



GÖTEBORGS UNIVERSITET

# Hur fungerar mötet skola och elev med diabetes?

Vad behöver förändras?

Magdalena Lundstedt Nordén

---

Examensarbete: 15 hp  
Kurs: PDGX62  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: VT 2008  
Handledare: Inga-Lill Jacobsson  
Examinator: Inger Berndtsson

## Abstract

Arbetets art: Examensarbete, 15 hp. PDGX62

Titel: Hur fungerar mötet skola och elev med diabetes?  
Vad behöver förändras?

Författare: Magdalena Lundstedt Nordén

Handledare: Inga-Lill Jakobsson

Examinator: Inger Berndtsson

Nyckelord: skola, diabetes, föräldrar, lärare, intervjuer

---

Syftet kan beskrivas med följande fråga:

Hur skall mötet mellan en elev med diabetes och skolan genomföras, enligt föräldrar och lärare för att mötet skall bli så optimalt som möjligt för alla inblandade parter?

Teori:

Pedagogik som behandlar samarbetet mellan hem och skola har använts. Medicinska studier som beskriver diabetes samt de fysiska, mentala och sociala konsekvenserna av diabetes har också utnyttjats.

Metod:

En kvalitativ ansats och informationsinsamling i form av djupintervjuer har genomförts. Fem föräldrar och fyra lärare till barn med diabetes intervjuades. Intervjuerna spelades in, skrevs ut och analyserades.

Resultat:

I intervjuerna avseende första mötet framkom att skolan inte fullt ut förstår de individuella variationerna vid diabetes. En del föräldrar upplever till och med att skolledningen är ointresserad av den enskilde eleven och hans/hennes diabetes. Tidigare erfarenheter som arbetslagen har av diabetes kan inte nog värdesättas. Skolorna erbjuder inte alla pedagoger de befintliga utbildningarna däremot vill pedagogerna gärna gå dem.

Det viktigaste i mötet mellan ett barn med diabetes och skolan är lyhördhet samt acceptans från skolledning, föräldrar och skolpersonal. Ett första samordningsmöte där skolledning kallar samman och medverkar är också viktigt och skall ske så tidigt som möjligt. Det visar sig att läraren behöver såväl stöttning från kolleger som avlastning, då en elev med diabetes börjar i klassen. Avlastningen behövs för att orka och hinna med i vissa skeden, men också för att lätta på den totala psykiska belastningen på läraren. Studien resulterar i ett antal rekommendationer för hur mötet mellan skola och ett barn med diabetes skall genomföras, för att fungera så smidigt som möjligt.

## **Förord**

Jag vill tacka alla som har hjälpt till vid och under mina intervjuer.

Ett stort tack till min handledare som har gett mig snabb respons under arbete. Jag riktar också ett stort tack till de som hjälpt mig att korrekturläsa mitt arbete eller på annat sätt hjälpt till under processen. Till sist vill jag tacka min familj för att de gett mig möjlighet att sitta böjd över tangentbordet och litteratur hela dagarna. Nu är det dags att gå ut till barnen i solen och njuta av sommaren! Jag hoppas nu att så många skolor som möjligt får ta del av mitt arbete!

# Innehållsförteckning

Abstract .....	1
Förord.....	2
Innehållsförteckning .....	3
1 Bakgrund.....	4
2 Syfte.....	5
3 Litteraturgenomgång.....	5
3.1 Diabetes mellitus.....	5
3.1.1 Medicinska indikationer.....	5
3.1.2 Känningar.....	6
3.1.3 Blodsockerprover.....	7
3.1.4 Behandlingsmetoder vid diabetes typ 1 .....	7
3.2 Konsekvenser av diabetes i skolan.....	7
3.2.1 Dagliga rutiner.....	7
3.2.2 ”Vanliga” lektioner.....	8
3.2.3 Skolutflykter.....	9
3.2.4 Resurser och stöd till lärare.....	9
3.3 Samverkan hem och skola .....	9
4 Metod.....	10
4.1 Kvalitativ ansats.....	10
4.2 Undersökningsgrupp och urval.....	11
4.3 Intervjumetod.....	12
4.4 Genomförande och analys .....	12
4.5 Etiska hänsyn .....	13
4.6 Tillförlitlighet och trovärdighet .....	13
5 Resultat .....	14
5.1 Första samordningsmötet.....	14
5.2 Den första tiden och vardagen i skolan .....	16
5.3 Mer komplicerade lektioner och aktiviteter.....	17
5.4 Extra resurs eller ej?.....	17
6 Diskussion.....	19
7 Slutsatser och handlingsplan.....	20
7.1 Ramar .....	21
Referenslista.....	23
Bilaga 1 .....	24
Bilaga 2.....	25
Bilaga 3.....	27

# 1 Bakgrund

Diabetes är ett växande globalt hälsoproblem. Antalet personer med diabetes är ca 240 miljoner och beräknas bli 360 miljoner fram till år 2030 (HD, 2008). Varje dag får två barn i Sverige diagnosen diabetes (Newsdesk, 2008). Lärare i dagens skola kommer ofta i kontakt med olika kroniska sjukdomar, däribland diabetes. Att barn redan i tidig ålder får diabetes har blivit allt vanligare med åren och berör då även skolan. Jag har arbetat som lärare i drygt 10 år och har en dotter som har diabetes typ 1. Hon har dock ännu inte börjat i skola, men väl förskola. Med detta som utgångspunkt bestämdes att göra en studie för att se hur det idag fungerar i mötet mellan ett barn med diabetes och skolan samt hur detta möte kan förbättras.

För flera tusen år sedan omnämns diabetes mellitus i en fornegyptisk skrift, Papyrus Ebers (Hellerström mfl., 2002). På egyptiska hieroglyfer från år 1550 före Kristus har man funnit diabetessymtomen beskrivna. En del data tyder på att det var diabetes typ 2 och att typ 1 diabetes är en relativt ny sjukdom. Diagnosen ställdes genom att smaka på urinen (Hanås 2005). Läkarna fann tidigt att urinen på en person med diabetes smakade sött och det latinska namnet betyder: något som rinner tvärs igenom och smakar honungssött (Socialstyrelsen, 2008).

Det är stor skillnad på diabetes typ 1, som oftast drabbar barn och ungdomar och diabetes typ 2, som även kallas åldersdiabetes. I Sverige insjuknar ca 0.25% av befolkningen i diabetes varje år det vill säga ca 20000- 25000 personer varje år. Det är ca 800 barn som får diabetes i Sverige varje år (Västra Götalandsregionens hemsida, 2008). Det finns ca 6000 barn i Sverige som har diabetes och hälften av dessa är skolelever.

Skolan är en stor del av de här elevernas vardag. Det finns många faktorer som påverkar blodsockervärdet hos en elev med diabetes och då även hur han/hon mår och kan ta till sig undervisningen. Enligt Lpo 94 skall skolan anpassa undervisningen efter elevens förutsättningar och behov. Även skolverket (rapport 207, 2008) anger att utbildningen skall ta hänsyn till elever i behov av särskilt stöd. Av detta följer att alla barn som omfattas av skolplikten har rätt att kostnadsfritt erhålla grundläggande utbildning i det allmänna skolväsendet och att hänsyn ska tas till den som är i behov av stöd för att uppnå målen för utbildningen. Elever som behöver särskilt stöd har numera enligt lagstiftning och förordning en ovillkorlig rätt att få det. Stödet skall i första hand ges inom klassens ram, men särskilda undervisningsgrupper får anordnas. Klassläraren är skyldig att samarbeta med elevens föräldrar och ständigt informera om hur elevens skolsituation fungerar enligt Lpo 94 (Utbildningsdepartementet, 1998).

Min förhoppning är att skolledning samt övrig personal på skolor, som skall ta emot elever med diabetes eller som redan har elever med diabetes, skall kunna ta del av min studie. Detta för att skolorna skall kunna erbjuda ett så bra första möte som möjligt med hjälp av lärares och föräldrars erfarenheter. Studien kan också ge hjälp till hur man kan lägga upp skoldagen och scheman för dessa elever.

## 2 Syfte

Skolelever som har diagnosen diabetes får ofta komplicerade livs- och skolsituationer. Ett sätt att underlätta för elever med diabetes kan vara att utveckla samarbetet mellan skolan och hemmet. Genom att intervjua lärare och föräldrar är det möjligt att få fram vad de anser fungerar respektive inte fungerar i mötet mellan en elev med diabetes och skolan.

Studiens syfte är att beskriva erfarenheter från möten mellan elever med diabetes och skolan sett ur ett lärar- och föräldraperspektiv. Studiens syfte innefattar även att ta reda på hur de båda parterna vill att mötet mellan en elev med diabetes och skolan skall utformas. Vidare, om möjligt, utarbeta ramar till en handlingsplan för hur mötet skall bli så optimalt som möjligt för alla parter.

Syftet kan också beskrivas med följande fråga:

Hur skall mötet mellan en elev med diabetes och skolan genomföras, enligt föräldrar och lärare, om mötet skall bli så optimalt som möjligt för alla inblandade parter?

## 3 Litteraturgenomgång

Först behandlas medicinsk vetenskap om diabetes. Den ger en förståelse och förklaring av utnyttjade medicinska termer som används i arbetet. Därefter beskrivs området som behandlar konsekvenser av diabetes i skolan och konsekvenserna på samverkan mellan hem och skola.

### 3.1 Diabetes mellitus

#### 3.1.1 Medicinska indikationer

Diabetes mellitus som ibland kallas sockersjuka är ett samlingsnamn för flera sjukdomar med delvis lika symtom, men med helt olika orsaker, vilket är viktigt att komma ihåg. Det viktigaste gemensamma symtomet för all diabetes är högt blodsocker, vilket innebär att blodets halt av druvsocker (glukos) är onormalt hög (Hellerström m.fl., 2002). Då typ 1 diabetes är den typ som oftast debuterar före 35 års ålder kallas den ibland barn- eller ungdomsdiabetes (Sjukvårdsupplysningen, 2008). Typ 2 debuterar nästan alltid efter 35-40 års ålder. Fokus från och med nu kommer att ligga på diabetes typ 1.

