

SKALL JAG GÅ, ELLER ÄR DET
BÄTTRE ATT JAG VÄNTAR?

- Förutsättningar för barns toalettbesök i skolan

Barbro Lundblad



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Göteborg

2009

COPYRIGHT © Barbro Lundblad
ISBN 978-91-628-7810-8

Printed in Sweden by Intellecta Docusys AB Västra Frölunda

ABSTRACT

This thesis consists of four papers. It aims to describe the conditions children face when they need to go to the toilet in school, and the importance of these conditions to the children's toilet habits. The results in paper I are based on a questionnaire answered by 385 school children. Content analysis was used analyzing the data from open-ended interviews in paper II - IV. Paper II and III were based on interviews with school children, and paper IV on interviews with teachers.

The hygiene standards of school toilets were often poor and this affected the children's toilet habits. The majority of children in paper I found the toilets unclean and perceived that the toilets smelled foul. Of the 385 children, 16% never urinated and 63% never defecated in the school toilet.

Paper II showed that time in school was difficult for children who were treating functional bladder disturbances. The toilets seemed to be full of risks and they found it difficult to comply with the school rules and the urotherapist's instructions. They struggled not to disclose that they suffered from bladder disturbances and put much effort into this. To maintain their wellbeing, they restrained their toilet needs. The children in paper III were seldom informed of the rules set by the teachers for toilet visits during class. They felt that they were expected to fulfil their toilet need during breaks, but the children were busy planning for their next lesson or did not feel the physical need to go. Children also calculated that the risk of being exposed on the toilet was high during breaks and this was one of the reasons they planned toilet visits during class. When they were in class they needed permission to go, and to get this most children had to raise their hand, wait for their turn to speak and then in front of all their classmates inform the teacher about their private toilet need.

The view that it is important to go to the toilet when you feel the need or want to do so was shown to be widespread among the teachers in paper IV, as was the fact that the teachers based their attitudes on personal experience. The teachers in the study knew that children prefer go to the toilet during class for reasons such as anxiety and because they do not want to be disturbed during their visit. Most teachers had rules for toilet visits but did not convey them to the children. It was not seen as appropriate to go to the toilet when the teachers were teaching, going through work and during tests.

In conclusion, these findings show that toilet conditions at school put children at risk. Perceptions of the toilets had a negative effect on children's willingness to relieve themselves at school. School rules for toilet visits make it difficult for and can affect the wellbeing of children with bladder disturbances and children who want to keep their toilet needs private.

Key words: children, school, teacher, toilet, habits, privacy, functional, bladder, bowel, disturbances, classroom, management, rules.

The thesis is written in Swedish

ISBN 978-91-628-7810-8

Göteborg 2009

ORIGINALARTIKLAR

Denna avhandling bygger på fyra artiklar. Vid hänvisning till artiklarna i texten kommer de att refereras till enligt den romerska numreringen nedan:

- I Lundblad B, Hellström A-L. Perceptions of school toilets as a cause for irregular toilet habits among schoolchildren aged 6 to 16 years.
J Sch Health. 2003;75(4):125-8
- II Lundblad B, Berg M, Hellström A-L. Experiences of children treating functional bladder disturbances on schooldays.
J Pediatr Urol. 2007;3:189-93.
- III Lundblad B, Hellström A-L, Berg M. Children`s experiences of attitudes and rules for going to the toilet in school.
In press in Scandinavian Journal of Caring Sciences.
- IV Lundblad B, Berg M, Hellström A-L. Teacher`s attitudes and strategies when schoolchildren need to go the toilet.
Submitted.

INNEHÅLL

INLEDNING	7
BAKGRUND	8
Vårdvetenskap	8
Skolbarns utveckling och behov	9
Utveckling och mognad mellan sex och sexton års ålder	9
Barns behov av privat sfär och privathet	9
Blås- och tarmfunktion hos barn i skolåldern	10
Funktionsstörningar i urinblåsa och tarm	10
Föreställningar och toalettbestyr under 1900-talet	11
Skoltoaletten på 2000-talet	12
Grundskolan	12
Elevhälsa	12
Regler i skolan	13
Tidigare forskning om förutsättningar för barns toalettbesök i skolan	13
Tillgång och tillgänglighet till skoltoaletter	14
Standard och hygien på skoltoaletterna	14
Säkerhet i samband med toalettbesök	14
Betydelsen av toaletternas hygien, standard och säkerhet för barns toalettvanor	15
Lärares betydelse för barns toalettvanor	15
SYFTE	16
METOD	17
Metodval, översikt	17
Deltagare, studie I-IV	18
Studie I	18
Studie II	18
Studie III	18
Studie IV	19
Datainsamling	19
Frågeformulär	19
Studie I	19
Intervjuer med öppna frågor	20
Studie II	20
Studie III	20
Studie IV	21
Analys, studie I-IV	21
Etiska överväganden	22

RESULTAT	23
Studie I	23
Uppfattningar om skoltoaletten, som orsak till 6-16-åriga skolbarns oregelbundna toalettvanor	23
Studie II	23
Erfarenheter i skolan hos barn som behandlas för funktionell blåsstörning	23
Studie III	24
Barns erfarenheter av inställningen till, och regler för toalettbesök i skolan	24
Studie IV	26
Läkarnas inställning till, och strategier vid barns behov av toalettbesök	26
DISKUSSION	27
Reflektion över vald metod och tillförlitlighet	29
KONKLUSION	31
Implikationer	31
SUMMARY IN ENGLISH	33
TACK till berörda	36
REFERENSER	37
ORIGINALARTIKLAR I-IV	
Bilaga: Studie I, frågeformulär	

INLEDNING

Barnsjuksköterskans och skolsköterskans ansvarsområde ingår att uppmärksamma och påtala företeelser i barns miljö som kan utgöra risk för hälsan (1, 2). Sedan generationer tillbaka har barn klagat över toalett miljön i skolan. Denna har ibland upplevts så problematisk att barn hellre hämmat sitt toalettbehov under skoldagen. Konsekvensen av detta beteende har uppmärksamats inom barnsjukvården. Den geografiska spridningen av studier som berör skoltoalettens standard och hygien, kan ses som uttryck för att skoltoaletten är en källa till problem för barn runt om i världen (3-11).

World Health Organization (WHO) har sedan dess tillkomst påtalat att skolan som institution är betydelsefull för barns hälsa. I rapporten "Promoting Health Through Schools" (12), påpekas att elevers hälsa och studieframgång kan påverkas av skolans organisation och kultur, liksom av dess fysiska och psykiska miljö. Enligt läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94), ska skolmiljön inge trygghet, vara säker och så stimulerande att barnens lärande optimeras och den ska medverka till barnens välbefinnande under tiden då de vistas där (13). Läsåret 2007/2008, var drygt 800 000 elever inskrivna i den kommunala grundskolan (14).

Arbetsdagen i skolan, från det att barnet lämnar hemmet tills det återvänder, är i allmänhet 6 till 8 timmar. Lektionstiden kan variera mellan 30 till 80 minuter och de flesta uppehåll (raster) varar mellan 5 till 20 minuter. Ett längre uppehåll på 30 till 60 minuter innefattar tid för lunch. Under en skoldag behöver de flesta barn gå på toaletten minst en gång. Studier visar dock att det fysiologiska behovet inte alltid är vägledande för valet av tidpunkt för skolbarns toalettbesök, utan sociala och beteendemässiga skäl visar sig istället ofta vara utslagsgivande (15).

Om barn gör det till vana, att undantrycka behov av att gå på toaletten, uppstår risk för funktionsstörningar i urinblåsa och tarm (16, 17). Funktionell blåsstörning kan visa sig genom frekventa urinträngningar, urinläckage av olika svårighetsgrad samt svårigheter att tömma blåsan, vilket i sin tur ger ökad benägenhet för urinvägsinfektioner (18). Inkontinensproblem hos barn har också visat sig kunna leda till psykologiska umbäranden som försämrade självkänsla (19).

Resultatet av en undersökning, där 7-15 år gamla barn från sex olika länder fick rangordna händelser som de tyckte var mest skrämmande, visade att det värsta som kunde inträffa, efter att förlora sina föräldrar och att förlora synen, var att råka ut för att kissa på sig under lektionstid (20).

Toalettvanornas betydelse för utvecklingen av ohälsa i urinvägar och tarm är inte till fullo klarlagd, men faktumet att det finns ett samband mellan toalettvanor och funktionsstörningar är numera allmänt vedertaget. Avsikten med denna avhandling är att bringa klarhet om de förutsättningar som barn har att förhålla sig till, när de behöver gå på toaletten i skolan, och vilken betydelse dessa har för toalettvanorna. Resultatet ska förhoppningsvis bidra till ökad kunskap om vad som påverkar och har betydelse för barns vilja att gå på toaletten i skolan.

BAKGRUND

Vårdvetenskap

Detta avhandlingsarbete har utgångspunkt i vårdvetenskapen, som utgör en av humanvetenskaperna och innefattar både teoretisk och tillämpad kunskap (21). Inom vårdvetenskapen är kunskapsintresset riktat mot människans erfarenheter av sig själv, i relation till hälsa, lidande och vårdande (22). Förståelsen för grundläggande antaganden om människan, omgivningen och hälsan är av betydelse för detta avhandlingsarbete.

Centralt är varje människas unikheter och att människan ska ses som enheten kropp, själ och ande. Genom en under livet ständig strävan till balans och harmoni söker människan uppnå en allt större helhet och integritet (22). Människan är genom skapelsen given sin värdighet och människan strävar att upprätthålla den, få den bekräftad (23).

Människans kropp är underställd naturens lagar, liksom omgivningens och samhällets föränderlighet. Kroppen gör människan synlig för sig själv och andra, och den är bärare av ett eget språk, av krafter och rädslor och den anpassar sig efter omständigheterna. Vid kroppsligt obehag angrips inte bara kroppen som yttre boning, utan hela människan (24). Hälsan är en del av människans liv och den är beroende av förhållandet till omvärlden. När helheten är intakt upplevs välbefinnande, ett tillstånd av hälsa. Sundhet och friskhet är hälsans objektiva delar och välbefinnandet är vår subjektiva upplevelse av hälsa. Människan känner välbefinnande vid upplevelsen av inre välmåga och välbehag (22). Inre harmoni kan uppnås då människan har möjlighet att välja eller välja bort företeelser i sin omgivning som är betydelsefulla eller hotande för hennes vällivnad (25).

Människans omgivning är av yttre och inre natur, och den inre omgivningen står under ständiga utmaningar från den yttre. Det vi i den yttre omgivningen uppfattar med våra sinnen: dofter, ljus, ljud och beröring, väcker känslomässiga reaktioner. Människan är inte en passiv mottagare av intryck från den yttre omgivningen utan söker, selekterar och prövar information för att skydda sig, sin identitet och sina syften (25).

Inom vårdvetenskapen är människans värdighet av central betydelse. Värdigheten är av både relativ och absolut natur. Den absoluta värdigheten har vi given genom att vi är människor och den kan därför aldrig berövas oss. Den relativa värdigheten är påverkad av den kultur och det samhälle vi lever i, vilket får till följd att den kan förändras, och ibland raseras, men den kan också återupprättas (26). Värdighet är en subjektiv upplevelse som kontinuerligt eftersträvas. Om en människas självbild kan hållas intakt kan också värdigheten upprätthållas. Tecken på att en människa innehar värdighet är att hon, i en för hennes värdighet hotande situation, känner sig viktig och värdefull i relation till andra, och att hon då också kan kommunicera detta till andra (27). I hotfulla sociala miljöer ökar risken för kränkningar och upprätthållandet av värdigheten beror på människans kapacitet till att behärska situationen hon befinner sig i (28).

Människan i detta avhandlingsarbete utgörs av skolbarnet, mellan sex och sexton år gammalt. I grundskolan, som ska ses som barnets yttre miljö, är barnet ett av oftast flera hundra andra barn. Att känna välbefinnande i detta arbete innefattar att kunna tillfredsställa sitt toalettbehov i skolan.

Skolbarns utveckling och behov

Utveckling och mognad mellan sex och sexton års ålder

Under skolåren utvecklas barnens förmåga till flexibelt tänkande. Förmågan att kunna hantera vardagssituationer och se dem utifrån olika aspekter, utvecklas också i snabb takt. Tids- och rumsuppfattningen blir allt mer verklighetsnära och förmågan till att förstå orsak, verkan och samband fördjupas. Barnen är varse samspelet mellan föremål och individer i omgivningen. Logiska principer, framför allt vid förståelsen av konkreta objekt, är hos de yngre barnen förhärskande, men förmågan till abstrakt tänkande är utvecklad i tonåren. Barn är inte passiva mottagare av intryck från omgivningen, utan använder aktivt sin förmåga att tolka och minnas sinnesintryck och bearbetar dessa till användbar kunskap för att hantera sin vardag. Umgänget med familjemedlemmar, kamrater och andra vuxna utgör den främsta källan till barns utvecklingsmöjligheter och till införlivande i ett kulturellt sammanhang (29).

