldrar att bibehålla motivationen även när processen tog tid. Rådgivningen syftade till att visa på de långsiktiga fördelarna med att investera tid tidigt, samtidigt som BHV-sköterskorna betonade att alla familjer behövde hitta sitt eget tempo. Kommunikationen behövde därmed vara både stödjande och uppmuntrande, men samtidigt fri från krav och skuld. BHV-sköterskorna beskrev den som en förutsättning för att råd och vägledning skulle få genomslag hos föräldrarna. Genom en familjeanpassad, flexibel och positiv kommunikation kunde BHV-sköterskorna skapa det förtroende som krävdes för att hjälpa familjerna genom processen med blöjvännjning på ett sätt som kändes tryggt och hanterbart.

”Det är lättare att motivera förstagångsföräldrar, men svårare med flerbarnsföräldrar då de ofta har barn som nyss blivit blöjfria.” (Deltagare 9)

Professionell utveckling

Vissa BHV-sköterskor beskrev ett tydligt behov av mer kunskap och fördjupat utbildningsmaterial för att kunna ge föräldrar mer heltäckande och forskningsbaserad vägledning kring potträning. Flera uttryckte att deras utbildning inte hade berört ämnet i tillräcklig omfattning och att de därför i vissa fall saknade den teoretiska förankring som krävs för att besvara frågor och bemöta föräldrars funderingar. Detta speglade ett bredare behov av fortbildning inom området, särskilt eftersom potträning ofta väcker engagemang och ibland viss osäkerhet hos föräldrarna. Utöver behovet av mer kunskap efterfrågade BHV-sköterskorna även skriftligt stödmaterial som kunde användas i mötet med familjerna. Sådant material ansågs kunna underlätta kommunikationen och skapa en tydligare struktur för föräldrarna att utgå ifrån i vardagen. Exempel på önskat stöd var informationsblad, filmer eller andra lättillgängliga resurser som både kunde delas ut och användas under samtal.

”Jag skulle vilja ha mer kunskap själv om blöjans påverkan, för att kunna ge bättre och djupare information till föräldrar.” (Deltagare 4)

Dock visade det sig att förutsättningarna varierade mellan olika mottagningar vilket kan påverka möjligheterna att ge likvärdig rådgivning till alla familjer. Vissa enheter hade redan utvecklat eller fått tillgång till särskilda material om tidig pottråning, vilket innebar att BHV-sköterskorna hade bättre möjligheter att arbeta strukturerat med informationen. På andra mottagningar saknades sådana resurser helt, vilket skapade skillnader i hur kunskap kunde förmedlas och hur tryggt BHV-sköterskorna upplevde sitt arbete med frågan. Detta pekade på ett betydande behov av både fortbildning och tillgång till mer pedagogiskt stödmaterial på mottagningarna.

“Vi delar dock ut ett informationsblad om ‘Blöjfria barn tidigare’, där det står mycket om både miljö och hälsa. Man kan även skanna en QR-kod och läsa mer.” (Deltagare 1)

Samarbete bygger på tillit och anpassning

Kategorin *“Samarbete bygger på tillit och anpassning”* resulterade i tre subkategorier. *“Kulturella förhållningssätt”* där föräldrars kulturella bakgrund påverkade när och hur pottråning förväntades ske, vilket krävde lyhörd och anpassad rådgivning. *“Etisk balans”* där BHV-sköterskorna behövde stödja föräldrar samtidigt som de värnade om integritet och tog hänsyn till känsliga situationer och *“Samverkan mellan aktörer”*, ett konsekvent samarbete mellan hem, förskola och BHV var avgörande för barnets trygghet och progression i blöjavvänjningen.

Kulturella förhållningssätt

BHV-sköterskorna beskrev att kulturell bakgrund hade en tydlig påverkan på föräldrars syn på pottråning och på vad som ansågs vara en lämplig tidpunkt att börja. De uppmärksammade att familjer från kulturer där pottråning traditionellt påbörjas mycket tidigt ofta hade andra förväntningar än svenska familjer. I dessa sammanhang hade föräldrarna ofta stor vana vid att tolka barnets signaler och upplevde därför inte att blöjor behövdes i samma utsträckning. Detta speglade både kulturella normer och en annan vardagspraktik där tidig pottråning var en naturlig och självklar del av omsorgen.

“Förr slutade de ju med blöjor mycket tidigare än vad de gör idag. Och jag menar i många andra kulturer så kan de ju vara så att de kan de vara rena vid ett års ålder.” (Deltagare 10)

Samtidigt framkom att vissa föräldrar ändrade sitt förhållningssätt efter migrationen och anpassade sig till svenska normer, där pottråning generellt sker senare. För dessa familjer kunde fokus skifta från tidig blöjavvänjning till att följa de rutiner som de uppfattade som *“det normala”* i Sverige. BHV-sköterskorna upplevde att detta ibland ledde till att pottråningen sköts upp, trots att familjerna i hemlandet vanligtvis introducerade den betydligt tidigare. Denna normförskjutning kunde innebära att föräldrarna blev mindre motiverade eller mer osäkra kring pottråning än de varit innan migrationen. Sammantaget visade det sig att kulturella föreställningar och migrationsrelaterade förändringar påverkade både föräldrars förväntningar och deras motivation. BHV-sköterskorna betonade vikten av att vara lyhörda för dessa skillnader och att anpassa informationen så att den både respekterar familjens bakgrund och samtidigt förmedlar kunskap som stämmer överens med svenska rekommendationer. På så sätt kunde de hjälpa familjerna att navigera mellan olika kulturella synsätt och finna en väg som kändes trygg och praktiskt möjlig i deras nuvarande livssituation.

“Vi hade många familjer från Eritrea förr, de behövde knappt blöjor alls. De kände barnet så väl att de visste när det behövde kissa.” (Deltagare 5)

Etisk balans

BHV-sköterskorna beskrev hur rådgivning kring blöjavvänjning ofta krävde en finstämd etisk avvägning. De behövde ge professionellt stöd och samtidigt vara noga med att respektera både barnets och föräldrarnas integritet. I mötet betonades vikten av att närma sig ämnet varsamt för att undvika att väcka känslor av skam eller press, då potträning är ett område som för föräldrar ibland är kopplat till både normer och förväntningar. Samtidigt framkom att det i vissa situationer krävdes en tydligare och mer direkt kommunikation, exempelvis när föräldrar riskerade att vänta så länge med potträningen att det kunde påverka barnets utveckling eller skapa praktiska svårigheter i vardagen. I dessa fall behövde BHV-sköterskorna balansera sitt professionella ansvar med hänsyn till familjens känslighet, och ibland formulera sig på ett sätt som kunde uppfattas som mer pådrivande än vad de egentligen önskade.

”Har man suttit på pottan i halva sitt liv så är det inget konstigt. Man behöver inte fråga barnet ‘vill du gå på pottan?’ man säger bara ‘nu gör vi det här’. Ibland måste man våga vara förälder.”

(Deltagare 3)

Detta etiska balansarbete innebar att BHV-sköterskorna kontinuerligt behövde avläsa familjens situation och anpassa sitt förhållningssätt därefter. I vissa möten innebar det att backa och ha ett mer återhållsamt förhållningssätt för att inte överväldiga föräldrar som redan hade mycket att hantera i vardagen. I andra möten handlade det om att successivt introducera informationen och hitta rätt nivå av stöd utan att kompromissa med barnets behov. På så sätt blev arbetet med potträning inte enbart en fråga om kunskapsförmedling, utan också om att upprätthålla en etisk balans där BHV-sköterskans professionella förhållningssätt och respekt vägledde hur de agerade.

Samverkan mellan aktörer

Samverkan med förskolan framstod som en central faktor i barnens utveckling mot att bli blöj fria. BHV-sköterskorna beskrev hur ett välfungerande samarbete mellan hem och förskola kunde ge tydliga positiva effekter, särskilt när förskolan aktivt stöttade de rutiner som etablerats i familjen. När både förskolan, föräldrar och BHV-sköterskorna arbetade mot samma mål upplevdes processen som mer stabil för barnet, vilket skapade en trygghet som stärkte barnets lärande och kontinuitet.

Det framkom samtidigt att bristande samverkan kunde få motsatt effekt. Tidsbrist, osäkerhet eller låg prioritet på förskolan ledde i vissa fall till att potträningen inte genomfördes på ett konsekvent sätt. Detta kunde göra att barnet backade i den utveckling som påbörjats hemma och behövde börja om, vilket BHV-sköterskorna beskrev som ett återkommande hinder för framsteg. Särskilt problematiskt var det när förskolan återgick till blöjan efter enstaka olyckor, vilket riskerade att skapa förvirring hos barnet och försvåra för de rutiner som byggts upp i hemmet. Sådana situationer belyste behovet av en gemensam förståelse för barns lärandeprocesser och för vikten av att hantera bakslag på ett sätt som stödjer barnets fortsatta utveckling.