Av de barn som drabbas i Sverige har 98-99 % typ 1 diabetes. Typ 1 är ett kroniskt tillstånd som kräver livslång insulinbehandling (Hellerström m.fl., 2002; Dahlqvist, 2006). Typ 1 diabetes är alltså insulinberoende, vilket vill säga att man måste behandlas med insulin redan från början. Kroppens insulinproducerande betaceller i bukspottkörteln förstörs vid diabetes typ 1. Detta bidrar till att det blir brist på insulin, vilket i sin tur gör att glukos får svårt att komma in i cellerna och stannar kvar i blodbanan (Hanås, 2005). Insulin är det ämnesomsättningshormon som är nödvändigt för att sockret i blodet ska kunna omvandlas till energi. Detta kan uttryckas genom att kalla insulinet ”nyckeln som öppnar dörren” för att glukos skall komma in i cellerna (Hanås, 2005). Insulinet är en förutsättning för att kroppen ska kunna växa. När inte kroppen producerar tillräckligt med insulin får man brist på energi, förlorar i vikt och detta i sin tur kan bidra till att man slutar växa (Dahlqvist, Ludvigsson & Sjöblad, 1999).

Typ 1 är delvis en ärftlig sjukdom. Riskanlagen för diabetes typ 1 finns i ett eller flera arvsanlag. Många svenskar, 20 % till 60 % bär på dessa anlag. Ett barn med ärftlig benägenhet måste även utsättas för en eller flera icke ärftliga faktorer, så kallade riskfaktorer för att diabetes skall bryta ut. Ärftlighet är alltså en nödvändig förutsättning, men inte tillräcklig orsak till att diabetes typ 1 ska bryta ut (Dahlqvist, Ludvigsson & Sjöblad, 1999). Den högsta insjukningsfrekvensen nationellt och globalt finns i Finland medan Sverige kommer på god andra plats (Dahlqvist, 2005). Diabetesinsjuknandet har inte bara ökat bland barn, det har också blivit allt yngre som insjuknar.

### 3.1.2 Känningar

Med ”känning” avses oftast lågt blodsocker, men egentligen betyder det bara att något känns annorlunda i kroppen (Hanås, 2005). Känningar är den vanligtvis använda benämningen på skilda typer av symtom vid diabetes. Det är en samlingsbeteckning på det som den som har diabetes kan känna men också sådant som omgivningen ibland kan registrera.

Symtom vid lågt blodsocker, ca 3,5-4 mmol/lr:

<i>Irritation</i>	<i>Hunger, illamående</i>
<i>Darrighet, skakighet</i>	<i>Hjärtklappning</i>
<i>Pulsen dunkar i magen och bröstet</i>	<i>Blekhhet</i>
<i>Domningskänslor i läppar, tunga och fingrar</i>	<i>Kallsvett</i>
<i>Allmän svaghetskänsla (knäsvag), yrsel</i>	<i>Nedsatt koncentrationsförmåga</i>
<i>Dubbelseende, dimsyn</i>	<i>Försämrad hörsel</i>
<i>Värme känsla</i>	<i>Huvudvärk</i>
<i>Omtöcknad</i>	<i>Sämre omdöme, beteendeförändringar</i>
<i>Förvirring</i>	<i>Försämrat korttidsminne</i>
<i>Ostadig gång, svårt att koordinera rörelser</i>	<i>Sluddrigt tal</i>
<i>Sänkt medvetande</i>	<i>Kramper</i>
<i>Påverkat färgseende, framförallt röda/ gröna färger</i>	<i>Ängslan, oro</i>

Mycket små barn anger inte så ofta att de känner symtom från kroppen på lågt blodsocker och en del känner det inte alls (Hanås, 2005). Insulinchock, som uppstår vid lågt blodsocker, kan ge en skada i hjärnvävnaden som i sin tur kan leda till epilepsi. Detta är vanligast hos barn upp till 5 år och vid upprepade insulinchocker. Skolbarn får oftast inga bestående men även om de haft många insulinchocker (Dahlqvist, 2006). Sjöblad (1996) skriver att alla som kommer i kontakt med ett barn med diabetes så som lärare, fritidspersonal och övrig skolpersonal bör ha kunskaper om hur en insulinkänning hävs.

Symtom vid högt blodsocker:

<i>Socker i urinen:</i>	<i>Kissar mycket och ofta, även på natten</i>
<i>Vätskeförlust:</i>	<i>Mycket törstig, torr i munnen, torr hud, torra slemhinnor.</i>
<i>Energiförlust:</i>	<i>Avmagring, trötthet och mer impulsivt beteende.</i>
	<i>Sämre koncentrationsförmåga och uppmärksamhet</i>
	<i>Dimsyn</i>

Gåfvells och Lorenz (1999) skriver att diabetes kan ge humörsvängningar och att blodsockerhalten påverkar hjärnan. Detta kan bidra till irritation eller nedstämdhet, men att det samtidigt är svårt att veta om det beror på blodsockernivån eller bara att man är arg och besviken på någon eller något. Ketosyrorna (svältsyrorna) är det farligaste vid insulinbrist hos

barn. Man kan märka förekomsten av ketosyror på att barnet luktar surt, man talar ofta om att de luktar aceton. Illamående och ont i magen är andra symtom på ketosyror. Syraförgiftningen kan leda till försämring av cellernas ämnesomsättning och i vissa fall kan det tillsammans med vätskebrist leda till medvetslöshet och chock (Dahlqvist, 2006). Ketoner mäts med urinstickor eller blodprov.

### 3.1.3 Blodsockerprover

För att ett barns blodsockervärde skall ligga ”rätt” och barnet skall må bra, tas oftast ett blodprov i fingrarna eller i vissa delar av handflatan. Det finns en mängd olika blodprovsmätare som snabbt och lätt ger ett blodsockervärde. Man mäter blodsockret i mmol/l. Normalvärdet är mellan ca 4 och 7 mmol/l (Hanås, 2005). Under skoldagen är det två sorters blodprover som man behöver ta. Hanås (2005) benämner dessa:

- Vid behovsprover: Prover som tas för att få svar på hur blodsockret är just nu eller om det finns förhöjda värden på ketoner, ”svält-syror”. De förhöjda värdena på ketoner visar att cellerna svälter pga sockerbrist i blodet.
- Rutinprover: Prover som tas regelbundet och som hjälper till vid förändringar av insulindoser, matmängder och övriga aktiviteter. Oftast behövs ett blodprov före varje måltid och ett vid läggdags. När en elev tar ett blodprov före t ex. lunchen går det med hjälp av det uppmätta blodsockervärdet att ställa in mängden måltidsinsulin, även kallad bolusdos.

### 3.1.4 Behandlingsmetoder vid diabetes typ 1

Det finns flera olika sätt att få sitt insulin. Insulin kan ges med vanlig spruta eller insulinpenna, som är en praktisk flergångsspruta som laddas med en ampull med insulin. Det går också att använda sig av en batteridrivna elektrisk pump som också har en ampull med insulin. Pumpen sitter i en pumpväska utanpå kroppen med en slang till en nål som sitter i skinkan eller i magen. Denna nål skall bytas varannan dag (antal dagar kan variera pga. vilken typ av nål man har). Man ställer in pumpen som levererar insulin till kroppen på ett sätt som liknar den friska bukspottkörtelns sätt att utsöndra insulin. Många av våra barn och tonåringar med svårbehandlad diabetes mår mycket bättre när de använder insulinpump (Hanås, 2005). Det finns också korttidsverkande och långtidsverkande insulin. Även om man har en pump måste man utifrån blodsockervärdet bestämma hur mycket extra insulin (bolus) som skall ges vid måltiderna och göra anpassningar till aktuellt blodsockervärde, näringsintag och aktiviteter. Vid måltider krävs alltid extra insulin för att kunna tillgodogöra sig maten.

## 3.2 Konsekvenser av diabetes i skolan

Avsnittet kommer att ta upp vad skolpersonal och föräldrar behöver tänka på och göra när en elev med diabetes finns i klassen. Dels vid ”vanliga” dagar och dels under dagar då det sker något utöver det vanliga.

### 3.2.1 Dagliga rutiner

Barn och ungdomar med diabetes mellitus har samma behov som alla andra att vara fysiskt aktiva och att vara med på gymnastik och idrott. Motion och muskelarbete förbränner blodsocker och fett i kroppen. Vid diabetes är förbränningen mer uttalad och levern hinner inte med att producera nytt blodsocker. Följden blir att blodsockernivån blir för låg och eleven kan drabbas av en känning. Sjukdomen behöver inte vara något hinder för fysisk



aktivitet, men den som har diabetes måste få möjlighet att i god tid planera. T ex kan man behöva äta en extra banan innan idrottslektionen med orientering för att blodsockervärdet skall ligga i rätt intervall. Detta för att allt skall fungera på bästa sätt (Sjöblad, 1996). Det finns ofta behov av att lägga om klassens schema för att idrotten skall fungera så bra som möjligt för elever med diabetes. Detsamma gäller mattider och läraren kan även behöva se till att eleven får ett extra mellanmål före och/ eller efter idrottslektionen (Sjöblad, 1996). Oberoende av vilken insulinbehandling eleven har bör skollunchen ligga samma tid varje dag och inte alltför tidigt. Skolan bör veta om önskemålen om regelbundna måltider respektive fysiska aktiviteter redan på våren inför höstterminens skolstart menar Hanås (2005). Han föreslår vidare att föräldrarna skriver upp lunchernas insulindoser på måltidsschemat så att personal och elever vet vad som gäller. Skolorna brukar utan problem kunna göra speciell diabetesmat till dessa elever, men om det uppstår problem kan en dietist från sjukhuset tala med skolmåltidspersonalen. Stress är ytterligare en faktor som påverkar blodsockret och i många skolor råder ett stressat måltidsschema, det vill säga att det kanske bara är 15-20 min till nästa klass skall äta. Eleven kanske inte hinner äta upp sin mat och har redan tagit sitt måltidsinsulin, dvs. bolus. Oftast kan en elev få sitta kvar tillsammans med nästa klass, men många kan känna obehag eller rädsla över situationen med okända barn vid sin sida. Richt (1992) skriver: - ”social isolering hotar och måste undvikas.” Detta gäller självklart inte bara matsituationen utan hela skoltiden t.ex. att behöva ta blodprover helt plötsligt under någon lektion eller annan behandling pga. sin diabetes. Richt (1992) skriver också att det är viktigt att utarbeta strategier för att det sociala samspelet skall fungera normalt.

