

Diabetiker i klassrummet

En kvalitativ studie om hur lärare upplever
en diabetikers skoldag

Emmelie Knutar, 36493
Pro gradu-avhandling
Fakulteten för pedagogik och
välfärdstudier
Åbo Akademi
Vasa, 2018

ABSTRAKT

Författare Knutar Emmelie Maria Therése	Årtal 2018
Arbetets titel Diabetiker i klassrummet – En kvalitativ studie om hur lärare upplever en diabetikers skolvardag	
Pro gradu-avhandling för pedagogie magisters examen Vasa: Åbo Akademi Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	Sidantal 95
Referat Syftet med avhandlingen är att undersöka hur lärare upplever att det är att ha en diabetiker i klassen och hur de upplever att arbeta med en diabetiker i klassen samt hur samarbetet mellan skolan och hemmet fungerar. Följande forskningsfrågor har utformats utgående från syftet: 1. På vilket sätt upplever lärare att ha en diabetiker i sin klass? 2. På vilket sätt upplever lärare att arbeta med en diabetiker i klassen? 3. På vilket sätt upplever lärare samarbetet med hemmet? Forskningsansatsen är av kvalitativ karaktär. För att få en djupare och bredare förståelse för hur lärare upplever och arbetar med en diabetiker i sin klass, valdes semi-strukturerad intervju. Antalet intervjuade lärare är sex stycken. Resultaten visade att lärarna tycker att en diabetiker berikar klassrummet och ger läraren lagom med utmaningar under skoldagen. Alla diabetiker är olika och har olika utgångslägen, vilket gör att det alltid finns en viss osäkerhet hos lärarna hur diabetikern kommer att klara av vardagen i skolan och vilka problem hen kan stöta på. De intervjuade lärarna ansåg att planeringen av undervisningen kräver mer tid och engagemang. Lärarna hade varierande mängd kunskap om vad diabetes är och hur sjukdomen diabetes fungerar i praktiken. Lärarna hade olika erfarenheter kring hur det är att ha en elev med diabetes i sin klass. Diabetikern ansågs vara utgångspunkten i lärarnas planering och fördelarna att ha en diabetiker i klass var övervägande fler än nackdelarna. Alla intervjuade ansåg att föräldrarna är en oerhörd resurs att tillgå. Samarbetet och att kunna kommunicera med varandra är guld värt. Lärarna ansåg att relationen mellan hemmet, skolan och diabetikern bör fungera, för att diabetikerns vardag ska fungera optimalt. Lärarna ansåg också att det är alla involverades ansvar att diabetikerns välbefinnande och blodsockerbalans tas i beaktande. Relationen till föräldrarna är avgörande, eftersom diabetikerns dagar inte ser lika ut. Lärarna tyckte att det är viktigt att föräldrarna hör av sig och berättar om eventuella förändringar och skolan i sin tur hör av sig till föräldrarna. Avhandlingen och resultatet bygger på hur det är att leva med diabetes och hur det fungerar under en skoldag.	
Sökord/indexord Diabetes, elev, hem, klassrum, lärare, samarbete, skola	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning	4
2 Vad är diabetes?	8
2.1 Definition av begreppet diabetes	8
2.2 Diagnostisering	11
2.3 En diabetikers vardag	14
2.4 Uppställda mål för en diabetiker	16
3 Diabetiker i skolan	18
3.1 Sjukdomen diabetes i skolmiljö	18
3.2 Strukturering av en diabetikers skoldag	22
3.3 Behandling av diabetes under skoldagen	26
3.4 Skolmåltiderna	30
3.5 Skolgymnastik	32
3.6 Klasskamraterna	33
3.7 Fördelningen av ansvar mellan skolan och hemmet	35
3.8 Samarbete mellan hemmet och skolan	39
4 Metodkapitel	45
4.1 Syfte och forskningsfrågor	45
4.2 Kvalitativ metod	46
4.3 Intervju som datainsamlingsmetod	48
4.4 Val av respondenter och genomförande	52
4.5 Reliabilitet, validitet och etik	56
4.6 Datainsamling och analys och tolkning av data	61
5 Resultatredovisning	63
5.1 Lärares upplevelser av att ha en diabetiker i sin klass	63
5.2 Lärares upplevelser av att arbeta med en diabetiker i klass	69
5.3 Lärares upplevelser av samarbetet med hemmet	78

6 Sammanfattande diskussion.....	83
6.1 Resultatredovisning	83
6.2 Metoddiskussion.....	95
6.3 Förslag till fortsatt forskning.....	98
Litteraturförteckning.....	99

Bilagor

Bilaga 1: Intervjumanual

1 Inledning

I värdegrunden för den grundläggande utbildningen (2014), framkommer att varje elev är unik och har rätt till att få god undervisning. I skolan ska eleven uppmuntras, stödjas, växa som människa och känna sig värdefull. Det är av stor vikt att hemmet och skolan reflekterar och stöder gemensamma värderingar, för ett gott samarbete tryggar elevens välbefinnande. (Utbildningsstyrelsen, 2014.)

Rutiner under en skoldag är till för att främja en hållbar livsstil. För att uppnå en trygg skoldag, är det viktigt att alla tar ett gemensamt ansvar. När det gäller skolarbetet beaktas varje elevs styrkor, behov och förutsättningar. (Utbildningsstyrelsen, 2014.) Det är oerhört viktigt att samarbetet fungerar eftersom det gynnar eleven i form av lärande, mognad och tillväxt. Den växelverkan som finns mellan skolan och hemmet är till för att läraren ska ha tillräckligt med kännedom om eleven. Lärare som har kännedom om eleven kan lättare utgå från den information då hen planerar sin undervisning. (Utbildningsstyrelsen, 2004.)

Det är på utbildningsanordnarens ansvar att se till att elevens rättigheter tillgodoses. I kapitel 3 § 3 momentet i lagen om den grundläggande utbildning (628/1998) står det att det ska förekomma samarbete mellan skolan och hemmet när det gäller undervisningen. Samarbetet finns till för att hos eleven främja en sund utveckling och möjlighet till att växa. (Utbildningsstyrelsen, 2014.)

En del av skolans verksamhetskultur är att ge vårdnadshavarna möjlighet till att vara delaktiga och att vara med i barnets utveckling. För att det ska uppstå ett fungerande samarbete och kommunikation mellan vårdnadshavare och skolans personal, är respekt, information och regelbundenhet nyckelord. En viktig synpunkt är att läraren i undervisningen ska ta hänsyn till elevens möjligheter och behov. Det allra bästa är när pedagogiska lösningar främjar välbefinnandet och möjliggör för eleven att fungera normalt. (Utbildningsstyrelsen, 2014.)

Diabetes är en sjukdom som diabetikern lever med 24 timmar om dygnet och det går inte att ens en dag ta semester från sitt liv som diabetiker (Berne, 2012, s. 55). En diabetiker bär ofta ett armband eller halsband på sig med diabetessymbolen på för att människor ute i samhället lätt ska känna igen en diabetiker (Helminen & Kinnari, 2007, s. 55.)

Varje minut i en diabetikers liv kommer att påverka framtiden utgående från hur hens diabetes sköts. Blodsockerbalansen påverkar en diabetikers liv konstant, det vill säga den långsiktiga hälsan och diabetikerns välmående. Målet är att ha en god blodsockerbalans och undvika komplikationer framöver. Både yttre och inre faktorer påverkar blodsockret och det är därför viktigt att lära känna diabetikern och hur olika aktiviteter och situationer påverkar blodsockret i antingen positiv eller negativ riktning. (Alvarsson, Brismar, Viklund, Wolk, Örtqvist & Östenson, 2013, s. 99.)

Skolstarten är för övrigt ett stort steg för ett litet barn och för ett barn som har diabetes är det ännu större. Föräldrar tror ofta att barnet måste klara av allt på egen hand i skolan, men pedagogen i klassrummet ska finnas där som stöd och hjälp. För en diabetiker är det viktigt att det finns en trygg plats efter skolan och att någon tar hand om hen efter skoldagen. Under diabetikerns skoltid är samarbetet mellan alla parter oerhört viktigt, för att kunna stöda och hjälpa diabetikern i alla situationer. (Helminen & Kinnari, 2007, s. 75–76.)

Avhandlingen kommer att presentera grundläggande fakta om folksjukdomen diabetes och vilka utmaningar lärare, vårdnadshavare och diabetikern ställs inför. Avhandlingen ska ge en person som inte känner till diabetes tillräckligt med information och kunskap om vad sjukdomen innebär i det dagliga livet. En kärnfråga som genomsyrar avhandlingen är hur samarbetet mellan hemmet, skolan och övriga involverade personer i diabetikerns vardag fungerar.

Genom att skriva denna avhandling vill jag medvetandegöra lärare, klasskamrater och övrig personal om vad diabetes är och förmedla en bild av hur det är att leva med en autoimmun sjukdom 24 timmar i dygnet. När fler människor i samhället blir mer kunniga om vad diabetes är så sprids kunskap och information om diabetes vidare. Detta leder i praktiken till att mängden okunskap om hur det är att leva med diabetes bli mindre. Avhandlingen som är teoretiskt förankrad ger läsaren baskunskap om sjukdomen diabetes, hur samarbetet mellan skolan och hemmet fungerar och lärarens roll för diabetikern. Målet är att avhandlingen i ett senare skede skulle kunna fungera som ett hjälpmedel och stöd för en lärare som inte känner till den kroniska sjukdomen diabetes och hur det praktiskt fungerar i skolvardagen.

Bakgrunden till mitt ämnesval grundar sig på nyfikenhet för hur lärare upplever och förhåller sig till att ha en diabetiker i sin klass. Jag är själv diabetiker och har alltid haft en dröm om att förmedla information och kunskap om diabetes. Jag brinner för det här ämnet och det ligger mig varmt om hjärtat och därför vill jag nå ut och medvetandegöra andra om diabetes. Jag vill att personer runt omkring diabetikern ska få en känsla av hur det är att leva med diabetes 24 timmar i dygnet.

Nu när jag själv studerar till lärare vill jag ta tillfälle i akt och forska kring diabetes. En orsak till mitt val är för att jag vill få svar på mina obesvarade frågor från tiden jag själv var elev i grundskolan. Jag vill genom denna studie öka förståelsen för mina egna lärares upplevelser och tankar kring diabetes. Som vuxen individ är jag oerhört tacksam för mina föräldrars stöd och engagemang under mina egna skolår. Jag är stolt över hur mina lärare engagerat sig och funnits där genom åren för mig som diabetiker. Lärarna hittade pedagogiska metoder och fungerande strategier som hjälpte mig att hitta en fungerande vardag under min egen skoltid. Det som jag vill få fram i studien är att diabetes sköts varje dag samt hur diabetikern får daglig hjälp och stöd av lärare och från hemmet. Jag är även nyfiken att ta reda på hur lärarna upplever samarbetet och hur de anser att diabetikerns vardag fungerar praktiskt och teoretiskt i skolmiljön.

Syftet med avhandlingen är att undersöka hur lärare upplever en diabetikers skolvardag. Den första frågan omfattar hur lärare upplever att ha en diabetiker i sin klass och den andra frågan handlar om hur lärare upplever att arbeta med diabetiker i klassen och den tredje frågan handlar om hur lärare ser på samarbetet mellan hemmet och skolan angående diabetikerns omvårdnad. Avhandlingen är en litteraturöversikt som är uppbyggd utifrån en diabetikers vardag, hur en lärare ska gå tillväga i klassrummet och hur samarbetet och kontakten kring diabetikern fortlöper mellan hemmet och skolan. I avhandlingen kommer jag att använda mig av det personliga pronomenet *hen*, för att underlätta skrivprocessen och läsandet.

Källor som använts i avhandlingen är vetenskapliga artiklar, myndighetsrapporter och övrig litteratur som behandlar diabetes. Det som varit utmanande i denna litteraturöversikt är bristen på vetenskapliga och pedagogiska artiklar från Norden som handlar om lärarens syn på diabetes i klassrummet samt artiklar som berör samarbetet kring diabetikern, familjen och skolan. En del litteratur finns det från U-länder om lärarens syn på diabetes i skolan, men artiklarnas innehåll gällande diabetes är tyvärr långt ifrån den finländska skolkulturen och de värderingar som lärarna har i Finland. Artiklar som blivit använda i avhandlingen är bland annat från Storbritannien och USA och det har fungerat att tillämpa i denna litteraturöversikt.

Kapitel ett innehåller bakgrund och syftet med undersökningen. Sedan följer kapitel två och tre, som behandlar bakomliggande teorier och begrepp som hör samman med diabetes, klassrummet samt samarbetet mellan hemmet och skolan. Kapitel fyra är metodkapitlet där bland annat valet av metod, forskningens reliabilitet och validitet framkommer samt valet av respondenter till undersökningen. I kapitlet fem redovisar jag undersökningens resultat. Kapitel sex innehåller avslutningsvis en resultat- och metoddiskussion. Orsaken till varför jag valt att strukturera avhandlingen på följande vis är för att det enligt mig följer en logisk ordningsföljd. Rubrikerna är övergripande och ganska breda, som sen delas upp i beskrivande underkategorier.

2 Vad är diabetes?

Kapitel två är ett av huvudkapitlen i avhandlingen och i detta kapitel beskriver jag vad diabetes är och hur diabetes diagnostiseras. Därtill kommer jag att ta upp allmänt om diabetes och vad som hör samman med en diabetikers vardag.

2.1 Definition av begreppet diabetes

Diabetes är ett vardagligare namn på sjukdomen *diabetes mellitus*. Diabetes är en sjukdom som det funnits kännedom om sedan hundratals år tillbaka. Ordet *diabetes* har betydelsen ”rinna igenom” och *mellitus* har betydelsen ”honungssöt” och begreppet kommer från grekiskan. Diabetes har genom åren haft olika benämningar, typ 1-diabetes har tidigare haft benämningen insulinberoende diabetes. (Hanås, 2004, s. 18; Dahlquist, 2006, s. 9.) Typ 1-diabetes kallas också i vissa sammanhang för *juvenil diabetes* (Autio, 2012, s. 4).

Diabetes är en sjukdom som är så mycket mer än att ta insulin. Därför är det viktigt att beakta att det har både en medicinsk och en praktisk dimension. Det är en sjukdom som påverkar individen varje dag och grundar sig på medvetna och omedvetna val som görs. Allt som diabetikern gör påverkar hans vardag, så som kost, motion, glukoskontroller, infektioner med mera. (Dahlquist, Ludvigsson och Sjöblad, 2008, s. 13 och Watson, 1998, s. 148–149.) ”Kunskap är nyckeln till ett bra liv med diabetes” (Dahlquist, m.fl., 2008, s. 24).

Det finns två olika former av diabetes. Typ 1-diabetes och typ 2-diabetes. Typ 1-diabetes behandlas med insulinbehandling och typ 2-diabetes behandlas med kost, motion och tabletter samt ibland med insulininjektioner. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 107–112 och Watson, 1998, s. 148.) Den kroniska obotliga sjukdomen typ 1-diabetes, betyder att den unga individens betaceller i de langerhanska öarna inte fun-

gerar och därmed inte producerar hormonet insulin (Mulder, 2008, s. 77). En person som har diagnosen typ 2-diabetes har i de allra flesta fall tablettbehandling, eftersom det kroppsegna insulinet har för dålig effekt och behöver stimulans (Helminen, m.fl., 2009, s. 12).

Diabetes är en sjukdom som innebär att individen har en förändrad eller absolut insulinbrist samt nedsatt glukostolerans (Dahlquist & Sjöblad, 2008, s. 23). Det som kännetecknar diabetes är att blodsockerhalten stiger högre än normvärden och att det finns en störning i energiomsättningen (Helminen, Kinnari & Viteli-Hietanen, 2009, s. 11). Det som händer i kroppen är att de insulinproducerande betacellerna som finns i bukspottskörteln förstörs av individens eget immunsystem och det uppstår en autoimmun sjukdom, det vill säga diabetes. (Hanås, 2004, s. 28; Dahlquist, m.fl., 2008, s. 20; Atkins, 2016, s. 21).

Historiskt sett är år 1921 ett viktigt årtal, eftersom det var då insulinet upptäcktes av Banting och Best. Före år 1921 hade alla insulinberoende personer avlidit (Dahlquist, 2006, s. 63.) Hormonet insulin är det läkemedel som individen inte själv kan producera, utan fått lära sig att tillföra det till kroppen genom injektioner. År 1924 kom det första färdigblandade insulinet i flaskformat och inte som tidigare när individen själv skulle blanda ut pulvret. (Ajanki, 1999, s. 129–130.)

Det är inte enbart diabetikerna som gynnats av insulinets framfart, utan även forskningen har gynnats av det revolutionerande insulinet som ansett vara ett under av sin tid. (Ajanki, 1999, s. 134). Benämningen insulin kommer från grekiskan och ordet indelas i *insula* som betyder ö och ändelsen *-in* som står för att det handlar om ett hormon (Mulder, 2008, s. 58). År 1923 kunde över 20 000 personer med diagnosen diabetes behandlas med insulin. Det var nu som insulinet användes som behandlingsmetod och inte som experimentella behandlingsmetoder. (Ajanki, 1999, s. 116.) Diabetes är en sjukdom som inte växer bort och individen är tvungen att tillföra insu-

lin resten av livet. Ännu år 2018 har inget botemedel hittats som skulle göra att beta-cellerna skulle påbörja insulinproduktionen igen. (Dahlquist, m.fl., 2008, s. 18).

Den autoimmuna sjukdomen diabetes blir allt vanligare i samhället. I Finland har cirka 300 000 personer diabetes. Orsakerna till diabetes är inte helt fastställda. Det som man har kunnat konstatera påverka är arvsanlagen: var tredje finländare bär på sådana arvsanlag som orsakar diabetes. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 107–108.) Forskningen som kontinuerligt pågår kring diabetes har som mål att förebygga, lindra, stoppa och slutligen hitta ett botemedel till sjukdomen diabetes (Dahlquist, 2006, s. 76).

I de fall där diabetes inte sköts kommer det att påverka kroppens organ och livskvaliteten. I Europa har 52 miljoner personer diabetes. (Atkins, 2016, s. 8–12.) WHO (Världshälsoorganisationen) har angett att fastevärdet hos en individ som inte har diabetes ska vara något mellan 4,2 och 6,0 mmol/l. För att få diagnosen diabetes ska individen ha ett fastevärde över 7,0 mmol/l. (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 23.) Enligt WHO fanns det 422 miljoner diabetiker år 2014 i världen (WHO, 2016).

I förhållande till antalet invånare, finns det i Finland flest barndiabetiker jämfört med den övriga världen. Diabetes är den vanligaste förekommande kroniska sjukdomen hos barn i Finland (Autio, 2012, s. 3.) och i världen den mest vanliga endokrinologiska sjukdomen hos barn (San Laeureano, Manzanedo, Vides, Maqueda, Santos, Gonzales & Ortega, 2018, s. 214). Av alla länder i världen har Finland den högsta incidensen av typ 1-diabetes. Det innebär att det är 48,5 av 100 000 personer som årligen insjuknar i diabetes. (Kelasto-raportit, 2014.) De som får diabetes insjuknar ofta under hösten eller vintern. (Mulder, 2008, s. 80.)

Statistiken som FPA gjort grundar sig på antalet personer som i slutet av år (2014) har den medicinska specialersättningskoden 103 gällande FPA:s ersättning av diabetesmediciner. I Finland år 2014 finns det i slutet av året sammanlagt 3 842 diagnosti-

serade barn som är mellan 0–14 år. Antalet diagnostiserade pojkar är 2 098 till antalet och antalet diagnostiserade flickor är 1 744. År 2014 har det i Finland ökat med 556 diabetesbarn i åldern 0–14 år. Antalet pojkar som fått diagnosen var 330 till antalet och flickorna var 226 till antalet. (Kelasto-raportit, 2014.) I Finland år 2016 finns det sammanlagt 3805 barn i åldern 0–14 år som fått diagnosen diabetes. Antalet pojkar som fått diagnosen år 2016 i åldern 0–14 år var 2 075 och flickorna var till antalet 1 730 samma år. Under året 2016 var det totalt 506 barn som blivit diagnostiserade med diabetes i åldern 0–14 år. (Kelasto-raportit, 2016.)