”Eller det att barnen har varit kanske blöjefritt en vecka hemma och sen började på förskolan så hände en olycka så drar de på blöjan direkt. Det, det är en stor utmaning för där har jag ändå en del föräldrar som sen backar på. ”Nej, men varför ska vi hålla på när inte förskolan hjälpa till.” Då brukar jag ändå försöka förklara för dem att man pratar med förskolan.” (Deltagare 9)

BHV-sköterskorna betonade att en tydligare samsyn och stärkt samverkan mellan föräldrar, förskola och barnhälsovård skulle kunna bidra till mer enhetliga rutiner, ökad trygghet för barnet och en mer hållbar kontinuitet i blöjavvänjningsprocessen. Detta lyftes som en viktig framgångsfaktor för att barnet ska få det stöd som behövs i alla vardagsmiljöer.

”Vi har faktiskt också lyckats få in potta på förskolorna nu... Det underlättar ju för både barnen och personalen.” (Deltagare 1)

Uppleva tidsbrist, normer och praktiska hinder

Denna kategori resulterade i två subkategorier. *”Sociala normer och livspusslets påverkan”* som beskrev hur föräldrars pressade vardag och föreställningar om när potträning ”bör” ske ofta ledde till att processen sköts upp. *”Den moderna blöjan som praktiskt hinder”* visade hur blöjans höga bekvämlighet och absorptionsförmåga minskade både barnets kroppsliga signaler och föräldrars motivation till att påbörja arbetet med blöjavvänjning.

Sociala normer och livspusslets påverkan

Kategorin beskriver hur både samhälleliga normer och familjers vardagliga förutsättningar påverkar beslutet att påbörja potträning. BHV-sköterskorna upplevde att många föräldrar levde i en pressad livssituation där arbete, logistik, aktiviteter och olika ”måsten” gjorde det svårt att införa nya rutiner. Potträningen hamnade därför ofta i skymundan, inte på grund av bristande vilja utan för att tiden och energin helt enkelt inte räckte till. Föräldrar valde ofta att skjuta upp processen till perioder som upplevdes mer hanterbara, särskilt sommaren eller semestern. Samtidigt framkom det att vissa familjer bar på ytterligare belastningar exempelvis stress, sjukdom eller andra utmaningar vilket gjorde att potträningen medvetet prioriterades bort tills situationen kändes mer stabil och hanterbar.

”Många föräldrar tycker fortfarande att det ska vara smidigt och väntar tills barnet är äldre, eller kanske till sommaren när det känns enklare.” (Deltagare 4)

Utöver tidsbristen spelade sociala normer en betydande roll. BHV-sköterskorna noterade att det i Sverige finns ett kulturellt mönster där barn förväntas använda blöja relativt länge och där potträning ofta kopplas till en senare ålder. Föräldrarna orienterade sig i hög grad efter vad andra i deras omgivning gjorde, och den upplevda ”normalåldern” för blöjavvänjning blev därmed styrande för vissa föräldrar. Detta normsystem förstärktes av föreställningen om att barnet tydligt ska signalera mognad innan potträningen ens påbörjas, vilket ytterligare bidrog till att processen sköts upp. Dessa sociala föreställningar samspelade med tidsbristen och även om föräldrar hade vilja eller nyfikenhet, visade normerna på att det ännu ”inte var dags”.

Fler informanter uppgav att de arbetade med att hitta en balans mellan att avlasta föräldrar från upplevda krav och samtidigt ge information som gjorde potträningen mer hanterbar och mindre tidskrävande. När tidsbrist dominerade hos familjen valde BHV-sköterskorna ofta att anpassa sina råd till familjens livssituation och erbjuda små, hanterbara steg som kunde integreras i vardagen utan att kännas övermäktiga. BHV-sköterskorna betonade också att processen kunde påbörjas gradvis och kravlöst, vilket gjorde det lättare för föräldrarna att se potträningen som mer hanterbar även i en pressad vardag.

När normer hindrade föräldrar från att påbörja potträningen arbetade BHV-sköterskorna med att nyansera föräldrarnas bild av vad barn faktiskt klarar av. Genom att normalisera variation och betona att potträning kan anpassas efter familjens situation och rutiner, försökte de minska den sociala pressen. Det framkom även att BHV-sköterskorna använde vägledning för att skapa realistiska förväntningar och för att stärka föräldrarnas tilltro till att potträning kan ske även om barnet inte ännu uppvisar tydliga tecken. BHV-sköterskorna beskrev att potträning inte enbart påverkas av barnets utveckling, utan i hög grad av föräldrarnas tidsmässiga och kulturella normer. BHV-sköterskornas roll blev därför att både anpassa sig efter familjens livssituation och att försiktigt utmana de hinder som framkom. Genom att kombinera individualiserad rådgivning, kunskap och stödjande kommunikation kunde de hjälpa föräldrar att se potträningen som en möjlig och hanterbar del av vardagen även när tidsbrist och sociala föreställningar annars hade kunnat bromsa processen.

”De har ju rätt mycket... Det känns som att de inte riktigt hinner potträna sina barn. Det är så mycket annat runt omkring dem. Mycket som ska hända.” (Deltagare 8)

Den moderna blöjan som praktiskt hinder

Flera av BHV-sköterskorna beskrev att moderna engångsblöjor utgjorde ett betydande hinder för tidig potträning eftersom deras höga absorptionsförmåga effektivt döljer både fukt och obehag hos barnen. Detta gjorde att barnen i mindre utsträckning uppfattade kroppens signaler, vilket i sin tur minskade möjligheten att utveckla en tidig medvetenhet om toalettbehov. När barnet inte känner av att det kissat minskar förutsättningarna för att ge spontana signaler som föräldrar kan fånga upp och processen med att förstå sambandet mellan kroppens signaler och toalettbesök försvåras. Blöjans bekvämlighet påverkade inte bara barnen utan också föräldrarna. BHV-sköterskorna upplevde att den praktiska enkelheten med moderna blöjor gjorde att potträningen lätt nedprioriterades i en redan pressad vardag. Bekvämligheten riskerade därmed att förstärka både sociala normer och tidsbrist, eftersom föräldrar inte alltid upplevde någon omedelbar anledning att skynda på blöjävänjningen. Detta innebar att blöjan i sig, som ett teknologiskt hjälpmedel, kunde forma beteenden och prioriteringar hos hela familjen.

”Min spontana känsla är väl att blöjorna absorberar lite för bra. Ja att barn inte känner att det är blött i blöjan på samma sätt som förr kanske.” (Deltagare 11)

För att hantera dessa hinder arbetade BHV-sköterskorna med att tydliggöra för föräldrarna hur blöjans funktion kan påverka barnets inlärning. De förklarade sambandet mellan kroppslig medvetenhet och

potträning och betonade vikten av att barnet behöver ges möjlighet att uppvisa sina egna signaler när hen har kissat eller bajsat. Det framkom att BHV-sköterskorna ofta gav konkreta och praktiska råd, exempelvis att låta barnet vara utan blöja korta stunder hemma, använda pottan rutinmässigt efter måltid eller välja tillfällen då barnet är utvilat och mottagligt för en positiv upplevelse på pottan.

Genom att kombinera information, motivationsarbete och anpassade strategier försökte BHV-sköterskorna minska blöjans hindrande effekt och hjälpa familjer att se möjliga vägar framåt i stället. På så sätt blev arbetet inte enbart inriktat på att informera om blöjans påverkan, utan också på att stödja föräldrar i att skapa förutsättningar för barnets utveckling trots den teknologiska bekvämligheten.

”Men vi har tappat det där lite, vi har för bra blöjor idag. Vi har blivit bekväma...” (Deltagare 3)

Främja hållbara och hälsorelaterade perspektiv

Kategorin *”Främja hållbara och hälsorelaterade perspektiv”* resulterade i två subkategorier. *“Hälsomässiga aspekter”* där BHV-sköterskorna beskrev hur långvarig blöjanvändning kunde påverka barns tarmfunktion, hudhälsa och relation till toalettvanor. *“Miljö- och hållbarhetsperspektiv”* där föräldrars beslut i hög grad påverkades av ekonomi och vardagspraktik, medan miljöargument mer sällan var avgörande.

Hälsomässiga aspekter

I denna kategori framkom att långvarig blöjanvändning kunde påverka barns hälsa på flera sätt, något BHV-sköterskorna ofta mötte i sitt arbete. Förstoppning var ett återkommande problem hos barn som använde blöja under längre tid och BHV-sköterskorna observerade ett tydligt samband mellan sena toalettvanor och svårigheter att etablera regelbundna tarmrutiner. När barn blir vana vid att bajsas i blöjan kan det vara svårare att introducera toalettbesök, vilket i sin tur riskerar att förvärra förstoppningsproblematiken. Detta kunde resultera i att barn höll sig länge, behövde lösande medel och ofta hade oregelbundna toalettvanor. Flera BHV-sköterskor beskrev också hur sen potträning kunde leda till oro och psykologisk låsning kring avföring. Vissa barn utvecklade en stark ovilja att bajsas utan blöja, vilket skapade en ond cirkel där barnet undvek att tömma tarmen och därmed ökade risken för förstoppning. Detta beteende kunde förstärkas om barnet blivit alltför beroende av blöjan som en trygg plats för sina toalettbehov.