Att skolan skall kunna hjälpa till med behandlingen av elevens diabetes så som att ge sprutor, ta blodprov eller sätta en nål till pumpen, om den lossnat kan tydligt utläsas av skolverkets PM 2007 (2008, sid 2):

”För barn med skolplikt ansvarar skolan för tillsynen när barnen vistas i skolan. Om ett barn är i behov av egenvård under skoldagen och inte själv kan utföra den uppgiften åligger det skolan att den utförs på ett betryggande och säkert sätt. Även om barnet självt utför egenvården har kommunen det yttersta ansvaret för barnens välbefinnande under skolpliktig tid.”

”För barn i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg samt elever i förskoleklassen gäller samma ansvarsförhållanden som för elever i grundskolan eller motsvarande skolformer.”

Att det inte alltid är lätt med egenvården går att läsa i Polonsky (2002), där han skriver om att många saknar tillräckligt goda kunskaper om sin egen sjukdom t.ex. vad som är viktigt avseende mat, motion och tolkning av blodsocker mm. Med detta som utgångspunkt är det lätt att förstå hur svårt det är för skolans personal, som ibland saknar utbildning på området. Richt (1992) tar också upp vikten av att det finns rutiner för hur skolans personal skall sköta behandlingen då huvudansvarig för behandlingen, oftast någon förälder, inte är närvarande.

### 3.2.2 ”Vanliga” lektioner

Det är viktigt för ett barn som har diabetes att klasskamrater så fort som möjligt får veta om sjukdomen och hur diabetes fungerar (Hanås, 2005). Han anger vidare att det kan vara svårt och att det ibland krävs mycket mod för vissa att berätta. En annan möjlighet är att bjuda in en diabetessköterska som kommer och informerar klassen. Det kan vara bra att klasskamraterna kan känna igen känningar och vet var kamraten med diabetes förvarar sitt druvsocker. Övriga elever bör också veta varför en elev med diabetes får äta extra mellanmål eller druvsocker i klassrummet och kanske behöver använda toaletten väldigt tätt vid högt blodsocker. Hanås (2005) konstaterar att känningar gör elevens prestationer sämre. Känningar påverkar inte bara

när blodsockret är lågt utan även 3-4 timmar efter att blodsockret blivit normalt igen. Vid provsituationer väljer vissa elever därför att ligga lite högt. Vid prov finns dessutom ett stressmoment, som i sig påverkar blodsockernivån! Om en elev med diabetes har haft känningar vid ett prov kanske de vill göra om provet. Ibland har de varit tvungna att ta med ett läkarintyg för att styrka att de inte kunnat prestera fullt ut.

### 3.2.3 Skolutflykter

Vid skolutflykter blir det svårt att leva lika regelbundet (Hanås, 2005). Målet får då vara att eleven skall må bra och kan delta i alla aktiviteter och inte nödvändigtvis ha perfekta blodsockervärden.

Ett barn med diabetes kommer alltid att vara lite annorlunda, men det är viktigt att undvika såväl över- som underbeskydd. Barn med diabetes skall inte särbehandlas mer än nödvändigt och skall delta i alla aktiviteter som övriga barn medverkar i, men det behövs oftast mer planering. Ju yngre eleven är ju mer måste läraren hjälpa till (Dahlqvist, 2006). Enligt Dahlqvist är det också viktigt att skolan respekterar att en elev med diabetes är expert på sin egen sjukdomsbild.

### 3.2.4 Resurser och stöd till lärare

Andersson (2004a) konstaterar att lärare som har en elev med särskilda behov behöver extra stöd i sitt ordinarie yrkesarbete från skolledning och kolleger. Därför måste läraren känna sig trygg i att besparningskraven i samhället inte drabbar eleverna i form av neddragning av elevvårdsresurser och av övriga hjälpinsatser. Andersson skriver vidare att lärarna anser att det är viktigt med fungerande elevvårdsteam och psykologer på skolorna. Viktigt är också att det finns riktlinjer och planer för hur lärare skall agera då man behöver hjälp utifrån.

## 3.3 Samverkan hem och skola

Att föräldrar och skolan samverkar är otroligt viktigt för barnets välmående. Andersson (2004a) nämner att kommunikationen mellan skola och hem underlättas av en bra relation. Föräldrarna uppskattar om kommunikationen är rak, ärlig och tydlig. De vill också att kontakten skall vara öppen och spontan. Om det sker något vill de veta det så fort som möjligt. Föräldrar som är missnöjda är oftast missnöjda med skolledningens information och att skolan ofta har dålig framförhållning. Däremot anses att informationen från lärarna är bra. Det är dock en del föräldrar som upplever att ingen i skolan lyssnar på dem och att det har gått prestige i frågan huruvida skolans bild är rätt. Hon anser vidare att de föräldrar som har barn med svårigheter anser att ansvaret för samarbetet med skolan enbart legat på dem. I *läroplanen LPO 94* (Utbildningsdepartementet, 1998), framgår det dock tydligt att:

”Läraren skall samarbeta med hemmen i elevernas fostran och där vid klargöra skolans normer och regler som en grund för arbetet i skolan och för samarbetet”(2:2).

”Läraren skall samverka med och fortlöpande informera föräldrarna om elevens skolsituation, trivsel och kunskapsutveckling och hålla sig informerad om den enskilda elevens personliga situation och där vid iaktta respekt för elevens integritet.”(2:4)

Andersson (1992) lägger ansvaret på den enskilda skolan för att få till stånd en kontakt mellan hem och skola. Ansvaret gäller även att lösa problem som uppstår kring eleven i samråd med föräldrarna. Även om diabetes i sig inte är något direkt problem, kan det uppfattas som ett av skolans personal om man inte löst situationen innan eleven startar på skolan. Ahlberg (2001)

anser att en av de största utmaningarna för lärarna i skolan är att etablera en god kontakt och ett fruktbart samarbete med föräldrarna. Det är kanske inte så konstigt då hon senare också tar upp att det finns en hel del föräldrar som är ovilliga att kommunicera med skolan. Andersson (1992) har i en undersökning tagit fram vilka föräldrar som lärarna anser vara svåra att samarbeta med. Det visade sig vara ett väldigt stort antal föräldrar som kan anses vara svåra att prata och samarbeta med. Då det finns en elev med diabetes i klassen är det viktigt att ha en bra kontakt med föräldrarna för att elevens skoldag skall fungera så smidigt som möjligt. Lärarna anser att det är väldigt svårt att samarbeta med föräldrar vars värderingar skiljer sig från deras egna. Lärarna anser här att en del i svårigheterna att samarbeta också är att hitta tider till gemensamma möten. Vidare tas upp att lärare och föräldrar inte får kritisera och konkurrera med varandra utan att se vad var och en skall göra. Parterna måste se varandra som vanliga människor och våga vara sig själva samt respektera varandras roller. Andersson (1992) skriver också om vikten att börja samtalet rätt. Det är då grunden till den nya relationen läggs och förutsättningarna skapas för ett fortsatt bra samtal. Vidare att det är av vikt att miljön där man träffas är trivsamt och att föräldrarna känner sig respekterade och välkomna. I detta sammanhang nämns fyra nyckelbegrepp:

- Att lyssna på föräldrarna.
- Att visa respekt för föräldrarna.
- Att bekräfta föräldrarna.
- Att göra föräldrarna delaktiga.

I anslutning till ovanstående nyckelbegrepp ges följande kommentarer:

Andersson (1992) anser att samtidigt som det är viktigt att lyssna på föräldrar är det svårt att lära sig lyssna på andra. Vidare att det är viktigt att föräldrarna får vara med och bestämma vilken information som skall överlämnas till en ny lärare.

Det underlättar om både föräldrar och lärare kan kommunicera, har social kompetens och relationskompetens (samarbetsförmåga) enligt Engquist (1994).

Andersson (1992) tar även upp att det är mycket viktigt att inte barnet kommer i kläm mellan föräldrar och lärare. Här är det viktigt att betänka att när problem uppstår handlar det alltid om ett samspel mellan människor och att det är meningslöst att leta efter vems felet är.

## 4 Metod

### 4.1 Kvalitativ ansats

Studien avser barn med diabetes och deras ”första möte” i skolan rörande sin diabetes. Med första möte menas alla mötesaktiviteter i stort och inte enbart första samordningsmötet. Samordningsmötet är i denna studie benämningen för mötet mellan skolans personal och föräldrar för att informera skolan om elevens diabetes och för att parterna skall kunna diskutera hur samarbetet skall fungera bra under den tid eleven befinner sig i skolan.

Mötet mellan en elev med diabetes och skolan har ägt rum i årskurserna förskoleklass till och med årskurs fem. Studien omfattar möten från olika mötestidpunkter under året. Det kan vara att diabetesdebuten ägt rum mitt under terminen likväl som att diabetes har diagnostiserats innan man börjat i skolan. Mötet skall ha skett under de senaste tre åren för att berörda parter skall minnas så väl som möjligt. I studien ingår flickor och pojkar.