Stora kroppsliga förändringar sker under skolåren, vilket tillsammans med psykologiska faktorer ökar barnets sårbarhet. Sårbarheten och omgivningsfaktorerna samspekar fortlöpande och varje barn reagerar olika på påfrestningar i livet. Ju närmare ungdomstiden barnet kommer, desto angelägnare blir det för barnet att få känna autonomi och att kunna hantera intimitet. Den egna identiteten utvecklas efterhand, och under denna process är andras åsikter och värderingar av stor betydelse. De sociala och psykologiska upplevelser som pubertetsutvecklingen innebär bidrar fortlöpande till barnets kroppsuppfattning och alla kroppsliga avvikelser från omgivningens attityder och normer ger upphov till oro (30).

Barns behov av en privat sfär och privathet

En människas personlighetssfär har beskrivits som det högst privata område som omger den egna personligheten (31). I begreppet privat sfär, sett ur barns perspektiv, inbegrips enligt Mac Kinney (32), en fysisk, en psykisk och en rumslig dimension. Barns behov av privathet har undersökts i samband med sjukhusvistelser (33), och det uppfattades då som viktigt för barnen att man undvek att få deras kropp exponerad. Det visade sig också att barnen ville undvika att deras toalettbehov kom andra till del, och de ville därför inte bli sedda på väg till toaletten.

Människan behöver enskildhet och privathet för känslomässig avkoppling. Behovet bör tillfredsställas för att man för en stund ska få bli fri andras rollförväntningar, kunna göra en oberoende värdering av andra, få en stund för att kunna värdera eget handlande, och sist, men inte minst, för att kunna kommunicera fritt med andra, efter eget val (31).

Blås- och tarmfunktion hos barn i skolåldern

Barn i grundskolan, oavsett kön och ålder, tömmer vanligtvis urinblåsan mellan 3 och 8 gånger under sin vakna tid, och mängden urin som föranleder tömning varierar stort. Vissa barn kan tömma blåsan när blåskapaciteten uppnåtts med råge, medan andra känner behov tidigare. Volymen urin som barnen kissar, har visat sig vara störst vid första toalettbesöket på morgonen, och många skolbarn väntar ganska lång tid innan de kissar nästa gång (15). Behovet av att tömma tarmen är också individuellt, men vanligtvis sker detta en till två gånger om dagen hos yngre barn (34). Flickor brukar sitta när de tömmer urinblåsan. Sittställningen är viktig för att tömningen skall bli komplett och för detta fordras en avslappnad bäckenbottenmuskulatur. De bästa förutsättningarna ges genom att sitta lätt framåtböjd på toaletteringen, med stöd för låren och fötterna (35). För pojkar kan en avspänd ställning stående leda till samma resultat (36). Studier visar att kvinnor som står upp och grenslar toaletten, inte kan tömma blåsan fullständigt, vilket bidragit till hälsoproblem (37).

Lugn och ro under toalettbesöket har betydelse för att man ska kunna slappna av, vilket är än mer nödvändigt när tarmen skall tömmas (17). Vid 6-7 års ålder, när barn börjar skolan i Sverige, har de flesta sedan ett par år tillbaka uppnått kontroll av urinblåsa och tarm. Man får dock under de första åren i skolan, vid ogynnsamma förhållanden, räkna med att sporadiska ”olyckor” inträffar utan att detta är tecken på dysfunktion. Det beror snarare på omognad. Under första året i skolan har det visat sig att över 20% av alla barn visar tecken på bristfällig kontroll. Vanligast var svårigheten att hämma en plötsligt påkommen blåskontraktion (18, 38).

Funktionsstörningar i urinblåsa och tarm

Inkontinens förekommer någon gång per månad hos 4,5% av barnen i första klass och 2,5% av dem har detta besvär mer än en gång per vecka (38,39). Motsvarande siffra vid 15-16 års ålder är 2% respektive 0,3% (40). Det finns en viss könsskillnad, inkontinens på dagen är 1,5 gång vanligare hos flickor vid 7 års ålder jämfört med pojkar (38,39). Barn som har inkontinens har ofta hastigt påkomna trängningar, vilket betyder att de inte kan vänta med toalettbesök, utan att riskera läckage (38,39).

Svårigheten att tömma blåsan helt och hållet, är ur medicinsk synvinkel ett allvarligare problem än inkontinens, och detta problem förekommer hos 1% av barnen i första klass (38). Blåstömningssproblem är ofta associerade med urinvägsinfektion, men de förekommer också vid inkontinens (18, 38, 41, 42). Vid störningar i tarmen, förstoppning och inkontinens, finns ett visst samband med problem från blåsan (16). Vad som orsakar funktionsstörningar är okänt, men biologiska skillnader och toalettvanor brukar anges som troliga orsaker. I avhandlingen har valts att enbart lyfta fram barn med funktionella besvär, men i skolan finns också en grupp barn med neurogena blåsrubbningar och urogenitala missbildningar. Denna grupp är förstås ännu mer beroende av tillgången och möjligheten till toalettbesök under skoltid.

För behandling av funktionell blåsrubbning remitteras oftast barnet till en uroterapeut eller barnläkare. Behandlingen syftar till att normalisera blåsfunktionen och förebyg-

ga ytterligare besvär. Barnet stimuleras till att inta en aktiv roll, för att lära sig att öva in bättre teknik, och träningen baseras på en kartläggning av barnets blås- och tarmfunktion och vanor i dagligt liv. En standardbehandling påbörjas, vilken också utgör en grund för eventuell tilläggsbehandling. Behandlingen, som har inslag av beteendeterapi, har till syfte att barnet skall ändra sina vanor. För att kunna göra detta måste sambandet mellan blås- och tarmfunktion, vätskeintag, antal toalettbesök och övriga faktorer som påverkar i det dagliga livet förstås. Utifrån barnets individuella förutsättningar och behov utformas ett individuellt program där barnet och föräldrarna får lära sig hur blåsan bör fungera och vad, som i barnets fall, skall rättas till. Tömningsteknik övas, schemalagda toalettbesök bestäms i samråd och råd ges angående vätskeintag. Barnet får sedan under vardagliga förhållanden träna på att följa de med uroterapeuten överenskomna anvisningarna. Programmet följs upp genom återbesök ungefär en gång per månad, för att utvärdera resultatet och korrigera programmet (43)

Vid förstoppning och avföringsinkontinens påbörjas laxering innan standardbehandlingen kan starta. Barnet och föräldrarna får information om lämplig mat som komplement för att undvika förstoppning. Stor vikt läggs vid att toalettbesök sker regelbundet, men också vid behov. För ett lyckat resultat skall det finnas tid avsatt för toalettbesök, så att de kan ske i lugn och ro (17,44). För att skolbarnets egenvård ska ge ett lyckat resultat är det flera komponenter som är av betydelse, skolmiljön och skoltoaletterna har visat sig vara några av dessa komponenter (7).

Föreställningar och toalettbestyr under 1900-talet

Ekenstam visar i sin avhandling att människor, genom historien, haft problem när de ska tillgodose toalettbehov (45). Utedasset, som var den inrättning som oftast stod till buds för landsortsbefolkningen fram tills 40-talet, beskrivs dock ofta i positiva ordalag. Dasset hade förutom ”det omedelbara”, också andra funktioner, såsom forum för sociala kontakter och medborgerlig fostran. Dasset hade vanligtvis tre platser, varav en var anpassad för en barnstjärt, och den var därför mindre och något lägre placerad. Ungdomar föredrog ett längre besök under kvällstid, gärna i sällskap med kamrater eller föräldrar. Samtalen som utspann sig var av förtrolig karaktär och rörde ofta relationer, pubertetsfrågor, sexvanor och riskerna med detta (46).

Allteftersom urbaniseringen framskred i början på 1900-talet, ansåg man inom borgerligheten att det var nödvändigt med upplysning om umgängesregler vid utträttandet av naturbehov. Renlighet tycktes vara ett särskiljande drag för samhällsklassen, där det också fanns en negativ inställning till kroppsliga utsöndringar. När naturbehoven skulle tillfredsställas, och ett avlägsnande från övrigt sällskap blev nödvändigt, skulle detta ske på ett diskret och obemärkt sätt. För att aktiviteten på toaletten skulle ske i tysthet skulle kärlet som användes inte inneha en ”klangfull akustik”. Ett naturbehov skulle inte tillfredsställas i annans närvaro, och det var speciellt viktigt att äkta makar iakttog detta förhållningssätt, eftersom kärlekens överlevnad annars kunde äventyras. Eftersom män sågs ha känsligare luktsinne var det också av vikt att kvinnor uppträdde aktsamt då de hade sina ”särskilda toalettbesvärligheter”, vilket annars kunde framkalla motvilja hos mannen (45).

På 1920-talet kom etikettsreglerna också att gälla barn och i syfte att lära sig ett korrekt beteende skulle de därför tidigt delta i umgängeslivet. Självbehärskning sågs vid denna tid som en av de största dygderna och syftet med att fostra barn efter denna övertygelse var bl.a. att de skulle kontrollera, tygla och undertrycka kroppens naturliga funktioner och ljud (45).

Skoltoaletten på 2000-talet

Skolverkets beskrivning av hur toalettens standard och hygien ska vara i landets skolor, bygger på Arbetsmiljöverkets riktlinjer (47). En toalett till femton barn anses lämpligt och barn med funktionshinder ska erbjudas en speciellt anpassad sådan. Toaletten ska ligga avskilt, så att toalettbesök ska kunna uträttas ostört. Dörren ska ha ett säkert lås som inte ska kunna lirkas upp. I nära anslutning ska finnas tillgång till tvättplats. Toalettpapper, pappershanddukar eller annan torkanordning, papperskorg liksom uppsamlingskärl för sanitetsbindor ska tillhandahållas, liksom klädkrok, spegel och bägare för dricksvatten. Toaletterna ska inte stå i direkt förbindelse med matrummet och skall rengöras dagligen.

Grundskolan

Skolans främsta uppdrag är att främja lärande, stimulera till kunskapssökande. Verksamheten ska också främja barnens harmoniska utveckling och den ska präglas av omtanke, generositet och omsorg om eleverna. Demokrati, människors lika värde, respekten för människans okränkbarhet, individens frihet och rätt till integritet är betydelsefulla grundläggande värden i den svenska skolan. Förutom andra kunskapsmål återfinns att eleven ska ha tillägnat sig grundläggande förutsättningar för en god hälsa, samt ha en förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön (13). Det framgår av läroplanen, Lpo 94, (13) att skolans bidrag för att främja barnens hälsa framför allt sker genom fysiska aktiviteter och förmedlandet av kunskaper om hälsa och faktorer som påverkar hälsan. Fortlöpande temadagar, samt diskussioner om hälsa, hälsorisker och sambandet mellan hälsa och miljö, är ytterligare aktiviteter för detta syfte.

Rektorn har ett direkt ansvar att leda verksamheten i skolan, vilket innefattar att ha god kunskap om det dagliga arbetet (13, 48). Läroplanen (13) ger också skolans rektor ansvar i arbetsmiljöfrågor, vilka efter överenskommelse kan fördelas till andra personer, företrädesvis biträdande rektor och lärare. Skolan ska jämföras med andra arbetsplatser i samhället och verksamheten lyder under både arbetsmiljölagen och skollagen. Enligt arbetsmiljölagens rekommendationer ska skolan anpassa arbetsplatsförhållandena efter barnens förutsättningar (13, 48). Eleverna ska ha inflytande över sin arbetsmiljö, och det är lärarens ansvar att de får ett verkligt inflytande på arbetssättet, formerna för arbetet, samarbetsreglerna och även innehållet i undervisningen (13).

Elevhälsa

Införandet av en ny organisation för elevvårdande insatser inom skolan, elevhälsa, har sedan länge planerats, och i väntan på beslut har denna delvis redan införts i många skolor. Genom ett nära samarbete mellan skolsköterska, skolläkare, skolkura-

tor, skolpsykolog, specialpedagog och rektor förväntas arbetet leda till en samlad och mer kraftfull insats för att främja skolbarnens hälsa. Elevhälsans personalgrupper ska delta i skolans arbete för att utveckla och skapa miljöer som främjar lärande och en god hälsa hos varje barn, och ska inneha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje barns utveckling (49).