”Och det här med förstoppning, vi pratar om det, men jag vet inte om alla förstår att blöjan kan bidra till det. Många tänker nog att blöjorna är så bra nu för tiden. Men börjar man för sent, då kan barnet utveckla en slags fobi. Många vill inte bajsas utan blöja, och det kan bli en ond cirkel.”

(Deltagare 3)

Utöver tarmproblematik lyfte BHV-sköterskorna även hud- och hygienaspekter som föräldrar sällan reflekterade över. Den fuktiga och varma miljön i blöjan, särskilt om blöjan var på en längre tid, kunde bidra till hudirritationer, rodnad och obehag för barnet. Detta uppmärksammades som en aspekt som ofta hamnade i skymundan. För att hantera hälsomässiga konsekvenser av engångsblöjan arbetade BHV-sköterskorna med att öka föräldrars medvetenhet om sambandet mellan blöjanvändning och barnets tarmfunktion, hudhälsa och toalettvanor. De gav råd om att låta barnet sitta på pottan på

rutinmässiga tidpunkter och att uppmuntra barnets delaktighet för att förebygga dessa låsningar. I de fallet barnet ändå ville bajsas i blöjan gav en BHV-sköterska tips om att föräldern skulle ta barnet in på toaletten för att bajsas, även om det blev i blöjan. Vid situationer med förstoppning använde BHV-sköterskorna potträningen som en del av det hälsofrämjande arbetet genom att förklara hur tidiga rutiner kan underlätta tarmtömning och minska behovet av medicinska insatser. BHV-sköterskornas roll blev därför att synliggöra dessa samband och stödja familjer i att skapa rutiner som både främjar välbefinnande och minskar risken för hälsoproblem för barnet.

“Det är ju de som har barn med förstoppningsproblematik eller dem som har äldre syskon som har haft förstoppningsproblematik. De känner att ‘där vill vi ju inte hamna igen’. De blir mera motiverade till att introducera pottan.” (Deltagare 11)

Miljö- och hållbarhetsperspektiv

Ekonomiska överväganden, miljömedvetenhet och praktiska aspekter påverkade i viss utsträckning föräldrars inställning till potträning. BHV-sköterskorna upplevde att ekonomi ofta var en starkare drivkraft än hållbarhet när föräldrar övervägde att minska blöjanvändningen. Flertalet småbarnsfamiljer hade begränsade ekonomiska marginaler och var därför mottagliga för argument som kunde kopplas till minskade kostnader. För flera föräldrar blev därför den ekonomiska vinsten det mest övertygande argumentet för att påbörja potträning tidigare. Samtidigt framkom att praktiska och tidsmässiga faktorer utgjorde hinder för mer hållbara alternativ. Även om tygblöjor nämndes som ett miljövänligt val av fler BHV-sköterskor använde föräldrar sällan tygblöjor i praktiken. Bekvämlighet, tidsbrist, bristande kunskap och upplevelsen av att det kräver mer arbete bidrog till att föräldrarna i stället valde engångsblöjor, trots att dagens tygblöjor kan vara ett mer hållbart alternativ både miljömässigt och ekonomiskt. Hållbarhetsaspekter hade över lag relativt låg prioritet hos föräldrar enligt BHV-sköterskorna. Trots att blöjanvändning genererar stora mängder avfall reflekterade få familjer över miljöpåverkan i relation till potträning. Miljöargument fungerade sällan som drivkraft i sig och spelade mindre roll i beslutet om när barnet skulle sluta med blöja. Det fanns dock en mindre grupp familjer där hållbarhetsfrågor hade en mer framträdande plats i livsstilen. Dessa föräldrar gjorde ofta medvetna konsumtionsval och var mer benägna att överväga tygblöjor eller andra hållbara alternativ, vilket speglade att miljövärderingar i sig kunde påverka inställningen till blöjan, om än hos en begränsad del av målgruppen.

”Men som sagt, det är inte jättemånga, men det är några enstaka som har haft det och då har de väl verkligen kört all in. Skulle jag vilja säga. Då har de haft tygblöjor hela tiden.” (Deltagare 9)

BHV-sköterskorna arbetade därför med att anpassa sin rådgivning utifrån familjens prioriteringar. Genom att konkretisera mängden avfall och beskriva blöjorna som ett slags ”sopberg av icke-komposterbart material” blev miljöperspektivet mer lättbegripligt för föräldrarna än när hållbarhetsfrågan presenterades enbart som en principfråga. Detta användes för att öka miljömedvetenheten, samtidigt som BHV-sköterskorna var medvetna om att ekonomiska och praktiska faktorer oftast vägde tyngre i familjernas beslut.

Det var främst ekonomiska och vardagspraktiska faktorer som visade sig styra föräldrarnas val kring pottränning och blöjanvändning. BHV-sköterskornas roll blev både att informera om hållbarhetskONSEKVENSER och att möta familjerna där de befann sig, genom att koppla pottränningen till såväl ekonomisk vinning som miljönytta utan att skapa skuld eller orealistiska förväntningar.

”Engångsblöjor är ju inte komposterbara. Idag kostar det i snitt ungefär 20 000 kronor per barn.”

(Deltagare 8)

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes med en kvalitativ metod där den vetenskapliga tillförlitligheten diskuterades utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. *Trovärdighet* uppnås genom att säkerställa att studiens resultat är rimliga, giltiga och framtagna metodiskt i förhållande till det studerade fenomenet (Lincoln & Guba, 1985). *Pålitlighet* innebär att författarna tydligt beskriver sin förståelse och sina erfarenheter samt hur dessa kan påverka förståelsen och tolkningen av fenomenet (Mårtensson & Fridlund, 2023). *Bekräftelsebarhet* i studien visar hur studiens resultat och tolkningar är bekräftade i informanternas erfarenheter, snarare än författarnas förförståelse eller perspektiv (Lincoln & Guba, 1985). *Överförbarhet* avser i vilken grad som studiens resultat kan tillämpas i andra miljöer eller grupper (Lincoln & Guba, 1985). I metoddiskussionen belyses hur dessa centrala begrepp både stärkts och begränsats genom val av metod, urval, datainsamling, analysprocess samt forskarnas roller. Genom att sammanfatta och problematisera dessa aspekter synliggörs metodens styrkor och svagheter samt dess betydelse för studiens resultat (Polit & Beck, 2021).

Studiens induktiva ansats visade sig vara ändamålsenlig för att besvara syftet, då det framväxande resultatet möjliggjorde en fördjupad förståelse för BHV-sjuksköterskors erfarenheter av det studerade fenomenet. Resultatet växte fram ur deltagarnas egna utsagor, vilket indikerar att den valda metoden med intervjuer var lämplig för studiens syfte (Henricson & Billhult, 2023). Deltagarna bidrog med rika och nyanserade beskrivningar, vilket möjliggjorde att nya slutsatser kunde dras utifrån materialet. Den induktiva ansatsen stärkte därmed studiens trovärdighet och bedömdes mer lämplig än en deduktiv ansats, detta då resultatet i högre grad kunde förankras i deltagarnas egna beskrivningar snarare än i forskarnas förförståelse eller i förutbestämda teoretiska antaganden, vilket minskar risken för feltolkningar och stärker trovärdigheten (Polit & Beck, 2021; Priebe & Landström, 2023).

Det ändamålsenliga urvalet bestod av deltagare i varierande ålder, med skiftande yrkeserfarenhet och utbildningsbakgrund samt med arbetsplatser belägna i olika regioner, både i landsbygds- och stadsområden. Samtliga deltagare uppfyllde studiens inklusionskriterier. Enligt Henricson och Billhult (2023) kan variation i deltagarnas erfarenheter bidra till rika beskrivningar av det studerade fenomenet, vilket stärker trovärdigheten. Intervju som datainsamlingsmetod innebar dock vissa utmaningar, då rekryteringen av deltagare var tidskrävande. Om förfrågningar hade skickats till fler regioner parallellt

hade rekryteringsprocessen eventuellt kunnat effektiviseras. Om en digital enkät hade använts som datainsamlingsmetod hade ett större och snabbare urval varit möjligt, men risken för kortfattade och ytliga svar hade samtidigt ökat. Sammantaget bedömdes intervju som en lämplig metod, då den möjliggjorde rika och djupgående data, trots att metoden var tidskrävande (Henricson & Billhult, 2023).