Debutåldern att få diagnosen diabetes kommer allt lägre ner i åldrarna och för flickor debuterar diabetes mycket tidigare än hos pojkar. Vanligaste åldern hos flickor är 5–9 år medan det hos pojkarna är i ålder 10–14 år. (Viklund, 2012, s. 207.) Generellt sett ute i världen är diabetes en av världens vanligaste kroniska sjukdomar som förekommer hos barn. I Finland och England har genom en undersökning framkommit att ökningen sker i åldern 0–4 år, dock har man inte hittat någon specifik orsak som ligger bakom ökningen. (Amillategui, m.fl., 2007, s. 1073–1079.)

2.2 Diagnostisering

Människokroppen får sin energi från mat som innehåller sockerarter i form av kolhydrater, proteiner och fetter. Det som händer är att de olika näringsämnen bryts ner i tarmen till små enheter som upptas via tarmen till blodbanan. Det är här insulinet behövs för att sockret ska ta sig vidare från blodet till cellerna. (Helminen, m.fl., 2009, s. 11.) Diabetes är en ämnesomsättningssjukdom som leder till förhöjt blodsocker, som beror på brist av hormonet insulin (Saraheimo, 2015, s. 9 och Dahlquist, m.fl., 2008, s. 11).

Alla former av diabetes har dylika symptom men vad som är orsaken till sjukdomen är det som anger skillnaden mellan vilken typ av diabetes individen har (Alvarsson,

m.fl., 2013, s. 51). Symptom som individen kan ha innan hen får diagnosen diabetes är trötthet, avmagring, ökad urinmängd, individen är törstigare och dricker mer än vanligt (Helminen, m.fl., 2009, s. 11). I engelskspråkig litteratur pratas det om de fyra ”T:na”, vilket är: *tired* (trött), *toilet* (ökat behov av att urinera), *thirsty* (törst) och *thinner* (avmagring) som används som diagnostiseringskriterier vid typ 1-diabetes (Atkins, 2016, s. 16; Abraham, 2007, s. 190).

Ytterligare framkommer enligt Saraheimo (2015) att en person som håller på att insjukna i diabetes i regel är mer infektionskänslig (Saraheimo, 2015, s. 9). Bakomliggande orsaker till dessa symptom är att vår kropp är i behov av att blodbanan transporterar socker och fettsyror för att kunna tillgodogöra sig energi. För att processen ska bli fullständig insöndrar bukspottskörteln insulin. Det är med insulinets hjälp som sockret som finns i blodet tränger in i muskler, celler och levern. (Helminen, m.fl., 2009, s. 11.)

Det som händer med kroppen, gällande en begynnande diabetes, är att när kroppen inte producerar tillräckligt med insulin lämnar sockret kvar i blodet och kroppen kan inte använda det på rätt sätt. Kroppen börjar förbränna muskel- och fettvävnad, för att få den energi som behövs. Detta leder till att fettsyrorna inte förbränns ordentligt och kroppen försätts i ketoacidosis som innebär syraförgiftning. (Helminen, m.fl., 2009, s. 12–13.)

Forskningar som gjorts i Finland och Sverige påvisar att ett virus kan vara en utlösande faktor för att det sker en så kallad autoimmun attack i kroppen. Även födoämnesallergier anses ha en inverkan på det autoimmuna systemet. För att en autoimmun attack sätts igång är både miljö- och ärftliga faktorer involverade när kroppen börjar bryta ner betacellerna i kroppen. (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 52–53.) Typ 1-diabetes är både miljö- och arvsbetingad. Miljön anses ha en större påverkan än vad genetiken har. Gener har betydelse men är inte avgörande för att få diabetes. (Saraheimo, 2015, s.15; Mulder, 2008, s. 80.) En diabetiker kan även ha andra autoimmuna sjukdomar

som celiaki och sköldkörtelproblem (Rönnemaa, 2015, s. 519–520 och Helminen, m.fl., 2009, s. 14).

Exakt varför cellerna i bukspottskörteln tar skada och slutar producera insulin vet forskarna inte. Det finns ingen förklaring på bakomliggande orsaker till typ 1-diabetes. Det som framkommer i forskning är att typ 1-diabetes inte går att förorsaka själv. Typ 1-diabetes uppstår inte heller av ett för stort intag av socker. Det enda forskarna vet om diabetes är hur den utvecklas. (Helminen, m.fl., 2009, s. 14 och Mulder, 2008, s. 80.) Den största skillnaden mellan en vanlig fungerande bukspottskörtel och en diabetikers bukspottskörtel är frigörandet av insulin. Hos en person som inte har diabetes frisätts insulinet direkt i kroppen när socker tillförts. Hos en diabetiker tillförs kroppen insulin. (Hanås, 2004, s. 27–28.)

Framtidsförhoppningar för diabetiker är att forskare ska hitta effektivare behandlingsmetoder eller till och med hitta ett botemedel för diabetes. Det som är mest relevant för diabetikerna är att undvika att komplikationer uppstår. (Mulder, 2008, s.80.) Ännu har forskare inte hittat någon metod eller sätt att förebygga typ 1-diabetes (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 54).

Insulinbehovet varierar under hela livet för en diabetiker. Under pubertetsåren när tillväxten är som störst kräver kroppen mer insulin. Insulindoserna anpassas också efter kroppsvikten och dygnets tider. Absorptionen av insulinen varierar beroende på stickställe, exempelvis är insulinupptagningsförmågan effektivare från buken än från låret. (Ludvigsson, Sjöblad, Örtqvist och Hanås, 2008, s. 73–74 och American Diabetes Association 2003, s. 135.)

2.3 En diabetikers vardag

För en diabetiker handlar det om mer än androgogik och pedagogik nämligen om nosogogik som handlar om hur individen lär sig att leva med sin kroniska sjukdom. Begreppet *nosogogik* betyder sjukdom och härstammar från grekiskan. (Wikblad, 2012, s. 82.) Således i vardagen för diabetikern, skolan och familjen är det främst frågan om att möta praktiska utmaningar, ställa frågor och hitta lösningar (Hägglöf, 2008, s. 70–71). Studier har hittat ett samband med att ångest och depression är vanligt förekommande hos diabetiker och deras anhöriga, eftersom det är krävande och utmanande att varje dag leva med sin kroniska sjukdom (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 14–15).

”Det ”eleven” bör lära sig är inte vad samhället förväntar sig (pedagogik), inte heller vad han väljer att lära sig (androgogik), utan det är något som sjukvården förväntar sig att han ska lära sig för att kunna hantera den egenvård som krävs p.g.a. hans kroniska sjukdom” (Wikblad, 2012, s. 82).

När en diabetiker har högt blodsocker reagerar kroppen på att utsöndra socker i urinen. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa, 2015, s. 72). Detta leder till att diabetikern blir törstig, eftersom hen förlorat nödvändig vätska. Ett högt värde kan också bero på insulinbrist och då mår ofta individen illa, hen är trött och kan ha ont i magen. (Hanås, 2004, s. 31.)

När diabetikern har ett lågt blodsocker finns det i kroppen hormoner som är till för att hjälpa upp blodsockret och det sker en motreglering, kroppen bränner då fettceller (Ilanne-Parikka & Rönnemaa, 2015, s. 73). När blodsockret blir för lågt får en diabetiker så kallade ”känningar” som är ett bevis på att hjärnan reagerat och effekten av hormoner som satts igång. Levern finns där som ett reservlager av socker. Den hjälper till att höja blodsockret när det blir för lågt. (Hanås, 2004, s. 36–38.)

”Känningar” sammankopplas ofta med lågt blodsocker men det kan även handla om hur kroppen reagerar på ett högt blodsocker. Hypoglykemi är ett annat ord som beskriver att blodsockret är lågt. Symptom på ett lågt blodsocker är ofta individuella från individ till individ samt hur det kommer till uttryck. Det finns två sätt att dela upp symptom på ett lågt blodsockervärde. Känningarnas symptom uppkommer antingen i den form att det är kroppen som försöker höja blodsockret eller genom att det är en reaktion från hjärnans sida att det inte finns tillräckligt med socker i nervcellerna. Detta kan i sin tur påverka diabetikerns skoldag. (Hanås, 2004, s. 43–44 och Watson, 1998, s. 149.)

En diabetikers upplevelse av känningarna brukar uppdagas till att börja med kroppsligt, genom att hen känner sig darrig och till och med kan få hjärtklappningar. Omgivningen reagerar ofta på att något är på tok när det låga blodsockret nått diabetikerns hjärna och symptomen kan vara en beteendeförändring eller att hen blir irriterad. Diabetikern kan också bli okoncentrerad, sluddrar och är allmänt svår att få kontakt med. Utöver det kan diabetikern bli blek, kallsvettig, skakig, dåsig, hungrig eller få glansiga ögon. (Nordfeldt, 2008, s. 87; Atkins, 2016, s. 17 och Watson, 1998, s. 149.)

De upplevelser som uppkommer i samband med ett lågt blodsocker ger ofta en känsla av obehag och att hen inte har kontroll över läget. Hjärnan fungerar inte utan glukos, vilket leder till att diabetikern blir handlingsförlamad. (Hanås, 2004, s. 45.) När en diabetiker har haft ett mycket lågt blodsockervärde är hens blodsockertröskel nedsatt och reaktionstiden på höjningen av blodsockret varierar. Vissa av de symptom som gett utslag kan hänga med och påverka några timmar framåt under dagen. Om det förekommer obalans mellan kost, insulin och motion påverkar det blodsockret och kan leda till en hypoglykemi. (Nordfeldt, 2008, s. 89.)

Det finns en del risker med lågt blodsocker, hen kommer sig inte för att äta även om hen är fullt medveten om att hen är tvungen att äta. Handling och tanke hänger inte

samman och reaktionsförmågan är nedsatt. När hypoglykemi uppstår behöver diabetikern omgående sockerhöjande produkter och hjälp med att inta dem. Ett lågt blodsocker kan delvist påverka skoldagen och diabetikerns koncentrationsförmåga är nedsatt. (Hanås, 2004, s. 45 och Watson, 1998, s. 149.)

2.4 Uppställda mål för en diabetiker

Autio (2012) anser att det främst handlar om att koordinera effekten av det livsviktiga hormonet insulin, fysisk aktivitet och kost. Diabetikern som lever med sin diabetes har som mål att ha en bra sockerbalans. Därför är det viktigt att diabetikern själv stävar efter dagligt välmående i förhållande till sin diabetes. Den goda balansen som eftersträvas är till för att organen inte ska förstöras och att diabetikern undviker framtida komplikationer, som hör samman med diabetes, på grund av att hen har haft en dålig blodsockerbalans. (Autio, 2012, s. 5.)

Det som en diabetiker gör är att hen ersätter insulinbristen med hjälp av insulininjektioner eller med hjälp av en insulinpump som tillför kroppen insulin. Genom att sträva efter att blodsockernivån ligger på samma nivå som hos en individ som inte har diabetes, är tanken att insulinet, den fysiska aktiviteten och kosten koordineras på rätt sätt för att individen ska må bra. (Autio, 2012, s. 5) Målet är att hitta fungerande doser för diabetikern. Det som diabetikern ska ta i beaktande är att kroppens behov av insulin varierar ständigt och påverkas av yttre faktorer, till exempel aktivitet (Hanås, 2014, s. 208).

Det gäller att vara uppmärksam på att mat höjer blodsockret och sänks av insulin och motion. Det ska alltid finnas en jämn balans och det är inte bra om blodsockret stiger eller sjunker för mycket. (Hanås, 2014, s. 209–210 och Watson, 1998, s. 148.) Regelbundna glukoskontroller under dagen är viktiga för att kunna hålla en god balans på sina sockervärden. (American Diabetes Association 2003, s. 131 och Rönnemaa

& Leppiniemi, 2015, s. 85). En diabetiker inleder dagen med att ta ett fasteblodssocker, utöver detta så tar diabetikern blodssockret innan varje måltid. Diabetikern tar blodssocker för att kunna justera mängden insulin och har hela tiden som mål att hålla blodssockret inom de uppsatta målvärdena. (Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 119.)

Målvärden som en diabetiker har är individuella, egenvården hemma och i skolan är viktiga för en fungerande vardag (Helminen, m.fl., 2007, s. 23). De målvärden som finns för en diabetiker är att blodssockret ska vara 4,7 mmol/l före en måltid och efter 1,5–2 timmar efter måltiden under 8–10 mmol/l. Målvärdet innan sänggående är 6–8 mmol/l och nattetid att blodssockret ligger mellan 4 och 7 mmol/l. En diabetiker ska undvika värden som är under 3,0 mmol/l. (Autio, 2012, s. 5.)

För en typ-1 diabetiker är det väsentligt att hitta de rätta insulindoserna utgående från hans livsstil och situation i livet. Mängden insulin som intas dagligen är livsviktig och räknas utgående från diabetikerns vikt. En diabetiker har ofta varierande doser av insulin från dag till dag, beroende på till exempel stress, infektioner eller hur aktiv hen är i sin vardag. (Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 19–20 och Alvarsson, m.fl., 2013, s. 81.)

3 Diabetiker i skolan

I följande huvudkapitel redogörs för diabetikern som skolelev och hur vardagen fungerar i skolmiljön. Därtill kommer det att beskriva samarbetet mellan hemmet och skolan, klasskamraterna och övrigt som hör samman med en diabetikers liv och vardag.

3.1 Sjukdomen diabetes i skolmiljö

Till skolan kommer barn med diabetes och det krävs att det i personalstyrkan finns personer som har tillräckligt med kunskap om diabetes. Kunskapen behövs för att hitta pedagogiska metoder och för att diabetikern ska känna sig säker och trygg i skolan samt undvika komplikationer som kan förekomma hos en diabetiker. (American Diabetes Association, 2003, s. 131.) Diabetes har både en pedagogisk och en praktisk dimension, eftersom diabetes kräver pedagogisk kunskap som tillämpas att lösa praktiska problem i skolvardagen. Viktigt att komma ihåg är att typ-1 diabetes inte påverkar studieframgången. (Parent, Wodrich & Hasan, 2009, s. 554.) I forskning som gjorts har det framkommit att lärarnas grundläggande kunskaper om diabetes främjar en trygg skolgång för en diabetiker (Taha, Rahme, Mesbah, Mahmoud, Al-Kandari, Othman, Sharaikha, Lari, Al-Beloushi, Saad, Arefanian & Sukkar, 2018, s. 352).

För att vardagen ska fungera krävs det att det mångprofessionella teamet runt barnet samarbetar och förser varandra med information så att barnet med diabetes kan delta fullt ut i alla aktiviteter i skolan. Ett sådant team kan bestå bland annat av lärare, hälsovårdare, läkare, diabetesskötare, näringsterapeut och andra som har med diabetikern att göra. (American Diabetes Association, 2010, s. 70–74 och San Laeureano, m.fl., 2018, s. 216.)

Diabetesvården i skolan påverkar långsiktigt välmående, skolprestationer och tryggheten i relationen till sin diabetes. Det har konstaterats att stabila blodsocker bidrar till studieframgång i läsning, skrivning och matematik. (Parent m.fl. 2009, s. 556.) För att diabetikern ska må bra och inte utveckla komplikationer av sin diabetes är det relevant att barnet sköter diabetesvården även i skolan. I skolan förutsätter det att barnet tar sitt blodsocker, räknar kolhydrater, tar sitt insulin och deltar i fysiska aktiviteter. (American Diabetes Association, 2010, s. 70–74 och Watson, 1998, s. 149.) En diabetikers skolvardag kan underlättas med hjälpmedel som till exempel CGM (*continuous glucose monitoring*) som är en sensor som sänder över blodsockret till insulinpumpen. Värdet är något fördröjt eftersom sensorn finns instucken i underhudsfettet och mäter från olika vävnader blodsockret. (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 79.)

Skolans personal, inte enbart skolsköterskan ska känna till vad diabetes är och hur diabetes behandlas, samt hur diabetikern ska behandlas om blodsockret sjunker alltför lågt. Lärare ska hela tiden underrättas och hållas uppdaterade angående barnets diabetes. (American Diabetes Association, 2010, s. 70–74.) I amerikanska projektet *Kids and Diabetes in Schools* (Bechara, m.fl., 2018) framkom att när personalen fått kunskap om diabetes och dess behandlingsformer, så kände lärarna att elevlärarförhållandet stärktes. Lärarna kände att de bättre kunde hjälpa diabetikern i skolan när de visste lite mer om sjukdomen diabetes och hur diabetikern skulle skötas i praktiken. (Bechara, Branco, Rodrigues, Chinnici, Chaney, Callieri, & Franco, 2018, s. 756.)

Alla barns diabetes är olika och därför är det viktigt att alla berörda tillsammans gör upp en plan och att diabetikern själv är involverad i den mån hen själv kan medverka, beroende på diabetikerns ålder. De yngre barnen med diabetes i skolan är ofta i behov av att någon kontrollerar och håller reda på dem, medan lite äldre barn bara kan behöva en påminnelse nu som då. Det som kan konstateras är att genom noggrann planering och ett gott samarbete mellan alla berörda så fungerar ett barn med diabe-

tes som vilket annat barn i skolan. (American Diabetes Association, 2010, s. 70–74 och Watson, 1998, s. 150.)

En elev med diabetes i de lägre klasserna i den grundläggande utbildningen kan stöta på vissa utmaningar och därför är det viktigt att även läraren fungerar som stöd. I de allra flesta fall sköter diabetikern själv det praktiska arbetet kring sina provtagningar, måltider och injektioner. (Dahlquist, 2006, s. 57.) I vilket fall som helst får en elev i den lägre skolåldern inte injicera insulin utan en vuxen persons övervakning (Keskinen & Kalavainen, 2015, s. 419 och Viklund, 2012, s. 216).

Skoleleven med diabetes har i regel tillräckligt med kunskap och vet hur och vad som ska göras (Dahlquist, 2006, s. 57). Ludvigsson, m.fl. (2008), anser att det inte hör till ovanligheten att elever i 6–7 års ålder klarar av att injicera insulin själv under uppsikt (Ludvigsson, m.fl., 2008, s. 80). Keskinen & Kalavainen, (2015) säger att varken läraren eller eleven ska påtvingas ett för stort ansvar, i vissa fall kan det vara nödvändigt med ett skolgångsbiträde (Keskinen & Kalavainen, 2015, s. 420).

Samarbetet är en avgörande faktor för att allt ska fungera i skolan. Samarbetet sker tillsammans med diabetesteamet, vårdnadshavarna och skolan. (Vuorisalo, 2015, s. 29.) För att skolpersonalen ska känna sig trygg i att ha en diabetiker i klassen är det viktigt att diabetesteamet och föräldrarna ger tydliga instruktioner. Det är även viktigt att skolpersonalen blir förevisad hur blodsockret, injektionerna och övrig vård går till i vardagen med diabetikern. Avgörande för att allt ska fungera optimalt för diabetikern är att skolan och hemmet samarbetar och inger varandra förtroende och har gemensamma linjer och mål. (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 73.) I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) står det att det är elevvården och skolhälsovårdens uppgift att stöda eleven i egenvården av sin långtidssjukdom.

Dahlquist (2006) anser att läraren inte ska över- eller underbeskydda en elev med diabetes. Alla barn med diabetes ska bli bemötta på samma sätt som jämnåriga och få

delta i samma aktiviteter och utgå från samma utgångsläge. Med en bra planering som grund är allting möjligt. Skolans ansvar är att sträva efter att tillräckligt många har kännedom om vad en insulinkänning är, samt hur och vad som ska göras vid ett lågt sockervärde. Vid en eventuell insulinkänning ska läraren eller annan personal se till att barnet får snabba kolhydrater som höjer blodsockret. (Dahlquist, 2006, s. 57 och Watson, 1998, s. 149.) Vid skolutflykter är det viktigt att läraren har planerat och tagit i beaktande eventuella insulinkänningar, vilket betyder att hen har extra kolhydrater att tillgå (Saha, 2015, s. 417–418).

Förebyggande arbete som görs är till fördel för alla parter och ökar förståelsen för varandra. I och med att elever och lärare känner till vad diabetes är och hur den hanteras innebär det att diabetikern stöter på färre problem i skolvardagen. (Dahlquist m.fl., 2008, s. 71–72.) I USA anser man att det är viktigt att lärarna förstår vårdnadshavarna eftersom de är de enda som kan beskriva hur deras barn mår. Det är även vårdnadshavarna som kan berätta vilka som är barnets vanligaste symptom vid till exempel höga och låga blodsockervärden och hur diabetikerns blodsocker reagerar vid olika förekommande situationer. (Bechara, m.fl., 2018, s. 759.)

