

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

september 2016

Medförfattare: Anna Leijon, (AL), ST-läkare i allmänmedicin, Tiskens VC

[matildaterese.nilsson@ltdalarna.se](mailto:matildaterese.nilsson@ltdalarna.se)

070-930 40 93

# Potträning – Hur blir barn torra?

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

## **Del 1: BVC-sjuksköterskorna**

**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

Innehållsförteckning .....	1
Sammanfattning.....	2
Bakgrund .....	3
Syfte.....	5
Frågeställningar .....	5
Metod och material.....	5
Studiedesign .....	5
Urval av informanter .....	6
Procedur/datainsamling.....	6
Analysmetoder.....	6
Etiska aspekter .....	7
Förväntade resultat-förförståelse.....	8
Betydelse för verksamheten.....	8
Resultat.....	9
Potträning.....	9
BVC-sjuksköterskorna .....	9
Familjen .....	11
Påverkande faktorer.....	13
Resurser.....	13
Förutsättningar.....	13
Diskussion .....	14
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Potträning .....	15
Påverkande faktorer .....	16
Konklusion .....	18
Litteraturförteckning.....	19

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Åldern för blöjfrihet har stadigt ökat de senaste decennierna. Senarelagd pottråning misstånks orsaka förstoppning, enures och enkopres hos barn. Det saknas evidens för den gamla förestållningen att man bör invånta barnets initiativ till att vilja pottrånas. Rikshandboken gav i mars 2015 ut nya rekommendationer om att initiera pottråning innan barnet kan gå. Denna studie gjordes med ansats om att generera förståelse kring kunskapslåge, strategier och instållning rörande pottråning, för att underlåtta implementeringen av de nya rekommendationerna.

**Metod:** Kvalitativ metodik med fokusgruppsintervjuer. Studien har två delar, dels en fokusgruppintervju med fyra BVC-sjukskoterskor, dels en fokusgruppintervju med fyra flerbarnsföråldrar. Denna rapport avser BVC-sjukskoterskeintervjun men jämförelse med föråldrainservjun sker i diskussionen.

**Resultat:** BVC-sjukskoterskorna var positivt instållda till de nya rekommendationerna som ståmmer väl överens med hur de själva pottrånat sina egna barn för 20-30 år sedan. På den tiden hade förskolan tydliga rutiner som underlåttade pottråningen. Förskolan upplevdes idag inte vara stödjande i processen och det tycktes svårt att erhålla goda toalettvanor även hos äldre barn. Man vittnade om stor skillnad i kunskap och engagemang hos föråldrar. BVC kontaktades i första hand vid problem i pottråningsprocessen eller när komplikationer tillstött. Föråldrar informerades om pottråning via öppna frågor men tydlig struktur vid vilket besök det skulle ske saknades. Moderna blöjor misstånks ha blivit så effektiva att incitamentet att sluta med blöja har minskat hos så väl barn som föråldrar.

**Slutsats:** BVC-sjukskoterskornas instållning ståmde väl överens med Rikshandbokens nya rekommendationer angående introduktion av potta. De upplevde stor skillnad i föråldrars förkunskap och engagemang i pottråning samt de ansåg att vissa föråldrar väntar för långe. Det saknas dock tydlig struktur för när föråldrar ska informeras om den normala pottråningsprocessen på BVC. Förskolan tycktes inte svara på signaler hos tidigt pottrånade barn enligt BVC-sjukskoterskornas erfarenhet. Ytterligare studier behövs för att undersöka hur föråldrar bör informeras om pottråningsprocessen på BVC så att rådande rekommendationer kan efterlevas.

## 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 av 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 dagtid 3,5år och för nattetid 4år [2].

Den rådande strategin i Sverige har senaste 40åren varit att använda sig av ett så kallat barnorienterat förhållningsätt, vilket formulerades på 60-talet av Brazelton [3] och Spock [4]. Detta stod i kontrast till dåtidens mer auktoritära och ibland tvingande metoder [5]. Rekommendationen var 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]. Debuten för pottråning idag styrs ofta av vad som upplevs som vanligt bland barn i omgivningen under förutsättning att familjeomständigheterna tillåter [7].

