

Examensarbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

C-uppsats i Sociologi, 15 hp

Bachelor thesis in Sociology, 15 credits

Luftvägsstopp- hur föräldrar förstår risken

En kvalitativ studie om föräldrars riskförståelse

Jonna Toivonen

Kimberly Svedjefall



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Samhällsvetenskapliga institutionen

Examinator: Katarina Giritli-Nygren, katarina.giritli-nygren@miun.se

Handledare: Magnus Granberg, magnus.granberg@miun.se

Författare: Jonna Toivonen, joku0900@student.miun.se

Kimberly Svedjefall, kibi1300@student.miun.se

Utbildningsprogram: Risk- och krishanteringsprogrammet, 180 hp

Huvudområde: Sociologi

Termin, år: 06, 2016

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att utforska föräldrars förståelse för risken luftvägsstopp hos barn och avgränsades till föräldrar som har barn i åldern 0-3 år. Kvalitativa intervjuer har använts för att samla in data och det empiriska materialet har analyserats med riskförståelse som teoretisk referensram och utvalda begrepp som relaterar till det moderna samhället. Resultatet visade att föräldrarna förstår risken för luftvägsstopp utifrån en primär känsla av rädsla och att riskförståelsen är en kombination av känsla, aktivitet, plats och formas utifrån erfarenhet, tolkning av erfarenhet utbildning, kunskap och social kontext. Hur föräldrarna förstår risken påverkar vilka strategier de använder för att förebygga risken för luftvägsstopp. Studien bekräftar att riskförståelse kan användas som teori för att tydliggöra hur individer kan ha olika förståelse av en risk som de alla bedömer som allvarlig. Studien bidrar också till att utveckla riskförståelse som teoretisk referensram i och med att den belyser centrala aspekter av föräldrars riskförståelse, nämligen tolkning av erfarenheter och betydelsen av dynamisk riskförståelse.

Nyckelbegrepp: riskförståelse, risk, föräldrar, barn, luftvägsstopp

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar.....	3
2	Bakgrund.....	4
2.1	Vad är risk?.....	4
2.2	Barnhälsovårdens roll.....	5
3	Tidigare forskning.....	6
3.1	Luftvägsstopp.....	6
3.2	Föräldrars egenmakt.....	7
3.3	Hur föräldrar förstår risker och hanterar risker i hemmet.....	7
3.4	Risikförståelse.....	8
4	Teoretisk referensram.....	9
4.1	Motivering av vald teori.....	9
4.2	Moderna samhället.....	9
4.3	Risikförståelse.....	10
4.3.1	Meningsstruktur.....	11
5	Metod.....	13
5.1	Motivering av vald metod.....	13
5.2	Metodologi.....	13
5.3	Metod för att få en översikt över forskningsområdet.....	14
5.4	Urval.....	14
5.4.1	Urval via barnhälsovården.....	14
5.4.2	Snöbollsurval.....	15
5.4.3	Urval via Facebook.....	15
5.5	Intervjupersoner.....	16
5.6	Val av intervjuform och intervjuguide.....	16
5.7	Genomförande av intervjuer.....	17
5.8	Transkribering.....	18
5.9	Analysmetod.....	18
5.9.1	Kodning.....	18
5.9.2	Meningskoncentrering.....	19
5.10	Etiska överväganden.....	20
5.11	Metoddiskussion.....	22
5.12	Reliabilitet och validitet.....	23
6	Resultat och analys.....	25
6.1	Känslor.....	25
6.1.1	Känslor för risken luftvägsstopp.....	26

6.1.2	Erfarenhet	27
6.2	Information	29
6.2.1	Barnhälsovården.....	29
6.2.2	Media och sociala medier.....	31
6.3	Strategier.....	34
6.3.1	Uppsikt	34
6.3.2	Kontroll	35
7	Diskussion och slutsatser	38
7.1	Hur ser föräldrars riskförståelse ut avseende risken för luftvägsstopp?.....	38
7.2	Hur bidrar föräldrars omedelbara och övergripande sociala kontext till att forma deras riskförståelse avseende luftvägsstopp?	39
7.3	Hur påverkar föräldrars riskförståelse hur de förebygger luftvägsstopp hos barn? ..	40
7.4	Avslutande kommentarer och slutsatser	40
8	Referenser.....	42
9	Appendix	45
	Bilaga 1: Mail till verksamhetscheferna på barnhälsovårdscentralerna.....	45
	Bilaga 2: Etiskt protokoll	47
	Bilaga 3: Informationsblad.....	48
	Bilaga 4: Mail till föräldrar	49
	Bilaga 5: Inlägg på Facebook.....	50
	Bilaga 6: Intervjuguide.....	51
	Bilaga 7: Kontrollfrågor	53
	Bilaga 8: Söksträngar	54

1 Inledning

Sometimes it feels like the world's on my shoulders, everyone's leanin' on me sjunger Eminem i Hailies song som är riktad till hans dotter. Många föräldrar kan förmodligen, åtminstone periodvis, relatera till Eminens rader om att vara förälder och känslan av att andra är beroende av en. I samband med att man blir förälder får man också en ny roll i livet som sitt barns beskyddare. Redan under graviditeten anpassar de flesta föräldrar sig till den nya rollen, exempelvis genom att avstå från livsmedel som kan vara skadligt för barnet. Om man frågar en förälder, eller vilken vuxen som helst, varför det är så viktigt att barn beskyddas skulle de nog se väldigt frågande ut. Det är en självklarhet att barn behöver skyddas från risker som kan skada dem eller deras hälsa. Scott, Jackson och Backett-Milburn (1998:695) menar att barndom är en social konstruktion vilken i dagens samhälle vilar på en föreställning om att barn är oskuldsfulla och sårbara och att vuxna har ansvar att skydda dem. Dessutom menar Scott et al. (1998:693–694) att barn utsätts för många risker under barndomen och att det främst är föräldrars ansvar att skydda dem.

De flesta föräldrar är överens om att det är deras ansvar att skydda sina barn, men barnolycksfall sker ändå dagligen. Bland barn i åldern 0-3 år sker de flesta olycksfall i hemmet (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) 2011:23). Sverige har en relativt låg andel barnolycksfall jämfört med andra länder. Nationella strategier såsom ökad trafiksäkerhet, ökad produktsäkerhet och tillgänglighet av barnhälsovård har bidragit till att barnolycksfall i Sverige minskat sedan 1950-talet (MSB 2011:26). Men olycksfall är fortfarande den vanligaste orsaken till sjukhusvistelse eller dödsfall hos barn och betraktas således som ett stort folkhälsoproblem (Socialstyrelsen (SS) 2015:8). Statistik visar att de vanligaste olyckorna som drabbar barn är trafikolyckor, som också kräver flest dödsfall, samt fallolyckor (SS 2015:27–30). Att sätta i halsen är en risk som många föräldrar är medveten om i sin vardag, vilket också brukar benämnas som kvävning eller luftvägsstopp. Det är nästan uteslutande barn i åldern 0-3 år som drabbas av ett luftvägsstopp och av dem som vårdas på sjukhus har det i 90 % av fallen fastnat något i luftvägarna. Få barn dör dock till följd av ett luftvägsstopp i Sverige, ungefär ett barn per år (SS 2015:83–85).

Även om luftvägsstopp inte är det vanligast förekommande olycksfallet hos barn är det få föräldrar som ser till statistik när det kommer till hur de förstår risker. MSB (2011:29) förklarar att hur en individ uppfattar risker och agerar i förhållande till dem styrs av den sociala kontext individen befinner sig i. Det handlar inte om de risker individen faktiskt är utsatt för utan hur denne upplever och tolkar riskerna.

Den sociala kontext som omger individen kan förklaras som hennes omedelbara och övergripande sociala sammanhang. En *omedelbar social kontext* är exempelvis de normer och värderingar som individen omges av i sitt sociala sammanhang (Wall 2010:10). Hos föräldrar i Sverige kan den svenska barnhälsovården, och de normer och värderingar barnhälsovården uttrycker, vara en del av föräldrars omedelbara, sociala kontext i och med att de har regelbunden kontakt med dem under barnens första år. Även familj, vänner och andra som individen umgås med tillhör den omedelbara sociala kontexten.

Media kan å andra sidan sägas vara en del av människors *övergripande sociala kontext* och anses ha en särskilt betydelsefull roll när det kommer till vad människor betraktar som farligt. Nohrstedt (2010:37) förklarar att media, som samhällsinstitution, har en central roll i en kultur som kännetecknas av rädsla genom att generalisera och normalisera erfarenheter av just rädsla. Dessutom associeras huvudrubriker till rädsla i större utsträckning än tidigare. ”*Så skyddar du ditt barn från kvävning*” (Peruzzi 2015) löd rubriken på en tidningsartikel som publicerades efter att ett barn omkommit på en förskola i Stockholm till följd av ett luftvägsstopp. Rubriker som denna syns då och då i media, framförallt efter händelser då barn omkommit i olycksfall.

Men hur föräldrar faktiskt förstår risker, och hur den förståelsen påverkas av deras sociala kontext, är ett relativt outforskat område. Inom sociologin har tidigare studier om riskförståelse enbart i förbigående relaterat till hur föräldrar förstår risker som rör barn, exempelvis Wall och Kvarnlöf's (2012:16) studie om dricksvatten som risk som visade att vissa individer tolkade risken ur ett familjeorienterat perspektiv. Annan tidigare forskning om föräldrars förståelse för risker har huvudsakligen fokuserat på risker utanför hemmet (Kelley, Hood & Mayall (1998) eller hur föräldrar hanterar risker i hemmet (Morrongiello, Ondejko & Littlejohn 2004). Avseende vårdgivares insatser gentemot föräldrar i syfte att förebygga barnolycksfall har tidigare studier exempelvis avhandlat betydelsen av föräldrars egenmakt (Carlsson, Bramhagen, Jansson och Dykes 2011).

Eftersom tidigare forskning om riskförståelse enbart ytligt berört hur föräldrar förstår risker vill vi med denna studie utforska föräldrars riskförståelse djupare. Vi vill speciellt lyfta hur föräldrars sociala kontext bidrar till att forma deras riskförståelse och hur den i sin tur kan påverka hur föräldrar förebygger barnolycksfall. Vi hoppas också att studien ska bidra till riskforskningen i avseende att visa hur den teoretiska referensramen *riskförståelse* kan användas för att studera hur föräldrar förstår risker som hänför sig till barn. I förlängningen är

förhoppningen också att barnhälsovården kan använda denna kunskap för att utveckla sina insatser gentemot föräldrar avseende att förebygga barnolycksfall. För att avgränsa studien riktas ett särskilt fokus på risken för luftvägsstopp hos barn, dels för att tidigare forskning om luftvägsstopp som risk är begränsad, vilket redogörs för under avsnittet 3.1, men också för att fokus på en risk kan öppna upp för möjligheten att få rika beskrivningar av hur olika föräldrar förstår samma risk.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att utforska föräldrars förståelse för risken luftvägsstopp hos barn. För att uppfylla syftet och kunna utforska föräldrars förståelse för risken luftvägsstopp resonerar vi dels att det är centralt att utforska på vilket sätt föräldrars omgivning påverkar deras riskförståelse men också hur riskförståelsen påverkar hur de förebygger risken. Centrala frågeställningar för studien är således:

- Hur ser föräldrars riskförståelse ut avseende risken för luftvägsstopp?
- Hur bidrar föräldrars omedelbara och övergripande sociala kontext till att forma deras riskförståelse avseende luftvägsstopp?
- Hur påverkar föräldrars riskförståelse hur de förebygger luftvägsstopp hos barn?

2 Bakgrund

I detta avsnitt redogörs två definitioner av risk samt hur risker kan anses vara en social konstruktion. Därefter presenteras barnhälsovårdens roll i barnsäkerhetsarbetet, hur det generellt ser ut i Sverige avseende barnolycksfall.

2.1 Vad är risk?

Risk kan definieras på många olika sätt men avser vanligtvis att någonting *kan* hända i framtiden eller att en konsekvens *kan* uppstå. Vi har valt att redogöra för två definitioner av risk: som händelse och som aktivitet. Denna studie riktar särskilt fokus på risken för luftvägsstopp hos barn, vilket är en risk som kan betraktas som såväl en händelse, luftvägsstopp, eller en aktivitet, att barnet äter och att det medför en risk för luftvägsstopp.

Den första definitionen lyder: “risk is a situation or event where something of human value (including humans themselves) has been put at stake and where the outcome is uncertain” (Rosa 1998:28). Här definieras risk som en händelse där något som har mänskligt värde riskerar att skadas och där utgången är osäker. Enligt den här definitionen kan exempelvis luftvägsstopp (en händelse) betraktas som en risk där utgången är osäker och barnet (det som människor värderar) riskerar att skadas.

Aven och Renn (2009:6) definierar risk som att “risk refers to uncertainty about and severity of the events and consequences (or outcomes) of an activity with respect to something that humans value”. I den här definitionen är det istället en aktivitet som är i fokus, exempelvis att barnet äter vilket medför en risk för luftvägsstopp. Det betyder inte att barnet kommer att sätta i halsen när det äter men att det finns en osäkerhet i att det kan hända och att konsekvenserna om det händer är osäkra.

Risk är inte ett fysiskt objekt enligt dessa definitioner, utan en social konstruktion. Tulloch och Lupton (2003:1) förklarar att hur risk upplevs och hanteras i vardagen avgörs i ett kulturellt sammanhang, där även subkulturer och personliga erfarenheter har en central roll. För att konkretisera vad det innebär kan vi förklara det som att förståelsen av en risk kan variera mellan olika människor som lever i samma samhälle eftersom de har olika kulturella tillhörigheter och personliga erfarenheter. Risk som social konstruktion är grunden för riskförståelse som teori (Wall 2014b:2) varför detta kommer att utvecklas mer i teoriavsnittet 4.3.

2.2 Barnhälsovårdens roll

Barnhälsovården har en betydelsefull roll i barnsäkerhetsarbetet, dels eftersom de kommer i kontakt med alla nyblivna föräldrar men också för att de har till uppgift att informera och utbilda föräldrar om barns säkerhet. Barnhälsovården ska erbjuda alla föräldrar och barn samtal om barnsäkerhet för att ge dem möjlighet att fundera på hur barns säkerhet kan främjas (Rikshandboken 2015). Dessa samtal erbjuds vid hembesök, individuella besök på barnhälsovården och i föräldragrupper. Det anses viktigt att samtalen anpassas efter både barnens ålder och utveckling men också utifrån föräldrarnas egna behov. Den muntliga informationen kompletteras med skriftlig information, exempelvis checklistor för vilka risker som finns i hemmet och hur olycksfall kan förebyggas. Enligt barnhälsovårdens nationella barnhälsovårdsprogram ska de exempelvis informera föräldrar om vilka föremål och livsmedel som kan medföra en risk för kvävning samt hur ett luftvägsstopp kan hanteras (Rikshandboken 2015).

3 Tidigare forskning

Här presenteras tidigare forskning om luftvägsstopp, föräldrars egenmakt samt hur föräldrar förstår och hanterar risker. Avslutningsvis redovisas tidigare forskning om riskförståelse.

3.1 Luftvägsstopp

En del av tidigare forskning om luftvägsstopp är utifrån ett medicinskt perspektiv. Den inriktas främst till att barn har främmande föremål i luftvägarna och vilka komplikationer det kan medföra (Chinski, Foltran, Gregori, Passali & Bellussi 2010) eller vilken som är den bästa metoden för att finna om ett barn har ett främmande föremål i luftvägarna (Sink, Kitsko, Georg, Winger & Simons 2016). Som framgår av denna redogörelse fokuserar denna forskning på de främmande föremålen som har fastnat och inte på själva luftvägsstoppet.