Får skolelever med diabetes en bra introduktion och ett bra bemötande när de och deras sjukdom skall presenteras i skolans miljö? De som är involverade i introduktionen är eleven med diabetes, föräldrar och lärare, övrig personal samt klasskamrater. Naturligtvis är allas erfarenheter av intresse. Studien begränsas dock till föräldrar samt lärare och hur de upplever mötet med skolan. Det handlar mycket om inställning, attityd och förtroende samt reaktioner ofta något eller några år tillbaka. För att intervjupersonerna skall minnas och kunna ta fram detaljer krävs det stimulans och någon som lyssnar. Studien avser dessutom känsliga ämnen där känslor och subjektiva känslor spelar stor roll. En kvalitativ ansats ger respondenten en möjlighet att ändra sig, fundera och resonera med sig själva, till skillnad mot om en enkätstudie genomförs. Alla dessa faktorer tillsammans medför att en kvalitativ ansats är lämplig. Patel och Davidsson (2003) beskriver kvalitativ ansats, som en ansats som användes för att få djupare kunskap än vad som kan uppnås med en kvantitativ ansats. Kvantitativ ansats anses dessutom ge mer fragmentiserad kunskap. De understryker också att det finns många varianter och tolkningar av kvalitativ ansats.

## 4.2 Undersökningsgrupp och urval

Att det inte var lämpligt att intervjua för unga individer med diabetes stod helt klart från början. Föräldrar och lärare har dock erfarenheter och ibland välgrundade uppfattningar om hur eleven uppfattar vissa situationer. I denna studie är det dock framförallt lärar- och föräldraperspektiven som behandlas. Eftersom målsättningen är att skapa ramar för en handlingsplan om hur man tar emot barn med diabetes var det ytterst viktigt att få med föräldrarnas och lärarnas synpunkter speciellt för att se om de är motstridiga eller sammanfaller och går att förena i en handlingsplan.

För att få föräldrar till studien kontaktades diabetesmottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, men det visade sig inte vara möjligt att få adresser och namn på grund av tystnadsplikten. Föräldrar söktes vidare genom att utnyttja föräldramailinglistor för barn med diabetes. Föräldrar söktes också genom kamrater till författaren som i sin tur kände någon som eventuellt kunde tänka sig att ställa upp, varvid mail åter användes. Dessutom tog en mamma upp på ett möte i Diabetesföreningens barn- och ungdomsgrupp att föräldrar till skolbarn med diabetes söktes för att intervjuas. Författaren medverkade inte på detta möte för att inte sätta press på någon att vara med. För att presentera avsikten med studien och vad den handlar om skickades ett brev ut (bilaga 1) till föräldrarna. I brevet framgår tydligt att det är helt frivilligt att vara med i studien och att det går att avbryta sin medverkan när som helst. Här uppstod vissa problem, som inte kunde förutses. Dels fanns det föräldrar i målgruppen som inte hade möjlighet/ tid att medverka då livet är ganska stressigt som det är med ett barn med en kronisk sjukdom. Dels fanns det föräldrar som inte ens orkar prata om mötet, då det uppfattas som alltför smärtsamt och jobbigt.

Skolsköterskor och rektorer kontaktades för att få namn på lärare som har/ har haft ett barn med diabetes i sin klass. En skolsköterska upplyste om en skola där det fanns ett barn med diabetes och rektorn kontaktades per telefon. Från rektorerna erhöles i några fall telefonnummer till lärare som därefter kontaktades per telefon. I resterande fall fick lärarna via rektorerna ett telefonnummer för att kunna ta kontakt. Studien beskrevs samt plats och tid för intervjun bestämdes. I något fall ombads föräldern till ett barn med diabetes fråga läraren om det gick bra att få intervjua denne. Föräldern själv medverkar då inte i studien. Då det var lättare att hitta föräldrar än lärare, som kunde tänka sig att medverka, var det en bra lösning. Studien beskrevs i telefon i de fall informationsbrevet inte hann ut före intervjun. Alla lärare

som tackade ja till att medverka är med i studien. Bland de föräldrar som tackat ja valdes de medverkande ut för att om möjligt få med så många kommuner och årskurser som möjligt.

För att behandla frågeställningen genomfördes intervjuer med fyra mötesituationer med fem föräldrar och fyra lärare med erfarenheter av flera möten vardera. Vid en av intervjuerna var således båda föräldrarna närvarande. Ambitionen var att välja ut fem föräldrar och fem lärare, men det visade sig för tidskrävande. Bland lärarna har de flesta erfarenheter från flera möten med barn som har diabetes. Studien innefattar även föräldrar, som har erfarenheter från flera möten detta innebär att studien totalt omfattar erfarenheter från fler än 8 möten.

Föräldrar och lärare till samma barn skall inte intervjuas för att undvika en fallstudie av fyra elever, eftersom avsikten var att bredda studien. Studien omfattar elever och möten från flera kommuner och skolor i Västra Götaland.

Det hade varit intressant att göra två skilda studier av mötet i början av terminen och det mötet som kan bli mitt under en termin. Detta kan som sagt utvecklas och studeras vidare men pga. av tidsbrist fick båda situationer ingå i samma studie. Då det var svårt att på kort tid få tag på lämpliga respondenter var det inte heller möjligt att minska urvalet i studien ytterligare och bara undersöka den ena gruppen.

### **4.3 Intervjumetod**

En relativt strukturerad djupintervju har genomförts enskilt med varje intervjuperson, med ett undantag. Fokusgrupper är också en möjlig intervjumetod. Den valdes dock bort av hänsyn till ämnets känslighet och av integritetshänsyn. En strukturerad intervju beskrivs av Stukát (2005) som en intervju där ett fast intervjuschema används och där såväl ordningsföljd för frågorna som deras formulering är bestämda. Stukát (2005) nämner att det är vanligt att en tillämpad intervjumetod vanligtvis ligger någonstans mellan strukturerad och ostrukturerad. Den utnyttjade intervjumetoden är därför relativt strukturerad, men ibland ändras ordningsföljden på frågorna. Frågorna utformas för att vara jämförbara för lärare och föräldrar. Flera av frågorna är öppna och till vissa finns följdfrågor. De öppna frågorna används som bas och i vissa intervjuer har det blivit fler och i vissa intervjuer färre följdfrågor, beroende på den intervjuades sätt att svara. Några speciella frågor är mer relevanta för studien men det finns också frågor som har ställts men inte bearbetats i studien. Dessa har ändå tagits med då det fanns en viss osäkerhet om de eventuellt kan påverka resultaten. Det är dock ett bra alternativ att ställa alla frågorna direkt och därigenom undvika att behöva söka upp intervjupersonerna senare för att ställa kompletterande frågor. Intervjufrågorna finns som bilaga 2 och 3.

### **4.4 Genomförande och analys**

Då jag både är förälder till ett barn med diabetes och lärare tror jag att det var lättare för såväl föräldrar som lärare att samtala med mig utan att känna sig hotad av att jag inte skulle vara lojal. Förkunskaper i diabetes och skola underlättar också vid såväl planering som vid genomförande av intervjuerna.

Samtliga intervjuade personer tillfrågades om de accepterar att samtalen spelades in för att få med allt av värde i intervjun. Det gör också att respondenten slipper onödiga pauser. Att slippa anteckna allt under en intervju gör det mycket lättare att ta till sig det som sägs och följa med mer aktivt. Kroppsspråket kan också bevakas bättre, vilket är nog så viktigt i de här situationerna. Det finns vinster i att få med tonfall, mimik mm enligt Bell (2000). Om en

enkätstudie genomförs kan sådana aspekter inte beaktas och motsvarande information ej registreras. Stukát (2005) skriver också att intervjun är det vanligaste och det viktigaste arbetsredskapet inom utbildningsvetenskap.

Intervjuerna förbereddes och startade med en provintervju. Då frågorna i provintervjun fungerade bra och svaren var relevanta samt uppfyllde studiens syfte ingår svaren från provintervjun i studien. Efter varje intervju ägnades mycket tid till att så ordagrant som möjligt skriva rent allt som sades. Enligt Patel och Davidsson (2003) är det en vanlig arbetsordning vid kvalitativa intervjuer. De anger också att det är tids- och arbetskrävande med kvalitativa undersökningar, även om antalet intervjuer begränsas. Lärar- och föräldrasvar har behandlats gemensamt, då frågorna utformats på ett sådant sätt att detta skall vara möjligt. Svaren jämfördes sedan för att finna såväl likheter som skillnader i intervju svaren och eventuellt kunna dra slutsatser av en sammanställning av samtliga svar.

De utvalda individerna fick själva välja att bli intervjuade i hemmet eller på skolan eller på annan plats där de kände sig bäst till mods. Dock önskades en avskild plats utan för många distraktionsmoment. Detta innebar att intervjuerna utfördes på elevens skola såväl som på min arbetsplats som i hemmen. Bell (2000) rekommenderar att de personer som blir intervjuade får välja plats för intervjun. Frågorna ställdes oftast i rätt ordning, men vissa frågor fick upprepas eller tas upp senare. Vissa frågor var redan besvarade vid en tidigare ställd fråga och kunde därför senare hoppas över. Ibland blev respondenten tvungen att upprepa sitt svar för att intervjuaren skulle vara säker på att svaret var rätt uppfattat.

## 4.5 Etiska hänsyn

Samtliga medverkande är avidentifierade. Därför finns inga uppgifter om vilka kommuner eller personer som ingår i studien med. Allt enligt Vetenskapsrådet (2008). Det har tydligt framgått från så väl samtal som i brev att alla intervjuade personer har rätt att säga nej eller att avbryta sin medverkan när som helst. Naturligtvis hade det varit mycket intressant att även intervjuade eleverna, men det stod helt klart att en del av frågorna kanske skulle göra att eleverna började fundera mer på sin sjukdom och skolan eller till och med bli oroliga av intervjuerna. Uttrycket ”väck inte den björn som sover” verkade vara mycket relevant i sammanhanget. Därför beslutades att intervjuade lärare och föräldrar men utesluta barnen.