De senaste åren har det publicerats studier 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 deras barn beskriver hur processen inleds under de första levnadsmånaderna. Kommunikation mellan mödrar och barn utvecklas gradvis genom att mödrarna lär sig och svarar på barnens rutiner och signaler för blås- och tarmtömning. De betingar även miktion 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. Vid 18 månader är de flesta barnen torra utan att behöva påminnas [11]. Liknande tillvägagångssätt 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 kråver synkronisering av blåsfinktern och detrusormuskulaturen. Tidigare trodde man att detta uppnåddes genom en passiv

mognadsprocess, men flera studier har nu visat att detta sker med en aktiv process i samband med potträning. 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 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]. Efter 18 månaders ålder benämns det som potträning.

Det har framlagts argument för att tidig potträning ska ha positiv effekt mot förstoppning [9] och kolikbesvär [14] samt risken för hudirritation minskar då barnet slipper få sin avföring och urin på sig [15].

Rikshandbok i barnhälsovård är en webb-baserad handbok för barnhälsovården som innehåller aktuell, kvalitetssäkrad kunskap. Informationen utgår från Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård. I mars 2015 publicerades en ny rekommendation kring potträning mot bakgrund av det aktuella forskningsläget. BVC ska informera föräldrarna vid 10-månadersbesöket eller tidigare. Man uppmuntrar att introducera potta innan barnet kan gå samt att erbjuda potta rutinmässigt eller när man ser 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 inställning rörande potträning på lokal nivå och därmed öka möjligheten för implementering av de nya rekommendationerna i enlighet med aktuellt forskningsläge.

## Syfte

Det övergripande syftet var att generera förståelse om hur BVC-sjuksköterskor och föräldrar ser på potträning idag. Denna rapport avser BVC-sjuksköterskornas perspektiv.

## Frågeställningar

- Hur uppfattar BVC-sjuksköterskor föräldrars inställning, attityd och förkunskap runt potträning?
- Vilka utmaningar/svårigheter finns i samband med potträning?
- Vilka potträningsstrategier rekommenderar BVC-sjuksköterskor och hur informeras föräldrar?
- Var inhämtar BVC-sjuksköterskor information runt potträning?
- Vilka egna erfarenheter har de av potträning?
- Vilken roll spelar förskolan i potträningsprocessen?
- Finns kunskap om tidig potträning/EC och i så fall vilken inställning har BVC-sjuksköterskor till det?

## Metod och material

### Studiedesign

Vi har valt att använda kvalitativ metodik och fokusgruppsdiskussioner, då det rör sig om en komplex företeelse som inte tidigare har studerats i nämnvärd omfattning.

Studien har två delar som baserar sig på dels en fokusgruppintervju med BVC-sjuksköterskor, dels en fokusgruppintervju med föräldrar. I den här rapporten behandlas BVC-sjuksköterskornas inställning och erfarenheter av potträning. Texten i bakgrunden har formulerats till lika stor del av båda författarna (TN, AL). Resultat och analys av de två olika fokusgrupperna sker i separata arbeten. Då det gagnar det övergripande syftet, ökar möjligheten till förståelse av rådande norm och möjliggör analys av betydelsen av informationsutbytet mellan BVC och föräldrar, görs en jämförelse av de båda fokusgruppsintervjuerna i diskussionen.

## Urval av informanter

I studien ingick en fokusgrupp bestående av fyra BVC-sjuksköterskor verksamma i Falun, dels en fokusgrupp bestående av fyra föräldrar. Denna rapport avser BVC-sjuksköterskorna. De var i olika åldrar och hade olika lång yrkeserfarenhet. BVC-sjuksköterskorna arbetade på samma familjecentral men hade ansvar för olika geografiska områden med skiftande socioekonomisk status. BVC-sjuksköterskorna deltog på betald arbetstid, med deltagande godkänt av verksamhetschefen.

### *Kort beskrivning av informanterna:*

Informant nr 1: 60år	10 års arbetslivserfarenhet från BVC, 3 egna barn
Informant nr 2: 49år	6 års arbetslivserfarenhet från BVC, 3 egna barn
Informant nr 3: 56år	17 års arbetslivserfarenhet från BVC, 3 egna barn
Informant nr 4: 64år	15 års arbetslivserfarenhet från BVC, 3 egna barn

## Procedur/datainsamling

Fokusgruppintervjuerna genomfördes av författarna (TN, AL). Huvudförfattaren (TN) agerade moderator och medförfattaren (AL) var bisittare, vars roll var att notera till exempel gruppdynamik, talutrymme och ickeverbala processer. Intervjun med BVC-sjuksköterskorna inleddes med att informanterna berättade om antal yrkesverksamma år på BVC samt antal egna barn. Därefter genomfördes en semistrukturerad intervju i öppen och narrativ form liknande konversation. Intervjuerna inleddes med öppna frågor som "Beskriv era tankar och upplevelser av pottränning". Vid tillfälle ställdes fokuserande 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 en Wordfil. Detta utgjorde rådata och informanterna fick varsin kodad siffra.