Skolhälsovårdsverksamheten, som Socialstyrelsen sedan 1997 har tillsynsansvar för, är lagstadgad och omfattar alla skolbarn (50). Skolhälsovårdens huvudsakliga syfte är att följa, bevara och förbättra elevernas psykiska, kroppsliga och sociala hälsa (2). Ökningen av psykiska och socialt knutna hälsoproblemen hos skolbarn (51, 52), har för skolhälsovårdens del medfört ett mer omfattande preventivt arbete, i syfte hindra fortsatt utveckling av dessa hälsoproblem (2).

Skolhälsovården, med skolsköterskan som nyckelperson, har tillsammans med skol-läkaren stora möjligheter att uppmärksamma och ingripa mot företeelser i skolmiljön som negativt kan inverka på barnens hälsa. Vid uppmärksammade hälsorisker förknippade med arbetsmiljön i skolan har skolhälsovården en rådgivande funktion, och det är rektorns ansvar att fatta beslut om eventuella åtgärder (2). Att skoltoaletterna är av god standard, har god hygien och finns i tillräckligt antal i förhållande till antal elever, är därför rektorns ansvar (13, 48).

Regler i skolan

I lärarens uppgifter ingår, att tillsammans med barnen, utveckla regler för samvaron och skolarbetet. Det är också lärarens ansvar att klargöra reglerna för barnen (13). Thornberg (53) har funnit att förekommande regler i grundskolan kan indelas i fem kategorier: regler för uppförande gentemot varandra, ordningsregler avsedda att strukturera och upprätthålla ordning i skolans fysiska omgivning, regler i syfte att skydda säkerhet och hälsa, personliga regler avseende eget ansvar för beteende och handlingar och slutligen etikettsregler. En undersökning har också gjorts om hur barn uppfattar reglerna i skolan (54), och resultatet visade att barn har förståelse för att regler måste finnas i skolan. Det framkom även att det är viktigt för iakttagandet av reglerna, att barnen förstår nyttan med dem.

Enligt Boostrom (55) är reglerna i skolan ofta så intimt förknippade med livet i klassrummet, att risken finns att de tas för givna. Detta i sin tur påverkar möjligheten till att reflektera över dem. De regler som används kan också anses gestalta en viss livsstil och ett sätt på vilket undervisningens abstrakta syften kan förverkligas i klassrummets dagliga aktiviteter. Klassrumsregler har lyfts fram som en del av skolkulturen, och dessa har bidragit att skolkulturen kunnat vidmakthållas (56).

Tidigare forskning om förutsättningar för barns toalettbesök i skolan

Studier som berör förutsättningarna för barns toalettbesök i skolan bygger företrädelsetvis på data insamlade med hjälp av enkäter. Studiepopulation utgörs framförallt av skolbarn i åldrarna från 5 till 16 år, men några studier riktar sig även till lärare, skolsköterskor samt administrativ personal. Företrädelsetvis har syftet med studierna varit att undersöka rådande hygien, standard och säkerhet på skoltoaletterna och också

tillgång till och disponibel tid för ett toalettbesök. I tre studier har också betydelsen för barns toalettvanor studerats. I en studie har lärares kunskaper om toalettvanor hos skolbarn, med eller utan funktionsstörning, undersökts.

Tillgång och tillgänglighet till toaletter

En nyligen publicerad nyzeeländsk studie (3) visade att 84% av de undersökta skolorna hade reglementsenligt antal toaletter. Utifrån sambandet mellan antalet toaletter och antalet barn i skolan beräknades sedan hur lång tid som stod till förfogande vid varje toalettbesök. Resultatet visade att om alla barn skulle tillgodose sitt toalettbehov under de korta rasterna, måste proceduren på toaletten ske på två minuter. Om barnen valde att gå på toaletten under den längre rasten, kunde de disponera 4,5-5 minuter. Det visade sig också att ju större skolorna var, och i de skolor där barnen kom från bättre socioekonomiska förhållanden, hade eleverna mindre disponerbar tid på toaletten. Resultatet av en colombiansk undersökning (4), där det egentliga syftet var att undersöka barns vanor och intentioner att tvätta händerna, visade att endast 12% av de undersökta skolorna hade reglementsenligt antal toaletter, d.v.s. en toalett per 25 barn. Istället var det vanligt att upp till 62 barn fick samsas om en toalett! Detta förhållande visade sig vara vanligare i kommunala skolor. Två engelska studier (5, 6) har visat att flertalet av de skolor som undersökts inte uppfyllde kravet på antal toaletter i förhållande till antal skolbarn. I en engelsk-svensk enkätstudie (7) där barn från åtta svenska grundskolor deltog, visade det sig att antalet toaletter som tillhandahölls överensstämde med gällande regelverk, d.v.s. en toalett per 15 barn. Det visade sig dock att man i en av skolorna stängt några toaletter, för att spara tid för städning.

Standard och hygien på skoltoaletterna

Resultatet av studier (4-8, 9, 10) som antingen besvarats av barn, lärare eller skolsköterskor visar samtliga att toaletterna i de undersökta skolorna uppvisade, eller förväntades ha, hygieniska och standardmässiga brister. De var ofta illaluktande, smutsiga och inte sällan i avsaknad av nödvändiga tillbehör, som toalettpapper, liksom tvål och handduk, samt behållare för sanitetsbindor. Lärare menade att toaletternas hygieniska förhållande försämrades under skoldagen. Toaletterna var ibland inte funktionsdugliga. Toaletteringen kunde vara trasig och nedsmutsad och det förekom att toaletterna inte gick att spola. I några av studierna (5, 7) framkom att rengöring av toaletterna vanligtvis gjordes en gång per dag. Studien från Nya Zeeland (3) visade att den hygieniska standarden på toaletterna var bättre på de skolorna som var belägna i bättre bemedlade områden.

Säkerhet i samband med toalettbesök

Säkerheten i samband med toalettbesök berörde låsanordningarnas tillförlitlighet och förekomsten av mobbning (7, 9, 11). Resultaten visar att säkerheten på de undersökta toaletterna inte alltid var tillfredsställande. Låsanordningarna visade sig ibland av olika skäl fungera dåligt, och det förekom att barn måste söka upp den person i skolan som tillhandahöll nyckel till toaletten. Oroande faktorer under toalettbesök, som knackningar och ryckande i dörrhandtaget av barn som väntade utanför, och mobbning, visade sig i olika hög grad förekomma i samband med toalettbesök. I den

amerikanska studien (9), rapporterades att 42% av lärarna visade oro för att mobbning förekom på pojkars toalett och att detta problem uppfattades mindre på flicktoaletter.

Betydelsen av toaletternas hygien, standard och säkerhet för barns toalettvanor

Barnens benägenhet att gå på toaletterna påverkades av befintlig standard, hygien och säkerhet. Resultatet av en studie utförd i Taiwan (10) visade att toaletternas placering, dess lukt, hygien samt tillgänglighet, hade stor betydelse för de tillfrågade barnens val att avstå från toalettbesök. I studierna av Vernon et al (7), och Barnes et al (8) där de tillfrågade barnen ofta uppfattade toaletterna som illaluktande, smutsiga och osäkra påverkades också barnens toalettvanor. Resultaten visade ett stort motstånd mot att bajsas i skolan, och även, men i mindre omfattning, ett motstånd mot att kissa.

Lärarnas betydelse för barns toalettvanor

Resultatet av en amerikansk enkätundersökning (11) har visat att lärare, speciellt de med kortare lärarerfarenhet, ofta var okunniga om toalettvanorna hos barn, och om när dessa kunde vara tecken på funktionsstörning. Endast 18% sade sig ha fått information om vad som ses som onormalt eliminationsmönster. Resultatet av samma studie visade också att 80 % av de tillfrågade lärarna bestämde tiden för barnens toalettbesök, och att 1/3 av dem uppmanade barnen att vänta (11). Även i resultatet av en engelsk undersökning (9), och den engelsk-svenska undersökningen (7), framkom att lärarna har synpunkter på, och påverkar tidpunkten för när barn ska tillfredsställa sina toalettbehov. Studien av Cooper et al (9), visade att endast 40% av lärarna gav barnen möjlighet att under lektionstid gå på toaletten när de så önskade. Det visade sig också att restriktioner för toalettbesök under lektionstid ökade med barnens ålder. Lärarna hade också uppfattningen att barn inte sällan går på toaletten under lektionstid av andra skäl än för att tillfredsställa sitt toalettbehov.

SYFTE

Övergripande syfte med denna avhandling är att beskriva de förutsättningar som barn har att förhålla sig till när de behöver gå på toaletten i skolan, och vilken betydelse dessa får för deras toalettvanor.

Delsyften

Avhandlingen innefattar fyra studier med följande specifika syften:

- Studie I** Att undersöka 6-16 åriga skolbarns uppfattningar om skoltoaletter och om dessa påverkar blås- och tarmtömningsvanor under skoltid.
- Studie II** Att beskriva erfarenheter i skolan hos barn som behandlas för funktionell blåsstörning.
- Studie III** Att beskriva barns erfarenheter av skolans regler för toalettbesök och betydelsen av dessa.
- Studie IV** Att beskriva inställningar och strategier hos lärare när skolbarn behöver gå på toaletten.

METOD

Valet av metod för avhandlingens delstudier har baserats på forskningsproblemets natur och hur detta bäst låter sig undersökas. Jag ser ingen kvalitetsskillnad mellan olika metoder, varje metod har sina för- och nackdelar, beroende på vad som vill uppnås.

Kvantitativ metod har använts i studie I, där syftet var att undersöka omfattningen av barnens uppfattningar av skoltoaletten och konsekvenserna av dessa.

Kvalitativ metod har använts i studierna II, III och IV för att få en djupare kunskap om vad som innefattas i barnens och lärarnas erfarenheter. Metoden innebär att sätta egna förutfattade meningar åt sidan och att vara öppen för vad som framträder, att fånga det säregna, det unika och även det avvikande (57).

Översikt av metoder i studie I - IV.

Syfte	Datainsamling	Deltagare	Analys
<i>Studie I</i> Att undersöka 6-16-åriga skolbarns uppfattningar om skoltoaletter och om dessa påverkar blås- och tarmtömningsvanor under skoltid.	Semistrukturerat frågeformulär	385 skolbarn i åldrarna 6-16år	Deskriptiv statistik och statistisk inferens
<i>Studie II</i> Att beskriva erfarenheter i skolan för barn som behandlas för funktionell blåsstörning.	Intervjuer med öppna frågor	20 skolbarn i åldrarna 8-14år	Kvalitativ innehållsanalys
<i>Studie III</i> Att beskriva barns erfarenheter av skolans regler för toalettbesök och betydelsen av dessa.	Intervjuer med öppna frågor	19 skolbarn i åldrarna 9-16 år	Kvalitativ innehållsanalys
<i>Studie IV</i> Att beskriva inställningar och strategier hos lärare när skolbarn behöver gå på toaletten.	Intervjuer med öppna frågor	17 lärare i grundskolan	Kvalitativ innehållsanalys

Deltagare

Studie I

Studien genomfördes 2001, på åtta grundskolor i Göteborg och i dess närområde. Skolorna hade mellan 450 och 600 elever. Valet av skolor gjordes på så vis att det skulle representera uppfattningar och erfarenheter bland barn med olika kulturell och socioekonomisk bakgrund. Under datainsamlingsperioden skulle finnas en barnsjuk-sköterskestuderande, som vid tillfället fullgjorde sin kliniska utbildning inom skolhälsovård på skolan, och därigenom kunde vara behjälplig vid datainsamlingen.

Den första kontakten med skolorna skedde brevlades med skolans rektor. Brevet innehöll, förutom information om studien och dess syfte, en förfrågan om tillåtelse att få utföra studien på skolan. Samtliga åtta rektorer ställde sig positiva till studiens utförande. Lärarna på de åtta skolorna fick skriftlig och muntlig information om studien och ombads efterse, huruvida de utifrån barnens arbetsschema, såg möjlighet att in-tresserade barn kunde besvara enkätfrågorna.

De lärare som var positiva till att barnen under lektionstid kunde besvara enkäten, in-formerade sina elever om undersökningen. Lärarna gav samtidigt varje barn skriftlig information, där också information till föräldrarna hade bifogats. Föräldrarna ombads, skriftligen eller muntligen verifiera sitt medgivande till barnens medverkan. 385 skol-barn, varav 194 flickor och 191 pojkar i åldrarna 6-16 år kom på så sätt att utgöra ur-valet. Samtliga tillfrågade gav informerat samtycke. Barnen försäkrades anonymitet.