Initialt var målet att intervjua 10–12 deltagare. Efter att 11 intervjuer genomförts uppnåddes datamättnad då ingen ny information framkom i materialet, datamättnaden bedömdes utifrån att inga nya koder eller kategorier identifierades i analysen, vilket enligt Polit och Beck (2021) är ett centralt kriterium för att avgöra när tillräckligt datamaterial har samlats in i kvalitativa studier (Polit & Beck, 2021). För att skapa trygghet och stärka trovärdigheten gavs deltagarna möjlighet att själva välja tid, plats och intervjuform, antingen via videomöte, telefon eller fysiskt möte på arbetsplatsen. En styrka i studien var att fyra intervjuer genomfördes som fysiska möten på deltagarnas arbetsplatser. Detta möjliggjorde insamling av både verbala och icke-verbala uttryck, såsom kroppsspråk, mimik och tonfall, vilket bidrog till ett mer nyanserat och rikt datamaterial. Genom att forskaren kunde tolka deltagarnas utsagor i sitt sammanhang och uppmärksamma eventuella diskrepanser mellan verbala och icke-verbala uttryck kan studiens trovärdighet ha stärkts. I kvalitativa intervjuer betraktas icke-verbala signaler som en viktig källa till förståelse och kan underlätta tolkningen av deltagarnas upplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Närvaro i samma rum ökade även möjligheten att ställa fördjupande följdfrågor, vilket kan stärka datamaterialets kvalitet och djup (Polit & Beck, 2021).

En svaghet i studien var att det insamlade datamaterialet inte återkopplades till deltagarna för verifiering, så kallad member checking. Avsaknaden av member checking innebar att deltagarna inte gavs möjlighet att bekräfta eller korrigera forskarnas tolkningar, vilket kan ha påverkat hur väl resultatet speglade deras avsedda meningar (Birt et al., 2016).

Analysprocessen följde Elo och Kyngäs (2008) tre faser, vilket bidrog till en tydlig struktur och spårbarhet i analysarbetet vilket stärker trovärdigheten. Under förberedelsefasen transkriberades intervjuerna ordagrant och materialet lästes upprepade gånger av båda författarna för att skapa en helhetsförståelse och identifiera meningsbärande enheter vilket enligt Korstjens och Moser (2017) stärker trovärdigheten. I organiseringsfasen genomfördes kodning och kategorisering och jämfördes därefter mellan författarna för att minska risken för feltolkningar och därmed stärka trovärdigheten (Korstjens & Moser, 2017). I rapporteringsfasen sammanställdes resultatet i fyra huvudkategorier som presenterades i textform (Elo & Kyngäs, 2008). Manifest innehållsanalys användes, vilket innebär fokus på det som uttryckts explicit i materialet. Denna analysform bidrar till tydlighet och struktur, men kan samtidigt innebära att underliggande och mer latent betydelse inte fångas i samma utsträckning. Detta kan ha medfört att djupare uppfattningar, normer eller värderingar kring BHV-sjuksköterskors arbete inte fullt ut synliggjordes, vilket en latent analys i större utsträckning hade kunnat belysa (Graneheim & Lundman, 2004).

Inför studiens genomförande utfördes en etisk egengranskning. Studien följde Vetenskapsrådets (2024) riktlinjer samt Helsingforsdeklarationens etiska principer (The World Medical Association,

2024), vilket stärker studiens pålitlighet. Samtliga deltagare informerades om studiens syfte och gav både muntligt och skriftligt samtycke. Information gavs om frivillighet och möjligheten att när som helst avbryta sitt deltagande utan angiven anledning (Engström & Juuso, 2023). Insamlat material förvarades säkert och avidentifierades. En tydlig beskrivning av den tekniska utrustningen som användes vid inspelningarna bidrog ytterligare till studiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Pålitligheten stärktes även genom att båda författarna fortlöpande granskade analysprocessen och resultaten (Elo & Kyngäs, 2008).

För att testa intervjuguiden genomfördes en pilotintervju med en distriktssköterska. Då inga ändringar behövde göras kunde intervjun inkluderas i studien. Pilotintervjun bidrog till att stärka bekräftelsebarheten genom att säkerställa att intervjufrågorna var relevanta och tydliga. En detaljerad beskrivning av analysprocessen samt en tabell med utdrag ur innehållsanalysen bidrog ytterligare till studiens bekräftelsebarhet. Analysens bekräftelsebarhet stärktes ytterligare genom användning av citat ur det empiriska materialet (Elo & Kyngäs, 2008). Resultaten granskades även fortlöpande av handledare och studenter i handledningsgruppen, vilket kan ha minskat risken för forskarbias (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Rekryteringssättet utgjorde en metodologisk begränsning då deltagarna främst rekryterades via verksamhetschefer, vilket innebär en risk för så kallad gatekeeper bias. Detta kan leda till att vissa perspektiv exkluderas, exempelvis medarbetare med mer kritiska erfarenheter. I praktiken kan detta ha medfört att BHV-sjuksköterskor med mer positiva erfarenheter eller god relation till ledningen i högre grad inkluderades, medan mer kritiska perspektiv riskerade att utebli, vilket kan ha begränsat variationen i datamaterialet och därmed påverkat studiens trovärdighet (Patton, 2015; Polit & Beck, 2021). Rekrytering via en Facebook-grupp för BHV-sjuksköterskor prövades även, men genererade inga deltagare, vilket ytterligare belyser begränsningar med denna rekryteringsstrategi. Sammantaget kan dessa faktorer ha begränsat urvalets bredd och därmed påverkat studiens överförbarhet (Whitaker et al., 2017; Gelin et al., 2017).

Variation i deltagarnas arbetskontext, såsom arbete i både landsbygds- och stadsområden, bidrog till viss överförbarhet (Henricson, 2023). Samtliga deltagare var från södra Sverige trots förfrågningar till 16 olika regioner, vilket kan ha begränsat variationen i erfarenheter och därmed överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Avsaknaden av könsmissig variation utgör ytterligare en begränsning, då samtliga deltagare var kvinnor. Detta kan ha påverkat resultatets bredd, Polit och Beck (2021) betonar vikten av att beakta kön som en relevant bakgrundsvariabel i omvårdnadsforskning, då kön kan påverka vårdmöten och vårdutfall. Överförbarheten stärktes dock genom en tydlig beskrivning av urval, kontext och deltagarnas bakgrund i en sociodemografisk tabell, vilket ger läsaren möjlighet att bedöma resultatens tillämpbarhet i andra sammanhang (Polit & Beck, 2021).

Författarnas förförståelse diskuterades och tydliggjordes före datainsamlingen, vilket bidrog till studiens pålitlighet. Båda författarna hade klinisk erfarenhet av barnhälsovård genom verksamhetsförlagd utbildning samt eget föräldraskap, vilket innebär en potentiell risk för bias. Medveten reflektion, kontinuerlig dialog och gemensam granskning av tolkningar användes därför som

strategier för att minska påverkan av denna förförståelse. Vid meningsskiljaktigheter prioriterades den tolkning som hade tydligast förankring i data, vilket bidrog till att ytterligare minska risken för att egna antaganden påverkade resultatet. Sammantaget stärktes studiens trovärdighet och verifierbarhet genom att tolkningarna kontinuerligt prövades mot det empiriska materialet (Stahl & King, 2020).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att BHV-sköterskors arbete med blöjavvänjning präglas av ett komplext samspel mellan föräldrar, barn och vardagliga förutsättningar. Ett stort behov av individanpassad vägledning framkom, då en viss andel föräldrar saknade kunskap om tidig pottränning och ofta reagerade med förvåning när ämnet togs upp. Genom positiv kommunikation kunde BHV-sköterskorna stärka motivation och tilltro, samtidigt som de behövde bemöta familjer med kulturell förståelse och undvika att skapa skuld. Samverkan mellan hem, förskola och BHV framstod som central för att skapa kontinuitet. Tidsbrist, sociala normer och blöjans bekvämlighet bidrog ofta till att pottränningen sköts upp och blöjans höga absorptionsförmåga försvårade dessutom barnens möjligheter att uppfatta kroppssignaler. Resultatet belyste även hälsorelaterade och hållbarhetsmässiga aspekter: långvarig blöjanvändning kunde leda till förstoppning, hudirritationer och inlärningsmässiga låsningar, medan miljöargument sällan var avgörande för föräldrar. Ekonomiska faktorer påverkade däremot besluten i högre grad, vilket gjorde att BHV-sköterskorna behövde synliggöra både hälso- och miljökonsekvenser och anpassa rådgivningen efter familjernas prioriteringar.

Kunskap och vägledning

Resultatet visade att föräldrar ibland saknade kunskap om tidig pottränning och ofta reagerade med förvåning när BHV-sköterskorna tog upp ämnet redan under det första levnadsåret. Denna reaktion överensstämmer med bakgrundslitteraturen, där det framkommer att pottränning i västerländska länder successivt har förskjutits mot en allt senare ålder, trots att barnens fysiologiska förutsättningar för att påbörja pottränning inte har förändrats (Rogers & Richardson, 2024). I detta sammanhang kan Toilet Training Readiness Scale (TTRS) utgöra ett värdefullt stöd i mötet mellan BHV-sköterska och föräldrar då skalan utgår från ett barncentrerat perspektiv. Genom att konkretisera vad beredskap för pottränning kan innebära, bortom kronologisk ålder, kan TTRS bidra till att minska föräldrars osäkerhet och ifrågasättande när ämnet introduceras tidigt (Barutçu et al., 2024).