## Analysmetoder

För analys av intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys beskriven enligt Malterud som framför allt motsvarar "editing analysis style" men även "template

analysis style” modifierat enl Giorgis fenomenologiska analysmetod [16]. Den transkriberade texten lästes igenom för att finna övergripande teman. Därefter dekontextualiserades texten och meningsbärande enheter identifierades och extraherades ur texten. Kondenserade meningsenheter skrevs, och möjliga latent budskap söktes. Detta organiserades i en matris i Excel, där även informantens kodsiffra samt referens till sida i den transkriberade texten skrevs in. En kolumn för ”styrka” dvs hur många som höll med om ett påstående noterades också då det fanns information om detta. Innehållet abstraherades och kategoriserades i subgrupper. Sedan rekontextualiserades informationen från subgrupperna och kunde sedan jämföras med rådata. Resultat och analys presenteras i en tabell enligt beskrivning av Graneheim [17]. För att validera analysresultatet, genomförde medförfattaren (AL) också en egen separat analys av den transkriberade texten. Därefter diskuterades likheter och skillnader i t.ex. kategorisering och tolkning av latent budskap. Detta för att uppmärksamma olika tolkningsmöjligheter. Vid meningsskiljaktigheter låg tolkningsföreträdet hos huvudförfattaren.

### **Etiska aspekter**

Deltagandet var frivilligt och informerat samtycke gavs muntligen. Då det rör sig om en liten grupp informanter föreligger en risk att det blir svårt att garantera fullständig anonymitet i resultatpresentationen. Informanterna kommer att erbjudas att ta del av resultatet innan presentation på distriktsläkardagarna för att då få möjlighet till att framföra eventuella önskemål om att ändra formuleringar för att öka anonymitet. Information om detta har informanterna fått muntligen och skriftligen.

Då projektet är ett kvalitetssäkringsarbete inom barnhälsovården behövdes inget etik tillstånd.

Projektet utfördes i samråd med BHV-enheten och godkändes av verksamhetschef i primärvården samt av granskningsgruppen i Allmänmedicin för ST-projekt.



## Förväntade resultat-förförståelse

Intervjuer, bearbetning och analys genomfördes av författarna (TN, AL) i samarbete. Båda författarna har provat tidig potträning på olika nivå med sina barn och har upplevt detta som övervägande positivt ur flera aspekter.

Författarna (TN, AL) antog att den rådande attityden hos så väl BVC-sjuksköterskor som föräldrar skulle vara att det bästa förhållningssättet är att invänta att barnet är redo innan man börjar potträna och att detta inträffar någon gång mellan 18 månader och två års ålder. Förväntan fanns om viss kunskap angående tidig potträning/EC, framför allt hos BVC-sjuksköterskorna men möjligtvis även hos en del föräldrar. Författarna trodde att det skulle finnas en del intresse men möjligtvis ett kunskapsglapp som innebär att det är svårt att omsätta teori i praktik. Misstanke fanns om tveksamhet inför tidig potträning/EC på grund av uppfattning att det medför ökad belastning och stress för föräldrarna. Författarna misstänkte också att det skulle finnas tveksamhet och oro för att tidig potträning/EC skulle vara stressande för barnet och medföra att man som förälder 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, föranleder diverse 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 kännedom om aktuellt kunskapsläge och attityder kring ämnet.