Studie II

Tjugoen skolbarn, tolv flickor och nio pojkar i åldrarna 8-14 år visade intresse att delta i studien. Efter närmare eftertanke lämnade en pojke återbud. De återstående 20 bar-nen tillhörande 20 olika skolor medverkade i studien som utfördes 2005. Förutom vid tre av intervjuerna, genomfördes dessa i barnens hemmiljö. Två intervjuer utfördes på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa och ett barn intervjuades telefonledes. Barnen var bosatta i Göteborg eller i dess närområde.

Deltagande barn skulle vara mellan 8-16 år och vid undersökningstillfället genomgå gängse uroterapeutisk behandling för funktionell blåsstörning. Barn och föräldrar till-frågades konsekutivt vid besök på den uroterapeutiska mottagningen vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Behandlande uroterapeuter informerade barn och föräldrar om studien och dess syfte. Om intresse för deltagande visades, hämtades tillstånd till senare kontakt med familjen. Ett brev med information om studien adresserat till barnet och ett till föräldrarna skickades därefter. Telefonkontakt togs en vecka efter att brevet skickats och om barnet beslutat att delta i studien dis-kuterades praktiska detaljer kring genomförandet, samt var och när intervjun skulle komma till stånd. Samtliga medverkande barn tillförsäkrades att deltagandet, liksom datamaterialet, skulle behandlas konfidentiellt.

Studie III

I studie III deltog nitton barn i åldrarna 9-16 år, ett barn som anmält deltagande var

vid intervjutillfället sjukt och kunde därför inte delta. Barnen rekryterades från fem grundskolor i Göteborg under våren 2007. Förslag på skolor hämtades från resurscentrum för skolhälsovården vilken har lednings- och utvecklingsansvar för skolhälsovården. Skolorna valdes så att de skulle representera barn från olika kulturer och levnadsförhållanden. Den första kontakten med skolorna skedde brevledes, och med rektorn på varje skola. I brevet informerades om studien och dess syfte, och det innehöll en förfrågan om att få intervjua fyra barn. Samtliga fem rektorer gav sitt tillstånd till studiens genomförande. Skolsköterskorna på respektive skola kontaktades därefter och ställde sig positiva till att svara för att skriftlig information om studien tillhandahölls barnen, samt att vara kontaktperson för intresserade barn. När intresse fanns medskickades ett informationsbrev till barnens föräldrar, vilka också ombads att skriftligt eller muntligt verifiera till skolsköterskan att de inte såg hinder för barnets medverkan. Efter barnens och föräldrarnas medgivande bestämdes tid och plats för intervjuerna. Såväl barnen som deras föräldrar försäkrades att deltagandet och databehandlingen skulle behandlas konfidentiellt.

Studie IV

I studie IV deltog sju lärore som arbetade på fem grundskolor i Göteborg. Samtliga hade lång lärarerfarenhet (7 till 40 år) och två av lärarna hade också skolledaruppdrag. Datainsamlingen skedde under våren 2007 och lärarna rekryterades från samma fem skolor som barnen i studie III. Den första kontakten med skolorna skedde brevledes, med rektorn på varje skola. Brevet bestod av information om studien och dess syfte, samt innehöll en förfrågan om att få intervjua tre av skolans lärare, vilka också kunde ha skolledaruppdrag. Samtliga rektorer var positiva till deltagande. Skolsköterskorna på respektive skola kontaktades därefter och ställde sig positiva till att vara kontaktperson för intresserade lärare, samt att svara för att skriftlig information om studien tillhandahölls lärarna. Vid intresse hos lärarna bestämdes tid och plats för intervjun. Samtliga deltagande lärare försäkrades att deltagande och databehandling skulle behandlas konfidentiellt.

Datainsamling

Frågeformulär

Ett strukturerat frågeformulär är ett vanligt redskap, när syftet är att kartlägga erfarenheter och uppfattningar och ger möjlighet till att generalisera resultatet. Frågeformuläret kan ifyllas utan närvaro av forskningsledare och är vanligtvis enkelt att administrera och analysera. Strukturerade frågor med fasta svarsalternativ kan upplevas som mindre ansträngande att besvara än öppna frågor. En nackdel med metoden är att man endast får svar på frågan såsom den uppfattas av den som svarar, vilket omöjliggör förtydligande, genom följdfrågor. Ytterligare en nackdel är, att eftersom frågorna är förutbestämda, blir det svårt att upptäcka andra dimensioner (57).

Studie I

Data samlades in genom ett semistrukturerat frågeformulär bestående av 28 frågor (Bil.1). Frågorna berörde områden som: toaletternas standard, hygien och säkerhet, toaletternas placering, tillgången till dem, och i vilken omfattning barnen använde

toaletterna. Fyra frågor var av öppen karaktär. Två av dem var betingade av svaret på föregående fråga. En fråga var av bedömningskaraktär och skulle besvaras genom ifyllande av en skattningsskala. Eleverna besvarade enkäten under lektionstid. Läraren, liksom den medverkande barnsjuksköterske-studenten, var behjälpliga barnen om osäkerhet gällande frågornas innebörd uppkom vid ifyllandet. Det visade sig att några av de yngre barnen sökte hjälp vid ifyllandet.

Intervjuer med öppna frågor

Denna intervjumetod används som medel när forskningen syftar till att identifiera eller upptäcka ännu inte kända eller otillräckligt kända företeelser, egenskaper eller innebörder. Intervjumetoden bidrar till att förstå världen utifrån människans perspektiv, och för att förstå meningen i de erfarenheter hon har (58). Det har visat sig att barn under intervjuer av öppen karaktär beskriver erfarenheter mycket verklighetsnära (59). Redan i tidig ålder visar sig barn i samtal kunna referera till händelser som ligger längre tillbaka i tiden (60). Viktigt vid intervjuer med barn är att börja dessa med ett inledande samtal. Barn behöver få en förtroendeingivande kontakt med intervjuaren, och de behöver få veta vad som förväntas av dem (59).

Studie II

Datainsamlingen i studien skedde genom intervjuer med öppna frågor i barnens hem, förutom en intervju som skedde via telefon. Intervjuaren (BL) hade inte tidigare träffat deltagarna. Intervjuerna startade med ett klagörande av syftet och ett konstaterande att de medverkande hade erfarenheter som var värdefulla. Det inledande samtalet fortsatte sedan kring skolan, trivseln, framtidsplaner osv. Två övergripande frågor utgjorde underlaget för intervjun;

- ”Berätta vad du gör när du behöver gå på toaletten i skolan”
- ”Berätta hur det är att vara i skolan när man har blåsproblem”

Exempel på stödfrågor som användes under intervjuerna var; ”Hur tänker barn då”, ”Hur tänker barn om det”, ”Kan du berätta litet mera.” Under intervjuerna, framkom, både bland yngre och äldre barn, ett behov av förtydliganden, vilket ibland ledde till en mer strukturerad frågeställning. Intervjuerna varade mellan 30 och 40 minuter. Intervjuerna i hemmiljön dokumenterades med hjälp av bandspelare och vid samtliga intervjuer var någon av föräldrarna närvarande i huset, men inte i det rum där intervjuerna skedde. Atmosfären i samtliga hem var mycket välkomnande och lugn. Barnet hade tillsammans med föräldern beslutat var intervjun skulle ske, vilket i de flesta fall kom att bli i barnets rum. Telefonintervjun initierades av barnet och dess föräldrar, då familjeangelägenheter gjorde det svårt att hitta en lämplig tid för att utföra intervjun. Intervjun varade i 20 minuter och dokumenterades genom noggranna noteringar.

Studie III

Datainsamlingen skedde genom intervjuer med öppna frågor. Eftersom intervjuaren (BL) inte tidigare träffat deltagarna inleddes intervjuerna med ett kortare samtal av allmän karaktär. Det startade med ett klagörande av syftet med intervjun och med

ett konstaterande att de medverkande hade erfarenheter som var värdefulla. Det inledande samtalet fortsatte sedan kring skolarbetet och barnens aktiviteter på fritiden. Övergripande frågor vid intervjuerna var;

- ”Berätta hur det är i din skola, när man behöver gå på toaletten”
- ”Hur är det att gå på toaletten under rast?”
- ”Berätta vad du gör om behöver gå på toaletten under lektionstid”
- ”Berätta vad läraren säger när du behöver gå på toaletten under lektionstid”

Intervjuerna, som dokumenterades med hjälp av bandspelare, varade mellan 15 och 30 minuter. De skedde framför allt under rasten, men vid några tillfällen hade barnet getts tillåtelse att bli intervjuad under lektionstid. Ett rum i anslutning till skolsköterskans mottagning var reserverat för intervjuerna, och samtliga barn verkade bekväma med miljön. Atmosfären under intervjuerna med barnen upplevdes av intervjuaren som avspänd.

Studie IV

Datainsamlingen skedde genom intervjuer med öppna frågor. De startade med ett klargörande av syftet med intervjun. Övergripande frågor vid intervjuerna var;

- ”Berätta hur du förhåller dig till elevernas toalettvanor”
- ”Berätta om dina erfarenheter av elevernas toalettvanor”
- ”Berätta hur du hanterar elevernas toalettvanor under lektionstid”
- ”Berätta om de regler som finns för toalettbesök i skolan”

Intervjuerna, som dokumenterades med hjälp av bandspelare, skedde i ett till skolsköterskans angränsande rum eller på lärarens arbetsrum, och varade mellan 15 och 30 minuter. En något avvaktande attityd hos några av lärarna uppfattades av intervjuaren och vid några intervjutillfällen upplevdes en viss tidspress.

Analys

Studie I

Vid databearbetningen användes datorprogrammet för statistisk analys, SPSS, version 11.0 och resultatet sammanställdes i form av frekvenstabeller i en eller två dimensioner. All statistisk slutledning stöddes av icke-parametriska test. I samtliga fall användes χ^2 -test. Som grund för bedömningen valdes 5% signifikansnivå (61).

Studie II, III och IV

Innehållsanalys med teknik såsom den beskrivits av Krippendorff (62) har använts vid databearbetningen av studierna II, III, IV. Krippendorff menar att texten utgör

själva datan, och att det är i kommunikationen mellan texten och läsaren av texten som företeelser och innebörder frambringas. En text kan frambara information om objekt och företeelser i nutid och dåtid, om människors tankar och idéer, och den kan också frambringa olika reaktioner hos läsaren. Fördjupandet i en text kan också leda till att läsaren upptäcker dolda budskap. Den kontext, ur vilken forskaren väljer att ta sig an texten, måste presenteras, om analysen ska kunna replikeras. Utgångspunkten för analysarbetet är att personerna som delgivit sina erfarenheter efter transkribering sätts åt sidan och att texten därefter är datamaterialet.

Analysen startade genom att textinnehållet lästes ett flertal gånger med avsikt att få ett helhetsintryck av materialet. Meningsbärande enheter urskiljdes och kondenserades därefter. I nästa steg kodades den kondenserade texten och de kodade företeelserna sammanfördes i olika subkategorier. Slutligen inordnades subkategorierna i kategorier. I de fall då innebörder framkom ur texten, illustrerades dessa i ett tema. Processen med en fram- och tillbakagång i texten, syftade till att kontrollera konsistensen i analysen, så att innehållet ständigt uppfattades på samma sätt, och så att kategorierna slutligen stod innehållsmässigt solida. Det ses som en fördel att flera undersökare med samma bakgrund deltar i analysarbetet (62). Tre medarbetare, BL, A-LH samt MB, var involverade i analysarbetet och hade olika bakgrund inom hälso- och sjukvård, med anknytning till barn. Exempel på analysprocessen redovisas i artiklarna II, III och IV.

Etiska överväganden

Studierna genomfördes i överrensstämmelse med forskningsetiska riktlinjer (63). Ansökan om prövning för studie II inlämnades till Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg. Studien bedömdes inte behöva en sådan prövning (Diarienummer; 311-05). Forskningsdesignerna för studierna I, III och IV krävde, enligt forskningsetiska riktlinjer, ej heller granskning av forskningsetisk nämnd.

Respondenternas integritet och försäkran om ett konfidentiellt handhavande av datamaterialet har respekterats, såväl vid datainsamling som vid databearbetning och resultatredovisning. Följsamhet till intervjuarens berättelse är en ledstjärna vid öppen intervjumethodik, vilket också innebär att man beaktar respondents fria vilja att berätta det som för henne upplevs angeläget och bekvämt. Intervjuerna kom att utvecklas till samtal, ofta spontant, och utan märkbart obehag, berättade deltagarna om sina erfarenheter. För barnen i studie II fanns en förälder i barnets närhet, som en trygghet, ifall ämnet för intervjun av något skäl skulle väcka känslor som gav behov av stöd och tröst.