Det är inte bara läraren och skolpersonalen som ska känna till och ha kunskap om diabetes, utan det är även viktigt att involvera de andra barnen och att de får tillräckligt med kunskap. Det är även viktigt att avdramatisera det som diabetikern gör, genom att de andra eleverna får tillexempel testa blodsockret själva, för att undvika rädsla. Skolan har en viktig roll att fungera som mellanhand och ge de andra barnen tillräckligt med vetskap om sjukdomen diabetes för att mobbning inte ska uppstå. Det är nämligen enligt Dahlquist ganska vanligt att barn med diabetes blir mobbade på grund av sin sjukdom. (Dahlquist, 2006, s. 57.)

I undersökningar som gjorts i övriga länder (Tolbert, 2009) upplever många föräldrar att de inte är tillfredsställda med hur diabetikern sköts. Föräldrarna önskade att personalen fick mer skolning om diabetes och att kommunikationen mellan diabetikern,

hemmet, skolan och läraren skulle fungera bättre samt att skolan kunde servera mer näringsrik mat. Studien påvisade att yngre barn med diabetes behöver mer stöd och hjälp än vad äldre barn med diabetes behövde. En fungerande skoldag kräver rutiner och flexibilitet samt att man kan diskutera och resonera sig fram. (Tolbert, 2009, s. 55–61.)

Det som man inte ska glömma är att diabetikerns vardag inte består av två likadana dagar, vilket förutsätter att läraren kan stöda, känner sig trygg och har tillräckligt med kunskap om diabetes. En diabetiker kan få utstå mycket innan fungerande strategier, attityder och rutiner hittas som grundar sig på gemensamma mål. Det som framkommit i olika studier är att de diabetiker som får adekvat hjälp och uppmuntran i skolan hade bättre värden och balans, än de som inte hade samma hjälp av sina lärare. I vissa skolor hade man även infört en diabetisvän i klassen som fungerade som en liten hjälpredda som påminde diabetikern och rapporterade till läraren. Genom att ha en diabetesvän kan även mobbning i viss mån förebyggas. (Tolbert, 2009, s. 55–61.)

3.2 Strukturering av en diabetikers skoldag

I social- och hälsovårdsministeriets rapport (2010) har det uppgjorts en verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen. Där framkommer det att huvudansvaret för diabetikern ligger på vårdnadshavarnas ansvar. Eftersom vårdnadshavarna inte kan medverka under skoldagen bör vården fungera i skolan. (Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010.) Lärarens grundläggande kunskaper om diabetes har ansetts vara tillräckliga för att främja diabetikerns hälsa i skolan samt fungera som en hjälpende hand för diabetikern om så behov finns (Taha m. fl., 2018, s. 352).

I American Diabetes Associations artikel (2003) *Care of Children With Diabetes in the School and Day Care Setting* framkommer det att vårdnadshavarna ska förse skolan med material och utrustning för skötseln av diabetes. Det handlar bland annat om att ge skolan medel att förebygga hypoglykemi, information om barnets diabetes och berätta om rutiner som hans diabetes förutsätter i vardagen. Skolan bär ansvaret för att utbilda personalen om hur man tar hand om hypo- och hyperglykemier samt diabetikerns dagliga rutiner. (American Diabetes Association, 2003, s. 132.)

Det som eftersträvas är att barn med diabetes, ska kunna gå i skola precis som vilket annat barn som helst utan problem. Det är viktigt att komma ihåg att för ett litet barn är skolstarten bland det största och viktigaste i ens liv. Ett barn med diabetes kommer inte till skolan som en diabetiker, utan som en blivande skolelev. För att detta ska fungera är det viktigt att olika yrkesgrupper samarbetar för elevens bästa. (Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010.) I USA har man betonat att skolkuratoren skulle ha en betydande roll i förbättrandet av samarbete mellan skolpersonalen (Wagner & James, 2006, s. 390–391).

Enligt social- och hälsovårdsministeriets rapport (2010) grundar sig handlingsmodellen på positivt samarbete och tidigare erfarenheter mellan alla parter. Det som modellen utgör grunden till, är ett samverkansmöte mellan alla inblandade som kommer i kontakt med diabetikern. Det som görs under mötet är att alla kommer överens om vem som gör vad och vilka eller vilken uppgift en person har i olika sammanhang. Under mötet fylls en planeringsblankett i, den finns en färdigt uppgjord av social- och hälsoministeriet, undervisningsministeriet och Finlands kommunförbund. För att de berörda parterna ska känna sig trygga i samarbetet antecknas allt som man kommit överens om under mötet. Målet är att diabetikern ska ha rätt till en säker och trygg skolmiljö. Det är viktigt att skolan och dess personal får förmedlat all relevant information om barnet för att de ska kunna arbeta för barnets bästa och undvika risksituationer. (Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010, s. 13–15.)

Pedagogen bör vara medveten om att barn från förskolan upp till årskurs 3–4 är i behov av hjälp och stöd i vården av sin diabetes (American Diabetes Association, s. 134). Med åren blir barnen mer självständiga men pedagogen bör finnas där som stöd. Skolpersonalen kan hjälpa och delta i behandlingen av diabetes, dock är detta inget måste. Lekmän kan lära sig om hur och vad som ingår i en diabetesbehandling samt tillvägagångssätt i olika situationer. (Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010, s. 12.)

Det som också framkommer i social- och hälsovårdsministeriets rapport (2010) är bland annat sådant som bör göras innan skolan startar på hösten. Det är viktigt att föräldrarna redan under våren innan skolstarten inkommande höst kontaktar utbildningsanordnaren och ordnar om eventuellt stöd för diabetikern som kan bli aktuellt. Därtill är det viktigt att läraren under våren innan höstens skolstart ordnar en träff och går igenom barnets behandlingsform och hur det kommer att fungera i praktiken. (Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010, s. 13–14.)

Vid skolstart ordnas en träff med alla inblandade som sköter diabetikerns behandling och de som kommer att vara involverade med eleven i skolan. Det är ofta vid det här mötet som den största rädslan försvinner när personalen får kännedom om hur teori och praktik fungerar. Det är bra att vara medveten om att en person inte behöver ha professionellt kunnande för att klara av att sköta en diabetiker, utan det räcker bra att följa givna anvisningar. Under mötet får alla deltagande tilldelade uppgifter och vad de ansvarar över. Det är diabetesskötarens uppgift att förevisa och godkänna att en person som gett sitt samtycke att delta i vården av diabetikern får ge diabetikern hans dagliga injektioner. (Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010, s. 14–15.) I USA anser man att ett barn borde ha en personlig hälsovårdsplan i skolan, för att underlätta skötseln av diabetikern (American Diabetes Association, 2003, s. 131).

Alvarsson, m.fl., (2013) ger som förslag att när det gäller att förenkla kommunikationen och elevens egenvård under skoldagen så det är bra att använda sig av ett

kommunikationshäfte. I kommunikationshäftet fylls värden i, för att underlätta vården före och efter skoldagen. Det är även avgörande och viktigt att alla som kommer i kontakt med diabetikern har kunskaper i första hjälp och vet hur de ska göra i fall något skulle hända. Genom skriftliga överenskommelser blir skoldagen tryggare och säkrare för barnet, genom att alla vet sin specifika uppgift. (Alavarsson, m.fl., 2013, s. 16.)

Walker och Rodgers (2005) säger att diabetikern är som vilket annat barn som helst och kan delta på samma villkor. En diabetiker ska ges möjlighet till att få den hjälpen behöver och få sina behov tillgodosedda. Barnet har ofta med sig något ätbart som snabbt kan höja blodsockret vid behov. (Walker och Rodgers (2005, s. 169.) En diabetiker lever med sin sjukdom alla dygnets timmar och i hemmet mäts och sköts diabetes på ett visst vis, men frågan är hur går det i skolan för barnet? De små barnen har ofta en positiv bild och gör som de blir tillsagda. Ett äldre barn med diabetes klarar bättre av att sköta sin diabetes, men förhåller sig dock negativt till sin sjukdom. (Amillategui, m.fl., 2009, s. 1073–1079.)

Det som forskning visar är att barn med diabetes ska ha rätt till god vård både i skolan och i hemmet. Diabetikern ska inte särbehandlas i skolmiljö, utan ha rätt att delta enligt samma grund som övriga klasskamrater på ett säkert vis. (American Diabetes Association, 2003, s. 131.) Rutinerna i skolan är lika viktiga som de är hemma, eftersom blodsockret kontrolleras i skolan och insulin administreras under skoldagen. Ibland behöver diabetikern stöd och hjälp av läraren i skolan. (Amillategui, m.fl., 2009, s. 1073–1079.)

Lärarna önskade att det fanns föreskrifter och papper att ta till om de var osäkra på hur, var, vad och när de skulle göra vad. Det framkom också att diabetesbarnen i skolan mäter blodsockret färre gånger under en dag än vad de borde. Det som kan konstateras är att diabetikern kände att skolkamraterna och läraren hjälpte till och

fanns där, medan övrig personal inte brydde sig i att vara delaktig i diabetikerns vård. (Amillategui, m.fl., 2009, s. 1073–1079.)

3.3 Behandling av diabetes under skoldagen

Vid behandling av diabetes är det flera delar av helheten som påverkar resultatet. För att uppnå en god balans är det kost, motion, intag av insulin samt egenvården av sjukdomen som spelar en avgörande roll. För att inga diabeteskomplikationer ska uppstå är det avgörande att ha en god glukosbalans och rätt kost. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 110–111.) Behandling av diabetes är nämligen i förhållande till barnets uppmärksamhet och förmåga att slutföra skoluppgifter och på så vis utveckla sin läs-, skriv- och räkneförmåga (Parent, m.fl., 2009, s. 559).

De olika behandlingsformerna av diabetes ställer krav på personalen i skolan. En diabetiker injicerar insulin till kroppen genom sprutor, insulinpennor eller insulinpump, diabetikern kan inte inta insulin oralt. Hos skolelever förekommer olika behandlingsformer, om eleven använder insulinpennor injicerar hen insulinet i antingen låret, baken eller buken. Barndiabetikern tar under ett dygn insulin allt mellan två till sex gånger och insulinsticket med nålen känns knappt av. (Autio, 2012, s. 9; Viklund, 2012, s. 210.)

Diabetikern injicerar insulinet så att det kommer under huden i underhudsfettet. Insulinet upptas beroende på stickställe lite olika snabbt upp, om insulinet injiceras i en muskel är reaktionstiden mycket snabbare. En relevant sak att hålla i minnet är att inte dra ut nålen för snabbt, utan hålla kvar nålen i cirka 10 sekunder. Bra att veta är att det ibland kan komma lite blod eller uppstå ett blåmärke efter en injektion men detta beror på att nålen träffat ett ytligt blodkärl och är inte farligt. Injektionstekniken påverkar blodsockerbalansen och därför är det viktigt att lyfta upp huden, nålen förs in vinkelrätt och innan nålen dras ut väntar diabetikern en stund och släpper det

greppade hudvecket till normalt läge. (Dahlquist, m.fl., 2008, s. 26–27 och Helminen, m.fl., 2009, s. 24.)

Insulinpump är en liten maskin som bärs på utsidan av kroppen, pumpen doserar enligt angivna doser. Med hjälp av insulinpumpen får man en behandlingsform som liknar kroppens egen produktion av insulin. Detta betyder att om diabetikern äter något doserar pumpen insulin till kroppen med hjälp av några knapptryck på pumpen. (Sane & Ojalammi, 2015, s. 324–325.)

Pumpbehandling är en mer flexibel behandlingsform och eleven har lättare att anpassa sig till till exempel olika aktiviteter. Insulinet kommer till kroppen genom en plastslang och kateter placerad på kroppen. Pumpen har ett färdigt inprogrammerat basalprogram som utgör basdosen av insulin som tillförs kroppen. Den andra halvan av dosen utgörs av bolusdoser, som tas i samband med måltider och det här insulinet injiceras manuellt. (Ludvigsson m.fl., 2008, s. 77–80.)

Beroende på antalet injektioner under ett dygn, är diabetesbehandlingen två-, tre-, eller flerdosbehandling. Antalet injektioner som diabetikern tar är individuellt och har att göra med insulinsort, behandlingsform och hur insulinet tillförs kroppen. Den behandlingsform som barnet har och använder sig av i skolmiljön är grundad på beslut som familjen och diabetesteamet har fattat. Behandlingsformen som är utvald till diabetikern är som grund för att ha en god glukoskontroll och anpassat till den livssituation som förekommer i just den familjen. (Autio, 2012, s. 9.)

En viktig och relevant del i vården av en diabetiker är att motion, mat och insulin samordnas för att uppnå en jämnare balans i blodsockret. Regelbundenhet och dagsrytmen i en diabetikers vardag är avgörande för välmående. (Helminen, m.fl., 2007, s. 37–38.) Basinsulinet tar diabetikern i regel morgon och kväll, för att hålla blodsockret i jämn balans under hela dagen. Vid intag av mat eller vid ett högt blodsocker intas bolusinjektioner i form av kortverkande insulin för att sänka blodsockret och

bearbeta kolhydratsintaget. (Dahlquist, m.fl., 2008, s. 25 och Helminen, m.fl., 2009, s. 42–43.)

Blodsockermätandet under skoldagen är till för att barnet ska ha en god balans. Det vanligaste sättet som blodsockret mäts på är att hen sticker sig i fingret och den lilla bloddroppen ur fingertoppen förs vidare till en blodsockermätare som mäter blodsockret. Det går snabbt och enkelt och stör inte lektionen nämnvärt om diabetikern är i behov av att ta blodsockret under lektionstid. (Rönnemaa & Leppiniemi, 2015, s. 85–87 och Viklund, 2012, s. 211.)

Det är viktigt att veta vad som mäts och varför, samt hur individen och omgivningen ska förhålla sig till mätvärdet (American Diabetes Association, 2003, s. 134). Blodsockret kan även tas från andra ställen på kroppen om diabetikerns fingrar är känsliga eller inte tillräckligt rena. Exempelvis kan blodsockret mätas från låret, mellanhandens yttre- och inre sida och överarmen. Det mest exakta värdet om blodsockret sjunker snabbt är mätvärdet från fingertopparna. (Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 117–119.)

En diabetiker mäter generellt sett sitt blodsocker fyra till sex gånger dagligen beroende på behandlingsmetod och livssituation (Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 119). Glukoskontrollerna under skoltid är en viktig del för barnets liv i sin helhet, eftersom hen spenderar en stor del av dagen i skolmiljö. Blodsockerkontrollen är avgörande för ett gott liv, utan komplikationer. (Autio, 2012, s. 5–7.) Rönnemaa och Leppiniemi (2015, s. 85) rekommenderar regelbundna blodsockermätningar, till och med över tio mätningar på ett dygn. Enligt Keskinen och Kalavainen (2015, s. 20) är det önskvärt att en del blodsockermätningar och mellanmål sker så diskret som möjligt för att undvika onödig uppmärksamhet i klassrummet under lektionstid.

De allra flesta diabetiker, även de yngre barnen klarar av att mäta sina blodsocker själva. Blodsockervärdena kan variera och om barnet har för lågt blodsocker beror

det på att insulindosen varit för stor eller att barnet eventuellt glömt bort mellanmålet. Det lömska med låga värden är hur de kommer till uttryck, ofta kan eleven förneka känningar eller så känner eleven inte till hur hens kropp reagerar på ett lågt blodsocker. (Bradbury & Smith 1983, s. 694 och Autio, 2012, s. 14.) Johansson och Forsander (2008) anser att blodsockret påverkar elevens skolvardag, om eleven får ett lågt blodsocker påverkar det inte bara situationen då det förekommer utan även någon timme framöver (Johansson och Forsander, 2008, s. 185–186).

När en diabetiker har lågt blodsocker påverkar det skolresultatet omedelbart men kommer även att påverka diabetikern upp till fyra timmar framåt när hen har uppnått en normal blodsockernivå. I en undersökning som gjorts kunde konstateras att om diabetikern haft lågt blodsocker så påverkar det prestationerna. I praktiken handlar det om att uppgifter som kräver mer arbete och detaljkompetens, lider av obalans i sockervärdena. (Hanås, 2014, s. 301–302.)

Om en diabetiker betar sig annorlunda och avvikande som exempelvis otydligt tal, darrig, kallsvettas, orolig, be hen ta ett blodsocker. Alla diabetiker reagerar på låga värden individuellt. Vid ett lågt blodsocker ska en diabetiker genast äta eller dricka något som snabbt höjer blodsockret. (Autio, 2012, s. 14 och Keskinen & Härmä-Rodriguez, 2015a, s. 414–415.)

Om blodsockret har blivit så lågt att det handlar om en insulinchock, kan det innebära att diabetikern är medvetslös. Diabetikern ska inte ges något att äta eller dricka om det finns osäkerhet om hen kan svälja, eftersom det finns stor kvävningsrisk. Det som läraren ska göra är att placera barnet i framstupa sidoläge och på insidan av kinderna stryka honung eller sirap på slemhinnorna. Det är viktigt att skolans personal även kan injicera glukagon vid en akut situation, eftersom deras förstahjälpinsats är livsviktig. Ambulans bör tillkallas. Glukagon är ett hormon som injiceras direkt i en muskel och fristätter socker i levern som sen tar sig direkt ut i blodbanan och höjer

diabetikerns blodsocker. (Autio, 2012, s. 15–17 och Keskinen & Härmä-Rodriguez, 2015b, s. 416.)

3.4 Skolmåltiderna

En diabetiker äter hälsosam och vanlig kost, precis som vilken annan person som helst. En diabetiker ska äta mångsidigt, regelbundet och fördela måltiderna jämt över dygnet. Maten som diabetikern äter ska innehålla mycket kolhydrater, lite socker, fett och salt samt lagom med proteiner. Alla diabetiker påverkas olika av den mat de äter och därför varierar insulinbehovet mycket från individ till individ. För en diabetiker är det viktigt att hen äter enligt tallriksmodellen och inte fuskar med måltiderna. Därför bör en diabetiker äta frukost, lunch och middag och utöver detta även tre mellanmål under en dag. Yngre barn kan behöva äta ännu fler gånger på en dag. (Hanås, 2014, s. 231; Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 22–23; Alvarsson, m.fl., 2013, s. 112 och Walker & Rodgers, 2005, s. 164.)

Den största skillnaden är att en diabetiker räknar kolhydrater enskilt eller tillsammans med en vuxen, beroende på ålder jämfört med barn i samma ålder. I de allra flesta fall, förutom det allra yngsta, har barn i skolåldern med diabetes kolhydratsräkningen under kontroll och vet vad de ska göra och hur mycket insulin de ska ta till måltiderna. Portionerna kan variera dagligen om eleven har en flerdosbehandling. (Hanås, 2014, s. 231; Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 22–23; Alvarsson, m.fl., 2013, s. 112; Walker & Rodgers, 2005, s. 164 och Watson, 1998, s. 149.)

Autio (2012) nämner att diabetiker använder sig av flerdosbehandling, vilket i praktiken handlar om att barnet tar måltidsinsulin, direktverkande insulin innan måltiderna. Ifall det unga barnet inte klarar av att injicera insulinet självständigt bör en ur personalen hjälpa till och se till att barnet får rätt dos insulin vid skolmaten. Insulinet

kan injiceras i vilket utrymme som helst så länge som barnet får vara med och påverka och besluta var och när insulinet tas. (Autio, 2012, s. 10.)

Om insulinsprutan av någon orsak glöms bort att tas i samband med måltid i skolan så är följden att blodsockret blir högt. I fall detta händer är det bra att meddela föräldrarna om händelsen, så att de är medvetna om vad som hänt. Om diabetikern kommer underfund med att hen glömt bort att ta insulin inom den närmsta timmen är det bara för diabetikern att ta samma dos som vanligt. I fall diabetikern kommer på det efter två till tre timmar tar diabetikern och mäter blodsockret och tar halva måltidsinsulinet och korrigerar det höga värdet. (Hanås, 2014, s. 90.)

Vid pumpbehandling för diabetikern in blodsocker, kolhydratsmängden som hen äter och utgående från det data doserar pumpen med ett knapptryck en korrekt dos. Infusionsettet och reservoaren i pumpen fylls på och byts ut var tredje dag. Insulinpumpen följer med diabetikern alla dagar 24 timmar i dygnet. (Autio, 2012, s. 10 och Seppänen & Alahuhta, 2007, s. 97–99.)

Om barnet har en två- eller tredosbehandling tar de ofta inget måltidsinsulin, utan äter strikt efter en viss mängd kolhydrater som är anpassat till den insulinmängd som finns i kroppen. En diabetiker är ofta i behov av ett mellanmål under dagen för att blodsockret inte ska bli för lågt till eftermiddagen. Ett bra mellanmål för en diabetiker är till exempel någon frukt, bröd eller juice. Regler gällande när inget mellanmål behövs och om vad barnet får ha med sig eller inte bör stå klart innan skolstarten. Ännu en viktig sak gällande mellanmålet, är i fall diabetikern ännu inte kan klockan så bör en vuxen ha ansvaret att påminna diabetikern. Det samma gäller i fall skoleleven inte själv har kontroll över läget och är i behov av påminnelse. (Autio, 2012, s. 11–12.)