## Resultat

Tema	Barns toalettvanor, förutsättningar och processer								
Kategori	Potträning						Påverkande faktorer		
Subkategori	BVC-sjuksköterskorna				Familjen		Resurser	Förutsättningar	
Kod	Inställning	Egna erfarenheter	Strategier	Komplikation Utmaning	Föräldrars Inställning Förkunskap	Barns Upplevelse	Utbildning Information	Förskola	Blöjor

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

### Potträning

#### BVC-sjuksköterskorna

BVC-sjuksköterskorna anser att potträning är ett självklart/naturligt inslag i barnuppfostran. De upplever att många föräldrar nu väntar för länge och tar inte kommando över processen vilket medför att ansvaret för potträningen läggs över på barnen utan att ha introducerat "att så här gör vi nu". "Ibland kan jag känna mig lite förskräckt över att det inte är naturligt och självklart, vi måste äta, vi måste gå på toaletten, vi måste sova, allt det här vanliga". De tycker att potträning handlar om sunt förnuft och om att man som förälder måste våga vägleda och stötta sitt barn i sin mognad och utveckling. "Jag tycker det här är väldigt mycket sunt förnuft.... Det handlar väl lite om att föräldrarna ska våga vara ledare för sitt barn, man stöttar dem i sin mognad och hjälper dem, för att barnen blir ju oftast glada om de lyckas med saker och fortsätter i sin utveckling. Man kan ju inte fråga en 18-månaders "vill du sätta på dig overallen? Det går ju inte. Då kommer det nej." Deras erfarenhet säger att potträningen oftast är okomplicerad men att barnen bli torra väldigt sent nu för tiden och att frekvensen av förstoppning har ökat. "För det allra mesta går det ju bra. När man träffar dem vid 2,5år så säger dom "vi är på gång"... och vid tre är de torra på dagen... men visst det är ju sent..." Det är även vanligt med låsningar, att barn vägrar sitta på potta/toalett utan istället ska stå upp och bajsas med blöja. Själva ordet potträning kan upplevas ha en negativ klang, någon tyckte att "introduktion av potta" var ett bättre alternativ.

BVC-sjuksköterskorna har begränsad erfarenhet av EC/babypottade barn. Av det de sett upplever de att det är otroligt fin kommunikation i samspelet mellan de barn och föräldrar som använder metoden. Dock är deras erfarenhet att de barnen ofta backar i processen vid förskolestart, sannolikt för att förskolepersonalen inte svarar på barnets signaler. Uppfattningen är att dessa barn inte blir torrare tidigare då det ofta blir en reaktion och mer kravfyllt för barnet. "Det är min uppfattning, att det inte funkar speciellt mycket bättre än om man hade börjat senare"

De kan inte komma ihåg att deras egna BVC-sjuksköterskor pratade med dem om potträning när de hade barn på 80-90talet. Det upplevdes mer vara ett naturligt inslag att man ville att barnen skulle lyckas. "Det kändes bara helt naturligt... att det var roligt att de lyckades... Lika som att man borstar tänder och äter mat och sover". De minns det som att deras egna barn var torra vid 1,5 års ålder och att man fick bra "draghjälp" av förskolan som hade fasta pottrutiner som det bara var att haka på hemma. En BVC-sjuksköterska upplevde det som enkelt att introducera pottan för sin 5-6månaders bebis de andra var osäkra när de introducerade potta. Av deras egna barn blev de som hade tygblöjor torra fortare än de som hade den tidens engångsblöjor (1980-90-tal).

Alla BVC-sjuksköterskorna tyckte att man bör introducera potta så snart barnet kan sitta (8-9månaders ålder) för att det ska bli ett naturligt inslag och en vana för barnet, och för att barnet inte ska ha börjat säga nej och protestera. Vid 18 månaders ålder tror de att det är som svårast att introducera potta. Deras rekommendation var att man sätter barnet på pottan morgon och kväll, samt vid blöjbyte. De anser att det är fördelaktigt att upprätthålla vissa toalettrutiner året runt, och vänder sig emot föreställningen om att det bara är på sommaren som potträning och toalettrutiner ska initieras. Det är mer fysiologiskt att tömma tarmen i sittande, därmed är det bättre att sitta på potta då det ger stöd för fötterna, annars ska de sitta på toalettring med en pall framför som ger stöd. Deras egna barn hade de ofta sittandes bakochframvända (mot vattencisternen) på grund av att det var smidigt och tryggt för barnet att sitta så samt enkelt att komma upp. De tycker även att det är viktigt att barn får vara utan blöja så att de förstår vad som händer. Dagens blöjor anser de är för bra. "För har de de där blöjorna med superabsorbenterna i och den här luktsparren så... de förstår ju inte att något händer". Vid olyckor är det viktigt att man inte skuldbelägger barnet, att man "torkar utan skuld".

Man kan försöka göra toalettbesöket till en mysig stund med lite böcker, leksaker eller dylikt. Potträning ska aldrig handla om tvång.