RESULTAT

Studie I

Uppfattningar om skoltoaletten, som orsak till 6 – 16-åriga skolbarns oregelbundna toalettvanor

Vissa av skolorna hade toaletter reserverade för enskilda skolklasser, men de var gemensamma för pojkar och flickor. Andra hade separata toaletter för pojkar och flickor, öppna för alla barn i skolan, men det fanns också skolor där toaletterna var avsedda för samtliga barn på skolan, både pojkar och flickor. Färre än hälften av barnen (41%) fick alltid tillåtelse att gå på toaletten. Det var vanligt att få vänta på tur innan toalettbesöket. Toaletternas låsanordningar skapade problem, speciellt för äldre, men också för yngre barn, och det kunde vara svårt att uppleva lugn och ro under ett toalettbesök. Få barn, 3%, tyckte sig veta att mobbning förekom på toaletterna.

Uppfattningarna om toalettens hygieniska standard varierade med barnens ålder. Både uppfattningen om toalettens hygien och lukt skiljde sig beroende på barnens ålder. Eleverna på högstadiet var mest negativa. Majoriteten av barnen uppfattade toaletterna som både smutsiga (72%) och illaluktande (58%). Synbara föroreningar på golv och på toalettringen förkom ofta.

Hur toaletterna var organiserade, könsbundna eller klassbundna, hade ingen betydelse för vare sig hur barnen upplevde toaletterna, eller huruvida de utnyttjade dem. Benägenheten att gå på toaletten ökade dock om barnen hade tillgång till egen klasstolett, men denna tillgång visade sig inte påverka barnens faktiska beteende. Totalt uppgav 16% att de aldrig utnyttjade skoltoaletten för att kissa och 63% aldrig för att bajsa. Bland högstadieeleverna var motsvarande siffror 25% respektive 80%. De barn (15% av samtliga och 35% av de äldre) som undvek toalettbesök uttryckte sina skäl på följande sätt: *"Det är kiss på toalettringen"*, *"Jag är alltid rädd att någon utanför kan höra när jag kissar"*, *"De kanske tror att den äckliga lukten kommer från mig"*, *"Jag är rädd för att någon kan komma in och kan se mig"*, *"Jag har inte tid"*.

Studie II

Erfarenheter i skolan hos barn som behandlas för funktionell blåsstörning

Analysen av den text, som utgjordes av barnens erfarenheter då de behandlades för funktionell blåsstörning under skoltid, ledde fram till fyra kategorier, med två till fem subkategorier, samt ett övergripande tema. Kategorierna benämndes; "Motstridiga regler", "Riskfylld toaletter", "Sätt att bemästra" och "Osäkert socialt stöd". Temat; "Att befinna sig i ett dilemma" sammanfattar innebörden av barnens erfarenheter.

Samtliga barn var väl införstådda med att egenvårdsinsatsen var betydelsefull och att den innebar att kissa minst varannan till var tredje timma under skoltid: *"Jag tänker på det varje lektion och varje rast"*. Problem uppkom då lärarnas regler för toalettbesök under lektionstid varierade och kunde ändras från tid till annan, och då barnen ofta fick vänta med toalettbesök till den tidpunkt som av läraren ansågs lämplig. Det

var vanligt att barnen kunde räcka upp handen och tala om att de behövde gå på toaletten, och flera barn kände sig beroende av lärarens välvilja för att få sitt toalettbehov tillfredsställt. Om fler än ett toalettbesök efterfrågades under en lektion kunde det föranleda en skriftlig notering av läraren: *"Om läraren är sträng måste vi vänta tills hon sagt det som är viktigt", "Ibland säger hon nej, ibland säger hon ja", "Hon skriver upp om man vill gå mer än två gånger."*

Toaletterummet uppfattades som riskfyllt. Erfarenhet av en mörk och till ytan liten toalett kunde leda till obehagliga fantasier. Oftast beskrevs toaletterna som ofräscha, illaluktande och smutsiga. Golv, liksom toaletsits var ofta synligt förorenade. Detta, liksom dålig lukt kunde leda till panikkänslor och inverka på barnens toalett beteende och toalettvanor: *"Det är ju bakterier på papper man torkat sig på, och det ligger papper överallt, det är inte så rent", "Det luktar som när man är sjuk", "Jag sitter inte."* Svårigheter att hantera låset, och framför allt ryktet att det gick att manipulera detta utifrån, ledde till rädslor. Rädslan att bli sedd på toaletten delades av de flesta, och fick betydelse för både beteendet på toaletten och viljan till toalettbesök: *"Man känner att man inte är tillräckligt snabb, och att jag måste skynda mig ännu mera", "Pinsamt om någon öppnar."*

Att undvika toalettbesök, genom att hämma behovet, var vanligt och skedde ofta med hjälp av olika hämningsmanövrar, både under rasten och under lektionstid. Detta ledde till fysiska olägenheter och koncentrationssvårigheter: *"När jag kniper tänker jag bara att dagen snart ska sluta", "Man hör inte vad läraren säger."*

Att berätta för läraren om blåsproblemet, vilket bara hälften av barnen gjort, upplevdes både till för- och nackdel. Det var positivt att kunna bli påmind om toalettbesök, men risken för att barnets blåsproblem skulle avslöjas av läraren till övriga i klassen, vilket några av barnen drabbats av, beskrevs som en hindrande faktor: *"NN får gå på toaletten, för hon har kissproblem."* Klasskamrater kunde vara till stöd, men deras vetskap om blåsproblemet kunde leda till otillbörligt utnyttjade av denna: *"Kompisarna brukar också sätta sig på huk, så de andra inte ser", "En tjej utnyttjar det, ibland säger hon sådär (försmädligt), ska du inte gå på toaletten nu?"*

Att befinna sig i ett dilemma

Barnen fann det svårt att följa egenvårdsinstruktionerna och samtidigt rätta sig efter lärarens klassrumsregler. Att utföra toalettbesök under rådande förhållanden, och samtidigt slå vakt om det psykiska välbefinnandet, var inte möjligt. I det dilemma de försatts i valde många att ställa sitt fysiska behov tillbaka, till förmån för sitt psykiska välbefinnande.

Studie III

Barns erfarenheter av inställningen till, och regler för toalettbesök i skolan

Efter analys av textmaterialet framkom två kategorier; "Syn på skolans inställning till och regler för toalettbesök" och "Erfarenheter vid behov av toalettbesök", med två

respektive tre subkategorier. I temat; ”Utlämnad att avslöja det mest privata” synliggörs den betydelse lärarnas inställning och regler för toalettbesök fick för barnen.

Någon skriftlig eller muntlig information avseende toalettbesök hade inte delgivits barnen och de hade uppfattat att varje lärare bestämde reglerna under sina lektioner. Trots detta hade barnen ändå lärt sig att anpassa sig till önskade tillvägagångssätt: *”När man haft dem ett bra slag, då vet man hurdana de är.”* De hade uppfattat att toalettbesök skulle utföras under rasten, eftersom de annars kunde vara störande, och tid gick till spillo: *”Läraren säger: Varför gick du inte på rasten?”*. Med få undantag skulle barnen vid toalettbehov räcka upp handen, och vänta på tur för att få tala om sitt toalettbehov, men det kunde också finnas möjlighet att söka upp läraren, för att där förklara sitt behov: *”Vi räcker upp handen och frågar om man får gå på toaletten.”* Barnen hade också blivit varse att toalettbesöken skulle ske skyndsamt och obemärkt. I de fall någon önskat gå på toaletten mer än en gång hade en uttömmande förklaring krävts: *”Man måste säga att man inte är bra i magen idag, så man måste gå på toan.”* Med få undantag var barnens erfarenheter av toaletterna negativa: *”Om man har en krona så går det att öppna toaletten utifrån, det hände en kompis, han kom inte till skolan på en vecka.”*

Att göra toalettbesök under rasten var ofta förenat med svårigheter. Tiden var knapp och praktiska förberedelser inför nästkommande lektion måste hinnas med, liksom att prata med kompisar. Att planlägga toalettbesök till rasten var också svårt, eftersom det fysiska behovet inte alltid infann sig då: *”Blir inte kissnödig direkt efter att jag druckit, men när jag kommer in på lektionen, då blir det alltid så.”* Tidspress förekom också under toalettbesök, vilket kunde leda till att detta fick avbrytas i förtid: *”Om någon ropar ”skynda” så går det kanske inte att kissa.”* Det fanns de barn som inte kände hinder för att gå på toaletten under rasten, men för många var det förknippat med oro och osäkerhet.

Under lektionstid upplevdes toalettbesök som säkrare. Flickor uttryckte att det var pinsamt att andra skulle bli varse deras toalettbehov, men oron att bli avslöjad på toaletten delades av många barn, oavsett kön: *”Jag har alltid skämts för att gå in på en toalett”, “Det är inte så mycket folk ute under lektionstid.”* Att räcka upp handen och att inför sina klasskamrater verbalt förmedla sitt toalettbehov upplevdes som generande, speciellt hos äldre barn: *”Det är min ensak om jag behöver gå på toaletten, alla behöver inte veta att jag ska dit.”* Under lärarens undervisning eller genomgång fanns en restriktiv hållning till toalettbesök. Då tidsåtgången för lärarens undervisning var okänd kunde väntan kännas lång: *”Nu måste du faktiskt klara det, för nu håller vi på med något som är jätte viktigt, du måste hålla dig lite.”* Om det kommit läraren till kännedom att barnet haft annat än förväntat uppsåt med toalettbesöket, kunde tillåtelse till toalettbesök under lektionstid fortsättningsvis inte förväntas.

Att tvingas avslöja det mest privata

Att utföra toalettbesök under rasten krävde eftertanke, risken att bli avslöjad på toaletten kalkylerades då som störst. Barnen såg lektionstid som bättre lämpad för toalettbe-

sök. Då lärarens regler i klassrummet måste följas betydde det att behöva avslöja det som många uppfattade som mest privat inför sina klasskamrater.

Studie IV

Lärarnas inställning till, och strategier vid barns behov av toalettbesök

Analysen av texten ledde fram till åtta subkategorier, vilka sammanfördes i två kategorier. Kategorierna benämndes; ”Inställningen till barns behov av toalettbesök” och ”Strategier vid barns behov av toalettbesök.”

Lärarnas inställning till när ett barn ska gå på toaletten byggde på erfarenheter av egna och familjemedlemmars behov. Tidpunkten för ett toalettbesök skulle styras av det fysiologiska behovet eller viljan att gå: *”Det är bara att gå till sig själv”, ”När man vill gå ska man gå.”* Kunskapen om skolbarnens toalettvanor utgick från lärarnas erfarenheter under lektionstid; *”En del springer hela tiden”, ”Vissa håller sig hela dagen”.* Det fanns en utbredd uppfattning om att en önskan om toalettbesök inte sällan var en maskerad önskan till avbrott i skolarbetet: *”Det är väldigt enkelt att säga att jag behöver gå på toaletten för att komma bort en stund.”* Lärarna var väl informerade om de skäl som låg till grund för att barn ville gå på toaletten under lektionstid: *”Rädda att någon ska komma in”, ”De hinner inte på rasten.”*

Det fanns inga allmänna regler för att hantera barns toalettbesök under skoltid. Det stod lärarna fritt att välja sätt för att bemöta barnens toalettbehov. Hur dessa kom till uttryck uppfattades vara avhängigt lärarens personlighet, barnens ålder, liksom den aktuella situationen. De var få lärare som kunde erinra sig ha informerat barnen om sina regler för toalettbesök, och menade att de ändå, i sinom tid, lär sig vad som gäller: *”Har aldrig sagt det”, ”Barnen lär sig koda läraren”.* Under lärarnas undervisningstid, genomgångar och under prov gavs i princip inte möjlighet till toalettbesök: *”När jag pratar ska alla lyssna”, ”De får vänta tills jag gjort färdigt momentet”, ”Styr toalettbesök till rasten”.*

Ett gemensamt krav för toalettbesök var att barnen måste delge läraren sitt toalettbehov. Informationen kunde ges på två sätt. Det vanligaste var att genom handuppräckning fånga lärarens uppmärksamhet, därefter vänta på tur att få ordet, och efter tillåtelse därefter gå på toaletten. Det fanns också möjlighet att söka upp läraren för att ge informationen: *”Jag frågar efter skäl”, ”De kan komma fram och fråga”.* Barn som vid tidigare tillfälle använt toalettbesök som förevändning för annan aktivitet fordrade extra vaksamhet. Efter sådana incidenter kunde lärarens egen bedömning av barnets toalettbehov vara avgörande för om toalettbesök skulle tillåtas eller inte: *”Sitter de i uppehållsrummet har de gjort sitt”.*

DISKUSSION

Resultatet av studie I visar att tillgången till en klasstolett, en könsbunden toalett eller en toalett gemensam för alla barn i skolan, inte i sig hade betydelse för toalettvanorna. Emellertid sa barn, som inte hade tillgång till en klasstolett, att tillgången till en sådan skulle öka benägenheten att gå på toaletten. Resultatet indikerar att andra omständigheter avgör valet av toalettvanor.