Det finns lite forskning om luftvägsstopp *som risk*. En artikel utforskar trenden bland dödsfall i samband med luftvägsstopp men utgår från förståndshandikappade barn som bor på vårdboende (Morad, Kandel, Ahn, Fuchs & Merrick 2008). Luftvägsstopp som risk ingår också i forskning om barnolycksfall men redovisas främst som statistik (SS 2015) eller som kvantitativa studier där de visar att barnolycksfallen har minskat (Bäckström, Steinvall & Sjöberg 2016). Forskning som har berört specifika risker för barn har mestadels fokuserat på brännskador (Van Niekerk, Seedat, Menckel & Laflamme 2007) och hur man kan minska risken att barn drabbas av detta (Ytterstad & Sjøgaard 1995; Carlsson et al. 2011).

Vi menar att denna genomgång av tidigare forskning om luftvägsstopp tydliggör att det behövs mer forskning om ämnet. Risken för luftvägsstopp ökar när barn växer och utvecklas och är en av de allvarligaste riskerna för små barn i åldern 0-3 år (Jansson 2005:58, 85). Exempelvis börjar de flesta barn kunna greppa saker när de är cirka nio månader vilket i kombination med att de gärna undersöker med munnen ökar risken att de sätter små saker i halsen (MSB 2011:26). Ett barn som får ett luftvägsstopp kan kvävas inom ett par minuter och i värsta fall få hjärtstillestånd vilket innebär att det krävs snabba och kvalificerade åtgärder om barnet ska ha en chans att överleva. 1177 Vårdguiden (2015) anger att de åtgärder¹ som bör vidtas beror på barnets ålder eftersom manövrarna skiljer sig åt beroende på om barnet är under ett år eller över ett år.

¹ Se länk för information om hur man hanterar ett luftvägsstopp på barn: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Nar-barn-satter-i-halsen/>

3.2 Föräldrars egenmakt

Carlsson et al. (2011:472) har studerat hur vårdgivare kan främja egenmakt (empowerment) och vilken inverkan egenmakt har för att stärka mödrars motivation till att förebygga olycksfall hos barn. Egenmakt anses påverka mödrars inre styrka positivt och öka känslan av kontroll, vilket vårdgivare kan göra genom att förmedla personligt utformad information om risker, hjälpa mödrar att identifiera säkerhetsproblem och låta dem tänka ut en lösning själv och genomföra den. Studien av Carlsson et al. (2011:476–477) visar att vårdgivare som arbetar med att öka mödrars egenmakt har en positiv inverkan på deras motivation avseende att förebygga olycksfall.

3.3 Hur föräldrar förstår risker och hanterar risker i hemmet

Kelley, Hood och Mayall (1998:16–20) har studerat hur föräldrar i London förstår risker som hänför sig till barn vilket visar att föräldrar främst såg världen utanför hemmet som riskfylld för barn. Studien visar att även om föräldrarna ansåg att världen utanför hemmet var riskfylld så betonade de att barn måste få vara barn.

En annan studie utforskar hur fyra familjer i Skottland konstruerar och förhandlar meningen av risk, säkerhet och fara inom familjen (Backett-Milburn & Harden 2004:430–436). Denna studie visade att risk och säkerhet inte sågs på samma sätt av familjerna men också att synen kunde skilja sig åt mellan familjemedlemmar. Det som var särskilt intressant med studien var att föräldrarnas förståelse av risker kan förklaras som dynamisk utifrån barnens ålder och personlighet. Exempelvis kunde ett yngre syskon få göra saker som de äldre syskonen inte hade fått göra i den åldern (Backett-Milburn & Harden 2004:438–439). Det tyder på att föräldrar inte ser risker som statiska utan tar hänsyn till exempelvis barnets ålder, personlighet och mognad.

Morrongiello et al. (2004:433) har studerat vilka strategier föräldrar i Kanada använder för att hantera risker som barn utsätts för och hur effektiva de är. Studien visar att föräldrarna främst använder strategier som att avlägsna fysiska risker, vilket exempelvis innebär att placera skyddsbarriärer mellan riskerna och barnen, ha uppsikt över barnen samt lära barnen regler för att minska risken för att de skadar sig. Vilka strategier föräldrarna använder varierar och beror på vilken risk de tillskriver respektive rum. I barnens rum avlägsnade de fysiska risker och upprättade regler för vad barnen inte fick göra, men använde inte strategin "ha uppsikt" i samma utsträckning som i exempelvis vardagsrummet. Vardagsrummet ansågs vara en plats som skulle vara attraktivt för vuxna och därför avlägsnade inte föräldrar fysiska risker i det rummet, däremot höll de uppsikt över barnen istället (Morrongiello et al. 2004:437).

3.4 Riskförståelse

Wall och Kvarnlöf (2012:10) har i en studie undersökt hur människor tolkar dricksvattnet som risk under *Cryptosporidium*-utbrottet² i Östersund 2010. Studien visade att människor tolkade risken på olika sätt utifrån deras sociala och rumsliga kontexter. En del av de intervjuade kunde ses som mer familjeorienterade än andra, vilket innebär att de förstod risken utifrån familjens behov och risken att barnen skulle bli sjuka. De ansåg att det var viktigt att barnen hade rent vatten att dricka samtidigt som de förhindrade dem att dricka vatten som inte var kokat, vilket kan ses som strategier för att förhindra sjukdom. De familjeorienterade intervjupersonerna skapade sin riskförståelse i sociala relationer inom familjen (Wall & Kvarnlöf 2012:16).

Wall (2014a:1289-1293) har använt teorin om riskförståelse för att studera hur ungdomar i Sverige skapar en förståelse av trafikrisker. Studien visade att känslor, sociala relationer, erfarenheter och kontroll beskrevs som viktiga element för ungdomarnas riskförståelse. Känslaspekten visade att både primära känslor, som rädsla exempelvis, och rolltagande känslor, som skuld, stolthet och empati för att nämna några, kunde användas för att förklara hur ungdomars riskförståelse skapades avseende trafikrisker.

När det kommer till erfarenhet visar studien att såväl ungdomars egna erfarenheter som andras erfarenheter påverkar riskförståelsen. Exempelvis beskrev en intervjuperson hur ett syskons erfarenhet av att några av dennes vänner råkat ut för en allvarlig trafikolycka har påverkat intervjupersonens förståelse av trafikolyckor. Intervjupersonen förklarade det som att trafikolyckor inte längre är abstrakta olyckor som bara drabbar andra utan de kan drabba någon man känner eller till och med en själv (Wall 2014a:1291).

Kontroll och ansvar ansågs också influera ungdomars riskförståelse. Det innebar exempelvis att intervjupersonerna försökte kontrollera risker i trafiken genom att interagera med andra trafikanter. Slutsatserna utifrån studien är att ungdomar konstruerar sin riskförståelse genom att relatera den specifika risken till känslor samt sociala och rumsliga sammanhang (Wall (2014a:1295).

² För den som vill läsa mer utbrottet har Folkhälsomyndigheten sammanställt en hemsida där man kan hitta mer information:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/beredskap/utbrott/utbrottsarkiv/cryptosporidium-ostersund-2010/>

4 Teoretisk referensram

I det här avsnittet motiveras och redogörs för riskförståelse som är vår valda teoretiska referensram samt ytterligare begrepp som är av betydelse för analysen av vårt empiriska material.

4.1 Motivering av vald teori

Riskförståelse, som teoretisk referensram, kan användas för att förklara hur människor skapar förståelse för risker (Wall 2011:735–736). Teorin kan vara särskilt användbar för att visa på vilka skillnader det kan finnas mellan människor i grupper som vid en första anblick tycks dela samma uppfattning om en risk eftersom de definierar samma risker som allvarliga (Wall & Olofsson 2008:444) och har därför valts som teoretisk referensram.

Studien behöver också sättas in i ett samhälleligt sammanhang eftersom det är inom denna sociala värld som föräldrarna lever i. Giddens teori om det moderna samhället har valts eftersom den förklarar aspekter av tillit till abstrakta system och experter (Giddens 1996:81) vilka kan relateras till föräldrarnas interaktion med och tillit till barnhälsovården och sjuksköterskorna som arbetar där.

4.2 Moderna samhället

Samhället kan inte ses som statiskt utan det är i ständig förändring. Giddens (1996:26) menar att samhället har förändrats från ett förmodernt till ett modernt samhälle och att förändringen påverkar individens sociala värld genom att rummet och tiden har standardiserats. Det leder till att världen kan organiseras över långa avstånd vilket innebär att den lokala platsen inte längre är viktig (Giddens 1996:28). Denna frikoppling av tid och rum har lett till skapandet av abstrakta system vilket innefattar symboliska medel som exempelvis pengar och expertsystem. Båda dessa innebär att sociala relationer har förflyttas från att ske här och nu till att individen måste förlita sig på att det som lovats kommer att hållas (Giddens 1996:35). För att förklara vad det innebär så är pengar inte värda något förutom det *överenskomna* värdet.

Ett expertsystem kan definieras både som exempelvis tekniska lösningar men också som professionell kunskap (Giddens 1996:34). I den aspekten att professionell kunskap kan leda till att en individ ses som expert resonerar vi att betydelsen av expertsystem går att applicera på sjukvården i dess helhet vilket även inkluderar barnhälsovården. För att exemplifiera hur individer kommer i kontakt med expertsystem kan det liknas vid att en individ är sjuk. Hon har inte själv kunskap för att bedöma åkomman eller behandla den så hon går till en läkare,

experten. Hon behöver i sin tur ha tillit till att det som läkaren säger är korrekt men om det är så att hennes förtroende skulle minska, antingen till sjukvården (expertsystemet) eller till läkaren (representanten för expertsystemet), kan hon välja att söka information någon annanstans nästa gång hon blir sjuk. Detta exempel visar också att tillit kan bedömas antingen utifrån expertsystemet i sig själv men också utifrån mötet med dess representanter (Giddens 1996:88).

En till viktig aspekt som påverkar individen i dagens samhälle är att hon behöver vara reflexiv. Det innebär att kunskap hela tiden behöver omvärderas i ljuset av ny kunskap (Giddens 1996:44). För föräldrar kan det exempelvis ta sig uttryck genom att det kan komma ny information om hur man ska ta hand om sitt barn. I den situationen behöver föräldern, utifrån den kunskap som denne redan har, värdera den nya informationen och sedan skapa sig en uppfattning om och hur denna nya kunskap ska inkorporeras i vardagslivet.

Vi har här också valt att redogöra för begreppet responsabilisering som inte härstammar från Giddens utan är en utveckling från Beck's (2000) teori om risksamhället. Responsibilisering är sprunget ur termen individualisering vilket innebär att individers livssituation och levnadsmönster har förändrats markant från hur det var tidigare (Beck 2000:209). Kort innebär det att individer är tvungna att skapa sin egen identitet och plats i världen eftersom gamla identitetsfaktorer som exempelvis social klass inte kan användas för att förklara individers levnadsförhållanden. Följderna av individualiseringen har lett till att även samhället anser sig ha en ny roll vad gäller sitt ansvar att reglera risker. Enligt Kelly (2001:26) har den mer liberala samhällssynen lett till mer frihet för individen att välja själv, vilket kan avse allt från utbildning, yrke och bostadsort, men med en konsekvens att individen får ett mer personligt ansvar att reglera riskerna.

4.3 Riskförståelse

Riskförståelse är individens sätt att försöka strukturera sådant som är okänt för henne och göra det förståeligt. De normer och värderingar individen omges av i sitt sociala och rumsliga sammanhang är central för den förståelse hon kan skapa kring en risk (Wall 2010:8). Wall och Olofsson (2008:432) förklarar att en individs riskförståelse influeras av den sociala och fysiska kontext som hon befinner sig i men att riskförståelsen är hennes individuella sätt att förhålla sig till risker i den sociala kontexten. Det öppnar således för en syn på risk som social konstruktion eftersom risk konstrueras i social interaktion mellan individer, i grupper och samhällen vilka äger rum i ett rumsligt sammanhang (Wall 2014a:1293; Wall 2010:12, 14).

Enligt Wall (2010:7-8) är det individens *varierande* sociala kontext som förklarar varför det finns skillnader i riskförståelse mellan olika individer och varför de agerar på olika sätt i förhållande till risker. Med det menar Wall (2010:8) att individens riskförståelse och beteenden är sammankopplade. Den omedelbara sociala kontexten, vilket vi gav exempel på i inledningen, kan bestå av både direkt och indirekt social interaktion. Den direkta sociala interaktionen sker när individer möts ansikte mot ansikte medan en indirekt social interaktion kan beskrivas som anonym och utan personlig kontakt (Wall 2014a:1286). Den övergripande sociala kontexten förmedlar också normer och värderingar. I inledningen gav vi ett exempel på hur media (Nohrstedt 2010:37) kan ses som en övergripande social kontext.

Även känslor kan enligt Wall (2014a:1293) vara en central del i individens riskförståelse. Primära känslor, som rädsla, tillsammans med den rumsliga kontext individen befinner sig i kan påverka individens förståelse för en specifik risk. Primära känslor definieras enligt Kemper (1987:265) som rädsla, ilska, depression och tillfredsställelse vilket är känslor alla människor kan känna. Vad gäller rolltagande känslor kan även dessa påverka riskförståelsen. Dessa känslor används i samspel med andra människor i syfte att kontrollera handlingar och sociala interaktioner (Shott 1979, se Wall 2014a:1286). Det innebär att om man har gjort något som enligt samhällets normer exempelvis leder till skuld kommer detta att påverka individens sociala relationer och i förlängningen hur individen förstår risker.

4.3.1 Meningsstruktur

Meningsstruktur är basen för individens riskförståelse och används för att förenkla informationen genom att relatera nya sociala fenomen utifrån upplevelser och fenomen som liknar det hon redan har upplevt. Meningsstrukturen innehåller enligt teorin fyra delar: erfarenheter, individuell och kollektiv orientering, platsanknytning samt social skiktning (Wall 2010:8, 10). Vi har valt att inte använda social skiktning, som innefattar social position samt politisk orientering, eftersom det skulle bli för omfattande att undersöka även dessa delar. Vi har också valt att inte använda platsanknytning då detta syftar till att förklara skillnaden i riskförståelsen mellan individer som befinner sig på olika geografiska platser (Wall & Olofsson 2008:443).

Erfarenheter används för att skapa förståelse av situationer och fenomen. Detta sker genom att människor skapar mentala modeller (Wall (2010:10) av antingen sina egna personliga erfarenheter eller andras erfarenheter. Individuell och kollektiv orientering syftar på i vilken grad individen är bunden till kollektiva normer eller inte (Wall & Kvarnlöf 2012:8). Det innebär att en individ som ser risker i ett kollektivt perspektiv exempelvis kan relatera risken

till andra personer både avseende vilka som riskerar att drabbas men också att individens sociala kontext i hög grad formar individens riskförståelse.

5 Metod

Den här delen av uppsatsen redogör för hur studien har genomförts. Inledningsvis motiveras val av metod, en presentation av metodologin och en översikt av hur informationssökningen genomfördes. Därefter beskrivs metod för urval av intervjupersoner, skapandet av intervjuguide samt genomförandet av intervjuer. I kapitlet presenteras även förfarings sättet vid transkribering, val av analysmetod samt genomförandet av analysen. Avslutningsvis presenteras de etiska aspekter som har tagits i beaktande, studiens reliabilitet och validitet samt en diskussion om studiens genomförande och vad som kunde ha gjorts annorlunda.

5.1 Motivering av vald metod

Syftet med studien är avgörande för vilken metod som är lämplig att använda (Kvale & Brinkmann 2014:148). Vi har valt att samla in data med intervjuer eftersom det är den lämpligaste metoden för att få reda på hur människor har skapat förståelse för sociala fenomen. Patton (2002:341) förklarar att det inte går att använda observationer när man vill veta hur människor har agerat eller hur de uppfattade en viss situation eftersom dessa händelser redan har skett. Detta kan ställas i relation till hur föräldrar skapat förståelse för risker. Utifrån teorin om riskförståelse baseras denna förståelse på sociala relationer och erfarenheter (Wall 2010:6, 10) och är visserligen under ständig omvärdering (Wall 2010:13–14) men eftersom vi är intresserade av att utforska hur föräldrars riskförståelse ser ut nu, med den förståelse för risken de erhållit genom erfarenheter och sociala relationer, anser vi att intervjuer är den lämpligaste metoden för att uppfylla vårt syfte med studien.