För de barn som låst sig vid att stå upp och bajsas med blöja kan man aktivt behöva förklara vad toaletten ska användas till och visa hur man själv gör. Man kan stegvis behöva vänja det toalettvägrande barnet vid att sitta på toaletten och bajsas. Detta kan exempelvis ske genom att man först bara går in på toaletten med barnet, sedan sitter med blöja på toaletten, sedan tejpar fast blöjan i toaletten. Ibland kan man behöva motivera äldre barn till att acceptera toaletten exempelvis genom något belöningsystem, tävlan eller att säga att blöjorna är slut på affären.

Det är ett växande och återkommande problem med förstoppade barn. Föräldrarna vänder sig till BVC när de inte får bukt på förstoppningen. Tron att tidigarelagd potträning skulle kunna förebygga förstoppning har gjort BVC mer aktiva med rådgivning kring potträning. De tycker sig märka att barnläkarna är mer proaktiva vid förstoppning och går in med laxantia tidigt i förloppet och ordinerar långa behandlingstider. Samtidigt uttrycker de en oro för att man ska missa bakomliggande orsaker till förstoppningen om den inte ger med sig. De tycker att det är viktigt att man tar en kostanamnes samt att man funderar runt andra stressorer i barnets vardag. Vid oro i familjen, om en förälder har stort kontrollbehov eller om det är större förändringar i livet med nytt dagis eller flytt kan det lätt resultera i förstoppning. Detta kan vara en del i en aktiv protest eller som en konsekvens. Ett bidragande problem kan vara kommunikationsbrist med förskolan och mellan separerade föräldrar. Då ökar risken att ingen vet när barnet bajsade senast. Potträning försvåras om barnet upplever obehag på toaletten. Defekationssmärta vid förstoppning är ett klassiskt problem. Ett annat talande exempel är den lille killen som toalettvägrade tills man förstod att det var obehagligt med plasket som skvätte upp.

## Familjen

Enligt BVC-sjuksköterskornas erfarenhet är det en stor skillnad på föräldrarnas förkunskap, strategi och inställning till potträning. En del är otroligt pålästa och presenterar för BVC "så gör vi". Dessa föräldrar använder ofta strategier där de håller barnet redan som spädbarn över handfatet för att kissa och bajsas enligt barnens signaler

och rutin. Andra är väldigt passiva. De inväntar barnets egna initiativ vilket resulterar i att ansvaret överläts till barnet. Många accepterar "han är inte intresserad" eller väntar till sommaren utan att ha försökt innan. En del tycks uppleva det som kravfyllt att behöva potträna. "Han är inte intresserad men de kanske faktiskt inte har presenterat det heller. Och det måste man ju visa att -så här gör vi nu". Många saknar helt toalettrutiner och blir förvånade när BVC-sjuksköterskorna påtalar vid tio månaders besöket att man kan börja introducera potta. Föräldrar verkar inhämta en del information på nätet. Vissa har ibland svårt att värdera den information som de läst. "En del föräldrar är ju också så där otroligt teoretiska, så att de läser sönder sin föräldrainsinkt. De lyssnar aldrig på, vad är logiskt och vad känns det i hjärtat. Utan de läser och läser och läser. Och då blir det ju krångligt till slut."

BVC-sjuksköterskorna upplever också att föräldrar idag verkar tycka att kiss är äckligt och laddat, och att föräldrarna inte vågar släppa taget och acceptera att det blir lite kissolyckor ibland. Denna inställning anses överdriven då de menar att kiss är naturligt och, i princip, rent. Deras uppfattning är att barn väldigt sällan får springa runt blöjfritt. Anledningen till detta tror man kan vara dels att blöjorna är så bra och att det är låg acceptans för "olyckor".

Kulturella skillnader kan också vara en påverkande faktor. De hade uppfattningen att barn med somaliska föräldrar ofta hade förstoppning vilket de tror beror på en annan matkultur samt till viss del kunskapsbrist om hur kroppen fungerar. En BVC-sjuksköterska berättade om en förälder som tillämpade EC/tidig potträning, vilket uppfattades som en del av hennes kulturella tradition.

BVC-sjuksköterskorna upplever att barn har en mer okomplicerad relation till att kissa men att bajsas är mer laddat. Barnen kan tycka det är obehagligt att spola bort det man gjort på toaletten och de kan också protestera genom att hålla sig för att se föräldrarnas reaktion.