Intervjuerna har också krävt lyhördhet, då många kan uppleva att det är svårt att tala om sitt barn och möten med skolan. Ibland svarar man på något annat för att slippa konfronteras med något som varit svårt. I vissa av intervjuerna upplevdes i början av intervjun att respondenten inte riktigt vågar säga hur den känner. Delvis kan det bero på att respondenten inte riktigt vågat lita på att just deras åsikter och synpunkter är relevanta och viktiga. Allteftersom intervjun flöt på kom det dock fram mer och mer.

## 4.6 Tillförlitlighet och trovärdighet

Den studie som planerats är genomförd och uppfyller sitt syfte. Att få tag på respondenter, visade sig inte vara helt lätt. Efter lång sökning, många telefonsamtal och mail fanns ett antal lämpliga respondenter kvar. Då studien är begränsad är det svårt att vara helt säker på att resultatet skulle se likadant ut i en ny, identisk studie, men med nya lärare och föräldrar. Intervjumetoden har inneburit att även kroppsspråket har kunnat registreras, vilket troligtvis är en stor fördel i det här mycket känsliga ämnet. T.ex. utnyttjades det då kroppsspråket indikerade att den intervjuade blev obekvämt i situationen.

Efter att ha använt öppna frågorna känns det i slutet av intervjun som intervjupersons verkliga, trovärdiga åsikter kom fram. Det är ibland känsligt att kritisera sin egen ledning eller chef. På samma sätt är det mycket svårt och känsligt för en lärare att framföra en annan uppfattning än den som föräldrarna har rörande barnets diabetes. Frågorna upprepades ofta för att se om svaret uppfattades rätt. Det visade sig också att även om mötet mellan en elev med diabetes och skolan har skett under de senaste tre åren kan det vara svårt för föräldrar och lärare att minnas alla detaljer från detta möte.

## 5 Resultat

Resultatet redovisas i ett antal punkter som är framtagna genom analysen av samtliga intervjuer.

### 5.1 Första samordningsmötet

Lärare och föräldrar var helt överens om att det behövs ett samordningsmöte när en elev med diabetes kommer till en ny klass eller när en elev insjuknar i diabetes. Vid detta möte är det viktigast att föräldrar, skollledning samt pedagoger skall medverka. Om eleven skall vara med eller ej beror på mognad, vilket innebär att det är upp till föräldrarna att bestämma om eleven skall vara med eller ej. Vilka andra personer som man anser borde medverka framkommer tydligt senare i detta kapitel. Det är viktigt att inte glömma att ett första samordningsmöte är lika viktigt att ha om klassen byter lärare. Alla som får en elev med diabetes i sin klass vill ha och behöver ett sådant samordningsmöte. I denna fråga är alla intervjupersonerna överens och det spelar ingen roll vilka förkunskaper de inblandade parterna har.

”Varje gång som det kommer ett nytt barn skulle jag vilja att man hade möte, men kanske kortare sedan om man redan kan en del då man har haft barn, men man stämmer av” (lärare)

Flera av de intervjuade personerna är här tydliga med att alla barn med diabetes fungerar olika och att ett fall inte är det andra likt. Det är därför av yttersta vikt att få reda på hur just det nya barnet fungerar.

Flertalet lärare poängterar att föräldrarna är den viktigaste parten i dessa samordningsmöten. Man tar även upp vikten av att ha en bra relation mellan lärare och förälder. Föräldrarna måste känna sig trygga med att skolan klarar av att ta hand om deras barn samt känna tillit till personalen.

”Det kändes skönt att vi kände läraren väl och kunde lita på att de tog till sig det” (förälder)

”Ja det är väldigt viktigt att lärarna lyssnar på föräldrarna” (förälder)

Lärarna känner samtidigt att det är viktigt att de vågade och fick fråga föräldrarna om allt och gärna om och om igen. Alltså lyhördhet och ödmjukhet från båda håll.

”Jag tycker att det var jätte bra och fick lära mig ta blodprov och sprutor fick fråga mycket ja jättebra. Jag fick vara orolig” (lärare)

”Föräldrarna var väldigt pedagogiska och förklarade om och om igen och hade tålamod med oss när vi inte komihåg så föräldrakontakten är väldigt viktig och att vi känner att vi kan fråga, fråga, fråga!” (lärare)

Föräldrar och lärare vill också att skolledningen och helst rektor, skall medverka vid ett första samordningsmöte. Dels för att skolledningen beslutar om hur resurserna skall fördelas och dels för att skolledningen skall få förståelse för vad det innebär att ha ett barn med diabetes i en klass. Det är ändå skolledningen som har det yttersta ansvaret anser några. Så har det tyvärr inte varit i flera av dessa möten mellan elev med diabetes och skolan.

”Rektorn har jag inte sett över huvud taget” (förälder)

Flertalet anser att det var bra om skolsköterskan är med. I några samordningsmöten i studien hade hon haft en stor roll och varit till stor hjälp. Övriga pedagoger som är i kontakt med eleverna bör medverka vid detta första samordningsmöte påpekade någon medan andra kände att det gick att vänta till senare. I flera fall verkade det dock inte som att man överhuvudtaget hade varit i kontakt med t.ex. idrottsläraren, som egentligen ansågs viktig. Om personalen från matbespisningen skulle vara med eller ej finns det olika uppfattningar om. Några föräldrar ansåg att man kan prata med dem senare eller så har de redan goda kunskaper. För andra känns det viktigt att även matbespisningspersonalen är med vid det första samordningsmötet.

”Jag hade nog velat ändå att bamba skulle varit med ja alla berörda, men det är jättesvårt att få till vi har provat, men det har inte funkat.” (förälder)

De flesta skulle uppskattat om en sakkunnig från sjukhuset var med vid första samordningsmötet. Många föräldrar mår väldigt dåligt efter beskedet att deras barn har fått diabetes och orkar inte med att informera skolan.

”Helst skulle det vara så att diabetesteamet alltid var med, man orkar inte man mår så dåligt själv av allting.” (förälder)

Många kände att det även var mycket viktigt med informationen i klassen. Flera ansåg att sjukhuspersonalen vara lämplig att ge denna information till klasskamraterna.

”Det hade inte varit fel om någon av de sköterskorna kanske gått ut till skolan och berättat, nu fick man ju ta det och man var kanske inte helt säker själv på allt, men som sagt det lät kanske lite halvflummigt ibland.” (förälder)

Några föräldrar och lärare har själva informerat i klasserna och anser att det fungerar bra. Alla insatta vet att det är långt ifrån alla föräldrar som vågar detta, speciellt svårt är det för föräldrar som har ett nyinsjuknat barn och som knappt själva vet något om diabetes ännu. Samma sak poängterade även föräldrar som själva anser att de klarat av att informera i sina barns klasser. Sammantaget är det bra om sakkunniga från sjukhuset kan medverka vid det första samordningsmötet såvida inte hem och skola gemensamt beslutar annat. Det som är uppenbart här är att såväl lärare och föräldrar många gånger får ”kämpa” sig till att få till stånd ett samordningsmöte mellan hem och skola. Endast i ett fall har detta samordningsmöte kommit tillstånd och genomförts på ett smidigt sätt. I övriga fall har det antingen varit väldigt



drivande föräldrar eller lärare som har fått ringa runt och på andra sätt söka och sätta igång berörda parter.

”Jag hade inget möte. Nej och jag har inte fått något möte under tiden.” (lärare)

Såväl lärare som föräldrar skulle uppskatta att berörda lärare får utbildning i diabetes. Utbildning erbjuds på Östra sjukhuset i Göteborg. I studien är det uppenbart att alla inte har fått utbildning. Lärarna verkar dock vara positiva till att gå utbildningen.

”Jag hade kunnat tänka mig att åka iväg en halvdag och få information.” (lärare)

Det märks också tydligt i studien att det många gånger underlättar att det har finns någon i arbetslaget som har tidigare erfarenheter och på så sätt kan mycket om diabetes. Det här utesluter dock inte att man vill ha mer och kontinuerlig information, utbildning samt vägledning. Alla vill ha detta oavsett om man tidigare har haft ett barn med diabetes i sin klass osv. Några skolor har satsat på att det är ett speciellt arbetslag som får barn med diabetes till sina avdelningar och anser att det fungerar bra. I dessa fall har även extra resurser tilldelats pga. att det finns ett barn med diabetes i klassen.

## **5.2 Den första tiden och vardagen i skolan**

Lärarna anser det vara mycket viktigt med tydliga hänvisningar om hur insulin, mat och blodsocker skall skötas hos det aktuella barnet. Gärna med tydliga listor, som måste förnyas kontinuerligt.

”De (föräldrarna) har en väldigt bra tabell hur mycket insulin vi skall ge och vad vi skall göra vid vissa värden.” (lärare)

En loggbok där både föräldrar och lärare fyller i insulindoser, blodsockervärde och mat samt övrigt av vikt uppfattas väldigt positivt av både lärare och föräldrar.

”Det är väldigt bra med den här boken där man skriver exakt och vi kan läsa och alla telefonnummer.” (lärare)

I de fall som föräldrarna gör listor och använder loggbok, samt ser till att bra mellanmål finns med, anser läraren att det underlättar väldigt mycket för att skoldagen skall flyta på.

”Det är viktigt att de praktiska sakerna fungerar och att man ser till vad som skall finnas t.ex. druvsocker och skulle det behövas en smörgås att det skall finnas.” (lärare)

Då de här eleverna inte är så gamla, även om de äldsta går i årskurs fem händer det ibland att de glömmer insulin eller stickor hemma. Detta är också en stressfaktor för lärarna. Lärarna vill gärna att det skall finnas ett litet ”kit” med reservsaker som kan användas om något skulle saknas. Det kan vara en regel för hur det skall gå till med provtagningsutrustning i skolan. Inblandade parter bör se till att det kommer tillstånd redan efter första mötet.