Studie I, II och III visar att barn med hjälp av sina sinnen undersöker och prövar rådande förhållanden på skoltoaletten, och att de känslomässiga reaktioner som därav följer får betydelse för valet att göra, minimera eller avstå från toalettbesök. Synintryck och lukten på toaletten var de främsta skälen hos de 15% barn som alltid undvek att gå på skoltoaletten. Resultatet bekräftar tidigare forskning (4-8, 10), som visat att toaletterna i skolan ofta har undermålig hygienisk standard. Att 16% av barnen aldrig kissade och att 63% aldrig bajsade i skolan är oroväckande, då ett regelbundet hämmande av dessa behov ökar risken för funktionsstörningar, och till dessa relaterade hälsoproblem (16, 18, 41, 42). För de barn som har en etablerad funktionsstörning kan ett sådant beteende leda till förlängd behandlingstid och förlängt lidande för barnet och dess familj.

Förhållandena på toaletterna pekar på att ansvarstagandet för toalettmiljön i skolan inte tas på allvar. Det åvilar rektorn att tillgodose att toaletterna uppfyller de föreskrifter som ges i arbetsmiljölagen (48, 13). Bland målen i grundskolan återfinns att barnen ska ha tillägnat sig grundläggande kunskaper om förutsättningar för en god hälsa. Faktumet att man inte tillhandahåller nödvändig hygienisk utrustning i skolan kan påverka tidigare inlärd förhållningsregler vid toalettbesök negativt. Resultatet av en studie (4), där vanan att tvätta händerna bland skolbarn undersöktes, visade att de barn som sade sig tvätta händerna ofta eller alltid i samband med måltid och toalettbesök, var de som hade tillgång till skoltoaletter med adekvat utrustning.

Toaletterummets utformning och ljusförhållanden hade betydelse för barnens upplevelser. Hos yngre barn kunde ett mörkt toaletterum väcka obehagliga fantasier, och upplevelsen av ett till ytan litet toaletterum kunde ge barnen en känsla av instängdhet. Huruvida detta påverkade barnens benägenhet att gå på toaletten framkom inte, men det kan förmodas kunna bidra till ett undvikande. Toaletten i skolan kan ses som ett vådrum. Barn ska där, genom att uträtta sina toalettbehov, vårda sin kropp och därigenom främja sin hälsa. Redan på 1800-talet visade sjuksköterskan Florence Nightingale betydelsen av frisk luft, tillräckligt ljusinsläpp, god hygien och en lugn och säker atmosfär i ett vådrum (64). Forskning inom sjukhusdesign har visat att ett vådrums utformning, färgsättning och inredning har betydelse för patienters välbefinnande (65). Betydelsen av toaletterummets design i skolan har inte framkommit genom tidigare studier, men kan vara av betydelse att studera närmare.

För de barn som inte avstod från toalettbesök, var valet av tidpunkt för detta centralt. Utifrån barnens strävan efter välbefinnande bedömdes det mer riskfyllt att utföra toalettbesök på rasten, vilket föranledde att många valde att vänta med detta till lektionstid. Barnens reaktion och handlande stämmer väl överrens med Levines (25) tankar

om hur vi människor interagerar med den yttre miljö vi befinner oss i: d.v.s. att vi med hjälp av våra sinnen förskaffar oss information om företeelser i omgivningen, reagerar på dessa och handlar på det sätt som bäst skyddar oss, vår identitet och våra syften. Barnens agerande fördjupar också den kunskap som Mattsson et al's studie (15) gav upphov till, och som visade att skolbarn ofta väljer sin tidpunkt för att kissa av betendemässiga och sociala skäl.

Möjligheten till enskildhet i valda situationer, har beskrivits som betydelsefull för känslan av autonomi och personlig integritet (31-33). Behovet av enskildhet under toalettbesök visade sig vara centralt för barnen i studierna II och III, men framkom tydligast hos barnen med blåsfunktionsstörning och hos de äldre. Att barn inte vill riskera att bli sedda under toalettbesök har sannolikt grund i deras utvecklingsrelaterade sårbarhet (30). Skulle risken att bli sedd bli till verklighet, finns skäl att tro att många barn skulle ha svårt att behärska en sådan situation. Edlund (26) menar att kränkningar utsätter människan för risken att förlora sin värdighet. Det finns också beskrivet att upprätthållandet av en persons värdighet beror på individens kapacitet att behärska situationen (28).

Barn vet att kränkningar förekommer på skoltoaletter och 40% av de tillfrågade engelska skolbarnen kände till att det förekom (7). Bland barnen i studie III, fanns det också barn, vars kamrat blivit avslöjad sittande på toaletten. Denna händelse hade lett till att barnet vägrat gå till skolan under en längre tid. I skolan utsätts barn inte sällan för kränkningar och dessa kan ske var som helst inom skolområdet (66-68). De förekommer företrädesvis under rasterna, men barn i högre klasser kan i lika hög grad utsättas också under lektionstid.

Foucault menade att skolan som organisation innehar makt, och att denna ibland utövas på ett subtilt sätt (69). Genom resultatet av studierna II och III visade det sig att skolan överlåtit makten att bestämma över barnens toalettbehov till varje enskild lärare. Det fanns inte någon konsensus på skolorna kring hur barnens toalettbehov skulle tillgodoses. Bland lärarna fanns uppfattningen att hanterandet av barnens toalettbehov berodde på deras personlighet, barnens ålder och på den aktuella situationen. Detta kan förklara upplevelserna bland barnen i studie II och III, att lärarnas regler för toalettbesök kunde ändras från stund till stund. Att inte vara säker på att få gå på toaletten skapade framför allt osäkerhet hos barn med blåsfunktionsstörning. Granström (70) menar att ledarskap under klassrumsarbetet i Sverige fortfarande uppfattas vara den enskilda lärarens ensak. Han menar också att följderna av detta synsätt blir att personliga undervisningskulturer blir vägledande under arbetet i klassrummet.

Resultaten av studie III och IV visar att lärarnas inställning, att barn ska gå på toaletten när de vill eller behöver, inte alltid kommer till uttryck under det praktiska skolarbetet. Reglerna som användes visade sig få till följd att barnens toalettbehov inte sällan fick stå tillbaka till förmån för undervisningssituationen. Om man inte snarast tillgodosers barns behov av toalettbesök kan betyda att utsätta framför allt barn med blåsfunktionsstörning, men också andra barn för risken att kissa på sig i klassrummet. En sådan händelse har visat sig vara bland det mest skrämmande som ett skolbarn kan tänka sig (20). Oron för detta var också stor bland barnen med blåsfunktionsstörning

i studie II. Urinrängningar, som många av dessa barn har, innebär ett omgående och ofta desperat behov av toalettbesök. Också för yngre barn, som av mognadsskäl inte alltid har full blåskontroll, kan väntan medverka till att barnet drabbas av en ”olycka.” Med kunskapen om att många barn medvetet hämmar sitt toalettbehov och väntar med toalettbesök till lektionstid, kan förmodas att de, liksom barnen i studie II, får koncentrationssvårigheter och därför inte aktivt kan delta i undervisningen.

I Boyt's studie (11) var lärarna, speciellt de med kortare yrkeserfarenhet, ofta inte informerade om barns toalettvanor, och om när dessa är tecken på ohälsa. Studien visade också att 80 % av lärarna bestämde tidpunkten för barnens toalettbesök, och det var vanligt att barnens ombads vänta med detta. De flesta av lärarna i studie IV byggde sin inställning till när barn ska gå på toaletten på sina personliga, eller sina familjemedlemmars erfarenheter. Hur de valde att hantera barnens toalettbehov visar sig till viss del stämma överens med lärarnas i Boyt's studie (11). Detta indikerar att lärarna på svenska grundskolor också saknar adekvat kunskap om barns urin- och tarmtömningsvanor, och vad som kan ligga till grund för dessa.

Betydelsen av ett oreflekterat användande av gängse ordningsregler för klassrumsarbete, också i situationer av personlig karaktär, kan få oönskade konsekvenser för barn. Studie II och III visar att denna regel också blev eller kunde bli till förfång för barn med blåsfunktionsstörning och för de barn som uppattar sitt toalettbehov som mycket privat. Innebörden kan få betydelse för dessa barns känsla av värdighet (26). Att alla närvarande barn blir varse barnets toalettbehov kan upplevas integritetskränkande, och för barn med funktionstörning kan det bidra till att barnets problem avslöjas.

Inget av de intervjuade barnen hade varit delaktig i utformningen av de regler som de skulle förhålla sig till vid toalettbehov, och de var inte ens informerade om dessa. I Lpo 94 (13) poängteras att barn ska vara delaktiga i utformningen av regler som gäller deras arbetsmiljö. Det är viktigt att barns rättigheter beaktas i skolan, och att deras perspektiv på företeelser de har att förhålla sig till ligger till grund för beslut som fattas i dessa frågor (71, 13). Thornbergs studie (54) visar också att barn inte har svårigheter att förhålla sig till regler, bara de förstår intentionerna och nyttan med dem.

Reflektion över vald metod och tillförlitlighet

Valet att kombinera studier med kvantitativ och kvalitativ metod var ändamålsenligt för syftet med avhandlingen. Cresswell (72) menar att denna kombination kan ge både bredd och djup åt det problem som undersöks.

Validiteten visar i vilken utsträckning den metod som använts undersöker vad den var avsedd att undersöka (57). Frågorna i studie I testades av barn, framför allt i de yngre åldrarna, avseende begriplighet. Några frågor behövde justeras, och efter att detta gjorts testades de återigen på andra barn i samma åldersgrupp. Att ha ett obundet slumpmässigt urval hade varit optimalt, men var uteslutet av praktiska skäl. Urvalet får i denna studie ändå anses uppfylla de kvaliteter som möjliggör reliabla slutsatser. Statistiska metoder har använts, och i samtliga fall då statistisk inferens använts som stöd för slutsatser, har utslagen varit mycket tydliga.

Att barnintervjuer fordrar speciella förberedelser har tidigare diskuterats och dessa har i möjligaste mån iakttagits (59). Framför allt under intervjuerna med barnen i studierna II och III framkom ibland ett behov av förtydligande av frågeställningen. Kvale (58) menar dock att förtydliganden inte behöver inverka på resultatets validitet. Han ser det inte som en huvuduppgift att undvika ledande frågor, utan menar att det är viktigare att påtala att sådana förekommit, och diskutera eventuell betydelse av dem. I de fall då frågorna i dessa studier visade sig vara alltför ledande, avstod vi från att använda dem i analysen.

Krippendorff (62) menar att replikerbarheten är ett sätt att visa analysens validitet. Han poängterar därför att den kontext, utifrån vilken analysen sker, är viktig att synliggöra. Samtliga medarbetare i analysarbetet vid studierna II, III och IV, hade ett hälsoperspektiv, alla var sjuksköterskor och hade genom sin yrkesutövning erfarenhet av eller anknytning till både barnhälsovård och sjukvård för barn. Först när samstämmighet rådde om valet av meningsbärande enheter, vid kodningen och kontrollen av att kategorierna uppfyllde kravet på unikhet, fastställdes dessa. För att öka reliabiliteten synliggörs exempel på analysprocessen. Citat från intervjutexter har använts i resultatredovisningen för att ge ytterligare möjlighet till bedömning av analysens pålitlighet.

KONKLUSION

Barn använder sina sinnen för att identifiera och värdera om omgivningen på och runt toaletten uppfyller deras personliga krav på hygien, standard och säkerhet. Baserat på detta avgör de om de vill tillgodose toalettbehov i skolan. Hos 15% av barnen tillgodosågs inte dessa krav, vilket ledde till att de alltid avstod använda skoltoaletten. Hygienen upplevdes undermålig, avsaknad av nödvändig utrustning på toaletten var vanlig, låsen var svåra att hantera, och toalettmiljön gav upphov till rädslor.