## Påverkande faktorer

### Resurser

Mycket av BVC-sjuksköterskornas motivation till att prata om potträning mer aktivt kom efter en utbildningsdag för två år sedan med barnklinikens uroterapeut som berättade om den ökande förstoppningsproblematiken och att barn på bara tio års tid blivit torra i genomsnitt ett år senare. De använder informationsmaterial från internet som uroterapeuten tipsade om. Alla refererar till Rikshandbokens rekommendation men det var inte helt givet att man faktiskt läst avsnittet om potträning. De söker ibland även stöd hos BVCs egen psykolog för vägledning och diskuterar mycket sinsemellan. Man resonerar även kring utbildningen, barn-VUBBEN som informationskälla. Egna erfarenheter och "sunt förnuft" är också till stor hjälp i arbetet.

BVC-sjuksköterskorna beskrev att de informerar föräldrarna om potträning genom att ställa en öppen fråga om hur deras strategi ser ut runt potträning vid 10, 18 månaders, 2,5års, 3års eller 4års besöken. "Alltså antingen nämner vi det vid tio månader... eller ja vid 18månader. Och liksom -hur har ni tänkt er, hur tänker ni göra eller hur har ni gjort?" Det är inte svårt att ta upp ämnet och endast enstaka föräldrar har blivit förolämpade, då oftast om de har äldre barn och inte har någon rutin överhuvudtaget. BVC-sjuksköterskorna har inte upplevt att det är några motsättningar inom parförhållandet i motivation eller olika strategier för att uppnå blöjfrihet.

### Förutsättningar

Gällande förskolans roll berättar BVC-sjuksköterskorna om barn som inte vill gå på toaletten på förskolan och som håller sig hela dagen. BVC-sjuksköterskorna tror att möjliga orsaker är att det är svårt för barnen att få sitta i fred, att det numera är stora barngrupper och lite personal och en osäkerhet kring om någon kommer och torkar när de ropar. Ibland är det rent strukturella hinder att det exempelvis inte finns någon dörr till toaletten och att de därför inte kan få sitta ostörda. BVC-sjuksköterskorna brukar då stötta föräldrarna i att ställa krav på förskolan till förändring samt tipsar om att man försöker få till goda rutiner hemma före och efter förskolan, kanske genom att gå upp tidigare på morgonen. Många föräldrar berättar också att de önskar att barnen ska vara blöjfria men när de hämtar barnet så har de blöja på sig ändå. Detta anser de vara inkonsekvent och ger dubbla budskap till barnet.

BVC-sjuksköterskorna resonerar kring att blöjorna var mer obekväma förr, vilket lätt gav eksem eller utslag. Detta ledde till att man fick lufta mer/barnen behövde vara blöjfria. Eftersom kapaciteten i blöjan var mindre, ramlade de av när det var för mycket kiss i dem. "Blöjorna var inte så väldigt bekväma att ha på sig. Blev det för mycket kiss i dem så ramlade de bara av.... Så det gav sig själv... de försvann rätt så tidigt". De misstänker att blöjorna idag är så absorberande att barnen inte förstår vad som händer. Det är därför viktigt att få vara utan blöja och kissa på sig så att de kan koppla ihop känslan med utfallet. En BVC-sjuksköterska demonstrerade ibland för föräldrar hur effektiva blöjorna var genom att hålla en deciliter vatten i blöjan och sedan visa hur torrt ytskiktet fortsatte vara. Man funderade över utvecklingen av blöjor då man sett att det numera finns det blöjor för mycket stora barn (18-36kg) på vanliga affärer. BVC-sjuksköterskorna tycker sig se att barn med tygblöjor idag blir torra fortare, vilket antas bero på att föräldrarna då är mer motiverade att avföringen ska hamna i potta/toalett.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Då studien trots sin begränsade omfattning genererat både en ökad förståelse för hur BVC-sjuksköterskorna ser på potträning samt givit upphov till nya hypoteser och infallsvinklar förefaller valet av kvalitativ metodik som välavvägt.

Som redovisat i förförståelsen så har författarna (TN, AL) själva goda erfarenheter av tidig potträning, vilket skulle kunna ha påverkat tolkningen av resultatet. En uppenbar svaghet är givetvis att det var för få intervjuer för att nå mättnad. Informanterna i fokusgrupperna var alla mycket engagerade och intresserade, och många av frågeställningarna besvarades och diskuterades utan att vi behövde ställa riktade frågor. Samtalsklimatet tycktes öppet och tillåtande.