”Ibland saknas stickor och druvsocker.” (lärare)

Ett annat intryck från det första mötet var att många föräldrar, dock inte alla, upplevde ett ointresse från skolledningen. Lärarnas bemötande är föräldrarna oftast nöjda med, men inte

med skolledningens bemötande. En förälder i studien är mycket nöjd med skolledningens bemötande medan vissa ansåg att de var arroganta eller inte tog barnets diagnos på allvar. Flera skolledningar avfärdar föräldrar som söker kontakt med att diabetes känner de redan till. Det är således inget problem och något möte behövs inte. I detta läge får man inte glömma att föräldrarna till ett nyligen insjuknat barn kan ha det mycket jobbigt med att själva acceptera sjukdomen och att förstå och klara av att ta hand om sitt barn.

Såväl lärare som föräldrar anser att det inte beror på ålder om eleven oroar sig eller ej inför mötet med skolan med tanke på sin diabetes. De äldre barnen som är oroliga har kanske mer förståelse för vad som kan hända om skolan inte skulle klara av att ta hand om och hjälpa till att sköta deras diabetes. Någon lärare i studien funderar på om det kan spegla föräldrarnas oro. Samma lärare funderar vidare om det vid vissa tillfällen beror delvis på att eleverna har svårt att ställa in sina blodsockervärden och att detta i sin tur medför att de oroas av att behöva vara utan en förälder som kan ge råd och hjälp till vid blodsockerfall mm. Även om lärarna försöker hjälpa efter bästa förmåga så finns känslan där tror någon lärare i studien.

### **5.3 Mer komplicerade lektioner och aktiviteter**

Redan inför det första samordningsmötet bör man tänka igenom vilka aktiviteter och lektioner som kan bli komplicerade pga. barnets diabetes. Detta framkommer genom att både föräldrar och lärare i studien anser att man behöver ges tid till att förbereda lite extra för sådana tillfällen för att förenkla för eleven med diabetes, hela klassen och för att underlätta för pedagogerna. I flera fall har man från skolans sida bett föräldrarna att vara med vid utflykter eller aktiviteter.

”Idag skall vi åka på museum in till stan [sic] kan du skjutsa ditt barn dit för det är lite jobbigt att åka kommunalt med alla barn plus ditt.” (förälder citerar skolpersonal)

I flera intervjuer framkom att incidenter har ägt rum. T.ex. då ämneslärarna inte förstår att man måste förbereda ett barn med diabetes en tid innan något utöver det vanliga skall genomföras. Detta kan gälla att hinna ställa om insulindoser, ta med sig provsaker, druvsocker och frukt.

”Idrotten är kanske ett litet problem. Vilken idrott det är om det är aktiv lektion t.ex. orientering eller mer teoretisk hur mycket insulin man skall ge innan.” (förälder)

På någon skola har gymnastikläraren gått diabeteskurs anordnad av sjukhuset vilket ses som positivt av alla parter.

### **5.4 Extra resurs eller ej?**

I intervjuerna framkom att många föräldrar känner sig nervösa inför det första mötet med skolan. En del i föräldrarnas oro rör hur skolan skall klara av att ta hand om deras barn med diabetes. Frågan är då vilka resurser och kunskaper skolan har för att hjälpa dessa barn.

”Man kände en ångest och så och det har man känt även när han börjat, för hur väl går det egentligen. Har de koll på när det händer det och det? Och de här specialgrejerna? Man var också orolig att barnet skulle ses som det jobbiga momentet i tillvaron.” (förälder)

Oron finns även hos lärarna om och hur de skall klara av att ta hand om ett barn med diabetes. I de fall där det finns en resurs syns det tydligt att läraren blir mycket lugnare inför mötet med

och ansvaret för en elev med diabetes. Alla lärare i anslutning till eleverna anser att de får och känner att de har fått en svårare arbetssituation. Detta tillsammans med ovissheten om hur det skall fungera och om man räcker till är säkert en bidragande orsak till nervositeten inför det första mötet.

”Första gången jag skulle få en elev med diabetes, då var jag väldigt orolig.” (lärare)

De lärare som inte har några assistenter behöver då och då gå ifrån sina klasser och känner då samtidigt dåligt samvete för att man lämnar övriga barn. Ibland lämnas klassen ensam för att läraren måste hämta ett extra mellanmål. Det här kan underlättas med hjälp av en extra resurs i klassen. Erfarenheter från föräldrar och lärare pekar dock på att vissa barn, som tidigare nämnts, inte vill ha någon resurs. Många var dock ense om att det vore bra att ha en resurs till hela klassen. Resursen skall inte enbart hjälpa till med blodprover, sprutor och eventuella mellanmål samt andra matsituationer.

”Det behövs extra förstärkning i gruppen för att det skall fungera.” (lärare)

Framförallt upplever många av lärarna att det kan vara svårt att komma ihåg alla tidpunkter för blodsockerprovtagning, speciellt om man är mitt uppe i en lektion. Provtagningen blir ett extra stressmoment. Någon talade även om att man kunde dela resursen med grannklassen och att det vore skönt om det ändå finns någon som kommer och tar prover eller kan hjälpa till om blodsockervärdena krånglar.

”Ibland skall barnet mätas en gång i timmen.” (lärare)

När det gäller resurser är det viktigt att tänka på att det är ett brett spann mellan förskoleklass och årskurs fem. Ju yngre eleven var desto större del av skoldagen var man beroende av att ha en extra vuxen med assistentansvar. Det behöver inte nödvändigtvis vara en assistent, det kan räcka med flera vuxna i gruppen. Det fanns ingen större oro för att eleverna inte iakttas under raster då man anser att kompisarna säger till eller springer och hämtar någon om det händer något. Tankarna gick då till de mer ensamma diabetesbarnen och hur det går för dem! I den studerade gruppen av barn uppfattas att alla har kamrater på rasterna. Vissa av skolorna har såväl ordinarie rastvakter samt extrapersonal ute. Flertalet föräldrar känner att det är viktigt att även övriga, som möter eleven i rastvaktssituationer är medvetna om elevens situation samt vad som kan behövas vid blodsockerfall.

Vissa elever vill inte sticka ut och vill inte synas. Det känns därför inte bra att ha en assistent. Det framkom också under intervjuerna att det är olika pga. barnets personlighet, ålder och beroende på om de hade diabetes när de kom till skolan. Något som är uppenbart är dock att eleverna med stigande ålder klarar av att sköta sin diabetes bättre och bättre själva. Det visade sig samtidigt att det även finns elever i de högre årskurserna som inte klarade av att ta ansvar för sin diabetes under skoltiden. Det kan gälla mognad, tidsuppfattning så väl som matematisk förståelse av hur man skall sköta insulindoser. Många av eleverna i studien tar ändå ett stort eget ansvar för sin diabetes under skoltid. Även kompisarna får ta en hel del ansvar.

En lärare talade om elevens behov att samtala med andra barn i samma situation. Samma lärare tog också upp att dessa elever kan ge varandra tips om hur situationen i skolan skall fungera så bra som möjligt. Om skolan hjälper till att få till stånd möten mellan elever med diabetes, kan kanske eleverna bli bra resurser åt varandra!

”Det hade nog varit skönt för elev två att träffa elev ett. Kanske ihop med skolsköterska så att vi fick fram vad som varit bra och dåligt så att vi kan göra bättre.” (lärare)

## 6 Diskussion

Mammor och pappor har studerats och har lite olika syn på skolans bemötande och hur de i stort ser på dessa möten med skolan. Studien är inte tillräckligt omfattande för att det skall gå att påstå att detta är något som gäller generellt. Att det enbart beror på olika personligheter kan heller inte uteslutas.

Det är viktigt att ta tillvara erfarenheter från samverkan mellan hem och skola. De som har sådana erfarenheter är eleven med diabetes, klasskamrater, föräldrar och lärare samt övrig skolpersonal. Den här studien är inriktad på föräldrar och lärare, men det vore väldigt intressant att även få veta övriga parter syn på mötet mellan skola och ett barn med diabetes och här finns stora möjligheter att forska vidare. Studien har inte lyckats finna någon skola som har några kända och fastställda rutiner för hur mötet mellan ett barn med diabetes skall gå till. Det finns dock en skola där man var mycket nöjd med sitt samordningsmöte, men där man samtidigt konstaterade att det kanske var en rad tillfälligheter som gjorde att det blev bra.

De flesta trodde inte att deras första samordningsmöte hade gett skolan förutsättningar att kunna klara ett liknande möte nästa gång. I något fall hade man inte ens haft något samordningsmöte eller information då ledningen ansåg att läraren skulle klara av det ändå! Den första kontakten mellan hem och skola är ytterst viktig för det fortsatta samarbetet (Andersson, 2004). Här anser alla i studien att det är bra om skolledningen sammankallar till det första samordningsmötet, då har man från skolledningens håll visat att man tar diabetes på allvar och att man är villig att se vad man kan göra så att elevens skolgång skall fungera. Alla var positiva till någon sorts ram för hur ett första möte, där det första samordningsmötet ingår som en del, skall kunna gå till och tror att det skulle ge ett bra resultat och underlätta den fortsatta skolgången.

Vissa föräldrar har uppfattat det första mötet så kaotiskt och smärtsamt att de inte orkar medverka i studien. Det visar att studien är viktig och att den förhoppningsvis kan hjälpa skolorna att utveckla samarbetet mellan skolan och hemmet vad gäller barn med diabetes. Studien kan även visa vägen vid andra kroniska sjukdomar.

Något som förvånade var att det var få föräldrar som uppfattar att deras barn går miste om undervisning eller har svårt att ta till sig kunskap pga sin diabetes. Däremot menade flera av lärarna i studien att de ser tydliga sådana svårigheter. Nu var det inte lärarna till barnen i studien som medverkade vilket kan vara ett svar på varför deras uppfattningar är så skilda. Hanås (2005) menar att det kan finnas svårigheter lång tid efter ett lågt blodsockervärde. Tidigare diskuterades att många elever i studien har ett stort eget ansvar för sin diabetes under sin skoltid och att även kompisarna får ta ett ganska stort ansvar. Om detta är rätt eller fel är dock inte min uppgift att avgöra. Skolan har dock skyldigheter att hjälpa till med egenvård under skoldagen (Skolverket, 2008), men här kan man ha olika tolkningar av reglerna. Det är samtidigt ingen förälder som vill att en sprutträd pedagog skall ge sprutor osv. Det anses för svårt för en ensam lärare att ta hand om en elev med diabetes och samtidigt bedriva undervisning. Det är samtidigt viktigt att eleven med diabetes inte blir särbehandlad

eller anses annorlunda mer än nödvändigt. Barnen med diabetes skall vara med på alla aktiviteter i skolan (Hanås, 2005).