En diabetiker räknar sina kolhydrater varje gång hen äter något. Kolhydrater är sockerämnen som man intar, till exempel bröd, frukt, potatis och mjölk. Exempel på hur

man räknar kolhydrater: limpsmörgås är 15 gram kolhydrater, ett mjölkglas är 10 gram kolhydrater och en banan är 20 gram kolhydrater. Viktigt att använda sunt förnuft när man räknar och är man osäker går det alltid att kontrollera kolhydratsmängden på förpackningen till livsmedlet som intas. En tumregel för mängden insulin som intas till kolhydrater är att man räknar en enhet insulin på 10–15 gram kolhydrater. Beroende på om diabetikern är hungrig eller inte påverkas av nivån på blodsockret. Genom att behandlingsmetoderna är flexibla så kan även mängden mat och tidpunkten när diabetikern äter på varierar, utan större problem. (Helminen, m.fl., 2007, s. 40–42; Dahlquist, m.fl., 2009, s. 34 och Helminen, m.fl., 2009, s. 34–41.)

3.5 Skolgymnastik

En diabetiker drar nytta av att ha gymnastiklektionen efter lunch, eftersom blodsockret är mer i balans då. Alternativt att lektionen är placerad direkt från morgonen. En diabetiker kan i viss mån justera och förebygga låga värden lite beroende på behandlingssystem. Om en diabetiker har sin diabetes i balans fungerar hen som vilken annan skolelev. (Dahlquist, m.fl., 2008, s. 71 och Watson, 1998, s. 150.)

Skolgymnastik och fysisk aktivitet är inget hinder för en diabetiker att utöva, snarare tvärtom har det en positiv effekt (Watson, 1998, s.150). Skolan ska absolut inte befria ett barn med diabetes från skolgymnastiken, istället finns skolgymnastiken till för att uppmuntra till fysisk aktivitet även utanför skoltid. Skolgymnastiken är ett bra sätt för andra barn att se att en diabetiker inte är annorlunda utan en del av gruppen. Det är även viktigt för barnet att känna att hen kan lyckas med något och känna samhörighet. (Hanås, 2014, s. 261.)

Sjukdomen diabetes ska inte vara ett hinder att röra på sig, utan istället ses som en möjlighet till välmående. En diabetiker bör kontrollera sitt blodsocker innan fysisk

aktivitet för att kunna avgöra om hen bör ta ett mellanmål eller inte. Det som är viktigt att komma ihåg är att blodsockret kan sjunka av aktiviteten, eftersom kroppen förbrukar energi. (Helminen, m.fl., 2007, s. 58 och Thernlund, m.fl., 1999, s. 5248–5250.)

Det viktigaste i skolan vid fysisk aktivitet är att komma ihåg att kroppen då förbrukar mer energi, vilket betyder att blodsockret sjunker och detta bör tas i beaktande när diabetikerna äter och räknar ut vilken dos insulin som är lämplig. (Autio, 2012, s. 13 och Watson, 1998, s. 150.) Regel nummer ett är att diabetikern innan fysisk aktivitet intar extra kolhydrater för att förebygga hypoglykemier. Det är viktigt att diabetikern följer med blodsockret under, före och efter en fysisk aktivitet. Blodsockerkontrollerna sker för att hitta en strategi för tillförsel av kolhydrater och insulindoser för optimalt välmående. (Ludvigsson, m.fl., 2008, s. 79–80.) Orsaken till att skolan i god tid ska meddela om idrottsdagar eller utflykter är för att föräldrarna eventuellt ska kunna justera dosen insulin från morgonen den dagen. (Autio, 2012, s. 13).

3.6 Klasskamraterna

Enligt Keskinen och Kalavainen (2015), är det viktigt att kompisarna i klassen får kännedom om diabetes. Forskarna förespråkar ett leksamt introducerande av diabetes för att undvika att diabetikern inte upplevs som annorlunda. (Keskinen & Kalavainen, 2015 s. 418–420.) I skolan har barnen möjlighet till att delta i undervisningen men även bilda sociala relationer. Det är viktigt att alla barn i skolan deltar på samma villkor och har samma möjligheter som sina jämnåriga i skolan. (Harju, 2013, s. 109.)

Klasskamraterna umgås med diabetesbarnet många timmar under en dag, därför är det oerhört viktigt att läraren, föräldrarna, eleven själv eller vårdpersonal informerar

klasskamraterna om vad diabetes är och vad det innebär att ha diabetes. Klasskamraterna bör medvetandegöras om varför en person med diabetes sticker sig i fingret och tar blodsockret, varför diabetikerna tar insulin samt varför en person med diabetes har mellanmål med sig och ibland måste äta på oregelbundna tider. (Autio, 2012, s. 8.)

Det viktigaste och som absolut inte får glömmas bort är att förklara för de unga individerna att diabetes inte kan smitta. En diabetiker har inte fått typ 1-diabetes, för att hen skulle ha ätit för mycket godis eller socker. Det är bra att involvera och prata med diabetikern hur hen vill att det berättas för de andra om diabetes. Om det är en elev i de högre klasserna i grundskolan, kan läraren be eleven själv att berätta och förevisa om temat diabetes. (Autio, 2012, s. 8.)

Vänner är viktiga resurser och finns där som stöd och hjälper diabetikern att hantera och sköta sin diabetes ur en annan synvinkel än föräldrar och andra vuxna. (Viklund, 2012, s. 220). Den negativa sidan med andra elever kan vara mobbningen och att barnet istället utsätts för negativa händelseförlopp. Ett barn som blir mobbat mår både fysiskt och psykiskt dåligt och litar slutligen inte på jämnåriga och blir rädd för att bygga upp nya relationer. Under hälsoundersökningarna som görs i skolorna försöker skolhälsovårdaren att kartlägga barnens relationer till varandra och andra jämnåriga. Orsaken till mobbningen kan vara att barnet har en sjukdom och har lite annorlunda förutsättningar än sina jämnåriga. Vänner är sådana personer som ska finnas där som stöd i svåra situationer och hjälpa till. (Salmivalli & Repo, 2014, s. 139–141.)

Utöver den ämneskunskap som skolan ger är det viktigt att skolan ger sina elever redskap hur de ska hantera livet som medför både med- och motgångar (Hedström, 2011, s. 164). Klassrummet är den plats där eleverna ska stöda varandra, vara trygga och känna samhörighet. Tyvärr är ofta klassrummet en plats där mobbning uppstår,

men det kan även ske utanför skolmiljön. (Jacobsen, Christiansen & Jespersen, 2004, s. 15.)

Enligt Saloviita (2003) är det bra att främja samarbetet mellan eleverna i klassen, för att förhindra att eleverna tävlar mot varandra. På det viset skapar eleverna förståelse och respekt, samt utvecklar de den sociala kompetensen. Samhörighetskänslan i klassen är högt i prioritet, eleverna ska uppmuntra och ge positiv respons till varandra. De ska inte vara rädda för att söka hjälp hos varandra och stöda. I klassen är det bra att både lärare och eleverna kommenterar och ger akt på det positiva. Det är relevant att föra samman och uppmuntra samarbetet i en klass för att kunna förebygga mobbning. (Saloviita, 2003, s. 127–130.)

3.7 Fördelningen av ansvar mellan skolan och hemmet

Föräldrar känner ofta att det är svårt att lämna över ansvaret till personalen och lärarna på en skola. Orsaken till detta är att de vet och känner till vilken arbetsbörda det är att ta hand om en diabetiker. Föräldrar känner ofta en rädsla inför att förflytta ansvaret över barnets diabetes på någon annan, eftersom det handlar om många val och moment som ska genomgå för att lyckas. I en diabetikers vardag handlar det om att ta blodsocker, ge rätt dos och injicera insulin och hela tiden vara steget före och tänka på hur det kommer att påverka dagen. (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 15.)

Att vara förälder till en diabetiker kräver mycket av en familj. För föräldrar till diabetesbarnet handlar mycket och mycket om det som Anderson, Loughlin, Goldberg och Laffel (2001) gjort upp riktlinjer om.

”Anderson m.fl. (2001) har identifierat olika dimensioner som vårdaren av ett litet barn med diabetes kan innebära för föräldrarna: (a) konstant ”vårdbörda”, (b) fysiska symptom som kräver ständig övervakning, (c) behandling som påverkar relationen mellan barn och

föräldrar, (d) barnet kan inte förstå symtomen eller orsaken till den störande behandlingen, (e) starka känslor hos föräldrarna såsom skuld, stress, oro, depression och sårbarhet samt (f) svårighet att överlåta vårdnaden till någon annan person". (Anderson, m.fl. (2001) s. 237–238; Viklund, 2012, s. 214–215.)

Det som studier visar på är att föräldrars attityd och inställning till diabetes påverkar hur barnet tar till sig och anpassar sig till sin diabetes. Föräldern är en viktig del av mogningsprocessen för att uppfostra diabetikern till att bli självständig. Föräldern kan även upplevas som tjatig eller att hen förbjuder saker som övriga vänner får göra. Föräldern ska vara uppmuntrande och finnas där som en hjälpare hand och lita på att diabetikern klarar av egenvården av sin diabetes. Föräldrarna fungerar som stöd och fungerar som den trygga punkten i livet. Ytterligare en positiv aspekt som har gett ett gott resultat är att komma i kontakt med andra diabetisföräldrar- och barn för att få stöd av varandra och kunna utbyta positiva och negativa erfarenheter. (Viklund, 2012, s. 215–220.)

Det är viktigt att meddela hemmet eller skolan varje gång det sker en förändring i diabetikerns livssituation. Diabetikern ska eller kan vara involverad i dessa diskussioner och de bör ske i samråd med skolan och hemmet. Skolpersonalen kan känna ångest och rädsla över att inte kunna hantera situationen. Därför är information på rätt sätt avgörande för ett gott samarbete. (Keskinen & Kalavainen, 2015, s. 418.)

Allmän information om diabetes kan antingen föräldrarna eller diabetessköterskan ge. Planeringsmässigt kan det vara bra att tänka på att skolan har lunch samma tid varje dag. För en diabetiker vore det mest gynnsamt att gymnastiken infaller under eftermiddagen. Det som ofta glöms bort när läraren har en diabetiker i sin klass är att hen underskattar barnet som faktiskt är kunnig och expert på sin diabetes. (Dahlquist, 2006, s. 57.) Det är viktigt att utgå från elevens behov, förstå och anpassa sig efter diabetikern, eftersom regelbundenhet och behoven som de har är viktiga att tillmötesgå (Sjöblad, 1996, s. 116).

Läraren har ett stort ansvar och ett barn med diabetes behöver ständig övervakning och stöd i sin diabetesvård. I undersökningar som gjorts framkommer det att många lärare inte har tillräckligt med kunskap eller vet vad hen ska göra i olika situationer. Ett barn med diabetes stöter på dagliga problem i skolan som till exempel skolmaten, utflykter och att ha möjlighet att delta i skolgymnastiken på grund av att läraren planerat dåligt eller inte vet vad hen ska ta i beaktande. Föräldrarna och läraren ska kunna diskutera och se till barnets fördel för att uppnå en optimal inkludering. Många lärare hade grundkunskap om diabetes och vad det innebär och inte, medan en del lärare inte hade koll på skillnaden mellan diabetes typ -1 och typ-2. (Amillategui, m.fl., 2007, s. 1073–1079.)

Föräldrarna önskade att lärarna hade kunskap gällande höga och låga värden samt hur de skulle hantera en sådan situation. Föräldrarna önskade att man från skolans sida har tillräckligt med grundkunskap om sjukdomen diabetes, hur läraren ska handla i en nödsituation och känna till hur barnets diabetesvård fungerar. Diabetikerna i skolan vill vara som alla andra och i en undersökning framkom att upp till 25 % av barnen gömmer sin sjukdom, vilket påverkar barnets diabetes negativt. I samma undersökning framkom det att man borde ordna utbildningstillfällen för skolans personal i hur man tar blodsocker, administrerar insulin och vårdar en diabetiker. (Amillategui, m.fl., 2007, s. 1073–1079.)

Autio (2012) anser att skolan och hälsovården har en gemensam roll som är till för att hitta lösningar och fungerande koncept. De ska finnas där, till för barnets bästa samt se till att sjukdomen diabetes behandlas korrekt även i skolsammanhang och inte enbart i hemmet. Alla åtgärder och fungerande arrangemang ska utgå från den behandlingsform, situation och ålder som barnet befinner sig i. (Autio, 2012, s. 5.) Lärare och personal på skolan ska få öva på att ta blodsocker och injicera insulin (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 15).

Ett äldre skolbarn med diabetes vet ofta vad som gäller medan de yngre barnen med diabetes kräver lite mer och är i större behov av stöd och hjälp. För diabetikern bör lärmiljön vara utformad att de får den undervisning de har rätt till enligt grundlagen på ett tryggt och säkert sätt. Icke att förglömma är att ett barn med diabetes har precis som alla andra barn rätt att delta i alla aktiviteter och ska inte särbehandlas. (Autio, 2012, s. 5–7.) Alvarsson, m.fl., (2013) anser som Autio (2012) att alla barn med diabetes ska få delta i alla aktiviteter som skolan ordnar utan att det ställer till problem. Om en klass är på väg på utflykt är det avgörande att det finns extra personal med till exempel andra vuxna, assistenter, eller annan personal som gör att diabetikern är under uppsikt och trygg i alla situationer. (Alvarsson, m.fl., 2013, s. 15 och Autio, 2012, s. 5–7.)

För att uppnå ett fungerande samarbete mellan skolan och hemmet bör alla inblandade parter upprätthålla en dialog och sträva efter gemensamt ansvar för eleven. En god relation till föräldrarna ger mycket mer än det tar. (Alfakir, 2010, s. 24.) Dialogerna byggs upp av nyfikenhet för den andre, att individerna i dialogen är medvetna, lyssnar och ömsesidig samverkan. Det handlar också om att bygga broar, visa respekt, empati, lyssna, förstå och inge förtroende. Det är även bra att kunna växla perspektiv, lära av varandra och att ingå i dialogen som jämlika individer med gemensamma mål. (Alfakir, 2010, s. 40–44. och Johansson & Forsander, 2008, s. 185–187). Det är av stor betydelse enligt Dahlquist (2006) att personal och elever i skolan är informerade samt att de vet hur de ska agera om det uppstår en situation som diabetikern inte klarar av på egen hand. (Dahlquist, 2006, s. 57.)

Utbildningsstyrelsen (2016) anser att det primära ansvaret för barnets fostran har föräldrarna. För att uppnå ett lyckat resultat i skolsammanhang är samarbetet mellan skolan och hemmet grunden till att lyckas. Skolan och vårdnadshavarna ska ömsesidigt och respektfullt samarbeta och skolan har som uppgift att informera vårdnadshavarna. För att skolgången ska vara lätt för barnen är den kontinuerliga kontakten mellan hemmet och skolan avgörande. Föräldrar och skolan ska ha en plan hur samar-

betet i praktiken fungerar och på vilket sätt det lättast äger rum. (Utbildningsstyrelsen, 2016.)

3.8 Samarbete mellan hemmet och skolan

Enligt Finlands grundlag (731/1999) får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av hälsotillstånd eller handikapp, kön, religion, åsikt, ålder, ursprung, språk, övertygelse eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Alla ska bli jämlikt bemötta och ha rätt att påverka i frågor som gäller individen själv.

Grunden till ett fungerande samarbete är att den professionella läraren och föräldrarna är jämlika. Relationen ska fungera båda vägarna och alla involverade ska känna att de kan framföra sina åsikter, frågor och förekommande problem på ett öppet plan. Föräldrarna är alltid experter på sina barn medan lärare har varierat mycket erfarenhet och en lång utbildning att falla tillbaka på. Även om läraren är en professionell yrkesutövare bör alla involverade komma ihåg att läraren är en vanlig individ som är både professionell och privat. (Jensen & Jensen, 2008, s. 13.) Här är det viktigt att betona att tidigare erfarenhet i läraryrket inte har ansetts ha ett statistiskt samband för kvaliteten av samarbete mellan parterna, utan att det beror på inställning och förhållande till sjukdomen diabetes (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 561.)

Samarbetet mellan hemmet och skolan är ett avgörande element för en fungerande vardag. För att allt ska fungera krävs det att man är engagerad och tar egna initiativ till att bygga upp relationen mellan och till varandra. För att samarbetet ska fungera är uppgjorda spelregler av fördelningen av arbete och en fungerande dialog avgörande. Alla ska känna sig jämlika och viktigt är också att lyssna på varandra. (Klubbcentralen, Koululiikuntaliitto, Suomen Vanhempainliitto, FSL, OAJ och Hem och Skola 2012, s. 1–4).

”Ett fungerande samarbete mellan hemmet och skolan är ett viktigt stöd för barnens och de ungas uppväxt, utveckling och lärande samt en grund för deras välbefinnande. Skolan ska samarbeta med hemmet inom undervisning och fostran, så att varje elev får undervisning, handledning och stöd enligt sin utvecklingsnivå och sina behov.” (Klubbcentralen, Koululiikuntaliitto, Suomen Vanhempainliitto, FSL, OAJ och Hem och Skola 2012, s. 4.)

När det handlar om samarbete har både lärare och föräldrar olika utgångspunkter och föreställningar om hur samarbetet ska se ut. Alla människor är olika och därför ska både lärare och föräldrar vara varsamma vad, när och hur det tar upp saker till diskussion. (Jacobsen, 2004, s. 97.) Eleven ska vara delaktig och inte enbart ett objekt i diskussionerna. (Goodrich & McDormett, 1989, s. 345.) Beroende på barnets ålder kan de själva vara med och påverka i samarbetet (Utbildningsstyrelsen, 2007).

”Den likvärdiga relationen bygger på att föräldrar och lärare är goda samarbetspartners som båda sitter inne med ett vetande och en insikt som stimulerar samarbetet.” (Jacobsen, 2004, s. 99) En lärare ska kunna samarbeta och hitta lösningar för alla, oberoende av vad problemet eller situationen handlar om (Jensen & Jensen, 2008, s. 28). Orsaken till varför man vill uppnå ett fungerande samarbete mellan förälder, lärare och barn är för att kvaliteten på skolgången ska hålla hög standard. Ett gemensamt mål är att barnet ska trivas i skolan och succesivt utvecklas och bli en självständig individ. (Jensen & Jensen, 2008, s. 42.) Ansvar ska vara jämt fördelat mellan förälder och lärare, för att samarbetet ska fungera bra utan konflikter (Jacobsen, 2004, s. 100).

Idén till ett gott samarbete handlar om att utbyta information mellan skolan och hemmet (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 560). Kontakten kan ske genom fysiska kontinuerliga möten, telefonsamtal och andra fungerande metoder som man kommit överens om. Alla ska sträva efter att hålla god balans, meddela förändringar och arbeta för en fungerande blodsockervänlig vardag för diabetikern. (Thernlund, m.fl., 1999, s. 5449 och Jensen & Jensen, 2008, s. 61–65.) Informationen som utbytes bör vara till nytta för den som mottar informationen. Alla bör ha gemensamma värde-

ringar för att barnet ska få optimalt stöd och behandling i skolan. Samarbetet är inte en envägskommunikation: i de allra flesta fall handlar det om aktivt deltagande och att man är ansvarsfull. (Jensen & Jensen, 2008, s. 47–52.)

De gånger när ett barn med en sjukdom kommer till skolan, kräver det lite mer tid innan alla bitar faller på plats och informationen är utbytt. När samarbetet löper på mellan skolan och hemmet, krävs det mindre informationsutbyte. (Jensen & Jensen, 2008, s. 59 och Cunningham & Wodrich, 2006, s. 561.) Den största förekommande skillnaden mellan förskola och skola är att det dagliga mötet mellan läraren och föräldern inte äger rum. Även om det vore önskvärt är det kanske inte i praktiken genomförbart att dagligen ha kontakt. (Jensen & Jensen, 2008, s. 61–65.)