5.2 Metodologi

Enligt Kvale och Brinkmann (2014:44) är ett fenomenologiskt förhållningssätt vanligt inom sociologin och innebär att forskaren är intresserad av att förstå sociala fenomen utifrån människors upplevelser av världen. Tidigare i uppsatsen beskrev vi att förståelsen av risker konstrueras i en social kontext varför vi resonerar att risker kan definieras som sociala fenomen. Den fenomenologiska ansatsen i studien innebär att vi i intervjuerna vill erhålla rika beskrivningar av det sociala fenomenet, det vill säga risken för luftvägsstopp.

Fokus på intervjupersonernas upplevelser kan relateras till det som Kvale och Brinkmann (2009:43–44) kallar för livsvärld. Den kan beskrivas som vardagslivet och världen som den upplevs direkt, och utan förklaringar, av individen. För att nå kunskap om människors livsvärld är det viktigt att erhålla rika beskrivningar av människors upplevda vardagsvärld (Kvale & Brinkmann 2014:45). Ett fokus på föräldrars livsvärld i studien innebär att deras beskrivningar av ämnet är centrala, snarare än förklaringar av deras beskrivningar.

5.3 Metod för att få en översikt över forskningsområdet

För att få en översikt över tidigare forskning som berör förståelse av risker och hur föräldrar förstår risker använde vi databasen ProQuest Social Sciences. Vi använde söksträngar som *sense-making of risk, parental attitudes + fear* och *parents + everyday life* för att nämna några, se bilaga 8 för mer exempel på söksträngar. För att hitta artiklar om vårdgivares insatser gentemot föräldrar användes databaserna SweMed+ och PubMed eftersom dessa ämnen hör till omvårdnadsområdet. Exempel på söksträngar som användes i dessa databaser är *accident prevention + children* och *caregiver + suffocation*. I de artiklar som vi tyckte var intressanta tittade vi även på artiklar som de refererade till.

Vi sökte även artiklar via Google Scholar. Ett exempel på en söksträng som användes i Google Scholar är *parents + understanding everyday risk*. Google Scholar användes också för att söka efter författare till artiklar i syfte att se om de skrivit något mer som kunde vara relevant för vår studie. Även myndigheters hemsidor, som MSB och Socialstyrelsen, har använts dels för att hitta information om barnolycksfall men också för att få veta mer om hur man arbetar för att minska antalet barnolycksfall i Sverige.

5.4 Urval

Vi har sökt intervjupersoner på tre sätt, dels via Sundsvalls största barnhälsovårdscentraler men också genom ett snöbollsurval och ett inlägg på Facebook. Eftersom det är barn i åldern 0-3 år som löper störst risk för att drabbas av ett luftvägsstopp (Jansson 2005:40) har vi därför valt att söka intervjupersoner som har barn i den åldern.

5.4.1 Urval via barnhälsovården

Inledningsvis kontaktades en vårdutvecklare för barnhälsovården inom Landstinget i Västernorrlands län för att få kontaktuppgifter till verksamhetschefer för barnhälsovårdscentraler i Sundsvall. Därefter kontaktades verksamhetscheferna på barnhälsovårdscentralerna via e-post (se bilaga 1) där också ett etiskt protokoll och informationsblad bifogades (se bilaga 2 och 3). Det etiska protokollet bifogades för att informera barnhälsovårdscentralerna om de etiska överväganden som gjorts i studien och informationsbladet bifogades för att ge en kort introduktion till studiens ämne och upplägg. Två av fyra barnhälsovårdscentraler tackade ja till ett samarbete.

Vid två tillfällen besöktes föräldraträffar, på två barnhälsovårdscentraler, där barnhälsovården informerade och utbildade 8-10 föräldrar/föräldrapar i första hjälpen för barn och hantering av bland annat luftvägsstopp. Dessa föräldraträffar besöktes för att personligen möta föräldrar,

förmedla information om studien och dela ut informationsblad i syfte att rekrytera intervjupersoner. Inga intervjupersoner rekryterades via barnhälsovården.

5.4.2 Snöbollsurval

Enligt Eriksson-Zetterquist och Arhne (2011:43) är snöbollsurval ett sätt att välja intervjupersoner till en studie. Det innebär att en intervjuad person blir tillfrågad om den känner andra som kan tänka sig bli intervjuade. Vi har valt att använda en variant av snöbollsurval i syfte att finna intervjupersoner. I linje med proceduren för ett snöbollsurval togs inledningsvis kontakt med föräldrar vi känner, där studiens ämne presenterades, som i sin tur kontaktade andra föräldrar i deras bekantskapskrets. Därefter fick vi kontaktuppgifter till nio föräldrar till barn i åldern 0-3 år som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju.

Snöbollsurval är en bra metod om intervjun handlar om ett speciellt ämne där intervjupersonerna kan tänkas känna andra som har ytterligare information om ämnet (Eriksson-Zetterquist och Arhne 2011:43). Eftersom denna studie har ett specifikt ämne, hur föräldrar förstår risken för luftvägsstopp, ansågs snöbollsurval vara en lämplig metod för att få kontakt med intervjupersoner. Till de potentiella intervjupersonerna skickades information om ämnet för studien, vad deras medverkan i studien skulle innebära samt vilken nytta studien förhoppningsvis har för föräldrar.

I detta utskick ställdes även kontrollfrågor för att säkerställa att ingen av föräldrarna förlorat ett barn i luftvägsstopp, eller har någon i sin nära omgivning som förlorat ett barn i luftvägsstopp. Dessa kontrollfrågor ställdes i omsorg av föräldrarna eftersom vi kände att vi inte har den kompetens som krävs för att genomföra en intervju som kan röra upp starka trauman. Se bilaga 7 för den information med kontrollfrågor som skickats till föräldrarna. Via snöbollsurvalet rekryterades fem intervjupersoner.

5.4.3 Urval via Facebook

Vi valde också att söka intervjupersoner via Facebook genom att skriva ett inlägg, se bilaga 5, och be våra kontakter att dela inlägget. Till skillnad från den information om studien som bifogades till potentiella intervjupersoner i snöbollsurvalet, valde vi att anpassa informationen i inlägget. Den kortades ned för att vara mer lättläst, vilket vi ansåg var mer lämpligt för sociala medier, samtidigt som vi var tydliga med att vi sökte föräldrar att intervju som hade barn i åldern 0-3 år. Vi fick tag på en intervjuperson via den här urvalsmetoden.

5.5 Intervjupersoner

Intervjupersonerna var alla kvinnor och hade mellan ett och två barn. Barnens ålder varierade från under ett år upp till sex år. Alla intervjupersoner hade dock minst ett barn som var mellan noll och tre år. För att enklare se antalet barn och deras ålder för respektive intervjuperson har vi skapat en tabell.

Intervjupersoner	Antal barn	Barnens ålder
1	1	> 1 år
2	1	> 1 år
3	1	> 1 år
4	2	> 1 år, 2 år
5	2	3 år, 6 år
6	2	2 år, 4 år

Tabell 1. Fördelning av intervjupersoner avseende antal barn och barnens ålder.

Inga män intervjuades i studien. I metoddiskussionen, avsnitt 5.11, reflekterar vi över hur avsaknaden av män i studien kan ha påverkat resultatet.

5.6 Val av intervjuform och intervjuguide

Vi valde att använda en halvstrukturerad livsvärldsintervju som intervjuform eftersom vi ville ha en öppen intervju där intervjupersonerna fick möjlighet att beskriva sin upplevda vardagsvärld ur deras eget perspektiv men också för att säkerställa att våra centrala frågeställningar besvarades under intervjun. Vi formulerade en intervjuguide med tre centrala teman och förslag till frågor, se bilaga 6. De centrala teman som formulerades i intervjuguiden var:

1. Föräldraskap, risker och vardagsliv
2. Vilken betydelse har den information barnhälsovården förmedlar om luftvägsstopp för hur föräldrar förstår risken?
3. Hur förstår föräldrar risken för luftvägsstopp hos barn och hur formas föräldrars förståelse för risken?

Halvstrukturerade livsvärldsintervjuer genomförs utifrån ett antal teman med förslag till frågor. Denna typ av intervju möjliggör förändringar både avseende frågorna som ställs och deras ordningsföljd (Kvale & Brinkmann 2009:139–140). Det första temat formulerades för att inleda intervjun med att låta intervjupersonerna tala om hur det är att vara förälder, hur de upplever sin vardagsvärld och hur de ser på risker generellt. Det var viktigt för oss att intervjupersonerna skulle vara tillräckligt bekväma i intervjusituationen för att vilja berätta

om sin vardagsvärld, vilket var en anledning till att vi valde att inleda intervjun med något som alla föräldrar kan relatera till, nämligen föräldraskap. Det andra centrala temat var barnhälsovårdens insatser eftersom vi resonerade att det generellt sett är lättare att beskriva vad andra gör och hur det påverkar en själv innan man är bekväm nog att beskriva hur en själv förstår risker och vad som kan påverka den förståelsen.

Under våra centrala teman fanns ett antal förslag till frågor som formulerats med hänsyn till såväl en tematisk och dynamisk dimension. Kvale och Brinkmann (2009:146–147) betonar att det både är viktigt att inkludera tematiska intervjufrågor som kan bidra till kunskapsproduktionen men också dynamiska frågor som kan bidra till en positiv och god interaktion i intervjun. Tematiska frågor som använts i intervjuguiden är exempelvis hur du upplever barnhälsovårdens insatser avseende att förebygga barnolycksfall och vad du tänker på när du hör ordet luftvägsstopp. Frågorna formulerades dels för att skapa en god intervjuinteraktion men också för att uppmuntra intervjupersonerna att tala om hur det är att vara förälder, hur de ser på risker och hur barnhälsovårdens insatser upplevs av föräldrarna. Intervjufrågorna har formulerats i vardagsspråk, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2009:147) är viktigt för att de ska vara lätta att förstå.

5.7 Genomförande av intervjuer

Samtliga intervjuer har genomförts under tidsperioden 28 april till 9 maj i Sundsvalls kommun av författarna till denna studie. Intervjupersonerna gavs möjlighet att välja mellan att bli intervjuade i det egna hemmet eller i ett grupprum på Mittuniversitetet i Sundsvall eftersom det ansågs av stor vikt att de kände sig trygga och bekväma i intervjusituationen. Fyra intervjuer hölls i hemmet och två hölls i ett grupprum på Mittuniversitetet. I tre intervjuer var barnet/barnen närvarande. Varje intervju tog mellan 25-40 minuter.

Inledningsvis orienterades intervjupersonerna i ämnet för intervjun, syftet med studien, vad vi vill ha ut av intervjun, hur den är upplagd och informerades om de etiska ställningstaganden som tagits i samband med studien. Intervjupersonerna informerades också om att intervjun spelades in med mobiltelefon. Innan intervjun påbörjades tillfrågades också intervjupersonerna om de hade några frågor samt ombads underteckna ett informerat samtycke.

Alla intervjuer har genomförts utifrån ett etiskt protokoll och efter att ett skriftligt informerat samtycke erhållits. Intervjuguiden (se bilaga 6) har använts under samtliga intervjuer. Under

samtliga intervjuer har en av oss genomfört intervjun och den andre fört anteckningar samt kontrollerat att huvudfrågorna i intervjuguiden ställts och besvarats.

5.8 Transkribering

Det empiriska materialet består av sex intervjuer med enskilda föräldrar. Samtliga intervjuer spelades in med mobiltelefon och ljudfilerna överfördes till en dator efter respektive intervju. Därefter raderades ljudfilerna från mobiltelefonen. I utskrifterna användes beteckningen I för intervjuare och I1, I2, I3, I4, I5 och I6 för intervjuperson 1, 2, 3, 4, 5 och 6. Ohörbara sekvenser märktes med parenteser och vi betecknade namn, kön samt andra uppgifter som kan identifiera intervjupersonerna med xxx.

Författarna till denna studie har transkriberat tre intervjuer vardera och därefter har utskrifterna kontrollerats av den andre för att säkerställa att de överensstämmer med ljudfilerna. Intervjuuttalanden har transkriberats ordagrant men getts en skriftspråklig karaktär. Eriksson-Zetterquist och Arhne (2011:54) rekommenderar det dels för läsvänlighetens skull men också för att intervjupersonerna ska framställas på ett rättvist sätt. Eftersom meningskoncentrering skulle användas som analysmetod ansågs det inte betydelsefullt att inkludera pauser och emotionella uttryck, dessa har således exkluderats i transkriberingen.

5.9 Analysmetod

Det empiriska materialet har förberetts för analys genom kodning och därefter har meningskoncentrering använts som analysmetod. Riskförståelse och utvalda begrepp som relaterar till det moderna samhället, vilka vi har redogjort för i teoriavsnittet 4.2, har använts som analysverktyg.

5.9.1 Kodning

Kodning har använts för att underlätta analysen av det empiriska materialet, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014:242–243) ger en bättre överblick av materialet. För att identifiera olika intervjuuttalanden kan man använda ett eller flera nyckelord i syfte att utveckla kategorier (Kvale & Brinkmann 2009:217–218). Inledningsvis lästes alla intervjuutskrifter för att få en känsla för helheten och efter det kodade vi, oberoende av varandra, våra sex intervjuer. Därefter antecknade vi nyckelord och nyckelmeningar vid respektive intervjuuttalanden för att lättare kunna identifiera dem. Nyckelmeningar användes för att sätta ett ord i ett sammanhang, i exempelvis i kategorin, ”HLR” skrevs nyckelmeningen ”bara

instruktioner”. I kategorin ”känslor” användes nyckelord och nyckelmeningar som ”oro”, ”rädsla”, ”jobbigt”, ”läskigt”, ”jätteläskigt”, ”jobbigt med mat”, ”jättehemskt”.

Därefter kombinerades kategorierna för att identifiera gemensamma kategorier. Exempel på gemensamma kategorier som användes för att identifiera intervjuuttalanden var BVC (barnhälsovården), strategier, känslor för risken, föräldraroll, tilltro till den egna förmågan att agera, information och föräldrars personlighet. Vi använde en så kallad datastyrd kodning, vilket enligt Gibbs (2007:47–48, se Kvale & Brinkmann 2009:218) innebär att kodningen inleds utan befintliga koder. Datastyrd kodning möjliggjordes i och med att vi hade erhållit rika beskrivningar av vårt undersökta ämne.

5.9.2 Meningskoncentrering

Det empiriska materialet bestod av 67 sidor utskrifter. Som analysmetod användes meningskoncentrering vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014:246–247) innebär att intervjupersonernas uttalanden dras samman till kortare formuleringar där huvudinnebörden av det som sagts tydliggörs. Ett fenomenologiskt förhållningssätt påverkar även förfaringssättet i analysen i och med att det är föräldrars beskrivningar av ämnet och upplevda vardagsvärld som är i fokus, snarare än förklaringar av ämnet. Det innebär konkret att intervjupersonernas uttalanden är centrala och inte vad som kan förklara deras uttalanden. Av den anledningen var meningskoncentrering ett naturligt val eftersom analysmetoden är lojal mot intervjupersonernas uttalanden och möjliggör att huvudinnebörden i det som sägs lyfts fram. Dessutom hade vi ett omfattande material som vi hade för avsikt att analysera teoretiskt. Kvale och Brinkmann menar (2014:249) att meningskoncentrering är en lämplig metod om man har rika intervjuer som man vill använda till teoretiska analyser.