Det känns tryggt för föräldrar och lärare, om skolledningen redan vid första samordningsmötet meddelar att man kommer att ha en extra resurs till hela klassen. Det här är annars något som oroar de vuxna. Denna resurs skall samtidigt få huvudansvaret för eleven med diabetes t.ex. att blodsockerprover tas vid rätt tidpunkt, insulindoser blir rätt mm. Det kan ibland vara så att ju äldre eleven blir desto mindre hjälp behöver eleven. Hur som helst är det skönt med en trygg och säker start och att veta att resursen finns, även om det senare skulle visa sig att den var överflödig.

Att det är av yttersta vikt att föräldrar och lärare kommer överens kommenteras av Andersson (2004). Detsamma anger respondenterna i studien som det viktigaste i mötet mellan hem och skola. Andersson anger även hur viktig lyhördheten är. Det var många gånger lyhördhet som enligt föräldrarna i studien saknades både i kontakten med lärare men framförallt i kontakten med skolledning. Andersson (1992) skriver att lärarna anser att de har svårigheter att samarbeta med många olika sorters föräldrar. Hon tar också upp att det uppstår svårigheter i samarbetet mellan lärare och föräldrar då värderingarna skiljer sig åt. Det blir tydligt i min studie då man tydligt märker frustrationen vid sådana situationer. Att samarbetet är det absolut viktigaste och kärnan till att allt skall fungera visade studien också tydligt.

Valet av djupintervju som metod känns fortfarande helt rätt som metod. Det var också nödvändigt om än tidskrävande att spela in intervjuerna och sedan ordagrant skriva ner dessa. Intervjumetoden är känd som mycket tidskrävande (Patel & Davidsson, 2003). Många gånger kan det krävas att den som intervjuas får tid att tänka efter och kanske tom ändra sig under intervjuens gång. Det ger djupintervjuer utrymme till. Det är, som tidigare diskuterats känsligt att tala om eventuella problem som har uppstått. Ofta är man rädd att problemen kan uppfattas som kritik mot chefer, barnets lärare eller mot sina elevers föräldrar. Det var flera av de intervjuade som ändå ville tala helt öppet om detta. Enquist (1994) beskriver konsten att kommunicera. Det är av yttersta vikt vid känsliga intervjuer som i denna studie. Det positiva med enkäter är att det går att få med många fler individer i studien. De som inte vågar ta upp allt vid intervjuer, blir i en enkät mer anonym och utan personlig kontakt. Studien skulle nu kunna kompletteras med en enkät.

Studien har visat att skolorna behöver hjälp med att förbättra mötet mellan ett barn med diabetes och skolan. Studien kan bidra till att utveckla skolornas möte och detaljerade förslag finns i kap 7. Det går också att forska vidare i ämnet eller i angränsande ämnen.

## **7 Slutsatser och handlingsplan**

Slutsatsen är att ett möte bör ske så fort en elev får diabetes eller byter lärare. Mötet skall även ske om en elev med diabetes skall börja på skolan. Om möjligt på våren innan skolan startar, för att kunna lägga ett schema som fungerar och för att allt skall flyta på så smidigt som möjligt. Planeringen behöver då inte justeras senare.

Rektorn måste vara med vid mötet och gärna även vara den som sammankallar för att få förståelse för just det här barnets situation, men också för lärarens situation. Det bör ske även om skolan har fler barn med diabetes. Lärare och övrig personal kring barnet bör medverka. Skolsköterskan och gärna någon sakkunnig från sjukhuset skall vara med vid ett första möte

enligt såväl lärare som föräldrar. Föräldrarna uppskattar lyhördhet från skolans håll när det gäller sina barn samtidigt som lärarna i studien anser att det är mycket viktigt att lyssna på föräldrarna.

Ett barn med diabetes är inte det andra likt. Det medför att lärarna gärna vill ha utbildning i diabetes av sakkunniga, men också anser att kontakten med föräldrarna är de viktigaste i mötet mellan ett barn med diabetes och skolan. Vid schemaläggning bör hänsyn tas till elever med diabetes. Rektorn måste tänka på att matpersonalen måste kontaktas, eventuellt utbildas och vara med på ett första möte.

## 7.1 Ramar

Här anges de viktigaste aspekterna som kommit fram vid studien, för att åstadkomma ett bra möte mellan en elev med diabetes och skolan:

- Skolledningen skall så tidigt som möjligt kalla till ett möte, då en elev som har diabetes skall börja på skolan eller skall få en ny lärare/ pedagog. Detta möte får gärna ligga på våren samma år som barnet skall börja i klassen.
- Vid det första mötet skall rektor, personalen i gruppen där eleven skall gå och ämneslärare samt skolsköterskan och/eller diabetessköterskan från sjukhuset medverka. Det är bra om även matbespisningspersonalen kan medverka.
- Vid första mötet skall föräldrar få möjlighet att beskriva sitt barns specifika situation i lugn och ro. Lyhördheten från skolan är då mycket viktig.
- Utifrån de kunskaper skolledningen har fått vid det första mötet skall sedan beslut fattas om vilka behov som finns.
- Ledningen skall ta hänsyn till eleven med diabetes vid schemaläggning. Framförallt gäller detta idrottslektioner och regelbundna mattider.
- Det skall vara någon vuxen, (dock inte den klassansvarige om denne är ensam i barngruppen) som ansvarar för att blodsockerprover tas vid rätt tidpunkt. Den ansvarige måste även se till att eleven får rätt insulinmängd, rätt mat samt hämta extra mellanmål vid behov. Det kan också bli fråga om att få byta nålar eller sköta annan medicinsk utrustning som eleven använder. Bland barnen som är mer mogna att ta ett större ansvar för sin diabetes kan man i samråd med föräldrar minska denna tillsyn.
- Det är viktigt att tänka på att eleven med diabetes är ett helt vanligt barn, som man inte skall särbehandla mer än nödvändigt. Om det finns en resurs till detta barn skall man se till att resursen hjälper alla elever i klassen. Det är viktigt att övriga elever uppfattar resursen som en resurs till hela klassen.
- All personal på skolan, speciellt de som är rastvakter skall veta vem eleven är och hur eleven ser ut och vad som kan behöva göras vid ett eventuellt blodsockerfall. De måste naturligtvis också känna till var det finns druvsocker och provtagningsutrustning .
- Eleven bör alltid ha med sig ett "kit" med provtagningsutrustning till skolan, för att kunna mäta blodsocker. Det samma gäller glukagonspruta och druvsocker. Det är bra om man även har ett extra "kit" (med bara det viktigaste), som alltid finns på skolan. Barn glömmer saker och något kan gå sönder!
- Det är bra om föräldrar och elever för loggbok över tidpunkter och blodsockernivåer.
- Föräldrarna bör lämna en lista/mall för hur man skall gå till väga vid olika blodsockervärden samt vilka insulindoser som skall ges vid måltider osv.

- En lärare som får en elev med diabetes skall erhålla utbildning av en diabetessköterska eller annan sakkunnig från sjukhusets diabetesavdelning. Diabetesvården förändras och även om man tidigare har haft en elev skall man som lärare få välja om man vill gå utbildningen igen.
- Vid utflykt eller annan aktivitet utanför ordinarie schemat skall skolan alltid informera eleven och föräldrarna i god tid.
- Det skall alltid vara minst två vuxna med om klassen skall gå på en utflykt eller ta sig utanför skolans område.
- Skolan skall klara av alla aktiviteter under skoldagen utan föräldrarnas hjälp, men självklart skall man erbjuda föräldrarna möjligheten att få vara med.
- Om en elev har låga blodsockervärden vid en provsituation skall denna elev erjudas ett nytt provtillfälle.

## Referenslista

- Ahlberg, Ann (2001). *Lärande och delaktighet*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, Inga (1992). *Samverkan för barn som behöver*. Stockholm: Folksam
- Andersson, Inga (2004a). *Lyssna på föräldrarna*. Stockholm: HLS Förlag
- Andersson, Inga (2004b). *Samverkan för barn som behöver*. Stockholm: HLS Förlag
- Bell, Judith (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlqvist, Gisela (2006). *Diabetes hos barn och unga*. Järvsö: Bauer Bok
- Dahlqvist, Gisela, Ludvigsson, Johnny & Sjöblad, Sture (1999). *Diabetes hos barn och ungdom - frågor och svar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia
- Engquist, Anders (1994). *Kommunikation och förändring*. Stockholm: Rabén Prisma
- Gåfvells, Catharina & Lorenz, Karin (1999). *Diagnos diabetes och alla känslor inombords*. Stockholm: Förlagshuset Gothia
- Hanås, Ragnar (2005). *Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna*. Stockholm: Betamed
- Hellerström, Claes, Kaj, Gunnar, Dock, Ann-Marie, Cederqvist Eva & Wallenberg-Henriksson, Harriet (2002). *Diabetes- aktuell medicinsk forskning 2002*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Hälsingborgs Dagblad, <http://www.hd.se/halsa/2007/11/12>, 2008-01-22
- Newsdesk, <http://www.newsdesk.se/pressroom/wdd/pressrelease/view/allt-fler-barn-faar-diabetes-i-sverige-maanga-diskrimineras-i-skolan-178758>, 2008-05-22
- Patel, Runa & Davidsson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Polonsky, William (2002) *Diabetes hela livet*. Lund: Studentlitteratur.
- Richt, Bengt (1992). *Mellan två världar - Om konflikten mellan livets krav och doktors önskningar. Lärdomar från familjer med diabetessjukt barn*. Linköping: Tema hälso- och sjukvården i samhället, Universitetet i Linköping
- Sjukvårdsrådgivningen, [http:// www.Sjukvardsradgivningen.se](http://www.Sjukvardsradgivningen.se), 2008-03-17
- Sjöblad, Sture (1996). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket, [http:// www.skolverket.se](http://www.skolverket.se), 2008-03-10
- Skolverket, PM 2007, [http://www.skolverket.se/content/1/c4/64/90/egenvard\\_av\\_barn\\_och\\_elever.pdf](http://www.skolverket.se/content/1/c4/64/90/egenvard_av_barn_och_elever.pdf), 2008-05-22
- Socialstyrelsen, [http:// www.sos.se](http://www.sos.se), 2008-03-08
- Stukát, Staffan, (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska diabetesförbundet, [http:// www.diabetes.se](http://www.diabetes.se), 2008-03-17
- Utbildningsdepartementet (1998). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet. Lpo 94 anpassad till att också omfatta förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Skolverket/ Fritzes.
- Vetenskapsrådet, [www.vr.se/integritetskansligt\\_forskningsmateria21.pdf](http://www.vr.se/integritetskansligt_forskningsmateria21.pdf) 2008-05-13