Rasten är den tidpunkt som ur ett lärarperspektiv ses som lämpligast för toalettbesök, men det visar sig inte alltid vara fallet ur barnens perspektiv. Antingen är tiden knappt tilltagen, barnen ska förbereda sig inför nästa lektion, umgås med kamrater, eller så uppfattas inte något toalettbehov just vid denna tidpunkt. Ett toalettbesök under rasten upplevs behöva utföras skyndsamt, vilket ibland leder till att det avbryts i förtid. Att utföra toalettbesök under rasten upplevs av barnen förenat med risken för att bli avslöjad i en för dem privat situation.

Lärarna är medvetna om att barn föredrar att gå på toaletten under lektionstid. De vet att barnen upplever det säkrare och lugnare att gå på toaletten under lektionstid. De tillåter toalettbesök under lektionstid, men inte utan förbehåll. Under undervisnings-tid, genomgångar och under prov ges i undantagsfall tillåtelse till toalettbesök. Ord-ningsregeln, som gäller för att få tala i klassrummet, används också vid barns önskan om toalettbesök. Detta får till följd att barn ibland, mot sin vilja, tvingas delge sitt privata toalettbehov till samtliga barn i klassrummet.

Implikationer

Det visade sig viktigt för barns vilja att gå på skoltoaletten att den upplevdes ren och att det inte luktade illa. En kontinuerlig översyn av toaletterna under skoltid behöver därför ske, så att behov av rengöring uppmärksammas och tillgodoses. Frekventare rengöring kommer att få en positiv inverkan på lukten på toaletten. Eftersom frisk-luftsinsläpp via fönster sällan är möjlig på toaletterna måste alternativa lösningar sökas. Ett till synes enkelt sätt, kan vara att efter dagens sista rengöring, se till att samtliga dörrar till toaletterna hålls öppna.

Säkerhet i samband med toalettbesök måste tillförsäkras barn i skolan. Låsanordning-arna måste prövas utifrån barns möjlighet att hantera dem och utifrån dess möjlighet att tillgodose barns behov av integritet under toalettbesök.

Det finns ett uppenbart behov av att säkerställa omgivningen runt toaletterna. Det ska inte vara tillåtet att barn står precis utanför toaletten, bankar på dörren och rycker i dörrhandtaget eller verbalt stressar det barn som befinner sig på toaletten. För detta krävs att vuxna befinner sig runt toaletterna, speciellt under rasterna.

Det finns ett behov av att lärarna har kunskaper om barns toalettvanor och bakgrunden till dessa. För att möta behoven hos de uppskattningsvis 20% barn som har någon

form av blås- eller tarmfunktionsstörning är det värdefullt att också ha kännedom om hur dessa kan komma till uttryck.

Användandet och betydelsen av regler för toalettbesök i skolan måste diskuteras, och det är viktigt att diskussionen tar utgångspunkt från reglernas betydelse för barns hälsa och välbefinnande.

Föräldrarnas engagemang avseende barnens arbetsmiljö i skolan är viktigt, och för att förändringar avseende toalettsituationen ska ske, ser jag det som nödvändigt att dessa involveras.

Eftersom resultatet av denna avhandling visar att skolbarn löper risk för ohälsa så ser jag det som betydelsefullt att skolhälsovården ges ett ökat ansvar för komma tillrätta med toalettproblemet i skolan. Idag har skolhälsovårdspersonalen till uppgift att signalera risker i skolmiljön och ge råd till förändringar men har inte mandat att genomföra dessa. Skolsköterskan har omfattande kunskaper om barns behov och om specifika behov vid kroppsliga funktionsstörningar.

Genom detta avhandlingsarbete har några av de förutsättningar som barn har att förhålla sig till vid toalettbehov i skolan, samt betydelsen av dessa, beskrivits och diskuterats. Det finns sannolikt ytterligare omständigheter som påverkar barnens toalettvanor under skoltid, och ett sätt att närma sig dessa vore att genom en interventionsstudie se vad som ytterligare framkommer.

SUMMARY IN ENGLISH

Should I go, or is it better to wait? – Conditions for children to go to the toilet at school

When studying the research into the toilet situation in schools, it becomes clear that children across the world are often directed to school toilets in poor condition. The research also shows that the conditions can affect children's willingness to use the toilet in school days. When children regularly resist the need to relieve themselves, they put themselves at risk, and it is now generally accepted that there is a link between children's toilet habits and functional disorders of the urinary tract and bowels. As many as 20% of young schoolchildren show signs or symptoms related to such disorders.

For children aged 6 to 16 years, the school day, from the time they leave home until they return, is generally 6 to 8 hours. Class last from 30 to 80 minutes with breaks of 5 to 20 minutes and a longer break of 30-60 minutes that includes time for lunch. During school hours, most children need to go to the toilet at least once. It has been shown, however, that they often choose the time of their toilet visit for social and behavioural reasons and not primarily physiological need.

The overall aim of this thesis is to describe the conditions children face when they need to go to the toilet in school and the importance of these conditions to the children's toilet habits.

This thesis comprises four papers (I – IV) with the following specific aims:

- I To examine schoolchildren's (aged 6 to 16) perceptions of school toilets and whether these perceptions have affected their bladder and bowel habits during school time.
- II To describe the experiences of children (aged 8 to 16 years) when treating functional bladder disturbances during the school day.
- III To describe children's (aged 6 to 16 years) experiences of attitudes and rules for going to the toilet at school.
- IV To describe teacher's attitudes and strategies when children need to go to the toilet.

Both quantitative and qualitative methods have been used to meet the overall aim. In Paper I, a semi-structured questionnaire was developed and used to collect the data.

In Papers II, III, and IV, open-ended interviews were performed and the analysis process was guided by content analysis using the technique developed by Krippendorff.

Ethical considerations were guided by the international principles of research ethics outlined in the World Medical Association's Helsinki Declaration.

The data for these four studies were collected between 2001 and 2007 in schools in Gothenburg, Sweden and environs.

Paper I

The questionnaire, answered by 194 boys and 191 girls, comprised 28 questions. The result was highly critical of the standard of hygiene of school toilets. Of the children, 72% found the toilets never or only sometimes clean and 58% thought the toilets always or sometimes smelled foul. The children found the locks unreliable, and some found them difficult to use. As many as 39% did not feel they had peace and quiet when they went to the toilet. The children's perceptions of the toilets affected their toilet habits with 15% saying they always tried to avoid going to the toilet at school, 16% never urinating in the school toilet and 63% never defecating in the school toilet.

Paper II

In paper II, open-ended interviews were conducted with 20 schoolchildren aged 8 to 14 who were being treated for functional bladder disturbances. Two comprehensive questions and result questions were given to the children. The results were divided into four categories, each comprising two to five subcategories. The texts revealed a hidden meaning that was described with a theme.

Children found it difficult to comply with instructions set by the urotherapist and with the teacher's rules for toilet visits. They were told to urinate at least once every two hours, and to help them empty their bladder properly they were asked to find the relaxed position on the toilet that they had been taught. The children found the toilets dirty and full of risks and tried to avoid toilet visits in many ways. During the school day, many children struggled not to disclose that they had bladder disturbances. Children often found their situation untenable and prioritised their own psychological needs rather than adhering to their treatment on school days.

Paper III

Nineteen schoolchildren, aged 9 to 16, were interviewed. Four comprehensive open-ended questions were given to all the children. The analysis resulted in two categories, one with two and one with three subcategories, and the hidden content of the text was summarised with a theme.

None of the children was aware of any written policy for going to the toilet in school and only a few could remember their teacher informing them of the rules for toilet visits during class time. In time, they had learned different ways to cope with the different teachers' required conduct. The children often saw going to the toilet as a personal matter. They found the toilets unclean and smelly and toilet visits were often made because the children had no choice but to go. Many children found it difficult to manage toilet visits during breaks, as the time was short, they might not need the toilet then and there was a risk of being seen in that sensitive situation, giving them a reason to delay their toilet visit until class. There was a consensus among the children that it was not appropriate to go to the toilet during the teachers' lessons or tests. When they

needed the toilet, they would normally have to raise their hand and when they were allowed to speak they would have to ask permission or explain their toilet need. This process resulted in the children having to talk about their need, which many believed to be of a private nature, in front of all their classmates. There were children who were given the opportunity to find the teacher and inform him/her of their need.

Paper IV

Seventeen teachers, all with extensive teaching experience, were interviewed. An interview guide comprising five open-ended questions formed the basis of the interviews. The analysis resulted in two categories, each with four subcategories. The teachers' attitudes to when children should go to the toilet were based on their own experiences. Central for the teachers was that the physiological need or the individual's own will should decide the time of the toilet visit. None of the teachers had a clear perception of children's toilet habits during their time in school. There was an awareness of factors that could affect children's toilet habits and, above all, the things that could affect their choice of time for the toilet visit. According to the teachers, children felt uneasy about going to the toilet during break times. They knew the children felt embarrassed by their need to go to the toilet and about the children's fears in connection with the toilet. The teachers had rules for toilet visits but did not communicate them to the children. They thought the children learnt to adapt. During teacher-centred teaching and tests, toilet visits were, in principle, not allowed. It was important that all the children listened. A common requirement to be allowed a toilet visit was that the child informed the teacher about his/her toilet need. The information should normally be preceded by the child raising his/her hand and waiting for permission to inform the teacher of his/her situation. For those children who had previously used a toilet visit as a pretext for another activity, it could mean that the teacher made an assessment of their toilet needs and prohibited them from going to the toilet during class.

Conclusion

This thesis demonstrates that many children who are influenced by negative perceptions of school toilets have adopted unhealthy toilet habits during school time. They generally base their perceptions of school toilets on the negative physical appearance of the toilets and their own feelings of insecurity when going to the toilet. The result must be seen as alarming, as regular postponing behaviour carries a risk of developing functional bladder and bowel disturbances. The school toilet can be seen as a ward room, a place to care for the body, and as such it does not meet the required appearance.

During the school day, children suffer from a lack of privacy when they need the toilet and during their visits to the toilet. All children, in particular older children and those with functional bladder disturbances, found these circumstances difficult. If they visit the toilet during break time, the need for privacy is often challenged by their schoolmates. The teachers also use rules for toilet visits that can challenge the children's integrity and need for privacy. A lack of privacy during visits and a threat to the personal integrity can contribute to reduced wellbeing.

TACK

Jag vill härmed tacka Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa för möjligheten att genomföra forskarutbildningen. Jag vill samtidigt tacka alla kursledare och föreläsare inom utbildningen som så generöst och med intresse delgett mig sina kunskaper.

Anna-Lena Hellström, min huvudhandledare, har varit ett stort stöd under hela utbildningen. Du har med din kunskap, din vänlighet och omtanke haft stor betydelse under dessa år och jag ser fram emot fortsatt forskning tillsammans med dig.

Marie Berg, min bihandledare, har också varit till stort stöd. Du är som klippt och skuren att handleda doktorander. Klar, koncis och öppen för diskussion.

Mina lärarkollegor och all administrativ personal vill jag visa tacksamhet. Ni har genom er värme, ert intresse och er hjälp varit ett stort stöd under dessa studieår.

Mina allra närmaste kollegor, *Carina Sparud-Lundin*, *Helena Wigert*, *Marie Wendel* och *Margaretha Nolbris* har varit oumbärliga. Ni har lyssnat på mig, ni har stöttat mig och ni har generöst avlastat min arbetsbörda när ni sett att så behövts.

Fiona Lovén har med intresse översatt och språkgranskat mina arbeten vilket jag är mycket tacksam för.

Annika Johansson som alltid varit behjälplig när min stilistiska förmåga sviktat.

Gunvor Hallerfors, samt övrig personal på biomedicinska biblioteket har varit mig till stort stöd och bistått mig när jag så behövt.

Jag vill också tacka alla de barn och lärare som gjort mina studier möjliga. Ert intresse för det problem jag studerat har varit mycket betydelsefullt.

Ett speciellt tack vill jag också rikta till de organisationer som genom stipendier bidragit till studiernas genomförande.