Giorgi (1975, se Kvale & Brinkmann 2009:221–223) rekommenderar att följande förfaringssätt används vid meningskoncentrering: materialet läses inledningsvis i sin helhet, de naturliga meningsenheterna fastställs, teman formuleras, frågor ställs till meningsenheterna och slutligen presenteras den deskriptiva utsagan. De huvudteman som identifierats är sedan föremål för teoretiska analyser. Det första steget i meningskoncentreringen gjordes under kodningen av materialet då intervjuutskrifterna lästes i sin helhet för att få en överblick över materialet. Detta kan ses som en förberedelse inför meningskoncentreringen. I det andra steget fastställde vi, oberoende av varandra, naturliga meningsenheter i intervjupersonernas uttalanden. Därefter diskuterade vi, i det tredje steget av meningskoncentrering, vilka huvudteman vi kunde se var centrala i materialet. De huvudteman som formulerades var känslor, information och strategier. Dessa presenteras i kapitel 6. Resultat och analys. Ett

exempel på en naturlig meningsenhet som formulerats i ett huvudtema, känslor, är detta uttalande från intervjuperson 1:

Ja, alltså jag är så rädd att [barnet] ska sätta i halsen. Nu när vi börjat med lite mer än bara puré, det är lite småbitar och då känns det som att 'tänk om [barnet] sätter i halsen'. Det känns, det känns lite läskigt (I1)

I det fjärde steget av meningskoncentreringen ställde vi frågor till meningsenheterna utifrån syftet med studien vilket är att utforska föräldrars riskförståelse avseende risken luftvägsstopp hos barn. De frågor som ställdes till meningsenheterna har formulerats utifrån utvalda begrepp från vald teori. I det första temat, känslor ställdes frågor som: Varför förknippar de intervjuade föräldrarna känslor som rädsla med risken för luftvägsstopp hos barn? På vilket sätt är de intervjuade föräldrarnas känslor en central del i deras riskförståelse avseende risken för luftvägsstopp hos barn? Dessa frågor är exempel på frågor som formulerats utifrån begreppet *primära känslor*, som anses vara en central del i en individs riskförståelse. I det andra temat ställdes frågor som berörde vilka värderingar som intervjupersonerna uttryckte och hur dessa värderingar påverkade om intervjupersonerna hade en individuell eller kollektiv orientering. Frågor som ställdes i tredje temat, strategier, var exempelvis: Vilken betydelse har den sociala kontexten för de intervjuade föräldrarnas riskförståelse och de strategier de använder? Kan de intervjuade föräldrarnas fysiska kontext påverka de strategier de väljer?

5.10 Etiska överväganden

En rad etiska överväganden har tagits i beaktande redan under tematiseringen av studien. Kvale och Brinkmann (2009:78) menar att det i tematiseringen av en intervjustudie är viktigt att reflektera över studiens syfte så att det inte enbart tar hänsyn till det vetenskapliga värdet utan också att studien kan förbättra den mänskliga situationen. Vår förhoppning med studien är att den ska bidra till mer kunskap om hur föräldrar förstår risker som hänförs till barn och att det kan användas i barnhälsovårdscentralernas barnsäkerhetsarbete. I förlängningen kan ökad kunskap om föräldrars syn på risker gynna såväl barn som föräldrar.

Kvale och Brinkmann (2009:85) menar att försiktighetsåtgärder bör vidtas om det finns en risk att intervjun närmar sig terapeutiska relationer. De försiktighetsåtgärder som vidtagits i denna studie är att två kontrollfrågor ställts till föräldrar innan intervjuer bokats in, se bilaga 7. Kontrollfrågorna ställdes för att värna om intervjupersonerna eftersom vi inte har den kompetens som krävs för att genomföra intervjuer som kan röra upp starka trauman.

Övriga etiska aspekter som beaktats är informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll vilket Kvale och Brinkmann (2009:87–91) lyfter fram som särskilt betydelsefulla vid intervjustudier. Inför datainsamlingen upprättades ett formulär för ett informerat samtycke. Innan intervjupersonerna skrev under det informerade samtycket gavs information om syftet med studien, hur intervjun var upplagd, vad deras medverkan innebar samt att deras deltagande var frivilligt. Intervjupersonerna informerades också om att de hade rätt att dra sig ur när helst de ville samt hade rätt att inte besvara frågor.

Avseende konfidentialitet informerades intervjupersonerna om vilka som kommer ha tillgång till studien samt att data som kan avslöja intervjupersonernas identitet kommer förvaras på ett säkert sätt och inte inkluderas i uppsatsen. Intervjupersonerna informerades också om att alla citat kommer anonymiseras och inte vara möjliga att koppla ihop med en viss individ.

Intervjusituationer kan medföra personliga konsekvenser för intervjupersonerna så som stress eller förändringar i självuppfattning (Kvale & Brinkmann 2009:79). Av den anledningen har frågorna i intervjuguiden formulerats på ett sätt som minimerar den risken, exempelvis har inga frågor ställts som berör hur föräldrar tror att de skulle agera vid ett luftvägsstopp. Alla intervjupersoner har dock på eget initiativ beskrivit hur de tänker kring hantering av ett luftvägsstopp. Intervjupersonernas uttalanden har heller inte ifrågasatts under intervjun eftersom det enbart varit deras upplevda livsvärld och beskrivningar av ämnet som varit av intresse.

Vid intervjustudier är forskarens roll extra viktig eftersom denne är delaktig i den kunskap som skapas i relationen mellan forskare och intervjuperson. Kvale och Brinkmann (2014:111) anser att det är en viktig etisk princip som innebär att forskaren bör försöka uppnå hög vetenskaplig kvalitet i forskningen. För att uppnå hög kvalitet i studien har vi har strävat efter att försöka klargöra meningen i intervjupersonernas uttalanden under intervjun. Det har gjorts genom att vi ställde frågor som: menar du...?, förstår jag dig rätt...? för att minimera risken att vi har missförstått intervjupersonerna eller tolkat deras uttalanden felaktigt.

För att värna om intervjupersonernas konfidentialitet har inga personuppgifter, eller andra uppgifter som kan användas för att identifiera intervjupersonerna, inkluderats i utskriften. Utskriften har förvarats på en säker plats och kasseras när uppsatsen blivit godkänd. Kvale och Brinkmann (2009:203–204) påpekar att det är viktigt att säkra intervjupersonernas konfidentialitet genom att förvara ljudfiler och utskriften på ett säkert sätt samt avlägsna personuppgifter i utskriften.

5.11 Metoddiskussion

För att uppfylla studiens syfte och besvara dess centrala frågeställningar valde vi att använda halvstrukturerade livsvärldsintervjuer som metod för att samla in data. Det som kan vara en nackdel med denna intervjuform är att ämnet för studien är förhandsbestämt och intervjuerna syftar till att erhålla kunskap om just de centrala teman som intervjuerna ska avhandla. Vi reflekterade över att vi sannolikt kunde fått mer spontana och rikare utsagor av föräldrars syn på risker om vi hade ställt en öppen fråga som: vad är risk för dig? Sett till helheten anser vi dock att intervjuformen inte har varit en nackdel för studien eftersom intervjupersonerna uppmuntrats till att även beskriva andra risker, vilket de också gjort under intervjun.

Den fenomenologiska ansatsen i denna studie har haft särskild betydelse för hur vi analyserat vårt material eftersom vi genomgående haft i åtanke att det är intervjupersonernas uttalanden som är centrala och inte vad som kan förklara deras uttalanden. Det är möjligt att studien hade varit mer intressant om analyserna varit öppna för djupare tolkningar och förklaringar av föräldrars riskförståelse än vad som är i enlighet med en fenomenologisk utgångspunkt.

Det har varit svårt att finna föräldrar att intervjua vilket vi dels resonerar kan ha att göra med omständigheter som vi själva inte kunnat påverka, exempelvis tidsbrist hos småbarnsföräldrar, att ämnet för studien inte varit intressant för vissa eller att somliga helt enkelt inte är bekväma med att prata om risker med för dem, okända personer. Dessutom kan någon varit intresserad av att delta i studien men haft traumatiska erfarenheter av luftvägsstopp och av den anledningen inte kunnat delta, i och med att vi ställde kontrollfrågor (se bilaga 7) innan vi bokade in intervjuer.

En nackdel med snöbollsurval är enligt Eriksson- Zetterquist och Arhne (2001:43) att det insamlade materialet kan bli ensidigt om alla intervjupersoner känner varandra och har liknande åsikter. Några av intervjupersonerna känner varandra, dock anser vi inte att det har påverkat studien negativt eftersom flera intervjupersoner, även de som inte känner varandra, har haft liknande beskrivningar av det undersökta ämnet. Vi resonerar att det tyder det på att föräldrar, oavsett om de känner varandra eller inte, kan ha gemensamma upplevelser av risker som hänför sig till barn. Som nämndes i inledningen argumenterar Scott et al. (1998:693–694) för att barn utsätts för många risker och därför behöver skyddas av vuxna, vilket vi tror är en uppfattning som delas av många föräldrar. Vi menar därför att det snarare är det faktum att barn betraktas som skyddsvärda som bidragit till att en del beskrivningar av det undersökta ämnet har varit lika mellan intervjupersonerna än att några av intervjupersonerna känner varandra sedan innan.

Som beskrivits i avsnittet 5.5 Intervjupersoner var samtliga intervjupersoner kvinnor och materialet kan i det avseendet anses ensidigt. Det är möjligt att resultatet hade blivit annorlunda om även män deltagit i studien. Enligt Wall (2014c:127) tenderar kvinnor att se risker som mer allvarliga än män. Med detta i beaktande kan det anses vara till en nackdel att enbart kvinnor deltog i studien, risken för luftvägsstopp kan exempelvis lyfts fram som mer allvarlig än den skulle gjort om även män deltog i studien.

Tre intervjuer har genomförts i intervjupersonernas hemmiljö, vilket enligt Eriksson-Zetterquist och Arhne (2011:45) kan medföra att de intervjuade personerna presenterar sig själva på ett visst sätt. Det anses dock inte påverka denna studie negativt, tvärtom kan det anses vara positivt. Dels eftersom vår uppfattning är att intervjupersonerna har känt sig mer bekväma i intervjusituationen i hemmet men också för att intervjun handlat om barn vilket kan ha varit enklare att relatera till i det egna hemmet.

5.12 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet betyder tillförlitlighet och syftar till att resultaten ska kunna reproduceras av andra vid en annan tidpunkt. I intervjustudier innebär det att såväl metodologi och moral är viktiga aspekter när det kommer till att bedöma en studies reliabilitet. Validitet avser att studien har undersökt det den föresatt sig att undersöka. (Kvale & Brinkmann 2014:295–296).

Vi anser att studien är valid i det avseende att studien har utforskat det den föresatt sig att utforska, föräldrars riskförståelse för risken luftvägsstopp hos barn. Intervjuerna har producerat valid kunskap i och med att vi genomgående under intervjuerna har klargjort meningen i intervjupersonernas uttalanden för att säkerställa att vi tolkat intervjupersonerna korrekt. I samtliga intervjuer har vi båda deltagit vilket möjliggjort att den ena har kunnat intervjua och den andre kontrollerat att huvudfrågorna ställts och besvarats vilket stärker validiteten i studien.

Reliabiliteten i den kunskap som producerats under intervjuerna är dock låg, med stor sannolikhet skulle intervjupersonerna ge andra svar i en ytterligare halvstrukturerad livsvärldsintervju även om samma intervjuguide används.

Däremot är reliabiliteten i utskrifterna hög eftersom vi kontrollerat såväl våra egna som den andres transkriberingar. Validiteten i utskrifterna stärks i och med att vi i förväg kom överens om att använda samma skriftspråkliga språk i utskrifterna. Vi anser att analysen är valid i det avseende att de frågor vi ställt till det empiriska materialet formulerats utifrån syftet med

studien och de analysverktyg som valts. De tolkningar vi gjort i analysen härleds till intervjupersonernas faktiska uttalanden och vi har genomgående kontrollerat att tolkningarna är rimliga. Vi ger också läsaren möjlighet att bedöma våra tolkningar genom att presentera citat som visar vad vi har baserat våra tolkningar på.

6 Resultat och analys

De huvudteman som formulerats i analysen är känslor, information och strategier. Dessa tre huvudteman ska inte betraktas som helt åtskilda från varandra eftersom de berör varandra i varierande omfattning.

I detta avsnitt benämns intervjupersonerna som I1, I2, I3, I4, I5 och I6. Citaten har valts ut för att exemplifiera intervjupersonernas uttalande och upplevelser samt ge läsarna en möjlighet att bekräfta de tolkningar som vi har gjort i analysen av materialet. Det innebär också att vi har valt att citera intervjupersonernas ursprungliga uttalande och inte de meningskoncentreringarna som vi har sammanställt under analysen. Citaten kan ingå i den löpande texten men vanligast är att de förekommer som blockcitat.

Förklaring av tecken i citaten

- ... (tre punkter) innebär att en kortare del har lyfts bort ur intervjupersonens uttalande. Detta har vi gjort för att citaten tydligare ska exemplifiera det vi anser är viktigt samtidigt som de ska vara lättlästa
- [...] (hårda klamrar med tre punkter mellan) visar att ett längre stycke eller del har blivit utesluten från intervjupersonens uttalande. Det kan bero på att intervjupersonen vid skilda tillfällen under intervjun har uttryckt liknande uppfattningar eller upplevelser
- ‘citat‘ (enkla citattecken) har använts för att visa när intervjupersonerna själva citerar i sina intervjuutsagor
- [ord] (hårda klamrar med ett ord mellan) visar att vi förtydligar vem eller vad intervjupersonen syftar på. Exempelvis innebär ordet barn mellan klamrarna att det är barnet som intervjupersonen syftar på
- () (tomma parenteser) innebär att det inte gick att höra vad som sades på inspelningen

6.1 Känslor

Det första temat, *känslor*, refererar till hur de intervjuade föräldrarna förstår risken för luftvägsstopp hos barn genom de känslor de associerar med risken.

6.1.1 Känslor för risken luftvägsstopp

Flera av de intervjuade föräldrarna förknippar risken med känslor som rädsla, vilket är ett exempel på en primär känsla som i tidigare forskning (Wall 2014a:1293) konstaterats vara centrala i människors riskförståelse. Intervjuperson 3 beskriver risken för luftvägsstopp som att ”det är panik, akut och jätteallvarligt”. Hon uttrycker också att hon ryser när hon tänker på risken för ett luftvägsstopp. Beskrivningen kan tolkas som att en sådan händelse skulle kräva att hon klarade av att hantera situationen själv och att hon inte vet om hon skulle klara det. Intervjuperson 1 beskriver att hon är rädd för att ett luftvägsstopp ska ske och tycker det är kännat läskigt:

Ja, alltså jag är så rädd att [barnet] ska sätta i halsen. Nu när vi börjat med lite mer än bara puré, det är lite småbitar och då känns det som att ‘tänk om [barnet] sätter i halsen’. Det känns, det känns lite läskigt (II)

När vi uppmanar de intervjuade föräldrarna att beskriva vad de tänker på när vi talar om risken för luftvägsstopp så beskriver samtliga intervjupersoner att risken förknippas med att barnet *äter*, det vill säga i samband med måltid. När vi frågar intervjupersonerna om de förknippar risken med en speciell plats i relation till att barnet äter så uppger de intervjupersoner som har barn under 1 år att risken främst förknippas med köket, där barnet äter. Intervjupersoner med barn över 1 år beskriver att risken upplevs vara större i vardagsrummet eftersom det är den plats där barnet vanligtvis äter mellanmål.