I resultatet framkom att BHV-sköterskorna upplevde att föräldrarna visade mottaglighet när BHV-sköterskorna gav information ligger i linje med bakgrundens betoning av barnhälsovårdens hälsofrämjande och pedagogiska uppdrag (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024). Resultatet illustrerar därmed hur detta uppdrag konkretiseras i praktiken. TTRS kan då fungera som ett pedagogiskt verktyg genom att ge BHV-sköterskan ett strukturerat underlag för samtal om barnets signaler, föräldrarnas observationer och familjens förutsättningar (Barutçu et al., 2024). Ett sådant gemensamt språk kan underlätta dialogen och bidra till att informationen upplevs mer legitim och begriplig för föräldrarna. I linje med detta visar Barutçu et al. (2024) att TTRS inte syftar till att värdera barnets prestation, utan till att stödja föräldrar i att uppmärksamma gradvisa färdigheter och samspel,

vilket kan minska prestationskrav och skuld. Detta kan vara särskilt betydelsefullt i ett vårdande samtal, där BHV-sköterskan strävar efter att stärka föräldrarnas självförtroende snarare än att förmedla normer om ”rätt tidpunkt”.

Vidare framkom i resultatet att föräldrar ofta behövde hjälp att förstå att pottränning inte kräver att barnet omedelbart förstår pottans funktion, utan att processen initialt är vuxenledd. Detta överensstämmer med bakgrundens beskrivning av att tidig pottränning bygger på rutiner, trygghet och samspel snarare än på barnets kognitiva förståelse. TTRS förstärker detta synsätt genom att inkludera indikatorer som rör barnets motoriska förutsättningar, emotionella signaler och samspel med vuxna, snarare än enbart språklig eller kognitiv mognad (Barutçu et al., 2024). På så sätt kan TTRS-skalan bidra till att minimera vanliga missuppfattningar och kunskapsluckor, vilket enligt tidigare forskning kan leda till att pottränning skjuts upp i onödan (Van Nunen et al., 2015). Genom praktiska exempel och avdramatiserande samtal stärks även föräldrarnas hanterbarhet eftersom BHV-sköterskans vägledning tillhandahåller konkreta strategier som kan integreras i familjens vardag. Samtidigt kan den motivationshöjande kommunikationen bidra till ökad meningsfullhet, då föräldrarna får syn på vinsterna med att initiera pottränningen tidigare. I detta avseende kan TTRS fungera som ett stöd för reflektion snarare än som ett styrande instrument, vilket ligger väl i linje med ett salutogent förhållningssätt. Sammantaget synliggör resultatet hur BHV-sköterskans arbete i kombination med strukturerade och barncentrerade verktyg som TTRS, kan stärka föräldrarnas känsla av sammanhang genom ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991).

Samarbete bygger på tillit och anpassning

Resultatet i studien visade att BHV-sköterskorna upplevde att familjers kulturella bakgrund hade en tydlig inverkan på föräldrars syn på när det var lämpligt att påbörja pottränning. Familjer från kulturer där pottränning traditionellt initieras tidigt använde blöjor i mindre utsträckning, då föräldrarna i stället hade utvecklat en vana att tolka och agera på barnets signaler. Kulturell bakgrund kan således ha betydelse för tidig blöjavvänjning, vilket även styrks av tidigare forskning. I bakgrundslitteraturen beskrivs exempelvis att barn i Sverige ofta uppnår dagtorrhet först omkring 36 månaders ålder, medan barn i Vietnam, med hjälp av föräldraassisterad pottränning, kan vara blöjfria redan vid nio månaders ålder (Nilsson et al., 2022).

Vidare framkom i studiens resultat att BHV-sköterskorna hade en central roll i att ge föräldrar professionellt stöd och vägledning kring blöjavvänjning. Hur rådgivningen framfördes bedömdes som särskilt betydelsefullt, då pottränning är ett område som ofta är förknippat med normer, förväntningar och integritetskänsliga frågor. Tidigare forskning visar att föräldrar ofta besitter viss kunskap om assisterad pottränning men samtidigt kan uppleva osäkerhet kring hur de ska gå till väga i praktiken (Leijon et al., 2025). BHV-sköterskornas ansvar omfattar bedömning, rådgivning och tidiga insatser för att främja barns fysiska, psykiska och sociala hälsa (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024). I vissa situationer behövde BHV-sköterskorna därför balansera sitt professionella ansvar med hänsyn till familjens känslighet, och ibland formulera sin rådgivning på ett sätt som kunde uppfattas som mer

pådrivande än avsett. Genom att erbjuda anpassad och professionell vägledning kan BHV-sköterskans roll bidra till att stärka föräldrarnas känsla av sammanhang, framför allt genom ökad begriplighet i processen kring blöjvänjning (Antonovsky, 1991).

Studiens resultat visade även att samverkan med förskolan framstod som en central faktor i barnens utveckling mot att bli blöjfria. BHV-sköterskorna beskrev hur ett välfungerande samarbete mellan hem och förskola kunde ge tydliga positiva effekter, särskilt när förskolan aktivt stödde de rutiner som etablerats i familjen. Samverkan mellan hem, förskola och barnhälsovård framstod därmed som avgörande för att skapa kontinuitet i barnets lärande. I studiens bakgrund framhålls att BHV-sköterskans roll innefattar att säkerställa kontinuitet och en trygg vårdmiljö samt att planera, genomföra och utvärdera vården i nära samverkan med barnet och familjen (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024). Samtidigt visade resultatet att bristande samverkan med förskolan kunde få negativa konsekvenser, såsom ökad otrygghet och försvagad kontinuitet i barnets lärande. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att förskolans attityd och stöd har stor betydelse för potträningsprocessen och att föräldrar ofta efterfrågar vägledning i ämnet från BHV (Leijon et al., 2025).

När BHV-sköterskor visar att de finns tillgängliga som stöd och är öppna för samarbete, samtidigt som förskolan aktivt deltar och anpassar sitt stöd, kan föräldrarnas hanterbarhet i processen öka. Genom att erbjuda individanpassad information, respektera kulturella skillnader och samtidigt samverka nära både barnet, föräldrarna och förskolan kan BHV-sköterskans arbete bidra till att stärka föräldrarnas känsla av sammanhang i blöjvänjningsprocessen (Antonovsky, 1991).

Uppleva tidsbrist, normer och praktiska hinder

Den samverkan mellan tidsbrist och normer som framkom i resultatet visar att pottränning inte enbart är en utvecklingsfråga, utan i hög grad även sociokulturellt betingad. Föräldrar vill ofta påbörja processen men beskriver att de ibland saknar ork, utrymme och struktur i vardagen. Detta överensstämmer med Leijon et al. (2025), som beskriver att föräldrar ofta uttrycker osäkerhet och efterfrågar mer stöd, samtidigt som pottränning upplevs som ett projekt som kräver tid och kontinuitet. Resultatet från denna intervjustudie visade att BHV-sköterskan därför ofta behöver agera som en brygga mellan föräldrars intentioner och deras faktiska förutsättningar genom att erbjuda små, konkreta och hanterbara steg som kan integreras i en pressad vardag. Ett sådant individanpassat stöd ligger i linje med barnhälsovårdens hälsofrämjande uppdrag (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024).

Samtidigt visade resultatet att BHV-sköterskorna ibland saknar både tid och gemensamma verktyg för att kunna ge enhetlig och evidensbaserad rådgivning kring pottränning. I detta sammanhang kan teknikbaserat föräldrastöd utgöra ett värdefullt komplement. I en tidigare studie visar Gülbetekin och Yıldırım (2025) att en strukturerad, digital utbildning om bland annat pottränning kunde öka föräldrars kunskap och positiva attityder i ämnet. Ett sådant arbetssätt kan fungera som ett gemensamt stöd som

både avlastar tidsbrist i besöket och ger föräldrar möjlighet att ta del av information i sin egen takt mellan BHV-besöken. Detta kan bidra till ökad likvärdighet i rådgivningen och stärka föräldrarnas förutsättningar att omsätta kunskap i praktiken.

Vidare framkom under intervjuerna att den moderna engångsblöjan i sig utgör ett praktiskt hinder. BHV-sköterskorna beskrev att barn i lägre grad upplever obehag eller fukt på grund av dagens moderna blöjor, vilket både hämmar barnets möjlighet att uppfatta kroppens signaler och minskar föräldrars motivation att förändra fungerande rutiner. BHV-sköterskorna menade att detta bidrog till att potträningen ofta påbörjas senare. Även tidigare forskning har visat att dagens mycket absorberande blöjor minskar barnets möjlighet att signalera behov av blöjbyte, vilket kan försvåra utvecklingen av tarm- och blåskontroll (Magnusson et al., 2016; Tran & Sintusek, 2023). Detta understryker behovet av att BHV-sköterskan aktivt informerar om blöjans påverkan och samtidigt erbjuder realistiska strategier för hur blöjavvänjningen kan påbörjas.