Angående urvalet kan det ses som en nackdel att BVC-sjuksköterskorna tillhörde samma enhet, vilket ger mindre spridning av den information som BVC-sjuksköterskorna givit till föräldrarna. Samtidigt innebar detta en styrka att de tillhörde samma enhet, då alla fick avsatt arbetstid för intervjun vilket torde underlättat att få med informanter med olika grad av intresse för frågeställningen.

## Resultatdiskussion

### Potträning

BVC-sjuksköterskorna ansåg att man bör introducera potta så snart barnet kan sitta dvs vid 8-9 månaders ålder. BVC-sköterskorna upplevde också vissa föräldrar som passiva vad gäller att initiera potträning. Det framkom att det inte fanns någon tydlig struktur vid vilket besök potträning ska diskuteras. Om det inte hinns med på tio månaders besöket så kommer först informationen på arton månaders besöket och då var alla BVC-sjuksköterskor eniga om att det är som svårast att introducera nya rutiner. Ingen av föräldrarna hade fått någon information eller hört av sig för rådgivning runt den normala potträningssprocessen utan endast haft kontakt när det komplicerats. BVC-sjuksköterskorna beskriver också att de främst kontaktas vid problem i processen. BVC-sjuksköterskorna har noterat ökad frekvens av förstoppning och att barnläkare numera tidigt i förloppet ordinerar långa behandlingstider med laxantia. Med tanke på behovet av stöd för benen för att slappna av i bäckenbotten [13] bör man kanske även prata mer potträning för att säkerställa att förstoppade barn har tillgång till goda toalettvanor samt sitter ner när de ska uträtta sina behov?

Alla BVC-sjuksköterskor kände till EC/tidig potträning och uttryckte att det var fint samspel mellan barn och föräldrar men att det ändå inte lönade sig eftersom det blev bakslag när de började förskolan. Föräldrarna kände också till EC/tidig potträning och hade uppfattningen att det var arbetsamt och svårt att tolka signaler men ingen nämnde att man kan sätta på potta på rutin. Alla BVC-sjuksköterskor var av åsikten att det var mycket viktigt med toaletterutiner, vilket ingen av föräldrarna kände till. Tidig potträning kan tillämpas med olika ambitionsnivå. Att rutinmässigt sitta på pottan är en enkel ingång till att prova tidig potträning och behöver inte upplevas som mer komplicerat eller arbetsamt. Definitionsmässigt så hade BVC-sjuksköterskorna tillämpat EC/tidig potträning på sina egna barn, då de började innan 18 månaders ålder och erbjöd potta/toalett efter rutin och efter vissa signaler.

BVC-sjuksköterskorna återkom ofta till att potträning och att få barn blöjfria var något naturligt som handlade om sunt förnuft. De var även av inställningen att man stöttar barnet i sin mognad och utveckling genom att ta kommando över potträningssprocessen. Denna inställning är väsentligen skild från föräldrarnas erfarenheter. I föräldragruppen



framkom under intervjun att det fanns en oro för att "stressa" och "pressa" sitt barn. Det uttrycktes även stor oro i huruvida de "gjort rätt". Det var tydligt att flera föräldrar upplevt att det blev mer komplicerat och problematiskt ju äldre barnet hunnit bli, med förstoppning, buksmärta och låsning till att bara vilja bajsas stående i blöja, vilket gjorde dem motiverade att påbörja potträning tidigare med nästa barn. Flera föräldrar uttryckte bävan inför kommande potträning. Även inom samma familj kunde det gått smidigt och lätt med första barnet och sedan blivit problematiskt med yngre syskon. Det har tidigare påståtts att det är svårare att potträna efter 2,5 års ålder, efter det är risken större att barnet protesterar och inte vill släppa blöjan [18]. Detta stämde väl med föräldrarnas egna erfarenheter. Flera föräldrar hade fått rådet både från förskola och BVC att "vänta till sommaren" vilket kan innebära en väsentlig fördröjning av processen och potentiellt svårare potträningssprocess om barnet hunnit bli äldre än 2,5år. Beroende på familjesituation och semesterplaner, kan ju ledigheten innebära nya miljöer och svårigheter att upprätthålla rutiner, även om möjligtvis föräldrarna har mer energi.