Wall (2014a:1293) menar att en kombination av individens rumsliga kontext och primära känslor, som rädsla, kan ha inverkan på individens riskförståelse gällande en specifik risk. Vi tolkar det som att de intervjuade föräldrarna känner rädsla när de tänker på risken för luftvägsstopp hos barn och risken härleds främst till att barnet äter och risken upplevs vara större på den plats där barnet äter. Vi menar alltså att känsla, aktivitet och plats i en *kombination* påverkar riskförståelsen hos de intervjuade föräldrarna avseende risken för luftvägsstopp hos barn. Var för sig är det bara en känsla, en plats och en aktivitet men tillsammans är de en del av de intervjuade föräldrarnas riskförståelse. Vi argumenterar också för att de intervjuade föräldrarna förstår risken för luftvägsstopp som både en händelse och som en aktivitet. Risken för luftvägsstopp som en *händelse* är sammankopplad med primära känslor som rädsla och risken för luftvägsstopp som *aktivitet* hänför sig till att barnet äter/stoppar in något i munnen.

6.1.2 Erfarenhet

Såväl intervjuperson 2, 3 och 6 uttrycker att känslorna till stor del handlar om att de saknar *tilltro till den egna reaktionen*, de vet inte hur de kommer reagera om barnet får ett luftvägsstopp eller hur de ska agera för att hantera det. Intervjuperson 2 lyfter dock fram att självförtroendet och tilltron till den egna reaktionen har ökat allteftersom hon fått mer kunskap om hur ett luftvägsstopp ska hanteras och att det bidragit till att känslor som obehag och rädsla har minskat med tiden. Intervjuperson 2 beskriver:

... Nu som sagt känner jag mig mer säker, litar mer på mig själv, i början sa jag 'gud jag vet inte, jag skulle flippa ur om, jag vet inte om jag skulle kunna sansa mig och så' men nu känner jag mig mer trygg med det och lite mer självförtroende. (I2)

Intervjuperson 3 beskriver inte att självförtroendet och tilltron till den egna förmågan ökat med tiden och uttrycker:

Vad är rätt och vad är fel? När man ser att [barnet] sitter och äter då sitter man liksom och tänker: om det skulle hända nu, vad gör jag då? Man sitter och förbereder sig för det värsta tänkbara faktiskt, ska jag dunka [barnet] i ryggen, ska jag ge [barnet] vatten eller ska jag lägga [barnet] upp och ned, vad gör jag först? (I3)

Intervjuperson 3 har inte fått utbildning i första hjälpen för barn och när vi frågar om det är något särskilt som påverkar henne när det handlar om risken för luftvägsstopp beskriver hon att det känns obehagligt för att hon inte vet hur hon kommer reagera om det händer.

Vi tolkar intervjuperson 3's beskrivningar som att tilltron till hennes egen reaktion om ett luftvägsstopp skulle ske är låg. Intervjuperson 4 har fått utbildning i första hjälpen och uttrycker:

Men sedan är det väl lite det också att jag jobbar inom [hälsovård] och har haft utbildningar själv med sådant här, även fast jag också skulle vilja få det repeterat. Sedan vet jag inte, man har kanske varit lite så att 'jag kanske kan det' på något sätt (I4)

Som citatet ovan visar så har intervjuperson 4 tillit till att hon kanske kan hantera ett luftvägsstopp i och med att hon gått utbildning i första hjälpen. Vi argumenterar för att intervjuperson 2 och 4 har skapat sig *mentala modeller* av hur de ska agera vid ett luftvägsstopp, exempelvis genom att aktivt söka information om hur ett luftvägsstopp ska hanteras och genom utbildning. Mentala modeller grundas enligt Wall (2010:10) i egna och andras erfarenheter och används för att förstå vad som händer i en viss situation, men vi menar att detta visar på att mentala modeller även kan skapas av utbildning och kunskap.

Erfarenhet är också betydelsefullt för de mentala modeller intervjupersonerna skapar men det handlar till stor del om hur de tolkar sina erfarenheter. Intervjuperson 6 beskriver exempelvis att hon årligen får utbildning i första hjälpen för barn och har hanterat ett luftvägsstopp men att hon är rädd att hon ska "frysa" till om ett luftvägsstopp skulle inträffa. Hon beskriver när hon hanterade ett luftvägsstopp:

Ja, jag körde med ryggdunk. Sättet som jag gjorde på är ju för yngre barn, [barnet] är så gammal att jag egentligen skulle... (I6)

Hon beskriver att hon använde den manöver som ska användas på barn *under* ett år fast barnet som drabbats av ett luftvägsstopp var *över* ett år. En annan av de intervjuade föräldrarna reflekterar över att hennes tidigare erfarenhet av att hantera ett luftvägsstopp gett henne mer självförtroende och säkerhet i att kunna hantera ett luftvägsstopp. Intervjuperson 5 beskriver:

Det är ingenting som jag går runt och tänker på, skulle jag säga. Utan det är mer så här att, som jag sa, den där första gången när det gick bra, det sitter i ryggmärgen efter det. Att jag vet att jag kan. (I5)

Intervjuperson 5 har fått utbildning i första hjälpen för barn samt hanterat flera luftvägsstopp och uttrycker inte rädsla för risken i samma utsträckning som intervjuperson 6, som också har utbildning och erfarenhet. Vi argumenterar för att deras *tolkningar* av händelserna varit olika och att dessa tolkningar av erfarenheterna är centrala i deras riskförståelse. Intervjuperson 5's tolkning av sin tidigare erfarenhet har exempelvis skapat en mental modell av att hon är kapabel att hantera ett luftvägsstopp, som bidragit till en tilltro till sig själv och associerar därför inte risken med rädsla i samma utsträckning som övriga intervjupersoner. Vi argumenterar också för att intervjuperson 6 skapat en mental modell där tolkningen av den tidigare erfarenheten om att hon använde en felaktig manöver väger tyngre än erfarenheten av att hon klarade av situationen.

Betydelsen av erfarenhet för människors riskförståelse blir även tydligt på ett annat sätt i hur en av de intervjuade föräldrarna resonerar kring risken för ett luftvägsstopp:

Ja, vi äter nötter varje dag, alla slags nötter, det är ingenting jag delar till [barnet]. Men det är på något sätt som att det har inte hänt hittills, [barnet] är väldigt noga med att tugga och ja då sitter eller står [barnet] still. (I4)

Intervjuperson 4 har personlig erfarenhet av att barnet hittills klarat äta nötter utan att drabbas av ett luftvägsstopp. Hon har visserligen läst att nötter kan medföra en risk för luftvägsstopp hos barn och vi tolkar det som att hon, trots den kunskap hon har om risken, väljer att ge

barnet nötter för att barnet har förmåga att äta det. Wall (2010:101) menar att andras erfarenheter kan influera individens riskförståelse och hur människor bedömer risker, vilket inte är fallet i intervjuperson 4's fall. Vi argumenterar för att det visar på att erfarenhet påverkar intervjupersonens riskförståelse i högre grad än hennes övergripande sociala kontext. Vi argumenterar också för att hennes *personliga erfarenheter* väger tyngre än andras i och med att barnet får äta nötter fast andras erfarenheter är att det kan vara en risk för luftvägsstopp. Vi menar att intervjuperson 4 är *individuellt orienterad*, och inte kollektivt orienterad vilket Wall och Kvarnlöf (2012:8) avser i vilken grad en individ är bunden till kollektiva normer. Kollektiv och individuell orientering visar sig även på andra sätt hos intervjupersonerna vilket redogörs för under 6.2.2 Media och sociala relationer.

6.2 Information

Det andra temat, information, refererar till hur de intervjuade föräldrarnas sociala kontext bidrar till att forma deras riskförståelse.

6.2.1 Barnhälsovården

Flera intervjupersoner anser att de har fått för lite information om risker av barnhälsovården. Vad gäller information specifikt om luftvägsstopp uppger intervjuperson 1, 2 och 3 att den informationen borde komma i samband med att barnet ska börja med smakportioner och inte på en föräldrträff som det gör i dagsläget. Barnhälsovårdscentralerna väljer själva hur de vill organisera sina föräldrträffar vilket innebär att den information och övning i hur man hanterar ett luftvägsstopp som erbjuds föräldrar varierar. Intervjuperson 2 beskriver att hon enbart fick information i tio minuter och att sköterskan visade hur de skulle upphäva ett luftvägsstopp på en docka. Andra intervjupersoner har blivit erbjuden mer information och även praktisk övning på dockor i samband med dessa träffar men de kunde inte delta på den föräldrträffen vilket innebar att de missade utbildningen. De beskriver vidare att de har fått information av barnhälsovården på olika sätt. Intervjuperson 2 har fått broschyrer att ta med hem och läsa men hon tycker inte att den informationen har varit tillräcklig:

Ja, så är det ofta när man har varit där 'här har du en bunt' ... Det känns inte som om man kan sätta sig ned och ställa frågor som kommer upp. (I2)

Intervjuperson 3 beskriver också att hon skulle vilja ha mer tid under sina enskilda möten på barnhälsovården så hon skulle hinna prata mer med sköterskan. Intervjuperson 3 reflekterar över att hon skulle vilja att sköterskan frågade hur det gick med smakportionerna på samma sätt som de frågade hur det gick med amningen:

... det skulle vara skönt och bara få 'hur funkar det med maten? ... Har ni märkt att hon är allergisk mot någonting ...?' [...] det skulle vara skönt att ha en naturlig dialog (I3)

Som citaten av intervjuperson 2 och 3 beskriver vill de båda ha mer dialog när de är på möten hos barnhälsovården. Vi tolkar detta som att de är kollektivt orienterade vilket Wall och Kvarnlöf (2012:8) menar innebär att de i hög utsträckning skapar sin riskförståelse utifrån kollektiva normer och värderingar i samhället. För att förtydliga resonerar vi att detta är ett exempel på hur deras riskförståelse kan formas genom sociala relationer.

Vi tolkar också citaten av intervjuperson 2 och 3 som att de vill ha mer information om risker från barnhälsovården vilket vi argumenterar för tyder på att de har tillit till barnhälsovården och deras roll som experter. Det kan ses i relation till vad Giddens (1996:34) kallar för expertsystem vilket vi redogjorde för i avsnitt 4.2 Moderna samhället. Enligt den redogörelsen exemplifierade vi att barnhälsovården kan ses som ett expertsystem vilket innebär att vi menar att föräldrarnas tillit till barnhälsovården kan förändras på samma sätt som tilliten till expertsystem kan ändras. Giddens (1996:90) menar att människor kan välja att söka information hos andra, som de också bedömer som experter, om tilliten till ett expertsystem minskar. Intervjuperson 1 och 2 beskriver var de vänder sig för att få information:

... har varit i kontakt med BVC på telefon när det har varit någonting eller 1177 [...] Så jag ringer ofta, när man har någon fundering eller så ... man [kan] googla som sagt, kan vara vad som helst. (I2)

... sen om jag läser på internet då är det 1177, för den tycker jag att jag kan lita på. (I1)

Vi tolkar dessa citat som att de också kan välja att söka information på andra informationskanaler som de tillskriver samma tillit som barnhälsovården, exempelvis 1177 Vårdguiden. Ytterligare en aspekt av tillit till expertsystem är att den kan ändras i mötet med representanter för systemet (Giddens 1996:88). Intervjuperson 2 beskriver att hon inte blir tagen på allvar i mötet med sköterskan:

... man blir inte tagen på allvar om man tar upp någonting 'jamen, det är det där [säger sköterskan]'. Jaha, men jag har tänkt på det här mycket känner jag. (I2)

Vi resonerar att intervjuperson 2 inte känner tillit till att sköterskan ska ta hennes funderingar kring risker på allvar. Giddens (1996:90) menar att dåliga erfarenheter kan medföra att tillit till expertsystem minskar, men utifrån intervjupersonens beskrivningar argumenterar vi snarare för att det är tillit till den enskilda sköterskan som minskar i och med att hon beskriver

att hon inte blir tagen på allvar. I och med att hon beskriver att hon fortfarande vill ha information från barnhälsovården argumenterar vi för att förtroendet för barnhälsovården är densamma som tidigare. Att intervjuperson 2 och 3 vill ha mer information om risker kan ställas i kontrast mot intervjuperson 5 som istället uttrycker att barnhälsovården ger föräldrar för mycket information och i förlängningen lägger för mycket ansvar på föräldrarna:

Ja, jag förstår också att barn liksom inte ska stoppa in händer i kontakter och jag förstår att man ska sitta säkert ... jag kan tycka att det går lite till överdrift också. [...] Man skulle förebygga, gärna hela tiden före ... men jag såg ju att 'nu är det på väg att hända'. [Alla] ska vara sådana 'supermoms'. (I5)

Vi tolkar hennes uttalande utifrån responsabilisering (Kelly 2001:26) vilket innebär att individer, och inte samhället, ses som ansvariga för att hantera risker. I den här kontexten menar vi att när barnhälsovården ger föräldrarna information om risker blir effekten att de intervjuade föräldrarna upplever att de får ansvar för att hantera riskerna. Vi argumenterar för att det kan medföra att intervjupersonerna upplever att de är personligt ansvariga för att skydda barnet. Argumentet stärks av nedanstående uttalande där intervjuperson 3 beskriver att det är hennes ansvar som förälder att skydda barnet:

... om [barnet] satte i halsen och det gick bra, det tog ett tag men det gick bra, då skulle jag inte ringa in [...] nu har jag gjort bort mig som mamma för nu har hon suttit i halsen ... (I3)

Vi tolkar också intervjupersonens uttalande som att hon refererar till att hon skulle känna skuld om barnet skulle drabbas av ett luftvägsstopp. Skuld är ett exempel på en rolltagande känsla vilken Wall (2014a:1293) menar kan leda till att man undviker social interaktion i situationer man upplever dessa känslor. Att hon uppger att hon skulle undvika situationen tyder på att vår tolkning av att hon skulle känna skuld om barnet drabbades av ett luftvägsstopp stämmer. Vi argumenterar därför för att en känsla av ansvar, som responsabilisering medför, kan ge en känsla av skuld om intervjupersonen misslyckas med att ta ansvar.

6.2.2 Media och sociala medier

Alla intervjupersoner utom en beskriver att de får information om luftvägsstopp via internetsidor, media och sociala medier. Intervjuperson 5 berör istället ämnen som utbildningar i första hjälpen för barn och hjärt- och lungräddning samt erfarenheter av att hantera luftvägsstopp vilket vi tolkar som att det främst är dem som formar hennes riskförståelse. Detta har vi beskrivit tidigare i temat känslor, 6.1, och kommer därför inte beskriva det ytterligare här.

Intervjupersonerna 1, 2 och 3 beskriver att de har tittat på videor om hur man hanterar luftvägsstopp. Intervjuperson 2 beskriver hur hon “känner mer trygg[het] i och med att man kollar på samma sak flera gånger ... att man tittar kontinuerligt”. Att de uppger att de ser samma information flera gånger argumenterar vi för betyder flera saker. De använder det dels för att öka känslan av trygghet men också som en strategi. Som strategi tolkar vi det som att det fungerar som en mental påminnelse om att minnas hur de kan upphäva ett luftvägsstopp.

Flera av de intervjuade föräldrarna framhåller vikten av att sortera och bedöma informationen de läser på internet och sociala medier. Intervjuperson 1 beskriver att sociala medier kan användas för att skapa en trygghet kring beslut som rör barnet men att andra personer kanske accepterar allt som står där och att det kan leda till negativa känslor:

... vissa tar säkert till sig allt som alla skriver som att 'ja, då är det så'. Men jag ... 'nä, men det där tror jag inte på'. Eller 'det där lät bra, det lyssnar jag på'. ... Så jag tror att det kan vara till en nackdel för många, att det blir en stress (I1)

Vi tolkar det som att intervjuperson 1 är reflexiv vilket Giddens (1996:43) förklarar som att när en individ får ny kunskap om ett ämne går hon också igenom all tidigare kunskap hon har om ämnet och bildar sig en uppfattning om vad som stämmer och inte. Det som är problematiskt med detta synsätt beskriver Giddens (1996:44) som att vi aldrig kan vara säkra på vad som rätt eftersom det hela tiden kommer ny kunskap som kan förändra allt vi vet. Vi argumenterar för att citatet av intervjuperson 1 visar på ett exempel hur denna reflexivitet kan upplevas av föräldrar i dagens samhälle genom att det finns mycket information att ta ställning till och det kommer mer hela tiden. Det innebär att föräldrar hela tiden måste omvärdera det som de vet vilket i sig kan skapa en känsla av stress och otrygghet vilket hon också reflekterade över.