I resultatet framkom att potträningens initiering ofta påverkas mer av vuxnas omständigheter än av barnets utvecklingsmässiga förutsättningar. BHV-sköterskor menade att föräldrar med hög grad av stress, begränsat stöd eller många samtidigt belastningar i livet riskerar att skjuta upp potträningen längre än vad som hade varit gynnsamt för barnet. Tidigare forskning betonar betydelsen av tidiga samtal inom BHV, gärna redan vid 8–10 månaders ålder, för att förebygga senare eliminationssvårigheter och stärka föräldrars trygghet (Rikshandboken u.å.; Nilsson et al., 2022). Resultatet bekräftar att tidig vägledning är betydelsefull, men visar också att denna vägledning behöver vara strukturerad och lättillgänglig för att fungera i en pressad vardag. Här kan kombinationen av personligt samtal och kompletterande digitala verktyg, såsom de som beskrivs av Gülbetekin och Yıldırım (2025), bidra till att göra rådgivningen mer genomförbar och hållbar över tid. Utifrån ett salutogent perspektiv kan de hinder som föräldrar upplever i relation till potträning påverka deras känsla av sammanhang. Tidsbrist, livspussel och blöjans bekvämlighet minskar upplevelsen av att ha tillräckliga resurser för att genomföra förändring, vilket påverkar hanterbarheten. När vardagen dessutom upplevs som pressad försvagas begripligheten, eftersom potträningen kan framstå som ytterligare ett krävande moment i familjens rutiner. De sociala normerna kring sen potträning bidrar även till minskad meningsfullhet då föräldrar sällan ser ett omedelbart värde i att påbörja processen tidigt. I detta sammanhang blir BHV-sköterskans roll central för att stärka föräldrarnas känsla av sammanhang genom att erbjuda konkret och individanpassad vägledning, där begriplighet och hanterbarhet kan öka, samtidigt som meningsfullheten stärks genom att synliggöra vinsterna med tidig potträning (Antonovsky, 1991).

Främja hållbara och hälsorelaterade perspektiv

Resultatet visade att BHV-sköterskorna upplevde att långvarig blöjanvändning kan få konsekvenser för barns tarmfunktion, hudhälsa och etableringen av toalettvanor. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att engångsblöjor kan bidra till hudirritation genom värme och fukt (Magnusson et al., 2016), samt att barn som vant sig vid att tömma tarmen i blöja kan få svårare att utveckla en

fungerande tömningsreflex vid potträning (1177 Vårdguiden, 2023). I resultatet beskrev BHV-sköterskorna hur sen potträning ofta var kopplat till förstoppningsproblematik, där vissa barn utvecklade psykologiska låsningar kring tarmtömning. Dessa låsningar kunde i sin tur förstärka ett undvikandebeteende och leda till ytterligare tillbakahållande av avföring, vilket ökade behovet av medicinska insatser. Fynden kan förstås som en process där långvarig blöjanvändning minskar barnets kroppsliga signaler och erfarenhet av tarmtömning, vilket försvårar övergången till potta eller toalett. Detta stöds av forskning som visar att tidig potträning kan ha en skyddande effekt mot funktionella tarm- och blåsrubbningar, medan senarelagd potträning utgör en riskfaktor för exempelvis LUTS-symtom (Li et al., 2020).

Resultatet visade att BHV-sköterskorna därför använder potträning som en del av sitt hälsofrämjande och preventiva arbete, vilket ligger i linje med barnhälsovårdens uppdrag att identifiera risker tidigt och förebygga mer omfattande hälsoproblem (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, 2024). Samtidigt framkom att föräldrars prioriteringar i vardagen ofta påverkade hur dessa hälsoargument mottogs. Trots att tidigare studier visar att engångsblöjor står för en betydande andel av det kommunala avfallet i Europa och kan innebära både miljö- och hälsorisker (U.S. Environmental Protection Agency, 2025; World Health Organization, 2023), var det endast en mindre grupp föräldrar som reflekterade över miljöaspekten i relation till blöjavvänjning. I stället visade resultatet att ekonomiska faktorer generellt utgjorde en starkare drivkraft än hållbarhet för familjer. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att övergång till mer hållbara alternativ, såsom tygblöjor, kan kräva mer tid och praktiska resurser (Hoffmann et al., 2020). BHV-sköterskorna beskrev att dessa förutsättningar ofta saknades, vilket bidrog till att tygblöjor uppfattades som tidskrävande och svåra att hantera i vardagen och därmed användes i mindre utsträckning.

När resultatet granskades utifrån KASAM framträder hur BHV-sköterskans arbete kan bidra till att minska glappet mellan behovet och det faktiska användandet av exempelvis tygblöjor. Genom att förmedla kunskap om sambanden mellan långvarig blöjanvändning, barnets tarmfunktion, hudhälsa och miljöpåverkan kan begripligheten öka, vilket är avgörande för att föräldrar ska kunna orientera sig i de val som potträningen innebär. Individanpassad vägledning och konkreta strategier, såsom etablering av korta, regelbundna och positiva sittningar pottan, kan stärka hanterbarheten genom att göra processen mer genomförbar i en pressad vardag. När hälsoargument dessutom kombineras med ekonomiska och miljörelaterade aspekter kan potträningen upplevas som mer meningsfull, vilket enligt KASAM är den dimension som motiverar till förändring. Sammantaget synliggör resultatet hur BHV-sköterskans stöd kan stärka föräldrars motivation och förmåga att fatta välgrundade beslut som gynnar både barnets utveckling och familjens långsiktiga hållbarhet (Antonovsky, 1991).

Slutsatser

Resultatet visade att det fanns ett stort behov av tidig och individanpassad vägledning då föräldrar ibland saknade kunskap om tidig blöjavvänjning och potträning. Föräldrarna visade mottaglighet när BHV-sköterskorna gav information, vilket indikerade att BHV-sköterskorna hade en betydelsefull roll i processen. Samverkan mellan hem, förskola och barnhälsovård hade stor betydelse och framstod som en viktig faktor i barnens utveckling mot att bli blöjfria. BHV-sköterskorna betonade att ett stärkt samarbete mellan föräldrar, förskola och barnhälsovården skulle kunna bidra till mer enhetliga rutiner, ökad trygghet för barnet och en mer hållbar kontinuitet i blöjavvänjningsprocessen. Vidare visade resultatet att tidsbrist, sociala normer och blöjans bekvämlighet var vanliga orsaker till att potträningen ofta sköts upp, vilket medförde att barn i dag blir blöjfria senare än tidigare. BHV-sköterskorna upplevde även att kulturell bakgrund påverkade föräldrars syn på potträning. Detta medför att BHV-sköterskans samarbete med föräldrar framstår som särskilt betydelsefullt när det gäller att initiera potträning i ett tidigare skede. Slutligen beskrev BHV-sköterskor i studien ett behov av ökad utbildning inom blöjavvänjning och potträning samt efterfrågade gemensamt stödmaterial att använda i rådgivningen, för att säkerställa att föräldrar får likvärdig och evidensbaserad information.

Kliniska implikationer

Studiens resultat indikerar att BHV-sköterskan har en central roll i att stödja blöjvänjning. På individnivå är samarbetet med föräldrar betydelsefullt genom att ge tidig, personcentrerad och individanpassad vägledning. På gruppnivå är BHV-sköterskans roll viktig genom att främja samarbete med förskolor. Ett aktivt samarbete mellan barnhälsovård, hem och förskola kan bidra till ökad kontinuitet och trygghet för barnet samt underlätta potträningsprocessen. Genom att tidigt initiera samtal om blöjvänjning och anpassa rådgivningen efter familjens livssituation, kulturella bakgrund och behov kan BHV-sköterskan bidra till att förebygga hälsoproblem kopplade till långvarig blöjanvändning och stärka föräldrarnas förutsättningar att genomföra förändringar i vardagen. På samhällsnivå kan BHV-sköterskans kunskap och arbetssätt förbättra barnets hälsa, minska blöjkonsumtion och därmed bidra till bättre ekonomi och en hållbar miljö.

För att möjliggöra ett mer enhetligt och evidensbaserat arbetssätt inom barnhälsovården behövs fortbildning för BHV-sköterskor samt gemensamt stödmaterial att använda i rådgivningen. Strukturerade verktyg kan bidra till ökad likvärdighet, avlasta tidsbrist och stärka kvaliteten i mötet med familjer. Vidare kan ökad kunskapsdelning och samverkan med förskolan bidra till att utveckla gemensamma rutiner som underlättar blöjvänjning och stärker samarbetet mellan barnhälsovård, hem och förskola. Eftersom samverkan mellan barnhälsovård och förskola framstår som central men i dagsläget saknar tydliga strukturer, behövs vidare forskning för att belysa hur ansvarsfördelning, kommunikation och gemensamma rutiner kan organiseras i praktiken.

Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
(Originalarbete publicerat 1987 som *Unraveling the Mystery of Health*)
- Anåker, A., Spante, M., & Elf, M. (2021). Nursing students' perception of climate change and sustainability actions - A mismatched discourse: A qualitative, descriptive exploratory study. *Nurse education today*, 105, 105028.
<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.nedt.2021.105028>
- Avetisyan, M., Schill, E. M., & Heuckeroth, R. O. (2015). Building a second brain in the bowel. *Journal of Clinical Investigation*, 125(3), 899–907. <https://doi.org/10.1172/JCI76307>
- Baird, D. C., Bybel, M., & Kowalski, A. W. (2019). Toilet Training: Common Questions and Answers. *American Family Physician*, 100(8), 468–474.
- Barutçu, A., Mete, B., Demirhindi, H., Barutçu, S., Kıdı, A., & Evliyaoğlu, N. (2024). Toilet Training Readiness Scale for 0–5-Year-Old Children: A New Measurement Tool Based on a Child-Centred Approach. *Children*, 11(9), 1149.
<https://doi.org.proxy.library.ju.se/10.3390/children11091149>
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234.
- Bernard, A. (2022). Dermal Exposure to Hazardous Chemicals in Baby Diapers: A Re-Evaluation of the Quantitative Health Risk Assessment Conducted by The French Agency for Food, Environmental and Occupational Health and Safety (ANSES). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4159.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19074159>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: A tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Bohlin, V., Gunnarsdottir, H., Patriksson, K., & Dahlborg, E. (2025). The nurse in child healthcare as a craftsman to use professional competence and build a health promotive relationship: An observation study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), 2527146. <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2527146>
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå*:

Distriktssköterska. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-distriktsskoterskor>

- Duong, T. H., Jansson, U. B., & Hellström, A.-L. (2013). Vietnamese mothers' experiences with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *Journal of Pediatric Urology*, 9(6), 808–814. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2012.11.004>
- Eklund, A.-L., Jangsten, E., & Gunnarsdóttir, H. (2022). Assessing and promoting responsive interaction between parents and children: A qualitative study of the experiences of child health care nurses in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e95-e101. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.006>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 151 - 164). Studentlitteratur.
- Ersson, M., Henström, M., Almquist-Tangen, G., Hesketh, K. D., & Delisle Nyström, C. (2021). How to Support Child Healthcare Nurses in Sweden to Promote Healthy Lifestyle Behaviors from the Start of Life. *Children*, 8(8), 696. <https://doi.org/10.3390/children8080696>
- Fay, T., Deshpande, A. V., Blanc, T., Kimber, C., & Taghavi, K. (2025). Paediatric urodynamic studies: emerging technologies and new frontiers. *Therapeutic advances in urology*, 17, 17562872251315927. <https://doi.org/10.1177/17562872251315927>
- FN:s utvecklingsprogram. (2017, 4 oktober). *Vad betyder hållbar utveckling?*
<https://globalamalen.se/fragor-och-svar/vad-betyder-hallbar-utveckling/>
- Gelinas, L., Pierce, R., Winkler, S., Cohen, I. G., Lynch, H. F., & Bierer, B. E. (2017). "Using social media as a research recruitment tool: Ethical issues and recommendations." *The American Journal of Bioethics*, 17(3), 3–14. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1276644>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Gülbetekin, E., & Yıldırım, Z. (2025). Digital Training Program with Mothers of Toddlers on Weaning, Toilet Training and Autism Knowledge: A Randomized Controlled Trial. *J Community Health Nurs.* 2025 Nov 5:1-12. doi: 10.1080/07370016.2025.2583244. Epub ahead of print. PMID: 41194387.
- Hellström A-L. (2000). Influence of potty training habits on dysfunctional bladder in children. *Lancet*, 356(9244), 1787. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)03228-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)03228-1)
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s.491 - 500). Studentlitteratur
- Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.
- Hoffmann, B. S., Simone Morais, J., & Teodoro, P. F. (2020). Life cycle assessment of innovative circular business models for modern cloth diapers. *Journal of Cleaner Production*, 249, 119364. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.119364>
- Kiddoo, D. A. (2012). *Toilet training children: When to start and how to train*. *Canadian Medical Association Journal*, 184(5), 511–512. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110830>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4. The quality criteria for all qualitative research are credibility, transferability, dependability and confirmability. *Evidence Based Nursing*, 20(3), 85-87.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications.
- Leijon, A., Nilsson, T., Sillén, U., Hellström, A.-L., Vixner, L., & Skogman, B. H. (2025). The BABITT questionnaire for evaluation of bowel and bladder function in children who are introduced to assisted infant toilet training – content validity and feasibility. *PLOS ONE*, 20(4), Article e0320564. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320564>
- Li, X., Wen, J. G., & Xie, H. (2020). Delayed in toilet training association with pediatric lower urinary tract dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Urology*, 16(3), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.02.016>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård*. Liber.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s.473–490). Studentlitteratur
- Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare. (2017, november). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Rikshandboken i barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
- Nilsson, T., Leijon, A., Sillén, U., Hellström, A.-L., & Skogman, B. H. (2022). Bowel and bladder function in infant toilet training (BABITT) - protocol for a randomized, two-armed intervention study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1–10. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1186/s12887-022-03355-6>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications.
- Plotka-Wasyłka, J., & Vakh, C. (2023). Insights into baby disposable diapers sustainable application. *The Science of the total environment*, 900, 165813. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.scitotenv.2023.165813>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s.27 - 44). Studentlitteratur.
- Radmayr, C., Bogaert, G., Bujons, A., Burgu, B., Castagnetti, M., 't Hoen, L. A., O'Kelly, F., Pakkasjärvi, N. A., Quaedackers, J., Rawashdeh, Y. F. H., & Silay, M. S. (2024). *EAU Guidelines on Paediatric Urology*. European Association of Urology; European Society for Paediatric Urology. <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Paediatric-Urology-2024.pdf>

Ranheim, A. (2022). Miljö-människans plats i världen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3:e uppl., s. 267–281). Studentlitteratur.

Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2024). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Svensk sjuksköterskeförening. □
<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-barnsjukskoterska>

Rikshandboken i barnhälsovård. (u.å.). *Toalettvanor*. Hämtad 7 mars 2025, från
<https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/toalettvanor/>

Rogers, J., & Richardson, D. (2024). Developing a consensus guide to toilet training all children. *British Journal of Nursing*, 33(18), S30–S31. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.12968/bjon.2024.0351>

Rugolotto, S., Sun, M., Boucke, L., Calò, D. G., & Tatò, L. (2008). Toilet training started during the first year of life: A report on elimination signals, stool toileting refusal and completion age. *Minerva Pediatrica*, 60(1), 27–35.

Sarin, A., Bhatia, J., & Sarkar, R. (2023). Diaper dermatitis – A narrative review. *Asian Journal of Pediatric Dermatology*, 1(1), 19–23. <https://doi.org/10.4103/3333-8888.384061>

Sejkora, E. K. D., Iglar, E. C., & Davies, W. H. (2020). Parent-reported toilet training practices and the role of pediatric primary care providers. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(8), 620–629. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000410>

Socialstyrelsen. (2022, april 11). Barnhälsovården. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/barnhalsovarden/>

Stahl, N. A., & King, J. R. (2020). Expanding approaches for understanding and using trustworthiness in qualitative research. *The Qualitative Report*, 25(5), 1461–1471.

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Distriktssköterskans kompetensbeskrivning*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se>

The World Medical Association, WMA. (2024) *Helsingforsdeklarationen: Etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor*. <https://www.wma.net/policies->

post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Tran, D. L., & Sintusek, P. (2023). Functional constipation in children: What physicians should know. *World Journal of Gastroenterology*, 29(8), 1261–1288.

<https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i8.1261>

United Nations Environment Programme. (u.å.). *UPOPs (Unintentional Persistent Organic Pollutants)*. <https://www.unep.org/topics/chemicals-and-pollution-action/pollution-and-health/persistent-organic-pollutants-pops/upops>

United Nations Development Programme (UNDP). (2015). *Globala målen: 3 Hälsa och Välbefinnande*.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande>

U.S. Environmental Protection Agency. (2025). *Learn about dioxin*. Hämtad 17 september 2025 från <https://www.epa.gov/dioxin/learn-about-dioxin>

Van Nunen, K., Kaerts, N., Wyndaele, J.-J., Vermandel, A., & Van Hal, G. (2015). Parents' views on toilet training (TT): A quantitative study to identify the beliefs and attitudes of parents concerning TT. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 1156–1163.

<https://doi.org/10.1111/cch.12242>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

Wen, J. G., Lu, Y. T., Cui, L. G., Bower, W. F., Rittig, S., & Djurhuus, J. C. (2015). Bladder function development and its urodynamic evaluation in neonates and infants less than 2 years old. *Neurourology and urodynamics*, 34(6), 554–560. <https://doi.org.proxy.library.ju.se/10.1002/nau.22626>

Whitaker, C., Stevelink, S., & Fear, N. (2017). "The use of Facebook in recruiting participants for health research purposes: A systematic review." *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e290. <https://doi.org/10.2196/jmir.7071>

World Commission on Environment and Development. (1987). *Our common future*. Oxford University Press.