Sammantaget kan detta tyda på att Rikshandbokens nya rekommendationer inte ännu hunnit implementeras och att det finns behov av tydligare struktur för när rådgivning/information runt den normala potträningssprocessen skall ske. Skulle exempelvis informationsblad, eller tema på föräldragrupp kunna förenkla processen/väcka intresse och engagemang? Eller behövs mer tid avsatt på något av BVC-besöken? Alla föräldrar uttryckte stort förtroende för BVC och deras rekommendationer samt uppgav uttryckligen att de skulle försöka följa nya riktlinjer. Detta gör att man kan anta att det skulle ha en betydande inverkan om BVC har en god struktur för när information skall ges om den normala potträningssprocessen.

#### Påverkande faktorer

Dagens effektiva och bekväma blöjor bidrar med stor sannolikhet till fördröjd blöjfrihet enligt BVC-sjuksköterskornas erfarenhet. Motivationen för både barn och föräldrar tycks minska när blöjorna har så stor kapacitet och inte ger något obehag.

Förskolans roll fanns initialt inte med som en frågeställning men kom upp i BVC-sköterskeintervjun, då de själva upplevt att de fått mycket draghjälp från förskolan

avseende potträningen för 20-30år sedan. Samtliga föräldrar antog att förskolan har begränsade resurser för att kunna stödja i potträningen och att potträningen är något som ska skötas hemma. Både BVC-sjuksköterskor och föräldrar hade hört om föräldrar som hämtat barn med blöja på trots föräldrarnas önskan om att de skulle vara blöjfria. Denna nya inställning i förskolan samt avsaknad av att rutinmässigt få sitta på potta medför även ökat krav på autonomi hos barnet vilket sannolikt också fördröjer tidpunkten för blöjfrihet. Blöjbarn har tidigare identifierats som en större riskfaktor för spridning av diarrésjukdom i förskolemiljö [19]. Det finns inga data för om detta även gäller i Sverige med rådande förutsättningar. Skulle kopplingen finnas så torde det samhällsekonomiska intresset öka markant för att få barn blöjfria tidigare.

Uppseendeväckande är att både BVC-sjuksköterskor och föräldrar vittnade om att även äldre barn tycks ha svårt att kunna hålla goda toalettvanor på förskolan. Att få gå på toaletten är ett basalt kroppsbehov som för många barn inte verkar tillgodoses på förskolan idag under rådande förutsättningar. Man avstår ju inte från mat eller sovstund, toalettbesök borde vara ett lika självklart inslag.

## Konklusion

BVC-sjuksköterskornas inställning stämde väl överens med Rikshandbokens nya rekommendationer angående introduktion av potta. De upplevde stor skillnad i föräldrars förkunskap och engagemang i potträning samt ansåg att vissa föräldrar väntar för länge. De kände till EC/tidig potträning, vilket de i någon mån själva tillämpat på sina egna barn. Det saknas tydlig struktur för när föräldrar ska informeras om den normala potträningprocessen.

Förskolan tycktes inte svara på signaler hos tidigt pottränade barn och goda toalettvanor tycktes vara svåra att upprätthålla även för äldre barn enligt BVC-sjuksköterskornas erfarenhet.

Ytterligare studier behövs för att undersöka hur föräldrar bör informeras om potträningprocessen på BVC samt vidare utforska förskolans betydelse och roll så att rådande rekommendationer kan efterlevas.

## Litteraturförteckning

1. Rikshandboken barnhälsovård [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014 [uppdaterad 2015-03-05] Hämtad från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Vanliga-foraldrasfragor/Barns-toalettvanor/>
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]. Avhandling vid 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. Jordan J G. Elimination communication as colic treatment. *Medical Hypothesis.* 2014; 83: 282-85.
15. Honig P J. Diaper dermatitis. Factors to consider in diagnosis and treatment. *Postgrad Med.* 1983; 74(6):79-84, 88.
16. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Inger Almqvist, översättare. Lund: Studentlitteratur; 1998
17. 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.
18. Casselbrant U. *Bebis på pottan, din guide till EC och potträning. Blöjfri bebis;* 2014
19. Thompson S C. Infectious diarrhoea in children: controlling transmission in the child care setting. *J Paediatr Child Health.* 1994; 30(3): 210-9.