Intervjuperson 4 uttrycker i högre utsträckning än de andra att hon använder sig av sociala medier för att få information genom uttalandet att “mycket är ju på de här grupperna på [sociala medier], sådana här mammagrupper”. Hon tycker att detta är ett bra sätt att få information men förstår också att människor kan vara tveksamma till tillförlitligheten i informationen då “den äldre generationen säger 'du kan ju inte lita på [sociala medier]’”. Hon motiverar sin användning av sociala medier genom beskrivningen:

... jag tycker [det] är så bra med dem här grupperna [på sociala medier] ... det är massa folk som sitter på jättekunskaper, högutbildade ... (I4)

Vi tolkar att sättet som intervjuperson 4 använder sig av sociala medier liknar direkt social interaktion, vilket innebär att man träffas ansikte mot ansikte (Wall 2014a:1286), då hennes användande av och deltagande i vissa av grupperna på sociala medier innebär att hon är aktiv genom dialog. För att förtydliga menar vi att det är skillnad mellan att konsumera information, exempelvis läsa om risker på sociala medier, och producera information, vilket vi menar sker genom att man som användare är aktiv i diskussioner på sociala medier. Vad gäller hennes riskförståelse argumenterar vi för att denna dialog på sociala medier innebär att hon skapar sin riskförståelse tillsammans med andra människor på samma sätt som om hon mötte dem ansikte mot ansikte. Hon har alltså ingen tydlig gräns mellan sociala relationer i verkligheten och sociala relationer genom sociala medier.

Detta innebär dock inte att intervjuperson 4 har en kollektiv orientering vad gäller riskförståelse. Intervjuperson 4 beskriver att hon väljer vilken information och stöd hon tar till sig:

...jag är en sån som inte gärna använder mediciner, och jag är väldigt naturligt sådär, och kostråden [från barnhälsovården] tycker jag är jättedåliga, alltså jag är väldigt ifrågasättande på allt. [...] Man måste ju läsa lite överallt och sedan får man bilda sig en egen uppfattning [...] vi erbjöds en liten burk man kunde stoppa något i för att kunna mäta () men det ser man ju själv, tänker jag, det kändes onödigt. Den slängde vi iallafall. (I4)

Vi tolkar första delen av citatet utifrån Giddens (1996:90) som menar att tillit till expertsystem påverkas starkt av erfarenheter av kontakt med dessa system. Som vi beskrev tidigare kan barnhälsovården ses som ett expertsystem. Vi tolkar därför att intervjuperson 4's tidigare erfarenheter av barnhälsovården innebär att hon inte förtroende för dem vilket innebär att de normer och värderingar som de förmedlar inte är en del av hennes riskförståelse. För henne är det viktigare att skapa sig en helhetsbild själv vilket vi tolkar som att hennes egen tolkning av exempelvis en situation väger tyngre än andras erfarenheter. Det exemplifieras genom den sista delen av citatet där hon beskriver att hon kände att hon inte behövde ett hjälpmedel för att bedöma om en sak var för liten eller inte. Detta kan ses i relation till Wall & Kvarnlöf (2012:8) som menar att det är utifrån vilken grad man ser risken kopplad till gemensamma normer och värderingar som avgör om man ser risken ur en kollektiv eller individuell orientering. Vi menar att intervjuperson 4's riskförståelse är mer individuellt orienterad i och med att hon har större tillit till sin egen bedömning av risker än till barnhälsovården.

Sociala relationer är det vanligaste sättet för intervjuperson 6 att få information om risker. Från arbetet beskriver hon hur hon får information av kollegor om föremål som kan orsaka luftvägsstopp. Hon beskriver också hur hon och hennes vänner har bestämt sig för att använda samma regler när de umgås med varandra för att det ska underlätta för barnen genom att de vet vilka regler som gäller:

... vi [ser] också till att vi har samma, återigen, regler och så när vi umgås så det bli lika för allihopa... Vi har kollat in 'vad tycker ni om det här och hur ska vi förhålla oss till det' ...
(16)

Detta uttalande tolkar vi som att intervjuperson 6 är kollektivt orienterad vad gäller sin riskförståelse på grund av den ständiga konstruktion och rekonstruktion av förståelsen av risker som sker i samverkan med andra människor. Vi resonerar att detta är ett tydligt exempel på hur riskförståelse formas av och formar den sociala kontexten (Wall & Kvarnlöf 2012:8) genom att man delar information med varandra.

6.3 Strategier

Det tredje temat, *strategier*, refererar till hur de intervjuade föräldrarnas riskförståelse påverkar hur de väljer att förebygga luftvägsstopp hos barn. Den strategi som samtliga intervjupersoner lyfte fram som särskilt betydelsefull var *uppsikt*, men även strategier som *regler* och *kontroll* beskrevs som strategier de intervjuade föräldrarna använder i vardagen. En intressant aspekt som några av intervjupersonerna uttryckte var att de strategier de väljer att använda till viss del beror på barnets *ålder*. Hur strategierna används redogörs nedan.

6.3.1 Uppsikt

Samtliga intervjupersoner beskriver att *uppsikt* är en strategi de använder för att förebygga luftvägsstopp hos barn. Det tar sig uttryck på flera olika sätt beroende på föräldrarnas riskförståelse för risken luftvägsstopp. Intervjuperson 3 beskriver att risken för ett luftvägsstopp upplevs som störst vid matsituationen och att hon därför vill ha uppsikt:

Nu när [barnet] börjat äta lite mer, sitter och tuggar på en gurkbit själv, man sitter ju verkligen och bevakar, man kan inte stöka på och laga mat samtidigt för ... man vill ju se om det händer (I3)

Vi argumenterar för att hur intervjupersonen förstår risken kommer att påverka hur hon väljer att hantera den, vilket även visat sig i tidigare studier (Wall & Kvarnlöf 2012:16) där familjeorienterade såg vatten som en risk främst för barnet och därför använde strategin uppsikt. Vi menar att intervjuperson 3, som upplever risken som störst när barnet äter, väljer uppsikt som strategi just på grund av hur hon upplever risken.

En tvåbarnsförälder, intervjuperson 6, uttrycker att uppsikt är av stor betydelse för att förebygga luftvägsstopp men att det är svårt att ha uppsikt hela tiden när man har två barn. Exempelvis kan ett av barnen springa iväg med något att äta när hon pratar med det andra barnet. Om hon inte har möjlighet att hålla uppsikt över barnen när de äter förebygger hon istället risken genom att “man hela tiden har en dialog så att de kan prata” så att hon vet att de inte har satt popcorn i halsen. Vi tolkar det som att de intervjuade föräldrarna kan kombinera olika strategier för att förebygga luftvägsstopp, utifrån de förutsättningar de har i den specifika situationen. Intervjuperson 1 anger exempelvis att hon placerar barnet i mitten av rummet om hon måste gå in i ett annat rum, för att barnet inte ska kunna nå någonting att stoppa i munnen. Intervjuperson 1 använder helst uppsikt som strategi men utifrån förutsättningarna i situationen kan hon även kontrollera den fysiska kontexten genom att placera barnet mitt i rummet.

6.3.2 Kontroll

Fler intervjupersoner beskriver att de använder *kontroll* för att kontrollera den fysiska miljön och exempelvis eliminera saker som kan medföra en risk för luftvägsstopp hos barn eller att anpassa mat efter barnets förmåga att äta. Intervjuperson 2 förklarar:

Man försöker ju, har inte sådana här saker framme på bordet och dräller av korkar och småprylar, som sagt nu har [barnet] blivit så stor att [barnet] inte stoppar allting i munnen heller. (I2)

Intervjuperson 2 uttrycker att den fysiska miljön, som kan innehålla småsaker, kan innebära en risk för att barnet drabbas av ett luftvägsstopp. Hennes riskförståelse för luftvägsstopp verkar därmed till viss del avse den fysiska kontexten vilken hon interagerar med genom att kontrollera det rumsliga sammanhanget och exempelvis avlägsna saker som kan vara en risk för barnet. Detta menar vi är ett exempel på hur den fysiska kontexten (Wall & Olofsson 2008:432) kan påverka riskförståelsen.

En annan aspekt några av de intervjuade föräldrarna lyfte fram var att strategierna för att förebygga luftvägsstopp anpassas efter barnets ålder. Intervjuperson 1 beskriver exempelvis att hon kommer ha uppsikt över barnet i större utsträckning när barnet börjar krypa:

Då tror jag att jag kommer vilja lämna [barnet] ännu mindre då. När det verkligen går fort, då och sedan ska vi ju barnsäkra allt här, det har vi inte gjort än. (I1)

Vi argumenterar för att detta visar att de intervjuade föräldrarnas olika riskförståelser för luftvägsstopp hos barn påverkar hur de väljer att förebygga luftvägsstopp. Vi menar att såväl

de intervjuade föräldrarnas förutsättningar, barnets ålder och den fysiska kontexten har betydelse för hur de förstår risken för luftvägsstopp och hur de väljer att förebygga det. De intervjuade föräldrar som ser risker i den fysiska kontexten interagerar med den för att förebygga luftvägsstopp och de intervjuade personer som huvudsakligen ser matsituationen som en risk väljer att ha uppsikt och eliminera risken genom att anpassa maten. Det är i linje med hur Wall och Olofsson (2008:444) menar att grupper av människor som anser att samma risker är allvarliga kan uppvisa varierande riskförståelse och i slutändan välja att agera på olika sätt för att minska risken.

När vi frågar intervjuade personer om de upplever att risken för ett luftvägsstopp är större på någon särskild plats beskriver två av intervjuade personer att de tror att risken är större utanför hemmet. Intervjuad person 3 beskriver exempelvis att de har det lugnt vid matsituationen hemma och att risken därför upplevs vara större utanför hemmet, särskilt i en stökig miljö där barnet blir distraherad under måltiden:

... Det är när man är iväg någonstans, kanske inte hemma när man äter, det är ganska lugnt och inte i en stökig miljö men man märker att hon blir intresserad av allting som händer... Och jag kan ju tänka om man skulle vara på restaurang och äta... (I3)

Den andra intervjuade föräldern som upplever att risken är större utanför hemmet beskriver:

Ja, i sådana fall kanske när [barnet] blir lite större då kan jag tänka mig att, när man inte är hemma, för hemma har man ändå koll och vi har inte så mycket som ligger och skräpar liksom men att om man är på öppna förskolan eller bara hemma hos någon kompis så det känns som att det är ännu större risk och man vill ha ännu mer koll. (I1)

I uttalandet ovan beskrivs risken vara större utan för hemmet och att två strategier, uppsikt och kontroll av den fysiska kontexten, används eller kommer användas för att förebygga luftvägsstopp. Vi argumenterar för att risken *upplevs* vara större utanför hemmet eftersom de intervjuade föräldrarna inte kan tillämpa strategier för att förebygga luftvägsstopp i samma utsträckning utanför hemmet som de gör i hemmet. Vi menar exempelvis att intervjuad person 3 inte kan kontrollera den fysiska kontexten utanför hemmet i samma omfattning som hon kan i det egna hemmet, det vill säga skapa lugn och ro vid matsituationen. Likväl kan inte intervjuad person 1 kontrollera den fysiska kontexten utanför hemmet och avser därför att använda strategin uppsikt i högre utsträckning på exempelvis öppna förskolan eller hos vänner. Detta stärker argumentet om att den rumsliga kontexten influerar de intervjuade

föräldrarnas riskförståelse, vilket Wall och Olofsson (2008:432) betonat är en central del i hur individen skapar förståelse för risker.

Några av intervjupersonerna uttrycker implicit att *regler* är en strategi de använder i vardagen för att förebygga luftvägsstopp hos barn. Intervjuperson 2 beskriver:

Vi är väldigt viktiga, noga med att man sitter ned när man äter och det har [barnet] lärt sig. Ska [barnet] smaka något och [barnet] inte sitter i sin stol så sätter sig [barnet] sig på golvet och så sitter man ned. Det är för att man läst mycket för att det är om man springer runt mycket, det är stor risk för att man sätter i halsen. Så det är vi noga med, att inte springa runt och så utan man sitter stilla. (I2)

Intervjuperson 2 har läst att det kan vara en risk för luftvägsstopp om barnet springer i samband med att det äter, vilket vi tolkar som att hennes sociala kontext är av betydelse för hur hon förstår risken och vilken strategi hon väljer vilket Wall (2010) också konstaterat är avgörande för hur en individ förstår risker. I förlängningen kan det tolkas som att intervjupersonens riskförståelse inte enbart grundas av hennes egen tolkning av kunskap utan också de normer och värderingar hon omges av, exempelvis sitta still när man äter. Wall (2010:8–14) förklarar att riskförståelse formas av de normer och värderingar som individen omges av i sin sociala och rumsliga kontext och att det har betydelse för den förståelse individen *kan* skapa för en risk. Vi argumenterar för att intervjuperson 2 har skapat regler utifrån de normer och värderingar hon omges av i sin övergripande sociala kontext, exempelvis normen att “barn bör sitta still när de äter”.

Enligt Wall's (2010:7) teori om riskförståelse hör individens riskförståelse samman med dennes beteenden. För att förtydliga innebär det att hur en person förstår en risk påverkar vilka handlingar personen vidtar för att hantera eller minska risken. I analysen framgår det att intervjupersonernas riskförståelse för risken luftvägsstopp hos barn påverkar vilka strategier de använder. Om de intervjuade föräldrarna ser risken som en aktivitet, exempelvis att barnet äter, använder de strategier som uppsikt och regler för att förebygga risken. Vi menar att den övergripande sociala kontexten, som media, har betydelse för hur exempelvis intervjuperson 2 förstår risken för luftvägsstopp och den strategi hon väljer för att förebygga den. I intervjuperson 6's fall är det istället hennes omedelbara sociala kontext som är avgörande för den strategi hon väljer, med två barn upplever hon att det är svårt att hålla uppsikt och kompletterar således strategin med dialog.

7 Diskussion och slutsatser

Syftet med studien var att utforska föräldrars förståelse för risken luftvägsstopp hos barn. Vi visade att detta var ett viktigt område att utforska eftersom det inte fanns så mycket tidigare forskning vad gäller luftvägsstopp som risk. Vad gäller föräldrars riskförståelse hade det enbart i studerats i förbigående varför vi ansåg att detta var ett område som kunde utforskas ytterligare. Nedanför besvarar vi våra frågeställningar och avslutningsvis presenterar vi studiens slutsatser.

7.1 Hur ser föräldrars riskförståelse ut avseende risken för luftvägsstopp?

Resultatet visar att föräldrarnas riskförståelse avseende risken för luftvägsstopp hos barn i första hand anknyter till primära känslor som rädsla, vilka även i tidigare forskning (Wall 2014a:1293) konstaterats vara centrala i människors riskförståelse. Att intervjupersonerna, vissa mer än andra, relaterar känslan av rädsla med risken för luftvägsstopp hos barn, menar vi beror på att de upplever att det är deras ansvar som föräldrar att förebygga risken. Det kan förstås utifrån vad Scott et al. (1998:693–695) menar att barn och barndom är en social konstruktion där barn betraktas som sårbara och att vuxna har ansvar för att skydda dem. Alla föräldrarna beskrev risken som allvarlig men det blev tydligt att deras riskförståelse skilde sig åt avseende risken luftvägsstopp när vi studerade detta närmare. Wall och Olofsson (2008:444) har också uppmärksammat att individer kan bedöma att en risk är allvarlig för att sedan upptäcka att riskförståelsen bland individerna skiljer sig åt. Vi vill särskilt framhålla att i den grad föräldrarna känner rädsla för risken luftvägsstopp också påverkar hur de förstår risken. Ju mer rädsla de känner för risken, ju mer närvarande upplevs risken vara i deras vardag.

En annan intressant aspekt är också att föräldrarna förstår risken för luftvägsstopp hos barn både som en *händelse* och en *aktivitet*, där den första refererar till känslor som rädsla och den andra relaterar till hur risken för luftvägsstopp kan förebyggas. När det kommer till risken som en aktivitet menar vi att en kombination av känslor, aktivitet och plats är central i föräldrarnas riskförståelse. Exempelvis kan en förälder ange att hon är rädd att ett luftvägsstopp ska inträffa, koppla risken till att barnet äter och förknippa risken till köket där barnet äter. En del av hennes riskförståelse hänför sig därför till den specifika aktivitet och plats som hon upplever att risken är som störst. Detta är i linje med tidigare forskning (Wall 2014a:1295) som konstaterat att individer förstår risker genom att relatera risken till känslor och exempelvis rumsliga sammanhang. Men vi argumenterar för att en kombination av

känsla, aktivitet och plats kan inte förklara skillnader i föräldrarnas riskförståelse, dessa blir först tydliga när man ser till erfarenhet.

Erfarenhet, som i tidigare forskning belysts vara betydelsefulla för hur människor förstår risker (Wall 2014a:1291), menar vi kan användas för att förklara skillnader i föräldrarnas riskförståelse om man lägger till ytterligare en dimension, *tolkning av erfarenheter*. Vi argumenterar för att hur föräldrarna tolkar sina egna och andras erfarenheter och värderar dessa är centralt i deras riskförståelse. I inledningen nämnde vi att MSB (2011:29) menar att hur en individ uppfattar risker och agerar i förhållande till dem till stor del handlar om hur hon upplever och tolkar dem, vilket vi menar tydligt framgått i studien. Wall (2010:10) menar att mentala modeller skapas utifrån erfarenhet men vi vill lyfta fram att resultatet visar att föräldrarnas mentala modeller även kan skapas utifrån utbildning och kunskap, exempelvis avseende hur ett luftvägsstopp ska hanteras.

7.2 Hur bidrar föräldrars omedelbara och övergripande sociala kontext till att forma deras riskförståelse avseende luftvägsstopp?

Den sociala kontexten är central för hur majoriteten av föräldrarna formar sin riskförståelse avseende luftvägsstopp. Deras redogörelser för hur de hade fått information om luftvägsstopp var olika men det som band ihop deras förståelse av risken var en stark koppling till omgivningen vilket inkluderar familj, vänner och kollegor i den omedelbara omgivningen men också exempelvis media som en del av den övergripande omgivningen. Det tyder på att riskförståelsen formas i relationer med andra människor och i relation till omgivningen vilket i förlängningen innebär att det är de normer och värderingar som de uttrycker. Ett exempel på detta är normen att sitta still när man äter, vilket vi menar kan ses som en del av den övergripande sociala kontexten, och som också används som strategi för att förhindra luftvägsstopp. Utifrån det exemplet menar vi att denna norm till och med kan ha kommit från att barn behöver skyddas och att det är därför som den används som en strategi. Att föräldrar försöker lära barnen ett beteende utifrån syftet att skydda dem visade Morrongiello et al. (2004:433) var vanligt. Det innebär enligt oss att det finns relationer mellan samhällets normer och föräldrarnas riskförståelse.

Som vi tog upp i resultatet visade det att föräldrar med ett barn hade ett högt förtroende för barnhälsovården trots att de tyckte att informationen om risker var otillräcklig. Detta kan ses i relation till att barnhälsovården vill att föräldrarna ska bli självständiga och utveckla tilltro till sin egen förmåga, genom exempelvis egenmakt, som Carlsson et al. (2011:472) menar ska leda till att föräldrarna ska känna sig stärkta att fatta sina egna beslut. Vi menar att det som

barnhälsovården vill uppnå, egenmakt genom ökad delaktighet (Rikshandboken Barnhälsovård 2015), och vad föräldrarna förväntar sig av barnhälsovården inte verkar stämma överens. Vi vill framhålla att föräldrarna vill ha mer information om risker från barnhälsovården, praktisk övning och repetition för att de ska känna sig tryggare i att kunna hantera ett luftvägsstopp vilket kan ses som ett sätt att främja deras egenmakt. Trots denna tillit till barnhälsovården som en del av deras omedelbara sociala kontext, både som auktoritet och expertsystem (Giddens 1996:34), tolkar vi att deras riskförståelse inte formas av barnhälsovården i någon stor utsträckning eftersom de uppger att de i större utsträckning har tagit del av information via andra informationskanaler.

7.3 Hur påverkar föräldrars riskförståelse hur de förebygger luftvägsstopp hos barn? Föräldrarnas riskförståelse påverkar hur de förebygger luftvägsstopp hos barn i den mening att de väljer strategier utifrån hur de förstår risken. Om de intervjuade föräldrarna förstår risken utifrån platsen, det vill säga den fysiska kontexten, väljer de att ta bort föremål som de bedömer vara farliga för barnet eller ha uppsikt, vilket även i tidigare forskning (Morrongiello et al. 2004:433) visat är vanliga strategier föräldrar använder i syfte att hantera risker i hemmet. Några av föräldrarna förstår risken som större utanför hemmet, vilket belysts i tidigare forskning av Kelley, Hood och Mayall (1998:16) om att miljön utanför hemmet betraktas som riskfylld. När de inte är hemma avser de därför att förebygga risken med mer uppsikt. Vi framhåller dock att risken förstås vara större utanför hemmet eftersom föräldrarna känner att de inte kan tillämpa samma strategier *utanför* hemmet som de gör *i* hemmet.

Vi argumenterar också för att föräldrarna *kan* ha en riskförståelse där det ingår vilka strategier de anser är lämpliga för att förebygga luftvägsstopp, men att deras faktiska *förutsättningar* i den specifika situationen spelar in för vilka strategier de använder. Att de faktiska förutsättningarna är centrala när det kommer till hur de förebygger luftvägsstopp exemplifieras i att de kombinerar olika strategier. Har de inte möjlighet att hålla uppsikt kan de istället kombinera strategin med att ha en dialog med barnet under den aktivitet som förknippas med en ökad risk för luftvägsstopp.

7.4 Avslutande kommentarer och slutsatser

Den mest intressanta aspekten i resultatet är att föräldrarnas riskförståelse kan ses som dynamisk i den meningen att de använder, eller kommer använda, olika strategier för att förebygga luftvägsstopp utifrån barnets ålder. Att föräldrars förståelse för risker är dynamisk utifrån barnets ålder har presenterats tidigare av Backett-Milburn och Harden (2004:438–439) men vi anser att det är en spännande synvinkel som med fördel skulle kunna lyftas fram i

riskforskningen för att se hur föräldrar förebygger risker. Vi föreslår därför att den som i framtiden vill utforska föräldrars riskförståelse lägger till en tidsdimension i den teoretiska referensramen riskförståelse för att belysa hur föräldrar förstår risker i relation till barnets ålder.

En annan aspekt som bör tas i beaktande när man studerar riskförståelse hos människor i allmänhet är hur individen *tolkar* erfarenheter och hur deras tolkningar formar riskförståelsen. Wall (2010:13–14) menar att en individs riskförståelse är under ständig värdering och omvärdering och att social interaktion är en av de mest grundläggande komponenterna för hur en individ formar sin riskförståelse, men också att riskförståelse och beteenden är sammankopplade. Vår studie har belyst att riskförståelse och beteenden är starkt sammankopplade, exempelvis genom att visa hur riskförståelse påverkar hur intervjupersonerna förebygger risken för luftvägsstopp, men också att direkt och indirekt social interaktion är av betydelse för riskförståelsen. Däremot vill vi lyfta fram att den mest centrala komponenten i hur intervjupersonerna förstår risken för luftvägsstopp hänför sig till hur de tolkar erfarenheter, såväl sina egna som andras, vilket visar på att riskförståelsen är under ständig värdering och omvärdering utifrån de nya erfarenheter som erhålls.

Vi vill avsluta denna diskussion med att lyfta fram studiens centrala slutsatser. Vad gäller de intervjuade föräldrarnas riskförståelse avseende risken för luftvägsstopp menar vi att de förstår luftvägsstopp på två sätt: både som en händelse och som en aktivitet som barnet gör. När föräldrarna förstår risken som en händelse relaterar de risken till känslor av rädsla och när de förstår risken som en aktivitet refererar de till att förebygga luftvägsstopp. Föräldrarnas sociala kontext, såväl människor i deras omgivning som den mer övergripande omgivningen, är central för hur de formar sin riskförståelse avseende luftvägsstopp. Däremot har barnhälsovården ingen central roll för hur de intervjuade föräldrarnas riskförståelse formas. De strategier som föräldrarna använder för att förebygga luftvägsstopp hör samman med deras riskförståelse. Strategierna påverkades också av deras faktiska förutsättningar.

8 Referenser

1177 Vårdguiden. (2015). *När barn sätter i halsen*. Tillgänglig via <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Nar-barn-satter-i-halsen/> [2016-05-19].

Aven, T. & Renn, O. (2009). On risk defined as an event where the outcome is uncertain, *Journal of Risk Research*. Vol: 12. No: 1. ss. 1-11.

Beck, U. (2000). *Risksamhället: på väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.

Bäckström, D., Steinvall, I. & Sjöberg, F. (2016). Change in child mortality patterns after injuries in Sweden: a nationwide 14-year study. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. [Publicerad online], DOI 10.1007/s00068-016-0660-y.

Carlsson, A., Bramhagen, A., Jansson, A. & Dykes, A. (2011). *Precautions taken by mothers to prevent burn and scald injuries to young children at home: An intervention study*. *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol: 39. No: 5. ss. 471–478.

Chinski, A., Foltran, F., Gregori, D., Passali, D. & Bellussi, L. (2010). Foreign Bodies Causing Asphyxiation in Children: the Experience of the Buenos Aires Paediatric ORL Clinic. *The Journal of International Medical Research*. Vol: 38. No: 2. ss. 655 – 660.

Eriksson-Zetterquist, U. & Arhne, G. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Uppl. 1:2. Malmö. Liber AB.

Giddens, A. (1996). *Modernitetens följder*. Cambridge: Polity Press

Jansson, S. (2005). *Så skadar sig barn*. Uppl. 1. Stockholm: Gothia.

Kelly, P. (2001). Youth at Risk: Processes of individualisation and responsabilisation in the risk society. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*. Vol: 22. No: 1. ss. 23-33.

Kelley, P., Hood, S., Mayall, B. (1998). Children, parents and risk. *Health and social care in the community*. Vol: 6. No: 1. ss. 16-24.

Kemper, T. (1987). How Many Emotions Are There? Wedding the Social and the Autonomic Components. *American journal of sociology*. Vol: 93. No: 2. Pp 263-289.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Uppl. 2. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Uppl. 3. Lund: Studentlitteratur.

Morad, M., Kandel, I., Ahn, J., Fuchs, B. & Merrick, J. (2008). Trends in pediatric mortality from food choking in children with intellectual disability during 1991- 2005. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Vol: 20. No: 4. ss. 547- 551.

- Morrongiello, B., Ondejko, L. & Littlejohn, A. (2004). Understanding Toddlers' In-Home Injuries: II. Examining Parental Strategies, and Their Efficacy, for Managing Child Injury Risk. *Journal of Pediatric Psychology*. Vol: 29. No: 6. ss. 433-446.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). (2011). *Barns och ungas säkerhet*. Stockholm: MSB
- Nohrstedt, S. (2010). Threat society and media. I Nohrstedt, S. (red.) *Communicating risks: Towards the threat society?* Göteborg: Nordicom, ss. 17-51.
- Peruzzi, B. (2015). Så skyddar du ditt barn från kvävning. *Aftonbladet*, 2 april 2015. Tillgänglig via <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article20569867.ab> [2016-05-19].
- Rikshandboken barnhälsovård (2015). *Barnhälsovårdens nationella program*. Tillgänglig via <http://www.rikshandboken-bhv.se/> [2016-05-19].
- Rosa, E. (1998). Metatheoretical foundations for post-normal risk. *Journal of Risk Research*. Vol: 1. No: 1. ss. 15-44.
- Scott, S., Jackson, S. & Backett-Milburn, K. (1998). Swings and roundabouts: risk anxiety and the everyday world of children. *Sociology*. Vol: 32. No: 4. ss. 689-705.
- Sink, J., Kitsko, D., Georg, M., Winger, D. & Simons, J. (2016). Predictors of Foreign Body Aspiration in Children. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. [Publicerad online innan skriftligt], DOI: 10.1177/0194599816644410.
- Socialstyrelsen (SS). (2015). *Skador bland barn i Sverige: olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Tulloch, J. & Lupton, D. (2003). *Risk and everyday life*. London: Sage
- Van Niekerk, A., Seedat, M., Menckel, E. & Laflamme, L. (2007). Caregiver experiences, contextualizations and understandings of the burn injury to their child. Accounts from low-income settings in South Africa. *Child, care, health and development*. Vol: 33. No: 3. ss. 236-245.
- Wall, E. (2010). *Risikförståelse- teoretiska och empiriska perspektiv*. Diss. Mittuniversitetet: Östersund: Univ.
- Wall, E. (2011). Structure of meaning and sense-making of risk: an operationalisation of sense-making tested by grouping individuals according to their structure of meaning. *Journal of Risk Research*. Vol: 14. No: 6. ss. 735-755.
- Wall, E. (2014a). Sense-making of risk and role-taking emotions: how young Swedes construe road traffic risk. *Journal of Risk Research*. Vol: 17. No: 10. ss. 1285-1299.
- Wall, E. (2014b). Visualizing risk: using participatory photography to explore individuals' sense-making of risk. *Journal of Risk Research*. [Publicerad online], DOI: 10.1080/13669877.2014.983943.

Wall, E. (2014c). Individuals' interest in preventing everyday accidents and crises: a swedish explorative study of the importance of motivation. *Human technology*. Vol: 10. No: 2. ss. 125-137.

Wall, E. & Kvarnlöf, L. (2012). Riskfyllt vatten: hur individen skapar sig en förståelse av oväntad parasitförekomst i dricksvattnet. *Sociologisk Forskning*. Vol: 49. No: 1. ss. 5-24.

Wall, E. & Olofsson, A. (2008). Young people making sense of risk. How meanings of risk are materialized within the social context of everyday life. *Nordic Journal of Youth Research*. Vol: 16. No: 4. ss. 431-448.

Ytterstad, B. & Sørgaard, A. (1995). The Harstad Injury Prevention Study: prevention of burns in small children by a community-based intervention. *Burns*. Vol: 21. No: 4. ss. 259-266.

9 Appendix

Här har vi samlat alla bilagor som vi refererar till i uppsatsen.

Bilaga 1: Mail till verksamhetscheferna på barnhälsovårdscentralerna

Hej, vi heter Jonna Toivonen och Kimberly Svedjefall och läser sjätte och sista terminen på risk- och krishanteringsprogrammet på Mittuniversitetet i Östersund. Vi ska genomföra en sociologisk studie om föräldrars riskförståelse inom ramen för vår c-uppsats och kontaktar Dig för att vi skulle vilja ha hjälp att hitta föräldrar att intervjua. Vi har varit i kontakt med Eva-Lena Östlund, som är vårdutvecklare för barnhälsovården i länet, och hon gav oss era kontaktuppgifter.

Vår studie handlar om hur föräldrar skapar förståelse för risker som hänför sig till deras barn och har ett särskilt fokus på luftvägsstopp. Anledningen till att vi fokuserar på just luftvägsstopp är att det finns en kunskapslucka i hur föräldrar skapar förståelse för den risken. Dessutom inträffar luftvägsstopp ofta i hemmet och hanteras av föräldrarna själva, vilket gör det särskilt intressant att studera hur föräldrar förstår risken. Vårt syfte med studien är alltså att få mer kunskap och förståelse för den process i vilken föräldrar skapar förståelse för risken luftvägsstopp.

Begreppet "riskförståelse" är ett ganska nytt begrepp inom sociologisk risk- och krisforskning och innebär i korthet att förståelsen av risker varierar från individ till individ på grund av olika faktorer. Vi kan alla ha samma "riskuppfattning", exempelvis att vi alla vet att det innebär en risk att vistas i trafiken. Men "riskförståelse" är vårt individuella sätt att förstå risken med att vistas i trafiken, där olika faktorer så som plats, tidigare erfarenhet och sociala relationer har en avgörande betydelse för hur vi skapar förståelse för risker. Riskförståelse kan också skilja sig mellan olika föräldrar och vi tycker det är väldigt intressant att studera på vilket sätt föräldrar skapar förståelse för risken luftvägsstopp hos barn och vad som påverkar den förståelsen. Barnhälsovården kommer i kontakt med alla föräldrar i länet och har, som vi förstått det, till uppgift att förmedla information och kunskap om risker i barns närmiljö. Vi tycker också det vore intressant att studera hur den informationen och kunskapen mottas av föräldrar. Vår förhoppning är att vår studie ska bidra till att man får mer kunskap om hur föräldrar förstår risker som hänför sig till deras barn och att den kunskapen kan användas för att utveckla barnsäkerhetsarbetet i länet.

Vi undrar om vi antingen får presentera vår studie i en föräldragrupp för att få kontakt med föräldrar som kan tänka sig bli intervjuade, eller sätta upp lappar i väntrummen eller också att era BVC-sköterskor delar ut informationsblad om vår studie till föräldrar?

Vi vill betona att våra intervjuer kommer vara så kallade "livsvärldsintervjuer" vilket innebär att föräldrarna, ur deras eget perspektiv, får berätta/beskriva hur de upplever risken luftvägsstopp.

I samband med en studie som använder sig av intervjuer för att samla in data finns det också flera etiska överväganden att beakta. Vi har skrivit ett etiskt protokoll som finns bifogat i detta mail. Vi vill också försäkra er om att vi inte kommer ställa frågor om föräldrars (eller barns) hälsa, etnicitet, sexualitet, religion, brottslighet eller liknande.

Vi hoppas att ni ska finna ämnet för vår studie intressant och att ni vill samarbeta med oss i vår! Vi skulle vara tacksamma om ni ville återkomma till oss innan torsdagen den 7 april. Ni är välkomna att kontakta oss, eller vår handledare vid Mittuniversitetet, om ni har frågor eller funderingar.

Med vänliga hälsningar

Jonna Toivonen och Kimberly Svedjefall.

[Kontaktuppgifter]

Bilaga 2: Etiskt protokoll

1. Vi kommer beskriva vårt syfte med studien på ett tydligt sätt för samtliga intervjupersoner, vad deras medverkan i studien innebär, hur intervjuerna går till och vilken nytta vi hoppas att studien ska ha för föräldrar.
2. Vi kommer informera intervjupersonerna om att intervjuerna kommer spelas in med mobiltelefon och därefter transkriberas. I transkriberingarna kommer namn eller andra personuppgifter inte att inkluderas. Kodnycklar kommer användas i transkriberingarna och eventuella personuppgifter kommer hållas åtskilda från transkriberingarna.
3. Vi kommer informera intervjupersonerna om att ljudfilerna och transkriberingarna kommer kasseras när vi har blivit godkända med vår c- uppsats, senast 1 juli 2016.
4. Avseende konfidentialitet, kommer vi informera intervjupersonerna om att det enbart är vi, som genomför studien, som kommer ha tillgång till ljudfiler och transkriberingar. I c-uppsatsen kommer alla citat att anonymiseras och den som läser c-uppsatsen kommer inte kunna koppla ihop citat med en viss intervjuperson.
5. Vi kommer informera intervjupersonerna att de har rätt att inte svara på frågor de inte vill svara på samt att de när som helst har rätt att avbryta intervjun.
6. Vi kommer be om ett skriftligt informerat samtycke innan intervjuerna påbörjas.
7. Vi kommer inledningsvis att ställa kontrollfrågor för att säkerställa att ingen av intervjupersonerna har varit med om att förlora ett barn eller varit nära att förlora ett barn eftersom vi inte har den kompetens som krävs för att genomföra en intervju som kan röra upp starka trauman.

Bilaga 3: Informationsblad

Studie om föräldrars riskförståelse för luftvägsstopp hos barn

Vi heter Jonna Toivonen och Kimberly Svedjefall och läser sjätte och sista terminen på risk- och krishanteringsprogrammet på Mittuniversitetet i Östersund. Vi ska genomföra en sociologisk studie om föräldrars riskförståelse inom ramen för vår c-uppsats och söker föräldrar som kan tänka sig att bli intervjuade.

Vår studie handlar om hur föräldrar skapar förståelse för risker som hänför sig till deras barn och har ett särskilt fokus på luftvägsstopp. Anledningen till att vi fokuserar på just luftvägsstopp är att det finns en kunskapslucka i hur föräldrar skapar förståelse för den risken. Dessutom inträffar luftvägsstopp ofta i hemmet och hanteras av föräldrarna själva, vilket gör det särskilt intressant att studera hur föräldrar förstår risken. Vårt syfte med studien är alltså att öka kunskapen om hur föräldrar skapar förståelse för risken luftvägsstopp samt hur föräldrar ser på Barnhälsovårdens insatser gällande att förebygga barnolycksfall.

Vi vill betona att våra intervjuer kommer vara så kallade "livsvärldsintervjuer" vilket innebär att föräldrarna, ur deras eget perspektiv, får berätta/beskriva hur de upplever risken luftvägsstopp.

Vi hoppas att ni tycker att ämnet är intressant och att ni vill ställa upp på en intervju! Ni är varmt välkomna att kontakta oss

[Kontaktuppgifter]

Bilaga 4: Mail till föräldrar

Hej xxx!

Vi fick dina kontaktuppgifter av xxx som berättade att du kunde tänka dig att ställa upp på en intervju som handlar om föräldrars riskförståelse. Det är vi glada för!

Vi heter Jonna Toivonen och Kimberly Svedjefall och läser sjätte och sista terminen på risk- och krishanteringsprogrammet på Mittuniversitetet i Östersund. Under vårterminen skriver vi c-uppsats om föräldrars riskförståelse inom ämnet sociologi och söker därför föräldrar som kan tänka sig att bli intervjuade.

Studien handlar om hur föräldrar skapar förståelse för risker som hänför sig till deras barn och har ett särskilt fokus på luftvägsstopp. Anledningen till att vi fokuserar på just luftvägsstopp är att det finns en kunskapslucka i hur föräldrar skapar förståelse för den risken. Dessutom inträffar luftvägsstopp ofta i hemmet och hanteras av föräldrarna själva, vilket gör det särskilt intressant att studera hur föräldrar förhåller sig till risken.

Vårt syfte med studien är alltså studera hur föräldrar skapar förståelse för risken luftvägsstopp samt hur föräldrar ser på Barnhälsovårdens insatser gällande att förebygga barnolycksfall. Anledningen till att Barnhälsovården är intressant att inkludera i denna studie är för att de har en betydelsefull roll i det systematiska arbetet med att förebygga och minska barnolycksfall i Sverige. Dels i och med att de kommer i kontakt med alla nyblivna föräldrar men också eftersom en av deras uppgifter är att förmedla information och kunskap om risker som kan leda till barnolycksfall.

Din medverkan i studien innebär att man får mer kunskap om hur föräldrar skapar förståelse för risker som hänför sig till barn, vilket är ett relativt outforskat område. Vi hoppas att studien i förlängningen ska vara till nytta för föräldrar; om Barnhälsovården får mer kunskap om föräldrars riskförståelse kan denna kunskap användas för att utveckla deras insatser gällande att minska barnolycksfall.

I denna studie används så kallade "livsvärldsintervjuer" vilket innebär att föräldrarna, ur deras eget perspektiv, får berätta/beskriva hur de upplever risken luftvägsstopp och Barnhälsovårdens insatser. Intervjuerna tar ca 60 minuter och kommer spelas in med mobiltelefon. Eftersom vi inte har den kompetens som krävs för att genomföra en intervju som kan röra upp starka trauman vill vi, innan vi bokar in en intervju, fråga dig om du har förlorat ett barn på grund av ett luftvägsstopp eller känner någon i din närmaste omgivning som förlorat ett barn i luftvägsstopp?

Om inte, så hoppas vi att du fortfarande är intresserad av att bli intervjuad! Har du frågor eller funderingar kring ämnet eller intervjuernas upplägg är du varmt välkommen att kontakta oss eller vår handledare vid Mittuniversitetet. Vi tänkte påbörja intervjuerna v. 17 (sista veckan i april). Vi bokar gärna in en intervju med dig, när helst det passar för din del, från och med den veckan och framåt.

Vänliga hälsningar Jonna Toivonen och Kimberly Svedjefall

Bilaga 5: Inlägg på Facebook

Jag och Jonna Toivonen skriver vår c-uppsats och vi söker föräldrar att intervjua till vår studie om föräldrars riskförståelse. Vi läser sjätte och sista terminen på Risk- och krishanteringsprogrammet på Mittuniversitetet.

Vi söker föräldrar att intervjua som:

- har minst ett barn i åldern 0-3 år
- bor i Sundsvallsområdet (om du känner dig osäker på avståndet är du välkommen att kontakta oss så kan vi avgöra om det är möjligt att genomföra en intervju)
- har möjlighet att träffa oss vid ett tillfälle, ca 1,5 timme, för att genomföra en intervju

Vi kommer att prata om föräldraskap, risker och vardagslivet som småbarnsförälder. Vi kommer också att ställa frågor specifikt om risken luftvägsstopp eftersom vi har valt att fokusera både brett på risker för barn i allmänhet samt en specifik risk, luftvägsstopp. Vi kommer också att fråga hur du som förälder ser på Barnhälsovårdens förebyggande arbete gällande att minska barnolycksfall.

Ni är välkomna att kontakta oss antingen här på Facebook genom PM eller så kan ni smsa/ringa mig på telefon: XXX för mer information om studien

Dela gärna så informationen når ut till så många som möjligt!

Intervjuguide

Orientering

- Tacka vederbörande för att de ställer upp på en intervju.
- Intervjun kommer att ta cirka 45 minuter och syftet med intervjun är att få mer kunskap om hur föräldrar skapar förståelse för risken luftvägsstopp hos barn. När vi talar om luftvägsstopp så menar vi i vardagligt tal “sätta i halsen” men somliga säger också “kvävning”. Vi är intresserade att veta mer om hur föräldrar förstår risken för luftvägsstopp och vi hoppas att den här studien ska bidra till att Barnhälsovården får mer kunskap och förståelse för hur föräldrar förstår risker som rör deras barn.
- Intervjuerna kommer att användas till vår c-uppsats som kommer redovisas för Mittuniversitetet. Intervjuerna kommer spelas in med mobiltelefon och därefter skrivs ut, men inga namn eller andra personuppgifter kommer inkluderas i utskrifterna. Personuppgifter och utskriften kommer förvaras åtskilda från varandra. Ljudfilerna på mobiltelefonen kommer läggas in på en dator direkt efter intervjun och därefter raderas från mobiltelefonen. Det är endast vi, som genomför studien, som kommer ha tillgång till ljudfilerna och utskrifterna. Utskrifterna och ljudfilerna kommer tas bort när vi blivit godkända med vår uppsats. Om du vill skicka vi utskriften från intervjun till dig.
- Alla citat kommer att anonymiseras och ingen kommer kunna koppla ihop ett citat med en enskild person. Du har rätt att inte svara på frågor som du inte vill svara på och har naturligtvis rätt att avbryta intervjun när helst du vill. Du kan också, utan orsak, ange att du inte längre vill vara med i studien fram tills att vi informerar om att den är klar.
- Vi kommer börja intervjun med att tala lite allmänt om hur det är att vara förälder och hur du ser på Barnhälsovårdens insatser och sedan hur du upplever risken för luftvägsstopp.
- Be intervjupersonerna underteckna ett informerat samtycke.
- Har du några frågor innan vi påbörjar intervjun?

Frågedel

Inledande frågor: *Föräldraskap och vardagsliv.*

- Förslag till inledande frågor:
 - Hur känns det att vara förälder?
 - Hur gammal är ditt barn?
 - Är du föräldraledig eller arbetar du? Hur känns det att vara föräldraledig, vad gör ni på dagarna?

Centralt tema 1: *Vilken betydelse har den information Barnhälsovården förmedlar om luftvägsstopp för föräldrars riskförståelse?*

- Hur upplever du Barnhälsovårdens information vad gäller risker?
- Vilken information om risker har du fått av BVC?
- Vilken information om luftvägsstopp har du fått av BVC?
- Vilken betydelse har BVC för dig när det kommer till att identifiera risker?
- Har du blivit erbjuden någon första hjälpen utbildning?

Centralt tema 2: *Hur ser föräldrars riskförståelse ut avseende luftvägsstopp hos barn? Hur skapas riskförståelse avseende luftvägsstopp hos föräldrar?*

- Vad tänker du på när vi pratar om “luftvägsstopp hos barn”?
 - Hur kommer det sig att du tänker på just det?
- Finns det något särskilt som påverkar dig när det kommer till hur du ser på risken för luftvägsstopp hos barn?
- Kan du beskriva en situation eller en händelse där du tänkt på luftvägsstopp hos barn som en risk?
 - Finns det några särskilda föremål som du förknippar med luftvägsstopp?
- Minns du var har du fått information och kunskap om luftvägsstopp som en risk? Hur har du fått information om luftvägsstopp?
- Tänker du på den här risken i din vardag, och i så fall, hur tar det sig uttryck?
- Finns det några särskilda platser där du tror att risken för luftvägsstopp är större än andra?

Avrundning

- Är det någonting du vill ta upp innan vi avslutar intervjun?
- Hur har du upplevt intervjun?

Bilaga 7: Kontrollfrågor

Innan vi bokar in en intervju kommer vi ställa följande kontrollfrågor

Eftersom den här studien handlar om hur föräldrar skapar förståelse för risker som rör deras barn så vill vi ställa ett antal frågor för att säkerställa att ingen av de föräldrar som vi intervjuar har förlorat ett barn på grund av ett luftvägsstopp. Det gör vi för att värna om de föräldrar vi intervjuar eftersom vi inte har den kunskap och kompetens som krävs för att hantera en intervju som kan röra upp svåra trauman.

1. Har du förlorat ett barn på grund av ett luftvägsstopp?
2. Har någon i din närmaste omgivning förlorat ett barn på grund av ett luftvägsstopp?

Bilaga 8: Söksträngar

Denna tabell ska endast ses som ett urval av söksträngar för att exemplifiera hur vi har sökt information om de ämnen som relaterar till studien.

Tabell över söksträngar
Accident prevention, children
Accidents, children
Caregivers, comprehension
Childrearing practices, risk
Childrearing practices, risk, parents
Children, asphyxiation
Children, mortality
Choking
Paranoid parenting
Parent training, accidents
Parental attitudes, accidents
Parental attitudes, anxiety
Parental attitudes, anxiety, accidents
Parental attitudes, fear
Parental attitudes, infants and anxiety
Parental attitudes, parent training and fear
Parental attitudes, risk society
Parents, "sensemaking of risk"
Parents, anxiety and vulnerability
Parents, everyday Life
Parents, risk
Parents, risk, comprehension
Sensemaking of risk
Suffocation
Upper airway obstruction