# Bilaga 1

## Föräldrar

---

Tack för visat intresse att medverka i studien samt ett trevligt bemötande vid mitt tidigare telefonsamtal!

Jag, Magdalena Lundstedt Nordén håller just nu på med ett examensarbete med utvecklingsinriktning vid Göteborgs Universitet. Jag skall göra en studie kring mötet mellan ett barn med diabetes och skolan. Jag kommer i första hand ta upp frågor kring det första mötet med skolan. Jag har arbetat som lärare i snart 15 år och är även mor till ett barn med diabetes. Det här är ett område som behöver uppmärksammas! Era åsikter är då väldigt viktiga. Jag skulle därför vilja göra en intervju med Er. Självklart är det helt frivilligt och alla uppgifter kommer att avidentifieras. Syftet med denna studie är att den skall leda fram till en handlingsplan för hur skolan på ett smidigt sätt skall kunna ta emot barn med diabetes. Er medverkan är väldigt viktig! Jag kommer att höra av mig under de två närmaste veckorna.

Vänliga hälsningar  
Magdalena Lundstedt Nordén  
Tel: 031-xxxxxxx  
Mobil: 070-xxxxxxx

# Intervjufrågor till lärarna

---

Del 1 Huvudfrågor kring det första mötet

Hur upplevde du det första mötet mellan och skolan och barnet med diabetes?

Var det något som fungerade bra?

Vad i så fall?

Var det något som skulle kunna fungerat bättre?

Vad och hur i så fall?

Hur kände Du dig inför mötet med denna elev med tanke på elevens diabetes?

Vad anser Du vara det viktigaste i mötet mellan skolan och ett barn med diabetes?

Tror du att Din skola skulle klara mötet bättre idag med den erfarenhet Ni nu har?

Vem var med på det första mötet?(Alla)

Var det någon som Du tycker borde vara med på det första mötet, men som saknades?

Tycker Du att det skulle underlätta om det fanns ramar för hur det här mötet skall gå till?

Hur fungerade skolmaten och mattider när eleven med diabetes började i skolan?

Hur fungerar det i dag?

Verkade eleven orolig över att ha diabetes och gå i skolan?

Om Du ser på mötet i sin helhet anser du dig då vara nöjd?

På en skala 1-10 där missnöjd är 1 och extremt nöjd är 10?

Angående informationen till skolan

Kände Du att du fick bra information kring diabetes och kring eleven inför skolstarten?

Hur fick du dessa kunskaper?

Var det ett bra sätt?

Var det något du saknade eller som Du tycker kunde göras på ett bättre sätt?

Känner Du att det hade varit bra med någon information/hjälp från sjukhuset vid det här mötet?

Skulle det ha underlättat och vad skulle det ha varit för information/hjälp i så fall?

Hur skulle Du vilja att det skulle ha gått till med informationen till skolan angående din elevs diabetes för att allt skulle ha fungerat så optimalt som möjligt?

Del 2 Skolan idag

Har/hade eleven något extra stöd eller hjälp i skolan på grund av sin diabetes och vad i så fall?

Skulle du vilja att eleven får/ fick något stöd eller någon hjälp och vad i så fall?

Är det några lektioner eller aktiviteter i skolan som Du uppfattar som mer komplicerade på grund av elevens diabetes?

Förklara på vilket sätt!

Hur uppfattar du en vanlig dag med en elev med diabetes? (ansvarsdelen, ingen skillnad mot de andra eleverna osv.)

Tror du att Du att eleven känner sig trygg och litar på personalen idag när det gäller hans/hennes diabetes?

Vill föräldrarna att skolan hör av sig så fort eleven får värden som är annorlunda eller när något annat rörande elevens diabetes krånglar?

Hur gör skolan?

Har du märkt att eleven någon gång har svårt att ta till sig kunskaper på grund av sin diabetes?

Har du märkt att eleven har svårt att koncentrera sig eller varit trött pga. Sin diabetes?  
Del3 Saker som kan påverka resultatet  
Hur får/ fick Din elev insulin under skoldagen? (Pump, sprutor, penna)  
Kan/kunde Du se elevens känningar, är/var de tydliga?  
När skedde mötet med skolan (i antal år)?  
Har/hade Din elev allergier eller övrigt, som kan påverka/ påverkade skolsituationen?  
Flicka eller pojke?  
Ålder på barnet idag?  
Mötet är med förskola eller skola?  
Mötet vi talar om är i årskurs/ årskurserna?  
Om ni haft flera möten har de skiljt sig åt på något sätt?  
Del4 Lärarnas viktiga åsikter på övrigt  
Hur tror du att föräldrarna skulle vilja att det första mötet såg ut?  
Vilken hjälp/ informationskulle tror du att de skulle vilja ha?  
Är det något övrigt som är viktigt att veta, som kan ha påverkat det första mötet mellan Din elev och skolan?  
Är det något som Du inte har fått ta upp som Du tycker är viktigt vid skolans första möte med ett barn med diabetes?  
Vet Du om din skola eller Er kommun har någon handlingsplan för barn med speciella behov?  
Har Ni en speciell plan för barn med diabetes?  
Hur upplever Du det att ha en elev med diabetes i din klass med ansvar och hänsyn mm?

## Bilaga 3

# Intervjufrågor till föräldrar

---

Del 1 Huvudfrågor kring det första mötet i grundskolan

Hur upplevde du det första mötet mellan ditt barn och skolan och i vilken årskurs var det?

Var det något som fungerade bra?

Vad i så fall?

Var det något som skulle kunna fungerat bättre?

Vad och hur i så fall?

Hur kände Du dig inför mötet med skolan på grund av Ditt barns diabetes?

Hur uppfattade Ditt barn mötet? (Var hon/ han nervös)?

Vad anser Du vara det viktigaste i mötet mellan skolan och ett barn med diabetes?

Tror du att Ditt barns skola skulle klara mötet bättre idag med den erfarenhet de nu har?

Vem var med på det första mötet?(Alla)

Var det någon som Du tycker borde varit med på det första mötet, men som saknades?

Hur fungerade skolmaten och mattider när Ditt barn började i skolan?

Hur fungerar det i dag?

Om du ser på mötet i sin helhet anser du dig då vara nöjd?

På en skala 1-10 där missnöjd är 1 och extremt nöjd är 10?

Tycker Du att det skulle underlätta om det fanns ramar för hur det här mötet skall gå till?

Angående informationen till skola

Kände Du att man lyssnade på dig och att man tog det du sa på allvar?

Känner Du att det hade varit skönt med något stöd från sjukhuset i det här mötet? Skulle det ha underlättat och vad skulle det ha varit för stöd i så fall?

Hur skulle Du vilja att det skulle ha gått till med information till skolan kring ditt barns diabetes för att allt skulle ha fungerat så smidigt som möjligt?

Del 2 Skolan idag

Har Ditt barn något extra stöd eller hjälp i skolan på grund av sin diabetes och vad i så fall?

Skulle du vilja att ditt barn fick någon och vad i så fall?

Är det några lektioner eller aktiviteter i skolan som Du uppfattar som mer komplicerade på grund av Ditt barns diabetes?

Förklara på vilket sätt!

Kan Du beskriva en vanlig dag för Ditt barn i skolan?

Tror du att Ditt barn känner sig tryggt och litar på personalen idag när det gäller hans/ hennes diabetes?

Har du någon gång märkt/fått reda på att Ditt barn har haft svårt att tillgodogöra sig undervisningen eller haft svårt att koncentrera pga. Sin diabetes?

Vill du att skolan hör av sig så fort värden eller annat är onormalt?

Hur gör skolan?

Del3 saker som kan påverka resultatet

Hur får Ditt barn insulin under skoldagen? (Pump, sprutor, penna)

Anser du att Ditt barn har tydliga känningar?

Har skolans personal samma uppfattning?

När skedde mötet med skolan (i antal år)?

Har Ditt barn allergier eller övrigt, som kan påverka skolsituationen?

Anser du att Ditt barn har en lättkontrollerad diabetes?

Flicka eller pojke?

Ålder på barnet idag?

Mötet är med förskola eller skola?

Mötet vi talar om är i årskurs/ årskurserna?

Om ni haft flera möten har de skiljts åt på något sätt?

Del 4 Föräldrarnas viktiga åsikter på övrigt

Hur tror du att läraren skulle vilja att det första mötet såg ut?

Vilken hjälp/ information skulle du tro att de skulle vilja ha?

Är det något övrigt som är viktigt att veta, som kan ha påverkat det första mötet mellan Ditt barn och skolan?

Är det något som du inte har fått ta upp som du tycker är viktigt vid skolans första möte med ett barn med diabetes?