Föräldrar och lärares samarbete väcker ofta många känslor och det handlar mycket om att kompromissa och hitta lösningar tillsammans. Det viktigaste i ett samarbete är att alla känner sig bemötta, likvärdiga och trygga i relationen mellan varandra. Huvudsaken är att barnet är väl inkluderat i klassrummet. (Harju & Tallberg-Broman, 2013, s. 15 och Jensen & Jensen, 2008, s. 61–65.) Det som föräldrar anser ha stor betydelse för elevens välmående är att skolan ser till att eleven är trygg, känner sig säker och att hen är socialt inkluderad i skolan och i klassen. För att en elev ska bli likvärdigt behandlat och utvecklas i skolan är kommunikationen mellan hemmet och skolan avgörande. (Tallberg-Broman, 2013, s. 33–37.)

Föräldrar är en oerhört viktig länk i samarbetet, för de vill arbeta för barnens bästa och finns där hela livet för sina barn (Jensen & Jensen, 2008, s. 148). Att föräldrar är engagerade i skolvärlden är viktigt både ur internationellt och nationellt perspektiv. Föräldrarna har ett allt större ansvar i skolan. Föräldrarna har fått mer inflytande i skolvärlden och är mer delaktiga. (Tallberg-Broman, 2013, s. 25–30.)

Lärare arbetar dagligen med människor och det dagliga samarbetet är viktigt (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 560). Det är viktigt att alla vill samarbeta och att det

finns möjligheter. ”I dagens skola betonas, förutom samarbete mellan kolleger, personal och elever, vikten av ett fungerande samarbete mellan hem och skola”. Forskare säger att föräldraengagemang och en god kontakt mellan hemmet och skolan är den största enskilda faktorn som stöder elevens skolgång. När samarbetet fungerar mellan lärare och elever så gynnar det elevens skolgång. Det professionella bemötande utesluter inte ett personligt engagemang i elevens vardag. (Rönnqvist, 2008, s. 6–7.)

Viktigt att komma ihåg är att relationen mellan hem och skolan kontrasteras med relationer till samhället, andra vuxna, barn och professionella personer i samhället (Vallberg-Roth, 2013, s. 156). Den förekommande relationen som finns mellan skolan och hemmet, innefattar inte enbart barnets skolgång utan även vilka förväntningar som finns på föräldrarna. (Markström, 2013, s. 209.) Orsaken till att det är viktigt med föräldrasamarbete är att alla arbetar för barnets bästa och ger barnet möjlighet att utvecklas (Jonsdottir och Nyberg, 2013, s. 62 och Watson, 1998, s. 150–151).

Den kontinuerliga kontakten mellan skolan och hemmet är avgörande för elevens bästa och hur hen utvecklas. Både skolan och hemmet har förväntningar på samarbetet samt hur samspelet parterna emellan kommer att fungera i praktiken. (Markström, 2013, s. 209–211.) Relationerna mellan lärare, föräldrar och hem och skola är något som byggs upp på olika arenor och alla relationer är individuella och omfattar professionell standard (Markström, 2013, s. 216). Samarbetet mellan lärare och förälder sker både informellt och formellt. Ett välfungerande samarbete är så mycket mer än bara informationsutbyte. (Kjær, 2015, s. 137–141).

Relevant att ta i beaktande är att det inte enbart är de professionella som ska komma med synpunkter och tankar, utan att man lyssnar in föräldrarna. Relationen bygger på saklig information att bygga vidare på. (Kjær, 2015, s. 145–146.) I amerikanska *Kids and Diabetes in Schools* -projektet kände föräldrarna sig tryggare genom att lärarna fick skolning om diabetes och hur en diabetikers vardag fungerar. Därmed kunde

föräldrarna lita på att läraren hade tillräckligt med kunskap att ta hand om diabetikern och hjälpa diabetikern med hans hjälpmedel under skoldagen. (Bechara m.fl., 2018, s. 756). Lärarna har dock inte känt sig säkrare med arbetet i de fall där mängden av information varit större (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 561).

En lärare är en person som arbetar mycket självständigt och har ett stort ansvar inför kollegor, samhället och föräldrarna. Alla dagliga möten och bedömningar som görs, sker enligt etiska principer. En lärare är en person som fungerar som professionell yrkesarbetande person men som även fungerar som privatperson. Som professionell person är det relevant att handla ansvarsfullt och ta stöd av tidigare erfarenheter. Rutiner och att bemöta andra är en naturlig del och samarbetet med föräldrar är en stor del av lärarens vardag. (Aldenmyr, Paulin & Zetterqvist, 2009, s. 7–11.)

”Vad som är rätt, gott och sant är moraliska bedömningar som vi gör dagligen i kraft av att vi är människor” (Aldenmyr, m.fl., 2009, s. 23). Relevant att komma ihåg är att lärare och föräldrar har ett ömsesidigt förhållande där man arbetar sida vid sida och respekterar varandra. Föräldrarna vet mycket om sina barn och denna tysta kunskap bör förmedlas till läraren. Samarbetet bör utvecklas kontinuerligt och kommunikationen ska vara öppen. (Jacobsen, m.fl., 2004, s. 111–115.)

En skola för alla är till för att varje individ ute i samhället ska få utbildning arrangerad utgående från sin situation och förutsättningar. Elever ska få den hjälp och det stöd som hen är i behov av. Skolan ska ta i beaktande elevhälsan och arbeta främjande och förebyggande. Elevvårdsteamet diskuterar och arbetar utgående från elevernas bästa. (Hjörne & Säljö, 2008, s. 27 och s. 56–57.)

”Som ett första steg mot en skola för alla måste vi sluta tala om normalitet och avvikelser och i stället lyfta fram variation och olikheter som något positivt och värdefullt” (Brodin & Lindstrand, 2010). Sist och slutligen handlar det om att läraren och föräldrarna ska kunna kommunicera och lita på varandra. Skolan ska acceptera att det

går en diabetiker där och lyssna in föräldrarnas önskemål på hur diabetikern ska vårdas. Skolan har ett stort ansvar att se till att eleven mår bra, trivs och utvecklas i skolan som alla andra barn och att diabetesvården flyter på vid sidan av andra utmaningar. (Amillategui, m.fl., 2007, s. 1073–1079.) Man ska inte glömma bort att skolan har en viktig roll gällande förståelsen för hur diabetes påverkar barnets skolgång och ta det i beaktande när läraren planerar skoldagen. (Bradbury & Smith, 1983, s. 695)

4 Metodkapitel

Metodkapitlet tar upp syfte och forskningsfrågor som ligger till grund för min studie. I metodkapitlet behandlas kvalitativ metod, val av respondenter och genomförandet av studien. Dessutom redogör jag för intervju som datainsamlingsmetod, tolkning av data, reliabilitet, validitet, etik och analys.

4.1 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med avhandlingen är att undersöka hur lärare upplever att det är att ha en diabetiker i klassen och hur lärare upplever att arbeta med en diabetiker i klassen samt hur samarbetet med hemmet fungerar.

Följande forskningsfrågor har utformats utgående från syftet:

- På vilket sätt upplever lärare att ha en diabetiker i sin klass?
- På vilket sätt upplever lärare att arbeta med en diabetiker i klassen?
- På vilket sätt upplever lärare samarbetet med hemmet?

Forskningsfråga ett undersöker på vilket sätt upplever lärare att ha en diabetiker i klassen. Tanken med den första forskningsfrågan är att på ett ingående sätt få en bild av hur lärare upplever och vilka tankar som finns gällande att ha en diabetiker i sin klass. Syftet är att grundligt undersöka lärarens reaktioner inför att ha en diabetiker i sin klass samt hurudan och i vilket skede läraren har fått information om diabetes och diabetikern.

Forskningsfråga två undersöker på vilket sätt lärare upplever att arbeta med en diabetiker i klass. Forskningsfrågan berör och tangerar ansvarsfördelningen, planeringen kring att ha en diabetiker i klassen samt vilka för- och nackdelar det finns med att ha en diabetiker i klassen. Frågan tar i beaktande lärarens syn på diabetikerns vardag i klassrummet.

Forskningsfråga tre handlar om lärarens syn på samarbetet med hemmet kring diabetikerns skolvardag. Samarbetet är avgörande för att en diabetikers vardag ska fungera optimalt, när hen ska ta blodsocker och insulin även i skolan. Läraren är föräldrarnas förlängda arm i skolan och därför är det viktigt att samarbetet fungerar mellan hemmet och skolan. Syftet är att ta reda på hur läraren anser att samarbetet fungerar och hemmets roll och funktion i samarbetet mellan hem och skola för diabetikerns bästa.

4.2 Kvalitativ metod

”Metod är en nödvändig - men inte tillräcklig - förutsättning för att kunna utföra ett seriöst forskningsarbete eller en seriös forskning” (Holme & Solvang, 1995, s. 11). Begreppet metod har en bred förankring och är ett redskap, det är genom att metodiskt ta reda på något som ny kunskap uppstår och under processen som problem löses. Kvalitativ metod handlar om att få förståelse och se sammanhanget i det som undersöks och att informationen och källan går hand i hand. Kvantitativ metod är en mer strukturerad undersökningsform och där forskaren kan styra forskningen. (Holme & Solvang, 1995, s. 13.)

Vid användning av kvalitativ metod handlar det om att se sambandet mellan flera variabler, medan en kvantitativ metod ser mer på statistiska samband. Målet är med andra ord lika med kvalitativa och kvantitativa metoden, men medlen är olika. (Boolsen, 2007, s. 17.) Även om forskaren håller sig till en kvalitativ forskningsansats förekommer kvantiteten ändå i form av och i vilken mån det som undersöks förekommer eller inte. (Alvehus, 2013, s. 20–21.) Metoden som forskaren väljer ska vara anknuten till det teoretiska perspektivet som valts samt kopplat till forskningens frågeställning. (Trost, 2005, s. 15).

Ett begrepp som inte går att undgå när det gäller kvalitativ forskning är att tolka, vilket betyder att kvalitativ forskning med ett annat ord också kallas *tolkande forskning*. Genom tolkande forskning vill forskare ur ett bredare perspektiv se omvärlden på ett annat sätt och att något ses som någonting. (Alvehus, 2013, s. 20–23.) Kvalitativ metod använder forskaren när hen vill få förståelse för det undersökta och beskriva olika fenomen utgående från sammanhanget (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 13).

Empiri är en del av undersökningsmetoden som baserar sig på att forskaren samlar in data som sen kommer att analyseras. Det material som forskaren använder sig av ska svara på de forskningsfrågor och syfte som avhandlingen baserar sig på. Teori och empiri som begreppspår handlar om en relation. (Alvehus, 2013, s. 31–34.) Teorier som används är till för att individerna ska få förståelse för verkligheten (Patel & Davidson, 2008, s. 21).

Begreppsparat bygger på *explandum* som handlar om vad som förklaras i empirin och *explanans* är det som forskaren tar till hjälp av när hen ska förklara något i empirin. I praktiken handlar detta om att teori har övergått till en forskning och det som har varit en förklaring har fått en annan dimension och behöver förklaras. Genom en empiri, så kallad undersökning, vill forskaren förklara ett förekommande fenomen. (Alvehus, 2013, s. 31–34.) Forskarens främsta uppgift är att sammanföra verkligheten och teorin med varandra (Patel & Davidson, 2008, s. 23).

Enligt Alvehus (2013) borde forskaren undgå så kallade ”fabricerade data” och förespråka ”naturligt förekommande data”. Fabricerade data är sådant material som forskaren själv har producerat, exempelvis intervjuer där det inte alltid går att dra paralleller till den verkliga situationen. Det som går att koppla samman med naturligt förekommande data är verkliga möten, observation av en viss situation. (Alvehus, 2013, s. 35–36.) Tjora (2012) anser att den sociala värld som vi lever i ska studeras utifrån dess naturliga läge (Tjora, 2012, s. 33). Om avhandlingen baserar sig på intervju som datainsamlingsmetod kommer det främst att handla om intervjuutsagorna

och inte vad de egentligen handlade om. Det mest intressanta och givande momentet i en avhandling är empirin. (Alvehus, 2013, s. 35–36.)

4.3 Intervju som datainsamlingsmetod

”Den kvalitativa forskningsintervjun är inte ett neutralt medium som gör det möjligt för samtalspartnerna att fritt möta varandra, opåverkade av kontexten” (Kvale & Brinkmann, 2014, s.122). Genom intervjuer som är av kvalitativ karaktär får forskaren fram hur människan tänker, tycker, handlar och känner i olika situationer (Alvehus, 2013, s. 80–81). Trost anser att genom intervjuer vill forskaren komma åt ”livet” istället för ”berättelsen”. Enligt honom ska forskaren komma underfund med hur en individ tänker, känner, handlar eller resonerar och att det är i förhållande till nutid och inte i förhållande till dåtid. (Trost, 2005, s. 33.)

Vid en intervju finns det ett flertal saker att tänka på: som att intervjuaren inte ska ställa ledande frågor, ställa frågor som respondenten kan svara ja eller nej på eller ingen fråga utan bara påstående att ta ställning till. Intervjuaren ska inte heller ställa flera frågor i samma mening, ställa tillkrånglade frågor, frågorna ska inte heller omfatta outtalade förutsättningar eller omfatta värderingar. Ytterligare ska den som ställer frågorna tänka så att hen inte har alltför komplicerade frågor, frågor som går till överdrift eller innehåller laddade ord. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2014, s. 103–104.)

Intervjuer är ett effektivt redskap att ta reda på olika intressanta ämnen och synpunkter men kan även förvränga verkligheten. Orsaken till att det genomförs intervjuer är för att forskaren vill ta reda på något, dels hur den andra personen känner och tänker i förhållande till ett ämne eller fenomen. Genom intervjun vill forskaren

få förmedlat den andra personens erfarenheter, åsikter, tankar och känslor. (Alvehus, 2013, s. 80–81.)

Trost (2005) anser att den intervjuade kan se intervjun som ett samtal men att den som intervjuar ska se till att komma åt den intervjuade personens tankar, åsikter och handlingar. Detta ska ske utan att forskaren visar vad hen tänker eller tycker. (Trost, 2005, s. 34.) Det finns för och nackdelar med intervju som datainsamlingsmetod, de fördelar som finns i förhållande till intervju som metod är att genom intervjun nås en persons personliga åsikter och upplevelser. Intervjun är en process som tar plats vid olika sammanhang. (Alvehus, 2013, s. 80–81.) Det är viktigt att den som intervjuar gör sitt bästa att försöka förstå personen som blivit intervjuad och utgående från det försöker sätta sig in i hans tankesätt (Trost, 2005, s. 34).

Det finns olika sätt att strukturera upp intervjun Malmletarmetamorfiken handlar om att den som intervjuar vet vad hen vill ha för svar och den som blir intervjuad svarar på frågorna som ställs. Resan som intervjumetod är av öppen karaktär och målet med intervjun är inte helt klart, utan intervjuaren ser vart resan bär. Den vanligaste metoden som används i samband med intervjuer är semistrukturerad intervju. (Alvehus, 2013, s. 81–84.)

Patel och Davidson (2008) anser att struktureringen av en intervju beror på hur mycket "svarsutrymme" som den intervjuade får samt vilken karaktär frågorna har (Patel & Davidson, 2008, s. 72). Den semistrukturerade metoden bygger på att de som intervjuar har färdigt uppgjorda frågor och frågekaraktären är bredare och mer öppen, vilket leder till att samtalet koncentreras till ett visst tema (Alvehus, 2013, s. 81–84).

Dalen (2015) säger att den semistrukturerade intervjun ger en tryggare grund att bygga på och genom valet av semistrukturerad intervjumetod riktas intervjun till det specifika område som forskaren valt ut (Dalen, 2015, s. 34). Intervjuaren har en vik-

tig roll som lyssnare i den här metoden och individen som blir intervjuad kan påverka samtalet och intervjuaren kan ställa följdfrågor vid behov. För att intervjun ska bli lyckad ska intervjuaren se till att inte enbart sträva till att få svar på alla frågor, utan att det blir en givande berättelse. (Alvehus, 2013, s. 81–84.)

Det är alltid intervjuaren som ställer frågorna och i teorin kan det verka enkelt att ställa rätt fråga vid rätt tidpunkt men verkligheten är något annat. Vid användning av en semistrukturerad intervju är följdfrågorna det väsentligaste under hela intervjun för att uppmuntra respondenterna att komma igång under intervjuns gång. Att lyssna och följa upp intressanta spår under intervjuns gång är intervjuarens huvuduppgift. (Alvehus, 2013, s. 84–85.) Under intervjun ställs det varierande frågor men en intervju inleds och avslutas vanligen med neutrala frågor. Det är viktigt att frågorna inte går att tolkas fel och att intervjuaren inte heller styr den intervjuade för mycket. (Patel & Davidson, 2008, s. 73–75.)

En viktig sak att komma ihåg är betydelsen av tystanden och att den pausen är till för att ge utrymme och möjlighet till att utveckla det svar som just angetts (Alvehus, 2013, s. 84–85). Under intervjusituationen kan det förekomma problem i form av att den som blir intervjuad undanhåller relevant information. Det kan hända att miljön, situationen eller att dialogen inte framskrider som tänkt. Det är en känslig situation när två individer möter upp och inte känner varandra och under en kort stund ska bilda förtroende för varandra. (Alvesson, 2011, s. 43.)

Platsen eller hur intervjun sker, beror på var och hur individerna möter upp inför intervjun. Intervjun kan ske antingen ansikte mot ansikte, genom mobilsamtal eller samtal via internet. Dock om en intervju ska uppnå kvalitativa aspekter bör intervjun ske ansikte mot ansikte. Om mötet inte sker ansikte mot ansikte kan det förekomma kommunikationsproblem och svaren som forskaren får inte genererar i tillräckligt pålitliga svar. (Alvesson, 2011, s. 17.) Trost (2005) skriver att det är allra bäst om forskaren själv utför intervjuerna, eftersom hen anser att minnet från själva intervju-

situationen är viktigt att ha med sig vid tolkandet och analyserandet av intervjuerna. (Trost, 2005, s. 54).

Inom kvalitativ forskning framkommer begreppet *triangulering*, vilket betyder att man använder flera metoder i en forskning. Det finns olika syner på triangulering och man använder olika metoder och det kan göras med metodologi, data, observation, perspektiv och intervju. (Svensson & Starrin, 1996, s. 218.) Jag använde mig av metodologisk triangulering ”inom metoden”, som handlar om att man använder en specifik metod i flera former som till exempel semistrukturerad intervju.

Forskningsfrågorna har besvarats genom att intervjuerna av lärarna har skett vid olika skolor. När intervjuerna analyserades togs även i kroppsspråket och reaktioner i beaktande, vilket är en viktig aspekt i resultatbearbetningen. (Dahlin-Ivanoff, 2015, s. 90.) Datatriangulering har också använts i avhandlingen, genom att olika typer av datakällor kombinerats i forskningen. I forskningen togs både muntliga och kroppsliga svar i beaktande samt att intervjuerna ägde rum vid olika tidpunkter, platser och alla situationer var unika. (Svensson & Starrin 1996, s. 218.) Skulle jag göra om denna studie skulle jag få dylika svar som skulle gå att förankra och koppla till studier som redan gjorts.

Det som är relevant att komma ihåg är att kontexten har haft en inverkan till svaren. Kontexten har påverkat att forskaren har kunnat vara insatt i forskningen (Dahlin-Ivanoff, 2015, s. 91). Om en annan person skulle ställa samma frågor, skulle hen inte få exakt samma svar eftersom intervjuerna var semistrukturerade och följdfrågor ställdes beroende på vad den intervjuade svarade. Det betyder dock inte att det skulle påverka till avhandlingens resultat, utan innehållet och svaren skulle troligen vara dylika om en annan person skulle göra om denna studie. Detta grundar sig på kontexten: de intervjuade har samma utgångspunkt samt att de möter samma fenomen och problem även om någon annan skulle göra om studien.

Intervjuerna spelades in och de transkriberades efteråt, vilket anses vara en förutsättning för framgångsrik kvalitativ forskning. Det var otroligt tidskrävande, men det bidrar till att läsaren får ett trovärdigt resultat. (Dahlin- Ivanoff, 2015, s. 90–91.) Alla som deltagit i studien är anonyma och har gett deras samtycke. De som intervjuades hade en möjlighet att ställa frågor vid intervjun samt ta ställning till forskningens syfte och mål. Undersökningen har genomförts konsekvent och etiskt korrekt, vilket har bidragit till forskningens reliabilitet. (Svensson & Starrin, 1996, s. 217.)

Att få respons är ett sätt att validera forskningsresultat. De som ställde upp och deltog svarade alla ärligt och tyckte det var trevligt att delta i min studie. De tyckte att det var viktigt och roligt att kunna bidra med tankar, funderingar och erfarenheter till andra lärare och medmänniskor i samhället. Med andra ord de intervjuade lärarna ställde sig positivt till att bli intervjuade och ansåg att temat i avhandlingen var intressant och att frågorna som ställdes under intervjun var relevanta och lätt att förstå. Det har bidragit till avhandlingens validitet. (Svensson & Starrin 1996, s. 220–221.)

Jag har valt att använda mig av semistrukturerad intervju som metod, det fungerade bra i mitt fall och en del följdfrågor ställdes under intervjusituationen för att förtydliga vissa svar som respondenterna gav. Intervjuerna tog i snitt 20–40 minuter per respondent. Intervjuerna ägde rum ansikte mot ansikte på fritiden, efter att respondenterna slutat för dagen i den skolmiljö som de arbetade i. Jag valde att genomföra intervjuerna ansikte mot ansikte för att studien skulle uppnå kvalitativ karaktär och för att ha möjlighet att observera hen som blev intervjuad utifrån hens kroppspåk.

4.4 Val av respondenter och genomförande

Oberoende av hurudan empiri som görs är forskaren tvungen att göra ett urval av respondenter. Vid val av intervju bör forskaren välja ut vem eller vilka relevanta re-

spondenter som kommer att bli intervjuade. Det som forskaren bör vara medveten om är att det finns olika urvalsstrategier och att hen bör ha kännedom om dem. De urvalsformer som finns är slumpmässiga, strategiska, snöbolls- och bekvämlighetsurval. (Alvehus, 2013, s. 66–67.)

När det gäller slumpmässigt urval förekommer det ganska sällan i samband med en kvalitativ forskningsansats, eftersom den metoden generaliserar och vill få fram statistiska beräkningar. Strategiska urval görs för att få fram individer som har tillräckligt med kunskap att svara på ställda frågor. Dock ska forskaren alltid tänka två gånger innan hen gör sina val, eftersom en person som inte är helt insatt i en viss situation kan ge minst lika bra svar som en som är insatt i situationen. (Alvehus, 2013, s. 66–67.)

Snöbollsurvalet handlar om att forskaren tar hjälp av tidigare respondenter i sin forskning. Respondenterna ger tips om andra som känner till det som undersöks, för att få det vinklat från flera håll och olika perspektiv. Bekvämlighetsurvalet handlar om att forskaren väljer respondenter som är nära till hands och lättillgängliga. Beroende på hur valet görs kan det finnas risker att medverkande ger en lite snedvriden bild av verkligheten och att samplet inte blir tillräckligt brett. Många som gör en empirisk studie ställer sig frågan hur många som ska intervjuas och vad är relevant just till den egna forskningen. Det som är det mest avgörande är planering och hur undersökningen kommer att genomföras. Det är oerhört svårt att ange ett minimum- eller maximumantal intervjuer som ska genomföras, eftersom allt beror på svaren som fås. Det urval som väljs ut ska höra samman med problemställningen som har ställts i början av uppsatsen. (Alvehus, 2013, s. 68–70).

Respondenterna är utvalda enligt bekvämlighets- och snöbollsurvalsmetoden, eftersom jag till att börja med fick en respondent som ställde upp som jag sen tidigare kände. Den här respondenten gav mig tips och idéer om vem jag skulle kontakta, vilket genererade till mina intervjusvar till min undersökning. De lärare som har bli-

vit intervjuade hade eller har haft elever med diabetes i sina klasser och har genom åren blivit mer erfarna att ha en diabetiker i klass.

Respondenterna var sex till antalet, två män och fyra kvinnor. De intervjuade lärarna har fått fiktiva namn för att bevara deras anonymitet. Deras svar är konfidentiella och går inte att härleda till någon utgående från det de sagt eller varifrån de kommer. Respondenterna kommer från Svenskfinland. Respondenternas svar i resultatdelen framkommer mer deras fiktiva namn.

Respondent ett, ”Lilian”, är en kvinna som är strax över 50 år och har lång erfarenhet av att arbeta med barn med särskilda behov. Hon har under sin lärarkarriär haft ett flertal diabetiker i sin klass. Hon ansåg att diabetiker i klassrum är en erfarenhet som berikar, eftersom man som lärare funderar igenom och planerar noggrannare med en diabetiker i klass. Hon hade en vision om att man alltid kan lära sig något nytt av alla förekommande situationer. Hon ansåg också att samarbetet mellan skolan och hemmet är det mest avgörande för en fungerande relation mellan läraren och eleven i skolvardagen.

Respondent två, ”Leo”, som är strax över 40 år, är en av de manliga respondenterna, som han har arbetat i 12 år som lärare. Han har även läst specialpedagogik efter studierna och han hade haft två diabetiker i sin klass. Han ansåg att han hade haft stor nytta av att läsa specialpedagogik och tillämpade det i sin undervisning. Han ansåg att en diabetiker är som vilken annan elev, så länge som man tar i beaktande diabetikerns blodsockermätningar och intag av insulin. Han ansåg att desto fler diabetiker man möter i skolan eller på fritiden så lär man sig hela tiden något nytt om sjukdomen diabetes och hur man ska tänka och ta sjukdomen i beaktande.

Respondenten tre, ”Lilja”, är en kvinna som närmade sig pensionsåldern och hade arbetat lite på 25 år som lärare. Under sina år som lärare har hon träffat ett flertal diabetiker. Respondenten ansåg att ju fler diabetiker hen träffat, desto mer hade hen

lärt sig om sjukdomen diabetes. Hen ansåg att varje diabetiker har sin unika diabetes och för varje diabetiker som man träffar får man mer erfarenhet om vad diabetes är och vad det innebär i praktiken. Respondenten ansåg att man bör se individen med diabetes som vilken elev som helst och enbart vara noggrannare med planeringen. En viktig sak som respondenten nämnde är att hen tycker att samarbetet mellan skolan och hemmet är viktigt för att bygga upp en fungerande vardag i skolan för diabetikern. Ytterligare ansåg hon att diabetessköterskan är en bra resurs och att planeringsmötet innan skolstarten är guldvärt i och med att man lär känna diabetikerns rutiner, hur hans vardag ser ut och hur det i praktiskt fungerar för diabetikern.

Respondent fyra, ”Leonora”, är en kvinna som hade arbetat strax under 10 år som pedagog. Under studietiden hade hon arbetat många år som vårdbiträde inom vården och stött på äldre människor med diabetes, vilket gjorde att hon tyckte att hon hade koll på vad diabetes är. I hennes klass hade hon en diabetiker och hon tyckte det var roligt att arbeta med hen. Hon ansåg att en diabetiker som har jämn blodsockerbalans är som vilken annan elev. Hon tyckte att alla elever har sina utmaningar och med diabetikern i klassen är det endast till fördel för andra elever, eftersom min undervisning är mer genomtänkt. Hon hade tillsammans med eleven och föräldrarna hittat fungerande pedagogiska metoder i klassrummet och under skoldagen. Hon tyckte att det är viktigt att hela skolans personal, skolkamrater och övrig personal känner till vad diabetes är och vad de ska göra om diabetikerns blodsocker till exempel blir lågt. Läraren är ju trots allt föräldrarnas förlängda arm under skoldagen, när de inte kan både arbeta och ta hand om diabetikern i skolan.

Respondenten fem, ”Linus”, är en man som arbetat som pedagog i sex år. Hen hade fått erfarenhet om diabetes genom att hen fungerat som skolgångsbiträde innan hen började studera till lärare. Under studietiden hade hen också kommit i kontakt med diabetiker eftersom hen hade arbetat som eftisledare och nu hade han en diabetiker i sin klass. Hen tyckte det var enklare att ha ansvaret för en diabetiker en hel skoldag nu, än när han var eftisledare. Hen ansåg att diabetikerns blodsocker kunde variera

mycket efter en hel skoldag och i eftisverksamheten hade allt varit mer fritt och inte så regelbundet som skolan är. Hen tyckte att ju mer erfarenhet om diabetes hen fått, desto enklare är det att förstå varför en diabetiker ibland beter sig eller mår på ett visst sätt. En diabetikers vardag innehåller aldrig två likadana dagar och det mottot följde han dagligen i sin planering och tog i beaktande. Som lärare ansåg hen att det är viktigt att man som pedagog stöder diabetikern och hjälper till att sköta barnets diabetes i skolan för att undvika komplikationer senare i livet för diabetikern.

Respondent sex, ”Linnea”, är hen som sist blev intervjuad till min empiri. Hen är en kvinna som arbetat i lite på 10 år som lärare. Diabetikern i hens klass hade en CMG-sensor till sin pump, vilket hon ansåg helt superbra eftersom det underlättar både min och diabetikerns vardag på många plan. Sensoreringen och pumpen gör att man kan vara mer spontan och flexibel i undervisning och ändå känna att man kan stöda och hjälpa utan att något större problem uppstår under dagen för diabetikern. Eleven kan följa sitt blodsocker under dagen och i och med att hen har pump så kan hen justera doserna enkelt vid behov. En diabetiker har sina utmaningar, precis som alla elever har i skolan. Diabetes är något som går att styra och diabetikern ska inte låta sig styras av sin diabetes, enligt det mottot låter vi vardagen flyta på i skolan. Som lärare är det viktigt att läraren finns där som bollplank och har tillräckligt med kunskap för att kunna stöda eleven i hens tankar som berör diabetes. Viktigt att komma ihåg är att elev-lärrrelationen fungerar och ytterligare att det finns ett fungerade samarbete med hemmet gällande barnets diabetes.

4.5 Reliabilitet, validitet och etik

Med begreppet *reliabilitet* avses om det framkomna resultatet i forskningen är upprepningsbart och pålitligt. Detta betyder i praktiken att om undersökningen skulle göras om kommer forskaren till likartat resultat eller inte. Begreppet *validitet* betyder

att forskaren undersöker det som hen verkligen avser undersöka. Inom den kvalitativa forskningen är det viktigt att det är hög kvalitet och att resultaten går att använda i praktiken. (Alvehus, 2013, s. 122 och Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 33.)

Begreppen validitet och reliabilitet hör samman och betyder att för att allt ska bli korrekt måste det stämma överens för att få ett tillförlitligt resultat (Patel & Davidson, 2008, s. 98). Det mest problematiska som vi stöter på när det gäller reliabilitet och validitet i kvalitativ forskning är att få fram trovärdighet i det data som har blivit insamlat (Trost, 2005, s. 113). Kvaliteten är det viktigaste i den kvalitativa forskningsprocessen (Patel & Davidson, 2008, s. 102).

Reliabilitet är ett begrepp som består av fyra beståndsdelar, kongruens, objektivitet, precision och konstans. *Kongruens*, handlar om överensstämmelse med dylika frågor och svar som kommer till samma resultat. *Precision*, handlar om noggrannheten i forskarens arbete. *Objektivitet*, handlar om att den som intervjuar har tagit fasta på och reagerat över samma saker under intervjutillfällena. *Konstans*, handlar om att det som undersöks inte förändras över tid eller ändrar karaktär. När det gäller en kvalitativ studieansats är konstans inte i lika hög grad avgörande som inom kvantitativ forskning. (Trost, 2005, s. 111–112.)

Validitet och reliabilitet inom kvalitativ och kvantitativ forskning skiljer sig på det sättet att inom den kvantitativa forskningen har begreppen en bestämd innebörd, medan det inom den kvalitativa forskningen är mer fri. Svensson (1996) säger: ”Enligt mitt synsätt är validitet överordnat i förhållande till reliabilitet, dvs om validitet är god är också reliabiliteten det”, inom den kvalitativa forskningen. (Svensson, 1996, s. 209.)

Reliabiliteten inom den kvalitativa forskningen handlar om det finns något så kallat ”konstant objekt”, det vill säga att intervjusituationerna är identiska. I praktiken är det ganska många variabler som varierar vid en intervjusituation och resultatet kan

därför påverkas i olika riktningar. Reliabiliteten ska alltid ses i sitt sammanhang vid intervjusituationerna. Svensson (1996) poängterar att: ”Identiska frågor kan i den kvalitativa intervjun vara reliabla även om svaren skiljer sig åt mellan två intervjutillfällen.” (Svensson, 1996, s. 210–211.)

Reliabiliteten i en kvalitativ forskning är beroende av att man tar validiteten i beaktande. Validitet inom kvalitativ forskning har två inriktningar, den ena inriktningen anser att man använder begreppet som i kvantitativ forskning det vill säga att man ”mäter det som avses mätas”. Den andra inriktningen menar att istället för begreppet validitet inom kvalitativ forskning så borde man använda sig av begreppen förståelse, autenticitet eller trovärdighet. Validideringen inom den kvalitativa forskningen, analysen och metoden i empirin är trovärdig och tolkats på rätt sätt. (Svensson, 1996, s. 210–211.)

Koherens i en avhandling handlar om att allt har ett sammanhang och hänger samman på ett logiskt sätt. Det betyder i praktiken att teorin, metodvalet, problemformuleringen och resonemanget hänger samman. Begreppet konsistens handlar också om att avhandlingen hänger samman men grundar sig mer på att metoden, teorin och begreppen hänger samman i empirin. (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 32.)

I kvalitativa forskningar spelar alltid forskningskontexten en roll och det kan påverka resultatet. Som forskare kan man ställa sig inför detta antingen från en realistisk eller från en konstruktivistisk synvinkel. Inom den realistiska synvinkeln pratar man om *generaliserbarhet* som grundar sig på att man önskar att studien ska kunna tillämpas i ett större perspektiv, även om det handlar om en fallstudie. (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 37.)

Eftersom materialet är litet och respondenterna få, ska man välja noga för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt i studien. Urvalet är litet och de intervjuade få så därför använder man inom den kvalitativa forskningen begreppet *analytisk generali-*

serbarhet, vilket i praktiken handlar om att man jämför andra dylika studier och jämför med det egna materialet. Inom den realistiska synvinkeln anser man att forskningskontexten ska ha en så liten betydelse som möjligt i forskningen. Den realistiska forskaren strävar efter att en annan forskare ska kunna reproducera hans forskning, eftersom noggranna analyser och beskrivningar gjorts. (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 37.)

Den konstruktivistiska synvinkeln anser att kontexten har en betydelsefull mening för forskningen. Om man använder sig av den konstruktivistiska synvinkeln så vartefter forskningen framskrider så ändrar forskaren sig enligt resultatet. Forskaren anser att man ska tillämpa empirin efter materialet och inte efter tidigare forskningar. (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 34.)

I en avhandling ska forskaren alltid beakta konfidentialitet, vilket betyder att alla är med på noterna, delar samtycke och är informerade. Det som respondenterna framför och det som skrivs är sanningsenligt och den som deltar i undersökningen är anonym och ingen ska kunna känna igen hen i det som blir sagt. (Alvesson, 2011, s. 165–168 och Kvale & Brinkmann, 2014, s. 109.) Forskarens främsta uppgift är att informera respondenterna om att allt som framkommer under intervjun är sekretessbelagt och att deltagarna i forskningen är anonyma (Patel, 2015, s. 27). Forskaren ska vara noggrann, berätta vidare den information som framkommit under undersökningens gång. Forskaren ska beakta med respekt det som respondenterna framfört under intervju-situationerna. (Alvesson, 2011, s. 165–168.)

Det främsta etiska dilemmat som förekommer i samband med en undersökning är att forskaren inte ska analysera intervjuerna för långt och ingående och om möjligt ska hen låta respondenterna ha åsikter kring hur deras uttalanden används (Alvesson, 2011, s. 165–168). Den intervjuade ska veta att den som intervjuar har tystnadsplikt. Den intervjuade har rätt till att avbryta en pågående intervju och är inte tvungen att svara på forskarens alla frågor om hen inte vill. (Trost, 2005, s. 104.) Forskaren bör

tänka noggrant efter hur hen använder materialet samt hur hen uttrycker sig. De som blir intervjuade litar fullt ut på att den som utför intervjun har tillräckligt med kunskap om ämnet. (Alvesson, 2011, s. 165–168.)

Trovärdigheten i en forskning förutsätter att hen är insatt i det som ska undersökas. Forskningen som görs ska noggrant, systematiskt och ordentligt genomföras. Det finns en risk om man fungerar både som forskare och som analytiker av materialet att det uppstår fel i insamlandet av data och tolkandet av svaren. (Dahlin-Ivanoff, 2015, s. 91–92.) Den största utmaningen som jag hade var nog att hålla isär rollen som behandlare och forskare kring temat så att inte resultatet skulle påverkas. Eftersom jag själv är diabetiker har det främst handlat om att jag känt att jag har mer kunskap och erfarenhet än vad som framkommer i artiklar och tidigare forskning som gjorts.

Avhandlingen bygger på hur lärare upplever en diabetikers skolvardag. Eftersom avhandling har grunden i hur läraren upplever diabetikerns närvaro i klassrummet så har kontexten en stor betydelse för forskningen. Variablerna i forskningen och undersökningsmetoderna har varit objektiva och definierade inte subjektiva där forskaren tagit över och påverkat resultatet. I avhandlingen har jag strävat att reducera *bias*, det vill säga att jag som forskare har sett på empirin objektivt och inte påverkat eller gjort att resultatet av undersökningen delgivits skevt.

Jag har utgått från ett realistiskt perspektiv i min avhandling. Reliabiliteten det vill säga tillförlitligheten i min empiri är högre än validiteten, eftersom det finns en risk att forskningsresultaten i denna avhandling inte skulle vara tillräckligt mätbara. Fenomenet som jag undersökt så pass komplext och mångsidigt att det varit svårt att koppla det fritt från kontexten. Ytterligare har det varit utmanande att hitta tillräckligt med källor att jämföra empirin med. (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 34–37.)

Som Justesen och Mik-Meyer (2011) beskriver, ska kvaliteten bedömas utifrån om forskaren har tagit hänsyn till kontextspecifika förhållanden av relevans för under-

sökningen, som varken kan mätas eller reproduceras av andra forskare. Från en viss synvinkel är det bättre möjligheter att fånga det analyserade fenomenet. (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 34–36.)

4.6 Datainsamling och analys och tolkning av data

När det gäller kvalitativa metoder finns det inte alltid uppgjorda strukturer på hur efterarbetet ser ut. Det som är viktigt när forskaren har samlat in all data är att hen bearbetar, tolkar och analyserar det insamlade. Det som forskaren ska ha i bakhuvudet gällande kvalitativ forskningsmetod är att hen först samlar in data, vilket oftast sker genom intervjuer. (Trost, 2005, s. 125–130.) Enligt Patel använder forskaren varierade metoder när det insamlade materialet ska analyseras. Det som alla metoder har gemensamt är att tillvägagångssättet är tolkande. (Patel, 2015, s. 18.)

Nästa del av helheten är analysen, där forskaren börjar med att läsa igenom det insamlade data många gånger. Därtill ska forskaren tänka på intervjusituationen och vad hen hörde eller såg utöver det som finns inspelat. När forskaren analyserat ska hen även tolka materialet och jämföra med bakomliggande teorier. En oerhört viktig aspekt är att inte övertolka det insamlade materialet och det samma gäller att inte ”läsa mellan raderna”. (Trost, 2005, s. 125–130.) Det material som samlats in ska vara av god kvalitet, för att forskaren ska kunna tolka och analysera materialet och känna att det går att dra paralleller mellan teori och praktiska erfarenheter (Patel, 2015, s. 58).

Analysering av empirin inom den kvalitativa forskningen handlar om att *sortera*, *reducera* och *argumentera* för resultatet i empirin. Det handlar först och främst om att sortera det insamlade materialet i logisk ordning för att lättare kunna analysera och ordna det på ett logiskt sätt i hens avhandling så att teorin och forskningen sammanlänkas. Steg två handlar om att reducera så att man får fram det viktigaste i sin

forsning. Materialmängden är massiv och forskarens uppgift är att reducera så att helheten kommer fram och representerar det som undersökts på ett nyanserat och rättvist sätt. Det som forskaren har undersökt ska på ett enkelt sätt kunna sammankopplas med tidigare studier och teorier som framkommit. När man sorterat och reducerat materialet börjar man argumentera för sin syn på fenomenet som undersökts och koppla samman med annan forskning och teorier som finns sen tidigare och föra en dialog mellan allt material. Analysen är en del av forskningsprocessen och leder till ett resultat. (Rennstam & Wästerfors, 2015, s. 220–221.)

Jag valde den metod som baserar sig på att forskaren har samma analytiska frågor till grund när hen läser och går igenom intervjuerna i sin helhet för att få ett tillförlitligt resultat som möjligt. Jag valde att strecka under i texterna med olika färger olika gemensamma faktorer och idéer som framkom, samt de gemensamma mönster som jag kunde se. Jag kunde på ett enkelt sätt se helheten som blev till delar och likheter och olikheter som förekom i de olika intervjuerna. (Trost, 2005, s. 131–132.)

Många timmar och minuter har jag använt för att analysera materialet för att inte missa något viktigt. Resultatet är sammankopplat med tidigare studier som blivit gjorda. Analysen har varit den intressantaste delen av forskningen enligt mig, eftersom respondenternas svar har genererat i att mina frågor blivit besvarade. Vissa svar motsvarade det som jag också antagit medan andra svar innehöll större variation än jag tänkt. På en del frågor har respondenterna svarat samstämmigt och haft dylika erfarenheter kring diabetikern i klassen. Jag känner att jag som blivande lärare, före detta elev och diabetiker har fått nya infallsvinklar och känner att jag fått svar på mina frågor om upplevelsen av en diabetiker i klass samt hur samarbetet fungerar mellan skolan och hemmet.

5 Resultatredovisning

Avhandlingens resultat presenteras i detta i kapitel. Resultaten redogörs enskilt för varje forskningsfråga. Vid resultatredovisningen synliggörs kategorier som befästs genom citat. En avslutande sammanfattning redovisas vid varje forskningsfråga.

5.1 Lärares upplevelser av att ha en diabetiker i sin klass

Utgående från forskningsfrågan ”På vilket sätt upplever lärare att ha en diabetiker i sin klass?”, har jag genom respondenternas svar hittat likheter och olikheter och kunnat urskilja kategorier. Följande kategorier har utformats: 1) lärares erfarenheter av att ha en diabetiker i sin klass, 2) lärares upplevelse av för- och nackdelar med en diabetiker i klass och 3) lärares upplevelse av ansvar med en diabetiker i klass.

Lärares erfarenheter av att ha en diabetiker i sin klass

Respondenterna som blivit intervjuade var alla överens om att ha en diabetiker i sin klass berikar vardagen och ger utmaningar.

”Det är viktigt att som pedagog se till allas behov och de utmaningar som kan förekomma på bästa möjliga sätt.” – Linus

Samtliga respondenter ansåg att det är viktigt att lära känna eleven, för att kunna bygga upp ett förtroende och ett fungerande system kring diabetes.

”Det mest spännande med att ha en diabetiker i sin klass är att lära känna hen och hur hens diabetes fungerar.” – Linnea

En av respondenterna hade haft ett barn med diabetes i sin klass som blivit utsatt för mobbning och utfrys av andra klasskompisar.

”Mobbing är ett förekommande fenomen som behöver stoppas och ingen ska behöva känna sig utanför eller annorlunda, alla ska bli behandlade lika och känna samhörighet med klassen.” – Lilian

Hälften av respondenterna ansåg att de gånger som diabetes påverkar skolgången är om blodsockerbalansen är i oskick och sockret varierar mellan låga och höga värden. Eftersom obalansen gör att eleven mister koncentrationen och blir trött.

”Ett högt blodsockervärde gör att eleven blir så trött och lektionens innehåll går förbi.” – Leo

En välskött diabetes påverkar inte barnets vardag, utan diabetikern är som vilket annat barn som helst. De diabetiker som respondenterna haft i sina klasser har presterat bra i skolan och inte stött på problem i vardagen.

”Personligen anser jag att det inte påverkar skolgången att ett barn har diabetes. Barn med diabetes är begåvade barn som klarar sig bra i skolan utan problem.” – Lilja

Två av respondenterna tyckte att de genom erfarenheter och att möta olika diabetiker genom åren känner sig säkrare för var gång de möter nya individer med diabetes.

”All erfarenhet som jag fått genom åren har gjort mig till en bättre lärare och gjort att jag fått en bättre insikt om vad diabetes är och hur den sköts.” – Leonora

”Allra första gången som jag skulle ha en diabetiker i min klass var jag vettskrämd, eftersom jag aldrig kommit i kontakt med en diabetiker tidigare under min lärarkarriär. Efter några års erfarenhet är man inte lika rädd, utan man ser mer på helheten och till individen.” – Linus

Erfarenheterna av att ha en diabetiker i klassen är lika många som diabetikerna varit genom åren, men en hel del likheter finns förstås, enligt respondenterna.

”Varje barns diabetes är unik, precis som varje elev är. Viktigt att komma ihåg som pedagog är att eleven lever med sin sjukdom 24 timmar i dygnet.” – Lilian

Emmelie Knutar

Respondenterna upplevde generellt sett att en god planering och strategier var avgörande för att känna sig trygg i att ha en diabetiker i sin klass.

”Klassrummet är beständigt, men det är jag som pedagog som bör planera och tänka igenom skoldagen för att den ska fungera optimalt för alla elever.” – Linnea

En av respondenterna kom in på rädslan för hypoglykemier i skolan och under lektionerna. Läraren hade varit med om att en diabetiker fick riktigt lågt blodsocker.

”Tack och lov har diabetikerna för det mesta goda värden och vardagen fungerar bra. Jag ser enbart fördelar med dagens tekniska hjälpmedel som diabetikerna har, det underlättar skolvardagen både för oss lärare och för eleven.” – Lilja

De av respondenterna som hade arbetat som lärare under en längre tid ansåg, att samhället och de som lever med diabetes är mer öppna om sin diabetes, vilket lett till att det är enklare att förstå sig på barnets diabetes.

”En diabetiker sa en gång, jag är inte sjuk – jag har bara diabetes. Som pedagog tänkte jag att varför vi sorterar barnen både medvetet och omedvetet i kategorier, när barnet själv inte upplever något problem.” – Leo

Lärares upplevelse av för- och nackdelar med en diabetiker i klass

Respondenterna ansåg generellt sett att ett klassrum berikas av olikheter och att alla lär sig att ta hänsyn och se att alla är olika. Fördelar med att ha en diabetiker är övervägande fler än nackdelarna.

Fördelar är att som lärare utmanas och att bli många erfarenheter rikare i sitt jobb. Möjlighet till att lärare och elever i klassrummet lär sig att olikheter är något positivt i klassen. Fördelar är också att andra elever lär sig att ta hänsyn och att ta hand om varandra. Varje dag kan man lära sig något nytt både ung som gammal.

”Personligen ser jag det inte som ett hinder att ha en diabetiker i mitt klassrum utan snarare som en berikande möjlighet.” – Lilian

”I min värld som lärare så anser jag att det mestadels är positivt med variation i klassrummet och att de andra eleverna som umgås med en diabetiker inte får en förvrängd syn på diabetes som många i samhället har.” – Linnea

”En klass med utmaning och elever med olika behov, gör att jag som pedagog blir mer öppen, lär eleverna att ta hänsyn och får en klass som möter samhället med andra ögon.” – Leonora

”En diabetiker i klass, gör att klasskamraterna får lära sig att till exempel diabetes inte smittar, som en del kan tro.” – Linus

”Fördelar är också att de andra eleverna gynnas av att se när diabetikern äter enligt tallriksmodellen.” – Leo

”Alla elever gynnas av att till exempel gymnastiklektionerna ofta är planerade när diabetikern har bäst balans på blodsockeret och är mätt i magen.” – Lilja

Nackdelar kan vara att eleven inte tar ansvar över sin diabetes och inte följer givna instruktioner gällande sin diabetes. En nackdel är ifall diabetikern glömt diabetesmaterialet hemma och ingen kan föra det till skolan. Det kan även vara negativt om diabetesskötseln tar för mycket tid av lektionerna eller om barnet har ytterligare följsjukdomar av sin diabetes.

”Nackdelar förekommer men om jag som lärare är medveten om myntets baksida och kan förebygga förekommande problem så gör jag det, allra helst för elevens bästa.” – Lilja

”Det som kan bli negativt är om diabetikern får mer tid och uppmärksamhet än andra elever och ifall hen inte följer överenskommelser som gjorts gällande diabetes.” – Leo

”En nackdel kan vara till exempel vid någon utflykt, klassresa ifall barnet inte har assistent eller någon extra vuxen/förälder inte kan följa med.” – Linus

”En nackdel är om barnet inte alls själv är intresserad av att ta hand om sin diabetes eller inte tar till sig instruktioner under skoldagen.”
– Leonora

”En nackdel kan vara om inte glukossensoreringen eller diabetes-materialet fungerar korrekt, det kan leda till en del utmaningar under skoldagen.” – Linnea

”Nackdelar kan vara om diabetikern har lätt att få lågt eller högt blodsocker, eftersom diabetikerns humör och inlärningsförmåga blir aningen sämre då.” – Lilian

Lärares upplevelse av ansvar med en diabetiker i klass

Hos respondenterna förekom det variationer när det gällde ansvaret med en diabetiker. En av respondenterna hade haft en diabetiker i sin klass, medan en annan av respondenterna hade haft många diabetiker och kände även diabetiker utanför skolan. Lärarna ansåg att oberoende hur många diabetiker de hade haft i sin klass att det är som att börja om från början, varje gång det kommer en ny diabetiker till klassen.

”Alla diabetiker är unika och ska behandlas utgående från det, oberoende av hur mycket erfarenhet jag har bär jag ett ansvar att göra det bästa jag kan för diabetikern.” – Lilian

”En diabetiker tar mycket ansvar själva också, men det är ändå på mitt ansvar som vuxen och pedagog att stöda och ansvara för den unga individen.” – Leo

”Diabetes är en verkligt fascinerande autoimmun sjukdom. Oberoende hur mycket som tas i beaktande och hur mycket man planerar och tänker igenom olika saker, så är inte två dagar dylika gällande diabetikers sockerbalans.” – Linus

Beroende på i vilken skola respondenterna arbetade hade de lite olika ansvarsområden. Det som alla respondenter var överens om var att de bar huvudansvaret och att det praktiska runt omkring varierade. En respondent svarade att de hade delat upp ansvaret, köket hade kontroll över mat och mellanmål. Medan läraren hade ansvaret i sin helhet gällande klassrummet och övriga situationer. En av respondenterna hade

allt ansvar på sig själv, men ansåg att det inte var betungande och att det istället var intressant och givande.

”Huvudansvaret ligger på mig som klasslärare.” – Lilja

”I vår skola har vi delat upp ansvarsområdena, för att underlätta arbetsbördan för alla involverade i diabetikerns vardag.” – Leonora

”Ansvarsfördelningen är viktig ifall något skulle hända så att alla involverade vet vad, när och hur de ska handla.” – Leo

Inte i alla skolor men i några av skolorna fanns det även skolgångsbiträden som tillträdde vid behov, en elev i en skola hade ett eget skolgångsbiträde med i klassen. Skolgångsbiträdet och läraren diskuterade mycket och samarbetet fungerade jättebra, vilket gjorde att läraren var medveten om hur situationen var med diabetikern. Respondenterna sade att en diabetiker lättare i nuläget har möjlighet att få ett skolgångsbiträde som hjälper till. Tidigare var det mer krävande att ha rätt till hjälp, vilket gjorde att många diabetiker lämnade på lärarens ansvar.

”I dagens läge har en del av diabetikerna ett skolgångsbiträde och mycket av ansvaret faller över på dem men genom ett gott samarbete med biträdet så bidrar det till att min vardag i klassrummet underlättas. Vilket betyder att diabetikern får lite extra stöd, tid och hjälp med sin behandling när det behövs.” – Linnea

”Skolgångsbiträdet är en helt underbar resurs, eftersom diabetikerns blodsocker är i obalans hela tiden.” – Linus

”Som lärare är jag oerhört tacksam för all hjälp som fås till diabetikerns fördel, eftersom ansvaret för alla elever i en klass är tillräckligt utmanande.” – Lilian

Två av respondenterna var mycket osäker och rädd inför att ha en diabetiker i sin klass och hur ansvaret skulle fördelas och fungera i praktiken.

”Jag var rädd, osäker och funderade mycket på hur mycket ansvar jag skulle ha, hur allt skulle fungera och vara möjligt att lösa i praktiken.” – Lilja

”När jag skulle ha min första diabetiker i klass, så satt jag länge och funderade på ansvarsfördelningen och på hur mycket som kan gå fel om jag eventuellt glömmet något eller gör något felaktigt beslut.”
– Leo

Sammanfattning

I resultaten framkom att lärarna tycker att en diabetiker berikar klassrummet och ger lagom mycket med utmaning. Alla diabetiker är olika och har olika utgångslägen, vilket gör att det alltid finns en viss osäkerhet hos lärarna hur diabetikern kommer klara vardagen i skolan och vilka problem hen kan stöta på. En del variationer förekom respondenterna mellan och ansvarsfördelningen var lite varierad beroende på vilken skola respondenterna arbetade i.

Samarbetet mellan hemmet och skolan är guld värt när alla vill arbeta för diabetikerns bästa. Erfarenheterna som alla respondenter fått genom åren har påverkat hur de är som lärare och har gjort att de har en bredare förståelse. Rädslorna lärarna hade inför att ha en diabetiker i klass, hade blivit betydligt mindre efterhand läraren lärde känna diabetikern. Diabetes är en sjukdom som eleven lever med 24 timmar i dygnet och ganska många timmar och veckor av diabetikerns liv spenderar hen i skolmiljön.

5.2 Lärares upplevelser av att arbeta med en diabetiker i klass

Utgående från forskningsfråga två; *”På vilket sätt upplever lärare att arbeta med en diabetiker i klassen?”*, har jag genom respondenternas svar kunnat urskilja följande kategorier: 1) Att ha tillräckligt med kunskap om diabetes 2) Att erhålla tillräckligt med information om diabetes och 3) Att planera undervisning och stöda diabetikern.

Att ha tillräckligt med kunskap om diabetes

En sak som respondenterna påpekade var att under studietiden borde en blivande pedagog få mer kunskap om kroniska sjukdomar, eftersom kroniska sjukdomar förekommer i nästan varje klass. Önskvärt vore att konkret få exempel på hur teorierna fungerar i praktiken och i detta fall hur det i verkligheten är att ha en diabetiker i klassen.

”Mer specialpedagogik och kunskap om sjukdomar behövs i vardagen som nyutexaminerad pedagog, som det nödvändigtvis inte finns tillräckligt av i bakfickan att ta till.” – Leo

”Förenas teori och till det praktiska arbetslivet, helt perfekt vore det om en person som har diabetes och själv gått i skola kunde delge egna erfarenheter och tankar från ett elevperspektiv.” – Lilian

Respondenterna kände sig osäkra till att börja med att ha en diabetiker i sitt klassrum när de inte hade tillräckligt med kunskap om diabetes. Genom att hitta fungerande strategier och lösningar tyckte respondenterna att de byggt upp en fungerande vardag för eleven och sig själv. En fungerande skolvardag kunde bestå av en liten överenskommelse mellan diabetikern och läraren eller också något som framkommit att fungerar väl under mötet mellan skolan och hemmet angående diabetikerns skötsel i skolan.

”Genom försök och misstag har jag lärt mig det mesta.” – Leo

”Två diabetiker sköts inte lika, så därför anser jag att det är viktigt att ha tillräckligt med kunskap om vad diabetes är och hurudan behandlingsform som används.” – Linus

”Det är det lilla i det stora som gör helheten.” – Leonora

”Att utbyta tankar och få information innan barnet börjar skolan är ett möte som ger mycket, eftersom då försvinner en del rädslor och kunskapen om just det barnets diabetes växer och man känner sig lite tryggare i att ta hand om diabetikern.” – Lilja

Eleverna är mycket duktiga och medvetna angående sin sjukdom. Diabetikerna har också mycket kunskap om hur deras diabetes fungerar och ska skötas. Det som respondenterna märkt genom åren är att de blir skickligare och kan mer om diabetes och alla kunde mäta blodsockret. De uppmuntrade barnen till att ta blodsockret själva och att de rapporterade resultatet och att läraren fungerade mer som en påminnelseklocka. Lärarna upplevde att samarbetet mellan sig själv och diabetikern alltid hade fungerat bra, eftersom de kunde lära sig av varandra.

”Eleverna är duktiga och medvetna om hur de ska sköta sin diabetes, vilket underlättar mitt arbete som pedagog.” – Linnea

”Jag som lärare påminner och kontrollerar att det blir utfört, eleven och jag har egna tecken för olika moment, vilket gör att vi inte stör de andra i klassen och allt flyter på.” – Lilja

”För att underlätta skoldagen hade jag limmat fast på elevens pulpet olika klockor, som symboliserade när hen skulle ta sitt blodsocker och sen berättade eleven för mig eller visade vad hen hade i blodsocker.” – Leonora

”Blodsockermätningarna gick enkelt, men att handa administrationen av insulin och lära sig om insulinpumpar det var en utmaning i sig.” – Linus

Respondenterna tyckte även att kompisarna spelar en stor roll och att de är noggranna att påminna och är nyfikna och vill veta vad som händer och vad som ska göras. En annan av respondenterna ansåg att klasskamraterna ibland blir tvungna att ta ett för stort ansvar angående kamratens diabetes av olika orsaker.

”Kompisarna är involverade och vill ha mer kunskap om vad diabetes är och vad som egentligen händer och sker i en diabetikers värld.” – Leo

”En elev tog ett jättestort ansvar under gymnastiklektionerna och hade alltid med sig en trip och russin i fickan till sin klasskamrat.” – Leonora

Att erhålla tillräckligt med information om diabetes

Hur respondenterna hade fått informationen var givet. De hade fått information av föräldrar och diabetessköterskan och respondenterna var nöjda med hur deras frågor och funderingar blivit bemött av båda parterna. Informationen som delges under mötet är relevant för att läraren ska känna sig trygg. Läraren ska också ha tillräckligt med kunskap om hur diabetikern i hans klass ska skötas och vad diabetikern behöver hjälp med.

”Diabetessköterskan är en oerhörd resurs att tillgå och berättar om diabetes och hur vi lärare ska tänka och resonera kring att ha en diabetiker i klassen. Föräldrarna berättar mer specifikt om det egna barnet och hur just hans diabetes fungerar.” – Linnea

”Det är tryggt att känna till diabetikerns vårdprocess och vad jag som lärare ska ansvara över i skolan och vad diabetikern kan eller inte kan själv.” – Lilja

Alla respondenter ansåg att föräldrarna är viktiga och att informationsflödet mellan skolan och hemmet är viktigt. Föräldrarna är en oerhörd viktig resurs och de ansåg att den viktigaste informationen om barnet kommer därifrån.

”Ett fungerande samarbete mellan hemmet och skolan, bidrar till att alla inblandade bidrar till ett optimalt resultat.” – Lilja

”Mest nytta har diabetikern, föräldrarna och pedagogen av informationsflödet och fungerande uppbyggda strategier i skolvardagen och vardagen i hemmet.” – Linnea

Respondenterna kände att diabetessköterskan gav basfakta om diabetes och hur en diabetiker ska behandlas. Vid vilken tidpunkt respondenterna hade fått information om diabetikerna varierade mycket. En av respondenterna hade mitt i en termin fått ta emot en diabetiker. Överlag under alla år de haft diabetiker i sin klass, hade de fått informationen vid första mötet av föräldrarna och antingen kom diabetessköterskan innan skolstart och berättade för lärarna eller de första veckorna under skolåret och berättade åt all personal som hade med barnet att göra.

”Jag personligen fick mest information om barnet av föräldrarna, vid första mötet medan diabetessköterskan lugnade mig att allt kommer gå bra.” – Linus

”Alla barn med diabetes är unika och därför är informationsflödet från alla håll och kanter avgörande och optimalt för både lärare och elev.” – Leo

”Ju äldre diabetikern är desto mer information kan hen ge, men föräldrarna är en viktig resurs med tanke på att de känner sitt barn och barnets diabetes bäst.” – Lilian

”Diabetessköterskan kan mycket, vilket gör mig trygg när jag får information och dels har möjlighet att se hurdana hjälpmedel diabetikern har och få förklarat för mig hur de fungerar i praktiken.” – Leonora

Respondenterna hade delade åsikter om vem som gav dem informationen om barnets behandlingsform. De allra flesta av respondenterna hade fått informationen i samband med mötet mellan skolan och hemmet. Den information som de hade fått var om hur mycket och ofta barnet tar insulin, samt hur ofta blodsockret tas. Under mötet hade de också fått reda på om barnet har pumpbehandling eller flerdosbehandling.