Sist men inte minst vill jag tacka hela min familj och alla mina vänner som med intresse följt och uppmuntrat mig. *Bengt*, till dig vill jag rikta ett speciellt tack. Du har så tålmodigt och med intresse, i alla möjliga och i alla näst intill omöjliga situationer, diskuterat skoltoaletter och väglett mina tankar när de varit på villospå.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
2. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
3. Upadhyay V, Vipul J, Reed PW. Primary school children: access to toilets. *Acta Paediatr.* 2008;97(11):1546-1549.
4. Lopez-Quintero C, Freeman P, Neumark Y. Hand washing among school children in Bogotá, Colombia. *Am J Public Health.* 2009;99(1):94-101.
5. Croghan E. A survey of drinking and toilet facilities in local state schools. *Br J Community Nurs.* 2002;7(2): 76-9.
6. Jewkes RK, O'Connor B H. Crisis in our schools: survey of sanitation facilities in schools in Bloomsbury health district. *BMJ.* 1990;301 (6760):1085-7.
7. Vernon S, Lundblad B, Hellström AL. Children's experiences of school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Child Care Health Dev.* 2003;29(1):47-53.
8. Barnes PM, Maddocks A. Standards in school toilets – a questionnaire survey. *J Public Health Med.* 2002;24(2):85-87.
9. Cooper CS, Chadi T, Aboussally J, Austin C, Boyt MA, Hawtrey C. Do public schools teach voiding dysfunction? *J Urol.* 2003;170(3):956-958.
10. Chen H-S, Chiou C-J, Sheu J-J. Postponed bladder emptying among elementary school students. (abstract). *J Nurs Scholarsh.* 2000;32(2):161.
11. Boyt M. Teachers knowledge of normal and abnormal elimination patterns in elementary school children. *J Sch Nurs.* 2005;21(6):346-49.
12. World Health Organisation. Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Geneva: World Health Organisation; 1997.
13. Skolverket. Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94. Stockholm: Skolverket; 2006.
14. Skolverket. [Hemsida på Internet]. Skolor och elever i grundskolan läsåret 2008/09. [Citerad 23 april 2009]. Tillgänglig från: <http://www.skolverket.se/sb/d/1638>
15. Mattsson S, Gladh G, Lindström S. Relative filling of the bladder at daytime voids in healthy school children. *J Urol.* 2003;170(4, pt 1): 1343-1346.
16. Loening-Bauke V. Urinary incontinence and urinary tract infection and their resolution with treatment of chronic constipation of childhood. *Pediatrics.* 1997;100(2):228-232.
17. Nader N, Youssef MD, Di Lorenzo C. Childhood constipation. *J Clin Gastroenterol.* 2000;33(3):199-205.
18. Hansen A, Hansen B, Dahm TL. Urinary tract infection, day wetting and other voiding symptoms in seven- to- eight year- old Danish children. *Acta Paediatr.* 1997; 86(12): 1345-9.

19. Hägglöf B, Andrén O, Bergström E, Marklund L, Wendelius L. Self-esteem in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence: improvement of self-esteem after treatment. *Eur Urol*.1998;33 (Suppl 3):16-9.
20. Yamamoto K, Davies, Jr OL, Dylak S, Whittaker J, Marsh C, van der Westhuizen PC. Across six nations: stressful events in the lives of children. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1996;26(3):139-50.
21. Dahlberg K, Segesten K, Nyström M, Suserud BO. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
22. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Nordstedts förlag; 1984.
23. Edlund M. Världighet i ett kliniskt perspektiv. I: Eriksson K, Lindström UÅ, red. Gryning II – klinisk vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi; 2003,
24. Lindwall L. Kroppen som bärare av hälsa och lidande. Åbo: Åbo akademi; 2004.
25. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3rd ed. Chapter 5, Philadelphia: F. A. Davies Company; 1995.
26. Edlund M. Människans världighet – ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen. Åbo: Akad.; 2002.
27. Haddock J. Towards further clarification of the concept “dignity”. *J Adv Nurs*. 1996;24(5):924-931.
28. Shotton L, Seedhouse D. Practical dignity in caring. *Nurs Ethics*. 1998;5;(3): 246-55.
29. Hwang P, red. Vår tids psykologi. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
30. Frisé A, Hwang P, red. Ungdomar och identitet. Stockholm: Natur och kultur; 2006.
31. Strömholm S. Individens skyddade personlighetssfär. I: Rättsfonden, utg. Om våra rättigheter. Stockholm: Rättsfonden; 1980.
32. Mc Kinney KD. Space body, and mind. *J Fam Issues*.1998;19(1):75-100.
33. Hutton A. The private adolescent: privacy needs of adolescents in hospitals. *J Pediatr Nurs*. 2002;17(1):67-72.
34. Yong D, Beatti RM. Normal bowel habit and prevalence of constipation in primary-school children. *Ambul Child Health*. 1998;4(3):277-82.
35. Wennergren HM, Öberg BE, Sandstedt P. The importance of leg support for relaxation of the pelvic floor muscles. *Scand J Urol*. 1991;25:205-13.
36. Sölsnes E, Hellström AL, Sillén U. Voiding position standing vs sitting – are there any differences in healthy boys? (Abstract) *JPU*. 2004 ;2(2)
37. Moore KH, Richmond DH, Sutherst JR, Imrie AH, Hutton JL. Crouching over the toilet seat: prevalence among British gynaecological outpatients and its effect upon micturition. *BJOG* 1991;98:569-72.
38. Hellström AL, Hanson E, Hansson S, Hjälmsås K, Jodal U. Micturition habits and incontinence in 7-year-old Swedish school entrants. *Eur J Pediatr*. 1990;149(6):434-7.
39. Järvelin MR, Vikeväinen-Tervonen L, Moilanen I, Huttunen NP. Enuresis in seven-year old children. *Acta Paediatr Scand*. 1988;77(1):148-53.

40. Switinbank LV, Brookes ST, Shepherd A, Abrams P. The natural history of urinary symptoms during adolescence. *Br J Urol.* 1998;81(suppl 3):90-93
41. Bakker E, van Sprundel M, van der Auwera JC, van Gool JD, Wyndaele JJ. Voiding habits and wetting in a population of 4,332 belgian schoolchildren aged between 10 and 14 years. *Scand J Urol Nephrol.* 2002;36(5):354-62.
42. Hellström A, Hanson E, Hansson S, Hjälmås K, Jodal U. Association between urinary symptoms at 7 years old and previous urinary tract infections. *Arch Dis Child.* 1991;66:232-234.
43. Hellström A.L. Lindehall B. *Uroterapi.* Lund. Studentlitteratur, 2006
44. Galal N, Chong S, Williams J, Phillips M. Constipation in childhood: a multidisciplinary approach to management in the community. *Paediatric Nurs* 2007;19(7):20-2.
45. Ekenstam C. *Kroppens idéhistoria.* Hedemora: Gidlunds; 1993.
46. Bäck K. *Det svenska dasset – inte bara en skitsak.* Borensberg: Noteria; 1994.
47. Arbetsmiljöverket. [Hemsida på Internet]. Så skall arbetsmiljön vara i skolan. [citerad 23 april 2009]. Tillgänglig från: <http://www.av.se/teman/skolan/arbetsmiljoniskolan/>
48. Hellberg, A. red. *Arbetsmiljölagen: och dess förordning med kommentarer i lydelse den 1 januari 2009.* Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2009. Tillgänglig från: <http://www.av.se/dokument/publikationer/bocker/h008.pdf>
49. Elevvårdsutredningen. *Från dubbla spår till elevhälsa - i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande.* SOU 2000:19. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer; 2000.
50. Skollag. SFS 1985:1100. Tillgänglig från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1985:1100>
51. Berntsson L. *Health and wellbeing of children in five nordic countries in 1984 and 1996.* Göteborg: the Nordic school of Public Health; 2000.
52. Socialstyrelsen. *Folhälsorapport 2009.* Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/2B5A6B25-2026-470C-A8BD-0E45AF95FAAA/13558/200912671.pdf>
53. Thornberg R. A categorisation of school rules. *Educ Stud.* 2008;34(1);25-33.
54. Thornberg R. School children's reasoning about rules. *Research Papers in Education* 2008;23(1);37-52.
55. Boostrom R. The nature and function of classroom rules. *Curriculum Inquiry* 1991;21(2);193-216.
56. Hargreaves DH. School culture, school effectiveness and school improvement. In: Harris A, Bennett N, Preedy M, eds. *Organizational effectiveness and improvement in education.* Buckingham: Open University Press; 1997.
57. Polit EF, Hungler BP. *Nursing research. Principles and methods.* 5ed. Philadelphia: Lippincott, cop; 1995.
58. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur; 1997.
59. Docherty S, Sandelowski M. Focus on qualitative methods: interviewing children. *Res Nurs Health.* 1999;22:177-85.

60. Miller PJ, Sperry LL. Early talk about the past: the origins of conversational stories of personal experiences. *J Child Lang.* 1988;15(2):293- 315.
61. Altman DG. *Practical statistics for medical research.* London: Chapman and Hall; 1991.
62. Krippendorff K. *Content Analysis. An introduction to its methodology.* London: Sage; 2004.
63. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: forskningsetisk policy och organisation i Sverige. Rev.version. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MFR); 2000.
64. Nightingale F. *Anteckningar om sjukvård – ur vårt tidsperspektiv.* Ny upplaga. Skellefteå: Artenius; 1989.
65. Ulrich RS. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In: Dilani A, editor. *Design & health. The therapeutic benefits of design.* Stockholm: Svensk Byggtjänst; 2001.
66. Olweus D. *Mobbning i skolan - vad vet vi och vad kan vi göra.* Stockholm: Liber; 1998.
67. Höistad G. *Mobbning och människovärde.* Stockholm: Gothia; 2001.
68. Olweus D. *Mobbning bland barn och ungdomar.* 1 uppl. Stockholm: Rädda barnen; 1999.
69. Foucault M. *Övervakning och Straff.* Lund: Arkiv Förlag, 2003.
70. Granström K. Swedish classroom rhetoric and practice. In: Shimara NK ed, *Politics of Classroom Life: Classroom Management in International Perspective.* New York: Garland Publishing Inc; 1998.
71. UNICEF. *Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter.* Stockholm: Sverige; 2009. Tillgänglig från: <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-hela-texten>
72. Creswell JW. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches.* USA: Sage Publications; 2003.

Frågor till Dig som elev om hur Du tycker det är att gå på skolans toaletter.

Du får gärna fråga om du inte förstår vad som menas med frågan.

Du ska **inte** skriva ditt namn på detta frågeformulär.

Du måste inte fylla i detta frågeformulär om du inte vill.

1. Hur gammal är du? _____
2. Är du pojke eller flicka? _____
3. Har Er klass en egen toalett? Ja Nej
4. Har flickor och pojkar egna toaletter? Ja Nej
5. Får du gå på toaletten under lektionstid? Ja Ibland Aldrig
6. Om du behöver gå på toaletten på rasten, gör du det då? Ja Ibland Aldrig
7. Måste du låna en nyckel för att komma in på toaletten? Ja Ibland Aldrig
8. Brukar du kissa på toaletten i skolan? De flesta dagar Ibland Aldrig
9. Brukar du bajs på toaletten i skolan? De flesta dagar Ibland Aldrig
10. Försöker du undvika att gå på toaletten i skolan? Alltid Ibland Aldrig
11. Om du undviker att gå på toaletten kan du berätta varför?-----

12. Är toaletterna på skolan rena? Alltid Oftast Ibland Aldrig
13. Tycker du att det luktar illa på toaletterna? Alltid Oftast Ibland Aldrig
14. Är det kiss eller bajs på toalettringen? Oftast Ibland Aldrig
15. Är det kiss eller bajs på golvet? Oftast Ibland Aldrig

- | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|
| 16. Är det kiss eller bajs på väggarna? | Oftast | Ibland | Aldrig | |
| 17. Går det att spola? | Oftast | Ibland | Aldrig | |
| 18. Finns det toalettpapper? | Alltid | Oftast | Ibland | Aldrig |
| 19. Finns det tvål? | Alltid | Oftast | Ibland | Aldrig |
| 20. Finns papper att torka händerna med? | Alltid | Oftast | Ibland | Aldrig |
| 21. Får du lugn och ro när du är på toaletten? | Alltid | Oftast | Ibland | Aldrig |
| 22. Går det lätt att låsa och låsa upp från insidan? | Ja | | Nej | |
| 23. Kan man låsa upp från utsidan? | Ja | Nej | Vet ej | |
| 24. Vet du om det sker mobbning på toaletten? | Ja | Nej | Vet ej | |

Om ja Kan du ge exempel på hur denna mobbning kan gå till i så fall?

25. Måste du vänta länge innan det blir din tur att komma in på toaletten?

Alltid Oftast Ibland Aldrig

26. Är det något annat du skulle vilja berätta om skoltoaletterna?

27. Hur skulle du gradera skoltoaletten på en skala?

Förfärlig 1-----2-----3-----4-----5 Våldigt bra

28. Har du några förslag på hur skoltoaletterna skulle kunna bli bättre?