World Health Organization. (2023, 29 november). *Dioxins and their effects on human health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dioxins-and-their-effects-on-human-health>

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3.uppl., s.127–140). Studentlitteratur.

Xulu, T. M., Mkhize, N. M., Iwarere, S. A., & Nkomo, S. L. (2023). Life cycle and end-of-life waste management of disposable diapers: A mini-review. *Detritus*, 22(s.86–98).
<https://doi.org/10.31025/2611-4135/2022.17238>

Ylikangas, C. (2017). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.269–280). Studentlitteratur.

1177 Vårdguiden. (2023). *Förstoppning hos barn*. Region Jönköpings län.
<https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/diarre-forstoppning-och-blod-i-avforingen/forstoppning-hos-barn/>

Bilagor

Bilaga 1 Intervjuguide

Allmänna frågor:

1. Hur gammal är du?
2. Kan du berätta lite om dig själv och din bakgrund som specialistsjuksköterska?
3. Hur länge har du arbetat inom barnhälsovården?

Intervjufrågor:

4. Hur ser arbetet ut på din arbetsplats när det gäller att stödja föräldrar kring blöjavvänjning?
5. Hur skulle du beskriva din roll som specialistsjuksköterska i samarbetet med föräldrar kring blöjavvänjning och pottränning?
6. Vilken är din uppfattning om när föräldrar vanligtvis påbörjar arbetet med blöjavvänjning?
7. Vilka utmaningar, om några, har du mött i arbetet med att stödja föräldrar kring blöjavvänjning och pottränning?
8. Har du varit med om någon situation där du kände att du påverkade en förälders beslut att börja med blöjavvänjning? Hur gick det till, och vad blev resultatet?
9. Hur skulle du beskriva föräldrars kunskap och medvetenhet om engångsblöjans påverkan på barnets hälsa?
10. Vilken betydelse upplever du att föräldrars miljömedvetenhet kan ha för deras beslut kring att börja med blöjavvänjning?
11. På vilka sätt kan du som specialistsjuksköterska stötta föräldrar i att göra hållbara val kring barnets toalettvanor?
12. Vilket stöd skulle du önska fanns inom barnhälsovården för att underlätta föräldrar i frågor om blöjavvänjning?
13. Finns det någon aspekt eller fråga kring blöjavvänjning som du tycker är viktig att lyfta men som vi inte har pratat om ännu?

Följdfrågor:

14. Kan du utveckla?
15. Vill du förklara mer?
16. Hur menar du då?
17. Kan du ge ett exempel?

Bilaga 2

Informationsbrev till deltagare

Informationsbrev till deltagare gällande examensarbetet med arbetstiteln ”Från blöja till byxa - en hållbar väg mot torra rumpor”

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett examensarbete inom ramen för Jönköping Universitys specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska. I det här dokumentet får du information om examensarbetet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för examensarbete och varför vill vi att du ska delta?

Syftet med studien är att belysa barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenheter av att samarbeta med föräldrar i samband med blöjavvänjning och pottränning. Vi kommer att intervjua distriktssjuksköterskor samt barnsjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården.

Hur går examensarbetet till?

Examensarbetet kommer genomföras utifrån kvalitativ metod innefattande semistrukturerade intervjuer där författarna ställer frågor som berör ämnet ”blöjavvänjning” till specialistsjuksköterskor. De flesta intervjuer kommer med största sannolikhet ske digitalt via zoom eller per telefon. Om möjlighet till fysiska intervjuer finns ser författarna detta som mycket värdefullt, men inte nödvändigt. En intervju kommer bestå av cirka 10–12 frågor och tidsåtgången för en hel intervju uppskattas till ungefär 45–60 minuter per deltagare.

Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet

Genom att delta ges möjligheten till att öka medvetenheten hos allmänheten samt hälso- och sjukvårdspersonal kring engångsblöjans hälso- och miljöpåverkan. Personliga frågor som inte är kopplade till din profession som specialistsjuksköterska kommer inte att ställas under intervjun. Att bli intervjuad kan innebära en risk att uppleva känslomässiga effekter kring tidigare upplevda erfarenheter. För att säkerställa deltagarnas integritet kommer all information att hanteras konfidentiellt och inga identifierbara uppgifter kommer att redovisas i studiens resultat.

Vad händer med mina uppgifter?

Examensarbetet kommer att samla in och registrera information från dig, i form av svar på intervjuer. Data kommer att förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Då resultatet från examensarbetet publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift och då kommer insamlade data att sparas i minst 10 år. Om inte förstörs insamlade data då examensarbetet är godkänt.

Hur får jag information om resultatet av examensarbetet?

Deltagaren är välkommen att kontakta författare av examensarbetet efter att examensarbetet är examinerat och godkänt för att ta del av resultatet.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka din framtida arbetssituation. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den författarna till examensarbetet (se nedan).

Ansvariga för examensarbetet

Ytterligare information och för att få svar på frågor, vänligen kontakta författarna till examensarbetet.

Författare

Namn: Hanna Kanerfalk (distriktssköterskestudent)

Telefonnummer:

Mejladress:

Namn: Marie Andersson (distriktssköterskestudent)

Telefonnummer:

Mejladress:

Handledare

Namn: Lise-Lotte Jonasson

Telefonnummer:

Mejladress:

Samtycke till att delta i examensarbetet

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i detta examensarbete "Från blöja till byxa - en hållbar väg mot torra rumpor"

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Bilaga 3

Informationsbrev till verksamhetschef

Informationsbrev till verksamhetschef/enhetschef gällande examensarbetet med arbetstiteln ”Från blöja till byxa - en hållbar väg mot torra rumpor”

Vi vill fråga dig om du vill att detta examensarbete som genomförs inom ramen för Jönköping Universitys specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska kan utföras inom din verksamhet. I det här dokumentet får du information om examensarbetet och om vad det innebär.

Vad är syftet med examensarbetet?

Syftet med studien är att belysa barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenheter av att samarbeta med föräldrar i samband med blöjavvänjning och pottråning. Vi kommer att intervjua distriktssjuksköterskor samt barnsjüksköterskor som arbetar inom barnhälsovården.

Hur går examensarbetet till?

Examensarbetet kommer genomföras utifrån kvalitativ metod innefattande semistrukturerade intervjuer där författarna ställer frågor som berör ämnet ”blöjavvänjning” till specialistsjuksköterskor. De flesta intervjuer kommer med största sannolikhet ske digitalt via zoom eller per telefon. Om möjlighet till fysiska intervjuer finns ser författarna detta som mycket värdefullt, men inte nödvändigt. En intervju kommer bestå av cirka 10–12 frågor och tidsåtgången för en hel intervju uppskattas till ungefär 45–60 minuter per deltagare.

Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet

Genom att delta ges möjligheten till att öka medvetenheten hos allmänheten samt hälso- och sjukvårdspersonal kring engångsblöjans hälso- och miljöpåverkan. Personliga frågor som inte är kopplade till professionen som specialistsjuksköterska kommer inte att ställas under intervjun. Att bli intervjuad kan innebära en risk att uppleva känslomässiga effekter kring tidigare upplevda erfarenheter. För att säkerställa deltagarnas integritet kommer all information att hanteras konfidentiellt och inga identifierbara uppgifter kommer att redovisas i studiens resultat.

Vad händer med insamlade uppgifter?

Examensarbetet kommer att samla in och registrera information, i form av svar på intervjuer. Data kommer att förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Då resultatet från examensarbetet publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift och då kommer insamlade data att sparas i minst 10 år. Om inte förstörs insamlade data då examensarbetet är godkänt.

Hur deltagarna och du som verksamhetschef/enhetschef information om resultatet av examensarbetet?

Deltagare och chefer är välkomna att kontakta författare av examensarbetet efter att examensarbetet är examinerat och godkänt för att ta del av resultatet.

Deltagandet är frivilligt

Deltagande är frivilligt och deltagaren kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om deltagaren väljer att inte delta eller vill avbryta sitt deltagande behöver de inte uppge varför. Om de vill avbryta sitt deltagande kontaktar de författarna till examensarbetet (se nedan).

Ansvariga för examensarbetet

Ytterligare information och för att få svar på frågor, vänligen kontakta författarna till examensarbetet.

Författare

Namn: Hanna Kanerfalk (distriktssköterskestudent)

Telefonnummer:

Mejladress:

Namn: Marie Andersson (distriktssköterskestudent)

Telefonnummer:

Mejladress:

Handledare

Namn: Lise-Lotte Jonasson

Telefonnummer:

Mejladress:

Samtycke till att data samlas in inom ditt verksamhetsområde

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att data samlas in till examensarbete med arbetstiteln "Från blöja till byxa – en hållbar väg mot torra rumpor"

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande