

Anna Leijon (AL), ST-läkare allmänmedicin, Tisken VC

september 2016

Medförfattare: Terese Nilsson (TN), ST-läkare allmänmedicin, Falu VC

[anna.leijon@ltdalarna.se](mailto:anna.leijon@ltdalarna.se)

073-816 38 73

# Potträning – Hur blir barn torra?

Strategier, förlopp och förutsättningar beskrivna av föräldrar och  
BVC-sköterskor i Falun.

## Del 2: Föräldrarna

### Handledare:

Barbro Hedin Skogman, med dr. överläkare Barn och ungdomsmedicin,  
Falun lasarett, [barbro.hedinskogman@ltdalarna.se](mailto:barbro.hedinskogman@ltdalarna.se)

Eva-Britta Råssjö, med dr. överläkare Gynekologi och Obstetrik,  
Falun lasarett, [eva-britta.rassjo@ltdalarna.se](mailto:eva-britta.rassjo@ltdalarna.se)

---

---

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING</b>	2
<b>BAKGRUND</b>	3
<b>SYFTE</b>	5
Frågeställningar	5
<b>MATERIAL OCH METOD</b>	5
Studiedesign	5
Urval av informanter	5
Beskrivning av informanterna	6
Datainsamling	6
Analysmetod	6
Etiska aspekter	7
<b>FÖRVÄNTADE RESULTAT</b>	7
Tankar kring förförståelse och förväntade resultat	7
Betydelse för verksamheten	8
<b>RESULTAT</b>	9
Potträning	9
Föräldrarna	9
Barnen	11
Påverkande faktorer	12
Resurser	12
Förutsättningar	13
<b>DISKUSSION</b>	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	14
Potträning	14
Påverkande faktorer	15
<b>KONKLUSION</b>	18
<b>LITTERATURFÖRTECKNING</b>	19

## Sammanfattning

**Bakgrund:** De senaste decennierna har åldern för blöjfrihet ökat stadigt. Det saknas evidens för den gamla föreställningen att man bör invänta barnets initiativ till att vilja pottränas. Rikshandboken gav i mars 2015 ut nya rekommendationer om att initiera potträning innan barnet kan gå. Denna studie gjordes med ansats att generera kunskap om synen på potträning idag och genom ökad förståelse kring upplevelser och strategier för bättre förutsättningar för implementering av de nya rekommendationerna.

**Metod:** Studien är genomförd med kvalitativ metodik och fokusgruppsintervjuer. Studien har två delar, dels en fokusgruppintervju med fyra BVC-sjuksköterskor, dels en fokusgruppintervju med fyra flerbarnsföräldrar. Denna rapport avser föräldraintervjun.

**Resultat:** Potträning uppfattades som något naturligt som inte ska stressas fram. Att barnet upplevdes redo och att förutsättningarna i familjen tillät angavs som påverkande faktorer. Vilken strategi som användes samt tidpunkt för att initiera potträning influerades av vad som uppfattades som normalt i omgivningen och skedde i praktiken mellan 2-3,5 års ålder. BVC angavs endast som informationskanal om komplikationer tillstött. En del föräldrar berättade om utdragna processer med låsning till att bajsas i blöja, förstoppning och stark motvilja hos barnet. Potträningen upplevdes då som jobbig och frustrerande för såväl förälder som barn. Avbrott i processen och hög ålder hos barnet uppfattades associerade till komplikationer. Det fanns kännedom om och visst intresse för tidig potträning men misstänktes också vara tidskrävande och potentiellt stressande för barnet. Förskolan beskrevs inte ha aktiv roll i processen och potträning uppfattades som ett föräldraansvar som bör avklaras under ledighet. Moderna, effektiva blöjor misstänktes göra det svårare och mindre angeläget att inleda potträning.

### Slutsats:

Baserat på föräldrarnas berättelser kan potträning upplevas som en besvärlig process med komplikationer bl.a. i form av låsningar och förstoppning. Dessa besvär tycks ha ett samband med att potträning initieras sent eller avbryts enligt föräldrarnas erfarenheter. Mot bakgrund av ändrade förutsättningar avseende moderna blöjor och passivitet inom förskola tycks det finnas ett ökat behov av vägledning i normal potträning

## Bakgrund

I västvärlden har attityden och kunskapsläget kring pottråning av barn genomgått stora skiften de senaste 100 åren. De senaste decennierna har åldern för blöjfrihet ökat stadigt. För 60 år sedan var majoriteten barn blöjfria vid 18 månaders ålder. Idag börjar de flesta inte att pottrånas förrän efter 18 månaders ålder [1]. I en svensk studie var medianåldern för blöjfrihet 3,5 år dagtid och 4 år nattetid [2].

Den rådande strategin har länge varit att använda sig av ett s.k. barnorienterat förhållningsätt, vilket formulerades på 60-talet av Brazelton [3] och Spock [4]. Utgångspunkten är att man inväntar att barnet är redo att låta sig trånas. Detta stod i kontrast till dåtidens mer auktoritära och ibland tvingande metoder [5]. Rekommendationen har varit att pottråningen inleds runt 18 månaders ålder samt att barn och föräldrar bör vara intresserade av processen [6]. Det saknas dock samstämmighet kring vad som gör ett barn redo och när detta i så fall skulle inträffa [1]. I Sverige har denna "vänta och se" metod varit rådande i över 40 år. Debuten för pottråning styrs ofta av vad som upplevs som vanligt bland barn i omgivningen under förutsättning att familjeomständigheterna tillåter [7].

De senaste åren har det kommit forskning som förknippar senarelagd pottråning med ökad förekomst av problem relaterade till blås- [8] och tarmkontroll [9, 10]. Andra förhållningssätt till pottråning har således rönt uppmärksamhet. En stor studie av vietnamesiska mödrar och barn beskriver hur processen där inleds under de första levnadsåmnaderna. Kommunikation mellan mödrar och barn utvecklas gradvis genom att mödrarna lär sig, och svarar an på barnens rutiner och signaler för blås- och tarmtömning. De betingar även miktien med ett visslande ljud, vilket gör att de kan få barnen att tömma blåsan vid givna tidpunkter. De läser frekvent av tecken till nödighet och blöjor används sällan. En majoritet av barnen pottrånas dagligen vid sex månaders ålder. Vid 18 månader är de flesta barnen torra utan att behöva påminnas [11]. Dessa strategier är ingalunda nya fenomen och har även tidigare beskrivits hos det östafrikanska Digo-folket. Enligt gammal tradition börjar mödrarna från de första levnadsveckorna med liknande strategier och de flesta barn är dag- och nattorra från 5-6 månaders ålder [5].

Förmågan till fullständig tömning av urinblåsan kräver synkronisering av blåssfinktern och detrusormuskulaturen. Tidigare trodde man att detta uppnåddes genom en passiv mognadsprocess, men flera studier har nu visat att detta sker i samband med den aktiva potträningen. I ovan nämnda studie demonstreras detta av att de vietnamesiska barnen inte längre hade förekomst av residualurin vid nio månaders ålder, vilket kan jämföras med de svenska barnen som uppnådde samma resultat först vid 36 månaders ålder [12].

I västvärlden har tekniker för tidig potträning väckt intresse under benämningen Elimination Communication (EC), babypotting eller "assisted infant toilet training" [1, 9, 13]. EC kan kort beskrivas med att föräldern lär sig att lyhört svara på bebisens rutiner och signaler för nödighet samt erbjuder en gynnsam position och plats för blås- och tarmtömning. Konkret innebär detta ofta att det bebisen hålls i grodposition över potta eller handfat, medan större barn sitter på potta. I och med detta rätas den anorektala vinkeln ut, vilket underlättar fullständig tarmtömning [13].

Det har diskuterats samband mellan förekomst av residualurin och urinvägsinfektion och man kan därför misstänka att tidigarelagd potträning skulle minska förekomsten av urinvägsinfektioner och relaterade besvär [14]. Det har även framlagts argument för att tidig potträning ska ha positiv effekt mot förstoppning [9] och kolikbesvär [15] samt att risken för hudirritation minskar då barnet slipper få sin avföring och urin på sig [16].

Rikshandbok i barnhälsovård är en webb-baserad handbok som innehåller aktuell, kvalitetssäkrad kunskap och utgår från Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård. I mars 2015 publicerades en ny rekommendation kring potträning mot bakgrund av aktuellt forskningsläge. Nu förordas att BVC ska informera föräldrar och ge generella råd beträffande tidpunkt och metod för potträning vid 10-månadersbesöket eller tidigare. Man uppmanar introduktion av potta innan barnet kan gå och att potta erbjuds rutinmässigt eller vid tecken till nödighet. Man betonar att föräldrarna väljer tidpunkt, då de bör vara välmotiverade och att det ska ske i en positiv och tillåtande miljö.

Denna studie görs med ansats att generera förståelse kring kunskapsläge, strategier och upplevelser kring potträning på lokal nivå och därmed öka möjligheten för implementering av de nya rekommendationerna i enlighet med aktuellt forskningsläge.

## Syfte

Det övergripande syftet är att generera kunskap om föräldrars och BVC-sjuksköterskors syn på potträning idag. Denna studie avser föräldrarnas perspektiv.

## Frågeställningar

- Vilken är föräldrars inställning till potträning?
- Vilka strategier används och vilka erfarenheter har föräldrarna av potträning?
- Vilka utmaningar/svårigheter upplever föräldrarna i processen?
- Var inhämtar föräldrar information runt potträning och vad påverkas de av när de väljer tillvägagångssätt?
- Vilken roll spelar förskolan i potträningen?
- Finns kunskap om tidig potträning/EC och vilken inställning har föräldrarna i så fall till det?

## Material och metod

### Studiedesign

Vi har valt att använda kvalitativ metodik och fokusgruppsdiskussioner, då det rör sig om en komplex företeelse som inte tidigare studerats i nämnvärd omfattning. Studien är explorativ med en induktiv ansats. Studien har två ben och baserar sig på dels en intervju med föräldrar, dels en intervju med BVC-sköterskor. Den förstnämnda gruppen behandlas i denna rapport. Texten i bakgrunden har formulerats och bearbetats till lika stor del av båda författarna (AL, TN). Resultatet redovisas i separata. Jämförelse sker i diskussionsdelen för att möjliggöra djupare analys av resultatet. Detta ökar förståelsen av informationsutbytet och gagnar därmed det övergripande syftet.

### Urval av informanter

I studien ingick två fokusgrupper. Den ena fokusgruppen bestod av fyra föräldrar som hade minst ett större barn sedan tidigare samt ett yngre barn varierande i ålder mellan 3 mån och 1,5 år. Den andra fokusgruppen bestod av fyra BVC-sjuksköterskor verksamma i Falun med varierande ålder och yrkeserfarenhet. I denna rapport

behandlas huvudsakligen föräldragruppen men jämförelser görs med resultat från intervjuerna med BVC sköterskorna i diskussionsdelen. Ett strategiskt urval av föräldrar gjordes med hjälp av BVC-sköterskorna i studiens första ben. Antal barn, ålder och utbildning var önskvärda faktorer att variera. Inbjudan gavs per telefon, därefter skickades skriftlig information om projektet ut via mail.

#### *Beskrivning av informanterna:*

Informant nr 1: Kvinna 35 år	4 barn: 12 år, 10 år, 4 och 1 år
Informant nr 2: Kvinna 39 år	3 barn: 5 år, 3 år och 4 månader
Informant nr 3: Kvinna 29 år	2 barn: 4,5 år och 10 månader
Informant nr 4: Kvinna 30 år	2 barn: 5,5 år och 6 månader

#### **Datainsamling**

Datainsamling med intervjuer och transkription genomfördes mars 2016. Analys och sammanställning av rapport utfördes följande månad. Fokusgruppintervjuerna genomfördes av författarna (AL, TN). Huvudförfattaren agerade moderator och medförfattaren bisittare, vars roll var att notera gruppdynamik, talutrymme, ickeverbala processer etc. Diskussionen med föräldrarna inleddes med att deltagarna uppgav antal barn och deras ålder. Därefter genomfördes en semistrukturerad intervju i öppen och narrativ form, liknande konversation, med öppna frågor som "Beskriv era tankar och upplevelser av potträning". Ibland ställdes fokuserade frågor som "Kan du berätta mer om det?". Om den fria diskussionen avstannade kunde frågor som "Vad avgör när det är dags att börja potträna?" ställas. Ljudupptagning skedde med bandspelare och transkriberades till löpande text i Word-fil. Informanterna kodades med varsin siffra. Detta utgör rådata. Upplevelser av förskolans roll fanns initialt inte med som frågeställning men kom upp i BVC-sköterskeintervjun som en påverkande faktor, varför detta lades till som en punkt i föräldrantervjun.

#### **Analysmetod**

För analys av intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys beskriven i Malterud vilket främst motsvarar "editing analysis style", men även "template analysis style", modifierat enl. Giorgis fenomenologiska analysmetod [17]. Rådata lästes igenom för att

finna övergripande teman. Därefter kom en fas av dekontextualisering där meningsbärande enheter identifierades och extraherades ur texten. Kondenserade meningsenheter skapades och i dessa identifierades även latent budskap. Dessa kodades och organiserades i en matris i Excel tillsammans med informantens siffra samt referens till sida i rådata. Innehållet abstraherades till nyckelord och kategoriserades i subgrupper. Sedan kom en fas av rekontextualisering där informationen från subgrupperna omformuleras till en abstrakt innebörd. Dessa sammanfattas sedan och kunde då jämföras med rådata. Resultat och analys presenteras i en tabell enligt beskrivning av Graneheim [18], se fig 1. Analysen genomfördes tillsammans med medförfattaren (TN) för att validera resultatet. Detta innebar att texten lästes och analyserades separat av medförfattaren. En jämförande diskussion belyste likheter och skillnader i t.ex. kategorisering och tolkning av latent budskap. Detta syftar till att ge perspektiv och belysa olika tolkningsmöjligheter. Vid skiljaktigheter låg tolkningsföreträdet hos huvudförfattaren.

### **Etiska aspekter**

Deltagandet var frivilligt och informerat samtycke gavs muntligen. Då det rör sig om en liten grupp informanter föreligger viss risk att fullständig anonymitet inte kan garanteras i resultatpresentationen. Informanterna erbjöds ta del av resultatet innan presentation, för möjlighet att framföra eventuella önskemål om ändrade formuleringar i syfte att öka anonymitet. Projektet utförs i samråd med BHV-enheten med godkännande av verksamhetschef i primärvården samt av granskningsgruppen för ST-projekt i Allmänmedicin. Då projektet är ett kvalitetssäkringsarbete inom barnhälsovården behövs inget etik tillstånd.

### **Förväntade resultat**

#### **Tankar kring förförståelse och förväntade resultat**

Bearbetning och analys genomfördes av författarna (AL, TN) som båda är ST-läkare i allmänmedicin och småbarnsföräldrar. Båda har provat tidig pottråning på olika nivå och har upplevt detta som övervägande positivt



Författarna antog att den rådande uppfattningen hos så väl BVC-sjuksköterskor som föräldrar skulle vara att det bästa förhållnings sättet är att invänta att barnet är redo innan man börjar potträna och att detta inträffar någon gång mellan 18 månader och två års ålder. Viss kunskap angående tidig potträning/EC, främst hos BVC-sjuksköterskorna men möjligtvis även hos föräldrarna, förväntades. Ett intresse men möjligtvis ett kunskapsglapp vilket gör det svårt att omsätta teori i praktik antogs finnas. Misstanke fanns om tveksamhet inför metoden p.g.a. rädsla för ökad belastning och stress för föräldrarna. Oro för att tidig potträning/EC skulle kunna vara stressande för barnet antogs finnas, vilket skulle medföra att man kände sig mest bekväm med "vänta och se"-principen. Författarna antog att föräldrarna i stor utsträckning vänder sig till BVC för råd om när och hur potträning går till men också att man hämtar information hos äldre släktingar, andra föräldrar och förskolepersonal. Måttstocken antogs vara att barnet ska utvecklas i takt med sina jämnåriga.

### **Betydelse för verksamheten**

Förstoppning och relaterade tillstånd, t.ex. buksmärta, enures, enkopres samt urinvägsinfektioner, kan anses utgöra en avsevärd del av de besvär och sjukdomstillstånd som förekommer under de första åren i barnets liv och ligger till grund för många konsultationer på BVC, primärvård och barnmottagning. Det finns anledning att tro att tidigarelagd potträning kan minska förekomst av dessa besvär och därigenom även minska lidandet för det enskilda barnet [1]. Om detta kan förmedlas till föräldrar och vårdpersonal finns sannolikt betydande hälsovinster att hämta. För att kunna implementera de nya rekommendationerna i Rikshandboken och på ett adekvat sätt utforma information till föräldrar och vårdpersonal krävs lokal information om aktuellt kunskapsläge och upplevelser kring ämnet.

## Resultat

Tema	Barns toalettvvanor, förutsättningar och processer								
Kategori	Potträning					Påverkande faktorer			
Sub-kategori	Föräldrarna			Barnen		Resurser		Förutsättningar	
Kod	Inställning Attityd	Strategi Förlopp	EC	Barns Upplevelse	Utmaning Komplikation	Information	Parrelation	Förskola	Blöjor

**Fig.1** Figuren illustrerar resultatbearbetning och analys.

### Potträning

#### Föräldrarna

Föräldrarna hade olika upplevelser av potträning. Några tyckte att det hade flutit på relativt problemfritt och att mycket löst sig av sig självt. Andra hade stött på problem och tyckte att det var mycket svårt och något man bävade inför. Processen kunde också bli väldigt olika för syskon inom samma familj trots att man använt samma strategi.

Föräldrarna uttryckte uppfattningen att potträning inte ska ske med tvång eller tidspress och bör initieras när barnet är redo. Det är dock inte givet när detta inträffar. "Det är klart man slutar med blöjan så småningom. Inte nån stress, press..." Det lyftes även funderingar om detta stämmer, då man upplevde att det krävs föräldrainslag för att initiera processen. "Man hör att de säger att ... de går dit när de är redo, men om vi nu då är senare o gå på pottan, varför skulle vi ha varit, förr i tiden, redo tidigare då för?" I realiteten påverkas tidpunkten för initiering av potträning till stor del av omgivningen, vänner, andra barn, syskon och förskolestruktur. "Men det är naturligtvis ingen som börjar skola med blöja... Det kommer när de ser varandra på förskolan och vill inte ha till slut." Omgivningen styr även när man känner sig sen och när man börjar oroa sig för att det ska påverka barnet negativt. Barnets syskon kunde ofta vara måttstock för tidigt/sent etc. Någon upplevde att det kunde vara stressande med påpekanden från äldre generationen, som ansåg det anmärkningsvärt sent att fortfarande ha blöja vid tre

års ålder. Föräldrarna konstaterade att barn fungerar olika och funderade över huruvida det finns könsskillnader. Det fanns en upplevd tolerans för kissolyckor. Det framkom att det hos några barn uppstått låsning till att bajsa i blöja. Detta hade hängt kvar även efter att de i övrigt blivit torra. Problemen hade upplevts svåra att tackla och lösningen kunde tillslut kännas mycket jobbig "Det känns ju som ett övergrepp att tvinga dem på toa då också när de är helt hysteriska. Men det gick i alla fall..". Det fanns i vissa fall en osäkerhet i huruvida man gjort på ett bra sätt.

Barnen blev blöjfria någon gång mellan 2-3,5 års ålder. Föräldrarnas strategier liknade varandra i att man inte hade några aktiva insatser initialt. Man inväntade att barnet upplevdes redo samt lämplig tidpunkt, ofta sommar/sammanhängande ledighet. Ofta började man direkt med toaletten eftersom barnen kändes för stora för pottan. Ibland kunde barnen härma större syskon, och föräldern kunde då haka på. Initiativ från barnet kom dock inte alltid. Föräldern tog då initiativ och försökte väcka intresse stegvis, ofta genom att t.ex. ta med barnet och spola bajset tillsammans, gå in på toaletten när de skulle bajsa eller låta barnet sitta på toa med blöja. Ibland argumenterade man med barnet att "du är stor nu" eller "blöjorna är slut". Om föräldrarna kom till en punkt där det låst sig för barnet med att bajsa i blöjan fick de ibland använda sig av belöningsstrategier med paket eller locka med klistermärken. Någon tyckte att det fungerade bäst att åter släppa och invänta barnets initiativ. Under pågående process handlade det om att läsa signaler till nödighet och hjälpa på toaletten. Vissa av föräldrarna hade noterat rutiner men ingen lyfte fram det som något de aktivt agerat på. "Det är ganska vanligt tror jag att barnen kommer på mitt i maten (att de behöver gå på toaletten), så de kanske har det som rutin...".

Alla hade hört talas om EC/tidig potträning. Det uppfattades som trendigt och informationen kom från omgivningen eller media. Någon visste att det fanns facebookgrupper för EC. Ingen hade diskuterat tidig potträning med BVC. De flesta visste inte riktigt hur man gick till väga, men en informant hade sett det på nära håll hos en väninna och hade kännedom om att man börjar tidigt och läser signaler, att man håller över handfat och sedan potta, ibland med blöja parallellt i processen. Flera föräldrar hade uppfattat att dessa barn blir torra vid 1,5-2 år. Det fanns ett intresse för tidig potträning/EC och föräldrarna kunde generellt tänka sig att prova, särskilt om

rekommendationen skulle komma från BVC. "Hade hon sagt så så hade jag nog gjort det, då får vi göra så". Det uppfattades lockande med tidigare blöjfrihet samt positivt ur miljöaspekt. Dock uttrycktes uppfattningen att det verkar tids- och uthållighetskrävande och att de som håller på, gör det mycket engagerat och konsekvent. Föräldrarna misstänkte att det kunde krävas för stor arbetsinsats. "Jag tror jag har för mycket för mig... läsa av "ska du kissa, ska du bajsas"...när de är så små." En förälder hade försökt läsa signaler och ha blöjfritt, men upplevde det som svårt och uttryckte oro över att det skulle vara jobbigt för barnet. "Det kändes inte riktigt rätt, då tänkte jag att jag kan börja tidigare men jag tyckte att det kändes som om jag lade något slags för stort ansvar på honom, som liten bebis".

### Barnen

Föräldrarna beskrev att syskonen i samma familj reagerar olika och att det inte finns garantier att samma strategi fungerar för olika barn. Barnen kan tycka att det är roligt att sitta på pottan, härma storasyskon, vara stolta och vilja visa pottan. Föräldrarna upplevde att behovet av integritet ökar hos äldre barn och det kan bli viktigt att få sitta ifred. Det blir laddat och spännande att prata om kiss och bajs.

Äldre barn upplevdes generellt ha svårare för potträning. Barnen blev ofta ointresserade och kunde ha svårt att känna skillnad om de kissat eller bajsat. De kunde utveckla motstånd och ovilja att släppa blöjan. "Jamen alltså hon hade jätte...anti att gå på toaletten. Alltså hon ville verkligen inte. Hon var ju så stor". Det upplevdes problematiskt om barnen blev för medvetna om processen. "Det vart lite tokigt tror jag för hon var lite för medveten om allt och då vart det en stor grej av det". En förälder berättade att hennes treåring upplevt kissolycka på förskola som skamfylld, vilket gav ett bakslag som medförde att man återgick till blöja på förskolan ytterligare ett halvår. Två av föräldrarna berättar om låsning till att bara kunna bajsas i blöja hos i övrigt torra barn. De hade starkt motstånd mot att gå på toaletten, ibland med kraftiga protester och dramatiska utspel som följde. "Hon hoppade av toaletten och skrek att hon skulle ha blöja." Vissa beskrev att de gjort uppehåll i potträningen med tillbakagång till blöja p.g.a. nytt syskon eller för mycket annat som skedde i livet. Detta uppfattades som starkt predisponerande för problemen. "Jag tror att hade vi hängt på där i början så hade det inte... Jag tror det var jättedumt att det vart ett uppehåll för oss." Här fanns även stora

besvär med med magont och förstoppning. Dessa föräldrar hade fått söka vård akut, fått laxerande och gått vidare med utredning där förstoppning och oro angetts som förklaring. Det fanns en viss frustration och osäkerhet inför diagnosen.

## Påverkande faktorer

### Resurser

Föräldrarna uttryckte generellt stort förtroende för BVC och deras rekommendationer. "Nä men jag har jättestort förtroende för min BVC-sköterska, jag brukar inte... jag googlar inte så där jättemycket". Föräldrarna upplevde inte att de fått information om potträning annat än att det vid något tillfälle kommit som en standardfråga om huruvida man använder blöja eller ej. Att BVC inte pratat om tidig potträning/EC tolkades som att BVC kanske inte ville lansera det, alternativt en viss tröghet i att haka på det som är nytt. "Det här skulle ju kunna vara något som barnmorskorna hakar på ... om de tyckte det var bra då, att de skulle försöka på något sätt lansera det... men det har jag inte..". Föräldrarna vänder sig oftast till BVC angående potträning först då de stött på problem i processen och då oftast fått råd som att ta det stegvis eller vänta till sommaren. Vänner och omgivning är en viktig informationskanal för strategi samt lämplig tidpunkt att börja. Internet används för att söka info när det blir problem. Man letar då inspiration till strategier och kan delta i diskussionsforum för föräldrar. Statistik för blöjfrihet och TV-program nämns även som informationskälla. Föräldrarna hade ingen tydlig bild av hur deras egen potträning gått till. Ingen uppgav att de vände sig till äldre generationen för tips och råd men familjemedlemmar i den egna generationen nämns som influenser.

Föräldrarna upplevde att det är kvinnan som i högre utsträckning tar ansvar för och prioriterar potträning men det kan spela in vem som är föräldraledig och därmed mer engagerad. Det finns olika idéer om strategi där man upplever att männen i större utsträckning vill göra det enkelt och inte riskera att t.ex. förstöra möbler eller behöva städa mer. "Alltså, om jag sätter på honom en kalsong så –o nej var sitter han nu? Är han i soffan? Nej sätt på honom blöjan utifall att".

## Förutsättningar

Föräldrarna hade upplevelse att potträning fungerar olika på olika förskolor. Problem med brist på personal och kontinuitet gör att man uppfattar möjligheterna för potträning i förskolan som mycket begränsade. Fokus ligger på att det ska fungera praktiskt. De beskrev att personalens insatser går ut på att påminna och fråga om nödighet. Rutiner för blöjbyte innan mat och utgång finns ofta. På vissa förskolor finns möjlighet att sitta på potta. Någon berättade att en del förskolor gör statistik över kiss och bajs.

Generellt upplever föräldrarna bra stöd från förskolan, men uttrycker att potträningen ytterst är ett föräldraansvar." Jag har tänkt att man sköter det hemma, så jag har liksom inte ens.... Eller ja de säger lite mer "ta det till sommaren", så". Barnet förväntas kunna känna av och i viss mån säga till själv innan förskolan tar över. Föräldrarna berättade om väninnors upplevelser av att personalen i vissa fall sätter på blöja trots att de uttryckt önskan om blöjfrihet som ett led i potträning. Möjligheter till en fredad och lugn miljö för toalettbesök finns inte alltid t.ex. dörr till toaletten. Föräldrarna tyckte att barnen inte alltid har möjlighet att få det stöd de skulle behöva och att potträningen därmed försenas eller försvåras. "Jag tror hon tycker det är lite stressigt när det är mycket barn som springer ut och in och liksom..... för henne tror jag det kan vara jobbigt, så där tror jag de skulle varit med lite mer..." Föräldrarna upplevde att tidpunkt för att initiera potträning påverkas av förskolans struktur med uppdelning i avdelningar för större och mindre barn. Det sker normaliserande jämförelse med andra barn. "Ibland kan man säga...han har ju blöja fortfarande fast han är tre." Ja men det har ju den och den " alltså att det låter inte som att det är så ovanligt".

Föräldrarna tyckte sig se en utveckling över tid med torrare och smidigare blöjor idag än för tio år sedan. Ingen hade upplevt nämnvärda besvär med blöjeksem. Det är bekvämt för föräldrarna med effektiva blöjor som kastas då de använts. Komfort för barnet upplevs också som viktigt samt att barnet inte ska behöva gå runt och känna att det är blött. Design och marknadsföring kan påverka val av märke och blöjförbrukning. Det berördes att blöjor är dyrt, men det tycks inte vara det som i första hand styr förbrukningen. Föräldrarna hade uppfattning att tygblöjor blir vanligare och är bra för miljön, men nog för arbetsamt att hålla på med. Det framkom funderingar om det kan

innebära en nackdel att blöjorna är så effektiva eftersom barnen inte känner att det blir blött när de kissar. "Det har nog ganska mycket med saken att göra att de utvecklats så pass mycket, blöjorna tänker jag. För tidigare kände de ju att de blev blöta".

## Diskussion

### Metoddiskussion

Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes i en mycket öppen och engagerad dialog. Samtliga informanter deltog aktivt och samtalsklimatet i gruppen präglades av intresse och tolerans. Det krävdes sällan riktade frågor och många av frågeställningarna besvarades spontant. En styrka i urvalet är att det är god spridning avseende ålder och antal barn. Detta tydliggjorde skillnader hos barn till samma förälder, vilket blev en intressant aspekt i diskussionen.

Som redovisat i förförståelsen är författarna (AL, TN) positivt inställda till EC/tidig pottråning, vilket naturligtvis har betydelse för tolkningen av resultatet. Studien har några uppenbara svagheter. Dels är det en liten studie med endast fyra informanter i respektive fokusgrupp, vilket gör att mättnad inte nås i materialet. Dels hör alla informanterna i föräldragrupsintervjun till samma BVC-sköterska, vilket gör att informanternas uppfattning av informationsutbytet på BVC speglar informanternas uppfattning således endast kontakten med denna BVC-sköterska.

### Resultatdiskussion

#### Pottråning

I enlighet med vårt grundantagande avgörs tidpunkten för att initiera pottråning av när man upplever att barnet är redo samt lämpliga familjeförhållanden och omgivning. I praktiken tycks detta ske efter att barnet fyllt två år och inte sällan en bit efter treårsdagen. Intressant är att föräldrarna ofta såg ett samband mellan försenad pottråning och komplikationer och att man uttryckte missnöje med att de använda strategierna gav sen blöjfrihet och komplicerade processer. Detta illustreras av att de som hade tydligast upplevelse av komplicerad process också övervägde att börja

potträna tidigare med nästa barn. Man kan fundera över om det finns något typ av mognadsfönster som stängs någon gång mellan ett och tvåårsdagen, då det efter detta tycks svårare att introducera potträning. Man kan anta att de motoriska och kognitiva färdigheter barnet då utvecklat, gör det mer sannolikt att de bjuder motstånd i processen i form av trots och andra utspel pga. låsningar.

Det fanns förvånande stor kännedom om tidig potträning/ EC hos föräldrarna. Alla hade hört om eller sett exempel i omgivningen på att man läser signaler och kan uppnå tidigare blöjfrihet. Ingen nämnde dock att man kan agera på rutiner, vilket ofta är en enklare ingång till att prova tidig potträning. Det bekräftade tesen att det finns ett kunskapsglapp som gör det svårt att få en ingång till att prova tidig potträning. Detta ligger sannolikt till grund för uppfattningen att det kräver stor arbetsinsats och mycket engagemang för att det ska fungera. Uppfattningen att tidig potträning bara är något för de verkligt engagerade är olycklig, då det med rätt redskap går att praktisera detta på många olika nivåer, vilket inte nödvändigtvis behöver upplevas som mer arbetsamt. Värt att notera är att det i BVC-sköterskeintervjun också framkom att de uppfattade rutiner som något av de viktigaste redskapen i den normala potträningsprocessen.

#### Påverkande faktorer

Samtliga föräldrar upplevde att förskolan har för begränsade resurser för att kunna stödja i potträningen. Intressant är att jämföra föräldrarnas beskrivning av förskolan med fyndet i BVC-sköterskornas intervju där man enligt egna erfarenheter upplevt att man fått mycket draghjälp från förskolan avseende potträningen för 15-20 år sedan. Den nya situationen i förskolan medför ökade krav på autonomi hos barnet vilket sannolikt ökar risken för försenad blöjfrihet och även ogynnsamma utfall som tex. låsningar. En aspekt att fundera över är om det finns ett samband med ökade förstoppningsproblem. Misstanken att förskolan i sin normbildande ställning i vissa fall aktivt skulle fördröja potträningsprocessen genom att argumentera att potträning bör skötas på sommaren eller sätter på blöja mot föräldrars önskan är anmärkningsvärd och har sannolikt en negativ inverkan på utvecklingen. Värt att diskutera vidare är också att informanterna berättade om äldre barn som tycks ha svårt att hitta goda toalettvanor i förskolan långt efter att potträningen är avslutad.



Det är rimligt att anta att utvecklingen av effektivare och bekvämare blöjor har en negativ inverkan på tidpunkten för blöjfrihet. Att barnet får svårt att uppfatta sambandet mellan blås- och tarmtömning och att kissa och bajsas på sig samt minskad motivation hos föräldrarna torde vara de främsta orsakerna.

Informationskanalerna utöver BVC tycks vara omgivning och internet. I motsats till förförståelsen tycks man inte vända sig till den äldre generationen för råd i nämnvärd utsträckning. Att dynamiken i parrelationen var en påverkande faktor var också något nytt som framkom i intervjun. Generellt var kvinnorna mer engagerade och det kan misstänkas att en mycket oengagerad partner som uttrycker ovilja att barnen tex. skulle få vara blöjfria riskerar att fördröja processen.

Föräldrarnas stora förtroende för BVC, samt att de inte upplever att man diskuterat pottränning i nämnvärd utsträckning, gör det intressant att fundera över informationsutbytet. Finns behov av tydligare struktur för information om pottränning avseende exempelvis tidpunkt och strategi? Föräldrarna beskriver att de vänder sig till BVC först vid problem, vilket stämmer väl överens med BVC-sköterskornas beskrivning av att råden de ger i stor uträkning avser komplikationer och lösningar och inte strategier för en "normal" process. I BVC-sköterskeintervjun framkom att man anser att pottningsrutiner är en viktig och lättanvänd strategi som kan införas vid 8-9 månader men möjlighet finns att börja ännu tidigare. Antagligen vore det gynnsamt att förtydliga poängen med rutiner. Detta tycks vara något som BVC-sköterskorna uppfattar som en naturlig självklarhet, medan föräldrarna inte ger den beskrivningen. I BVC-sköterskornas intervju framkommer en medvetenhet om problematiken samt en ansats till förändrat informationsutbyte. Det är dock inte givet exakt när och hur informationen förmedlas. Skulle det finnas behov av redskap för att underlätta informationsutbytet exempelvis informationsblad, överenskommelse om vilket besök information ges samt mer avsatt tid för detta? Vore det aktuellt att ha pottränning som tema i föräldragrupp för att väcka intresse?

Rådet att vänta till sommaren står i kontrast till uppfattningen att det är gynnsamt och okomplicerat att tidigt börja med rutiner. Man kan anta att rådet har flera bottnar. Kanske speglar det medvetenhet om de begränsade förutsättningarna att få hjälp av

förskola, kanske är det ett uttryck för att inte vilja stressa föräldrar. Sommaren kan ju innebära en mindre stressad tillvaro och större möjlighet till engagemang i potträning, men kan också vara en tid med brutna rutiner, bilresor och mycket tid i nya miljöer med allt annat än optimala förutsättningar för att introducera nya toalettvanor.

## Konklusion

Föräldrarna vittnade i flera fall om stor frustration och oro kopplat till potträning med beskrivningar av komplikationer i form av låsning till att bajsas i blöja, förstoppning och buksmärta. Dessa tycks ha ett samband med att potträningen initierats sent eller avbrutits. Ytterligare studier krävs dock för att bekräfta detta. Uppfattningen att potträning är något som löser sig av sig självt och att det är önskvärt att invänta barnets initiativ tycks allmänt spridd. Det finns anledning att aktivt arbeta för att förändra denna uppfattning och stärka bilden av föräldern som lyhörd initiativförare i potträningssprocessen tidigt i barnets liv.

De förändrade förutsättningarna för potträning, främst avseende blöjutvecklingen samt förskolans numera passiva roll i potträningen, tycks ha en negativ inverkan på tidpunkt för blöjfrihet och kan misstänkas medföra ökad risk för komplikationer. Det fanns kunskap om tidig potträning men också osäkerhet i hur man bär sig åt. Informationen kom från internet och bekanta. BVC tycks ha högt förtroende hos föräldrarna men uppfattas inte förespråka tidig potträning. Behovet av tydlighet och guidning i den normala potträningen har sannolikt ökat markant mot bakgrund av de ändrade förutsättningarna.

Att vidare utforska möjligheterna för potträning men även goda toalettvanor hos äldre barn i förskolan vore ytterst intressant med tanke på frekvent rapporterade problem med bl.a. förstoppning.

## Litteraturförteckning

1. Rikshandboken barnhälsovård [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014 [uppdaterad 2015-03-05. Hämtad från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Vanliga-foraldrafragor/Barns-toalettvvanor/>
2. Jansson U B, Hansson M, Sillén U, Hellsröm A L. Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to age 6 years – a longitudinal study. *J Urol.* 2005; 174:289-93.
3. Brazelton T B. A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics* 1962; 29: 121-8.
4. Spock B. *Baby and child care.* New York (NY): Meredith Press; 1968
5. deVries M W, deVries M R. Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa. *Pediatrics* 1977;60(2):170-7.
6. Kiddoo D A. Toilet training children: when to start and how to train. *CMAJ.* 2012; 184: 511.
7. Duong T H. Development of bladder control in a population that is potty-trained early. A follow-up study in Vietnamese children. [thesis på internet]. Göteborgs Universitet 2013. Hämtad från: <http://hdl.handle.net/2077/33100>
8. Duong T H, Jansson UB, Holmdahl G, Sillén U, Hellström A L. Development of bladder control in the first year of life in children who are potty trained early. *J Pediatr Urol.* 2010; 6: 501-05
9. Rugolotto S, Sun M, Boucke L, Chen B B, Tatò L. Assisted infant toilet training: is it time for a critical revision? *Ped. Med. Chir. (Med. Surg. Ped.).* 2008; 30: 233-38.
10. Hodges S J, Richards K A, Gorbachinsky I. The association of age toilet training and dysfunctional voiding. *Res Rep Urol.* 2014; 6: 127-30.
11. Duong T H, Jansson U B, Hellström A L. Vietnamese mothers' experience with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *J Pediatr Urol* 2013; 9: 808-14.
12. Duong T H, Jansson U B, Holmdahl G, Sillén U, Hellström A L. Urinary bladder control during the first 3 years of life in healthy children in Vietnam – A comparison study with Swedish children. *J Pediatr Urol.* 2013; 9: 700-6.
13. Wennergren H M, Oberg B E, Sandstedt P. The importance of leg support for relaxation of the pelvic floor muscles. A surface electromyograph study in healthy girls. *Scand J Urol Nephrol.* 1991; 25: 205-13.

14. Hansson S, Bollgren I, Esbjörner E, Jakobsson B, Mårlid S. Urinary tract infections in children below two years of age: a quality assurance project in Sweden. The Swedish Pediatric Nephrology Association. *Acta paediatr.* 1999;88:270-4.
15. Jordan J G. Elimination communication as colic treatment. *Medical Hypothesis.* 2014; 83: 282-85.
16. Honig P J. Diaper dermatitis. Factors to consider in diagnosis and treatment. *Postgrad Med.* 1983; 74(6):79-84, 88.
17. Malterud K. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning.* Inger Almqvist, översättare. Lund: Studentlitteratur; 1998
18. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Edu Today,* 2004; 24: 105-12.