”Jag känner personligen några diabetiker utanför skolan, vilket bidrar till att jag har lite insideinformation om hur man ska tänka och handla vid olika situationer som kan förekomma.” – Lilja

”Det är mycket att hålla reda på, men ju mer erfarenhet jag har och får desto bättre blir jag som stödperson och pedagog till diabetikern.” – Lilian

”Det är ett oändligt justerande och tänkande gällande barnets insulin-doser även under en vanlig skoldag, jag är tacksam att man alltid kan ringa föräldrarna om jag blir osäker på något.” – Linnea

Respondenterna hade utöver den information som föräldrarna- eller diabetessköterskan gett om diabetes och behandlingsformer, även använt sig av internet och sökt fram relevant information om diabetes.

”Informationen på internet är en djungel och att ibland veta om det handlade om typ 1- eller typ 2-diabetes var inte enkelt. Diabetes är trots allt en individuell sjukdom.” – Linus

”Av föräldrarna fick jag veta att barnet har pumpbehandling och det hade jag hört talas om men aldrig sett i verkligheten, så jag sökte upp information på nätet innan vi blev informerade om hur det sköts av diabetessköterskan.” – Linnea

Att planera undervisning och stöda diabetikern

Hälften av respondenterna tyckte att alla diabetiker som finns i klassrummet har sitt personliga utgångsläge och att det alltid finns en osäkerhet inför hur hen klarar av att sköta sin diabetes. Detta handlar i praktiken om på vilket sätt pedagogen kan stöda och hjälpa eleven med diabetes.

”Alla barn med diabetes har olika utgångslägen och vi som pedagoger finns där för att stöda och hjälpa och göra det bästa av situationerna som förekommer.” – Lilian

”De allra flesta dagar går det bra, men då kommer det dagar som varken jag eller diabetikern förstår sig på.” – Linus

”En annan utmaning är om diabetikern är lite förkyld, för då stämmer inget överrens med hur man är van att tänka och göra.” – Leo

Alla respondenter var eniga om att det kräver mer tid och planering för att bygga upp ett fungerande system dels i klassrummet men även generellt sett diabetikerns skolgång. Respondenterna ansåg de att genom erfarenhet och en positiv syn på att ha en diabetiker i klassen så ställer det inte till något problem. I praktiken handlar detta om att läraren är insatt i diabetikerns behandlingar, vardagsutmaningar och förutsättningar.

”Att det kräver mer planering är inte alltid negativt, eftersom det gynnar undervisningen i och med att det är noggrannare planerat och alla elever i klassen gynnas av en strukturerad skoldag.” – Linus

”Erfarenhet av att ha en diabetiker i klass, gör att ju fler diabetiker som finns i skolan eller genom åren i ens klass gör en mer ödmjuk som pedagog till olikheter i samhället.” – Lilian

”Med en diabetiker i klassrummet så kräver det mer av läraren i form av planering och att hitta ett fungerande system för alla som påverkas av situationen.” – Leonora

När respondenterna planerar sade de alla att de redan innan skolan börjar på hösten planerar gymnastikundervisningen så långt det går på eftermiddagen efter lunch. Detta gör lärarna för att vara säkra på att eleven har mat i magen och ett jämt blodsocker att utföra aktiviteten på.

”Eleven är utgångspunkten i all planering. Vid planering av gymnastiklektioner gällande diabetiker så får man tänka till en extra gång för att göra det bästa utgående från de resurser som finns att tillgå.” – Lilian

”Det är tryggare för mig som pedagog och allra helst om det är en annan lärare som har gymnastiklektionerna, att eleven har bästa möjliga förutsättningar att delta i lektionen, utan att läraren eller diabetikern bör vara rädd.” – Linus

”Det är klart att det alltid finns en risk med att mängden insulin till maten inte alltid överensstämmer med det som det borde ha varit den dagen och att diabetikern i alla fall behöver ett mellanmål före, under eller efter gymnastiklektionen.” – Linnea

När det gäller den vanliga vecko- och dagsplaneringen tog tre av respondenterna inte nämnvärt diabetikern i beaktande, de tyckte att diabetikern omedvetet tas i beaktande när de planerar.

”Vid den vanliga vecko- och dagsplaneringen så anser jag inte att diabetikern behöver tas i beaktande, eftersom det redan finns ett uppbyggt system kring diabetikerns vardag i klassrummet.” – Leo

”Det är mer vid speciella aktiviteter eller ändringar i veckoschemat som jag tänker på vad som gynnar diabetikern.” – Lilian

Emmelie Knutar

Två av respondenterna tyckte att planeringen baserar sig på diabetikerns villkor, genom att lektionen innan lunch avslutas någon minut tidigare för att hen ska hinna ställa sig till maten.

”Diabetikern finns alltid med i tanken när jag planerar, för att inget ska komma som en överraskning.” – Lilian

”Jag försöker planera dagarna så att diabetikern inte ska känna sig annorlunda och att allt ska gå så smidigt som möjligt.” – Leonora

En av respondenterna ansåg att diabetikern inte alls påverkar planeringen, diabetikern är som vilken annan elev som helst som, där vissa dagar kan vara utmanande.

”Varför fundera på problem, när diabetikerna har så mycket hjälpmedel och jag hjälper där diabetikern inte själv klarar av situationen.”
– Linnea

När respondenterna planerar aktiviteter och utelektioner planerar de utgående från diabetikern. Respondenterna ansåg att deras planering bygger på regelbundenhet, rutiner och utgående från mattider och mellanmål. Den mest avgörande skillnaden mellan en vanlig planering och en planering med en diabetiker i klassen är att det nödvändigtvis inte spontant går att kasta om lektioner.

”Planeringen bygger på att få så mycket regelbundenhet i vardagen som möjligt, för att underlätta för mig och diabetikern.” – Linus

”När jag planerar en vanlig dag så tar jag inte diabetikern i beaktande, hen finns i baktanken men inte specifikt. När det gäller aktiviteter och planering av en heldag, tar jag alltid eleven med diabetes i beaktande och planerar utgående från eleven.” – Leo

”Diabetikerns eventuella utmaningar för utfärden eller dylikt bör alltså tas i beaktande och utöver det bör man ställa och tänka igenom om det behövs extra hjälp, mellanmål och dylikt inför utflykten gällande diabetikern.” – Lilja

Respondenterna svarade att de varit med om elever som inte tagit sitt insulin själva i årskurs 1–2. För övrigt har de tagit sitt insulin självständigt, läraren har enbart kon-

trollerat doserna och att barnet tagit sitt insulin vid rätt tidpunkt. Läraren har funnits som stöd och hjälp, för att underlätta diabetikerns vardag.

”Under de första åren som jag hade en diabetiker i min klass var jag tvungen att lära mig och ta hand om diabetikern, genom att påminna om att ta blodsocker och vara som stöd för diabetikern när hen tog insulin.” – Lilian

”Att lära sig administrera insulin för en lekman var i början ganska skrämmande, men när man tänkte på att detta gör diabetikern varje dag i hela sitt liv, så blev rädslan mindre.” – Linus

”Jag som pedagog är föräldrarnas förlängda arm och tar hand om deras barn, det är på mitt ansvar att diabetikern får den hjälp, stöd och uppmuntran som behövs i skolan.” – Leonora

Sammanfattning

Forskningsfråga två är bredare men samtidigt mer konkret. Det handlade mycket om hur lärare hanterar den information och kunskap som de erhållit. De intervjuade lärarna ansåg att planeringen av undervisningen kräver mer tid och engagemang. Diabetikern är ofta utgångspunkten och mycket som görs i skolan byggs upp utgående från det bästa för eleven med diabetes. Läraren har också ett stort ansvar, eftersom diabetikern spenderar en stor del av vardagen i skolan.

Läraren och föräldern har en nära relation, stöder och diskuterar vad som är bäst för diabetikern. Läraren fungerar som föräldrarnas förlängda ögon, öron och extra hjälpande hand i skolan och hjälper och stöder diabetikern i alla beslut som ska tas under skoldagen. Det är inte bara ett moment under skoldagen där beslut ska tas, utan det förekommer många situationer under en dag där diabetikern ska ta beslut som påverkar hur hen fungerar i skolan och under lektionerna. Frånsett blodsockermätningarna under skoldagen fungerar diabetikern som alla andra elever i klassen.

5.3 Lärares upplevelser av samarbetet med hemmet

Utgående från forskningsfråga tre; ”På vilket sätt upplever lärare samarbetet med hemmet?”, har jag genom respondenternas svar kunnat urskilja följande kategorier:

1) Relationen mellan skolan och hemmet, 2) Samarbetet gällande diabetikern och 3) Relationen mellan lärare, elev och föräldrar.

Relationen mellan skolan och hemmet

Ett välfungerande samarbete mellan skolan och hemmet är grundläggande för att kunna arbeta för barnets bästa. Respondenterna ansåg att samarbetet till hemmet från lärarens sida är avgörande för att få skolvardagen att löpa så smidigt som möjligt och undvika att problem uppkommer.

”Samarbetet finns till för att utbyta erfarenheter och tankar gällande barnets bästa.” – Lilja

”Ett genuint samarbete från både skolans och hemmets sida är avgörande för hur bra vardagen fungerar i skol- och hemmiljön.” – Linnea

Skolan och hemmet ska kunna diskutera och resonera sig fram till lösningar som gynnar alla inblandade. Det ska inte enbart handla om monologer utan leda till dialoger som gynnar barnet med diabetes.

”Det är inte enbart läraren eller föräldrarna som ska framföra sin åsikt, utan alla ska ha rätt att göra sin röst hörd.” – Linus

Skolan och hemmet är delvis skilda världar, oberoende av varandra arbetar alla för barnets bästa och ser till hens fördel. En av fördelarna är schemalaggningsen som följer med i både hemmet och skolan för diabetikern, att man har strikta och trygga rutiner.

”Rutiner är nyckelordet för att samarbetet ska fungera och att barnet har samma rutiner och regler i skolan som i hemmet gällande hans diabetes.” – Leo

Samarbetet gällande diabetikern

Alla som har något att göra med diabetikern, bör sträva efter och arbeta för diabetikerns dagliga välmående. Även om det är en person som bär huvudansvaret i skolan, så är hen ändå inte ensam utan har kollegor och övrig personal på skolan som ibland kan hålla ett extra öga på diabetikern vid behov.

”Även om man har huvudansvaret, är man inte ensam. Det är positivt att man alltid kan prata och diskutera med någon.” – Lilian

”Diabetikern bör även känna att hen kan ha förtroende för alla i personalen.” – Leonora

Det handlar inte enbart om samarbete mellan hemmet och skolan, utan även om samarbetet inom kollegiet. Respondenterna ansåg att samarbetet i skolan och även till hemmet fungerade bra, eftersom alla berörda parter var ense om att diabetikerns välmående går först.

”Diabetikern lever med sin sjukdom 24 timmar i dygnet, därför bör alla övriga inblandade ta det i beaktande.” – Linus

”Diabetikerns hälsa ska tas i beaktande och att alla samarbetar för diabetikerns välmående.” – Lilja

Alla inom personalstyrkan ska arbeta för diabetikerns välmående och vara uppmärksam på alla tecken som kan förekomma vid till exempel lågt eller högt blodsocker.

”Ibland är det jättesvårt att veta om diabetikerns reaktioner kommer av ett högt eller lågt värde, för oberoende är diabetikern som vilket annat barn som helst och kan komma på ett som annat utöver reaktionerna som värdena kan ge.” – Leo

Relationen mellan lärare, elev och föräldrar

När diabetikern är yngre är relationen lärare och föräldrar viktig, förstås även när eleven blir äldre. Med äldre diabetiker kan man lättare fundera och resonera sig fram till olika lösningar. Utmaningar som finns när diabetikern blivit äldre är att hen kan modifiera och förbättra sina värden, vilket gör att till exempel det som skrivs i kommunikationshäftet hem inte kanske stämmer överens med det som sen framkommer hos diabetessköterskan.

”Det är lättare att sköta den yngre än den äldre diabetikern i skolan, eftersom diabetikern inte påverkas lika starkt av sin umgängeskrets.”
– Lilian

”Kommunikationen har alltid fungerat väl med de diabetiker som jag haft i min klass.” – Leonora

Läraren och föräldrarna arbetar för diabetikerns bästa och därför bör ett fungerande samarbete och relationen mellan skolan och hemmet fungera bra. Ett välfungerande samarbete gör vardagen enklare för alla involverade i diabetikerns vård.

”Samarbete är till för att underlätta vardagen för diabetikern och undvika att hen känner sig annorlunda.” – Linnea

”Läraren finns till för att stöd diabetikern i klassen och skolan och fungerar mer eller mindre som föräldrarnas förlängda arm utanför hemmet.” – Leonora

Läraren och elevens relation i skolan är viktig och avgörande, eftersom eleven spenderar många av sina vakna timmar i skolan under en vecka. Läraren och eleven ska kunna lita på varandra och tillsammans hitta fungerande strategier i skolvardagen. Det är inte enbart läraren som bestämmer, utan även eleven ska kunna vara med och påverka.

”Det som man inte ska glömma bort som lärare är att eleven bär på otroligt mycket kunskap om sin diabetes och att man ska lyssna på diabetikern också och inte enbart på föräldrarna.” – Lilian

”Jag som lärare kan lära mig mycket av en elev med en kronisk sjukdom, eftersom hen ofta har egna mycket bra strategier och ett mognare tankesätt än sina jämnåriga klasskompisar.” – Lilja

Relevant att hålla i minnet som lärare är att varje dag är en ny utmaning och att en diabetikers vardag inte ser lika ut varje dag. Det kan också vara så att eleven har haft högt eller lågt blodsocker under natten eller från morgonen, vilket påverkar hur eleven orkar den dagen i skolan. Därför är kommunikationen till hemmet och relationen mellan läraren och eleven avgörande för att skoldagen ska fortlöpa enligt bästa förhållanden.

”En diabetiker har inte två likadana diabetesdagar, vilket ibland kan vara svårt att förstå och delvis hantera under dagen. Det som fungerade ena dagen behöver inte alls fungera följande dag. Diabetikerns dagsform avgör hur skoldagen fortlöper. Ett högt och ett lågt blodsocker värde påverkar elevens skoldag i viss mån.” – Linus

”Kommunikationen är relevant för att undvika att något händer som man inte vill vara med om. Om eleven samarbetar enligt vad vi kommit överens om med hen och hemmet, då fungerar skoldagen utan större problem.” – Leo

Sammanfattning

Forskningsfråga tre kompletterar de två andra forskningsfrågorna bra, eftersom det handlar om samarbetet mellan skolan och hemmet. Samarbete är grunden för att få vardagen i hemmet och i skolan att fungera för diabetikern. Alla som är involverade i diabetikerns vardag, gynnas av ett välfungerande samarbete. Relationen mellan hemmet, skolan, läraren och diabetikern själv bör fungera för att diabetesvården ska bli den bästa möjliga. Läraren har en oerhört viktig roll, eftersom samarbetet till föräldrarna och eleven i skolan bör fungera.

Diabetesbarnet spenderar många av hans vakna timmar i skolan och behöver stöd och hjälp i hans vård. Ytterligare har läraren mycket att fundera på, eftersom diabetesvardagen för eleven inte ser lika ut två dagar. Föräldrarna är en oerhörd resurs och

Emmelie Knutar

känner sitt barn, därför är ett välfungerande samarbete A och O, där man känner att man kan lita och känna sig trygg i samarbetsrelationen kring diabetikern. Alla involverade bär ansvar för diabetikerns blodsockerbalans och välbefinnande.

6 Sammanfattande diskussion

I detta kapitel diskuteras forskningsfrågorna i jämförelse med tidigare forskning och teorier som hör samman med ämnet, resultatredovisningen. Det som också framkommer i detta kapitel är metoddiskussion och förslag till fortsatt forskning.

6.1 Resultatredovisning

Syftet med avhandlingen är att undersöka hur lärare upplever att det är att ha en diabetiker i klassen och hur lärare upplever att arbeta med en diabetiker i klassen samt hur samarbetet med hemmet fungerar. Trots bristen på litteratur som behandlar diabetes i pedagogiska sammanhang var det möjligt att formulera en teoretisk referensram för forskningsfrågorna.

Teoretiska referensramen för diabetikern i klassrummet kan enligt litteraturöversikten i denna avhandling beskrivas i följande delar:

- 1) diabetes är en sjukdom som påverkar till barnets skolgång (*diabetes som sjukdom*),
- 2) diabetes som sjukdom kräver kunskap av diabetikern, hemmet och skolan (*kunskap om diabetes*),
- 3) diabetes kan orsaka både pedagogiska och praktiska utmaningar i skolan (*utmaningar som diabetes orsakar i vardagen*), och
- 4) dessa problem löses genom samarbete (*samarbetet mellan diabetikern, hemmet och skolan*)

Med stöd av litteraturöversikten kan man konstatera att forskningsfrågorna ingår i en tvärvetenskaplig referensram. Diabetes har nämligen inte enbart en medicinsk dimension för diabetikerns skolgång, (del ett av teoretiska referensramen) utan även en pedagogisk dimension, det vill säga kunskap om diabetes (del två), en praktisk dimension, det vill säga utmaningar som diabetikern ställs inför (del tre) och den soci-

ala dimensionen (del fyra) som handlar om samarbetet och relationerna mellan alla inblandade.

Resultaten som framkom i forskningen diskuteras utgående från forskningsfrågorna som kopplas till teorier och tidigare forskningar som gjorts om diabetes och diabetikern i skolan samt samarbetet mellan skolan och hemmet. Det som man redan nu kan konstatera är att diabetes är så mycket mer än bara höga och låga blodsockervärden som ska kontrolleras under dagen.

Lärares upplevelser av att ha en diabetiker i sin klass

De lärare som jag har intervjuat hade alla en positiv syn på att ha en diabetiker i sin klass och att de berikar klassen. Även om diabetes som sjukdom i sig är en negativ sak, kan det anses ha en positiv inverkan till skolgång om lärarna har rätt inställning och om de är villiga att samarbeta. Detta är motsatsen till det som det framkommer i amerikanska undersökningar, till exempel i artikeln ”*Kids and Diabetes in Schools*” project: *Experience with an international educational intervention among parents and school professionals* (Bechara m.fl., 2018) där det anses att lärarna helst undviker att ta ansvar över diabetikern på grund av vårdrelaterade rädslor (Bechara, m.fl., 2018, s. 758).

Lärarna tyckte att det i viss mån med en diabetiker i klass kräver mer planering och att de ibland får fundera över relevanta lösningar för att få en fungerande vardag för eleverna. Därför krävs det enligt Goodrich och McDormett (1989) mycket praktisk kunskap från lärarna, även om det är krävande (Goodrich & McDormett, 1989, s. 345). Enligt lärarna och tidigare forskningar som gjorts kan man konstatera att den pedagogiska dimensionen av diabetes i förhållande till praktiska dimensionen är lägre. En kunnig lärare är bra på att finna praktiska lösningar även om hen inte skulle ha tillgång till all information (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 560–563.)

Det är viktigt att utgå från elevens behov, förstå och anpassa sig efter diabetikern, eftersom regelbundenhet och behoven som de har är viktiga att tillmötesgå. (Sjöblad, 1996, s. 116.) Johansson och Forsander (2008, s. 185–186) anser att blodsockret påverkar elevens skolvardag, om eleven får ett lågt blodsocker påverkar det inte bara situationen då det förekommer utan även någon timme framöver. Blodsockerkontrollerna är således mycket viktiga för att undvika svårigheter under lektionerna (Parent, m.fl., 2009, s. 559). Det resultat som framkom i min forskning stämmer bra överens med Johansson och Forsanders (2008) tankar, eftersom respondenterna ansåg att de gånger som diabetes påverkar skolgången var när blodsockervärdena var i obalans och pendlar mellan höga och låga värden (Johansson och Forsander, 2008, s. 185–186).

Den medicinska referensramen spelar en stor roll vid beaktandet av diabetikerns särbehov i klassrummet. Diabetes är en sjukdom som kräver uppmärksamhet 24 timmar i dygnet, som respondenterna också var medvetna om. Därför är det viktigt för en lärare att förstå den medicinska dimensionen av diabetes, så att en diabetikers skoldag avviker så lite som möjligt, det vill säga att diabetikern känner att hen är som vilken annan elev som helst som inte har diabetes (Bradbury & Smith, 1983, s. 694).

Traditionellt har lärarnas kunskaper om diabetes dock begränsats till att förstå situationer av höga och låga blodsockervärden. Lärarna är inte medvetna om andra dimensioner av diabetes, det vill säga hur diabetes i pedagogiska, sociala och kognitiva sammanhang framkommer. (Goodrich & McDermott, 1989, s. 341.) Generellt sett var respondenterna medvetna om de andra dimensionerna av hur diabetes ska tas i beaktande samt hur det påverkar barnet med diabetes.

Det som framkom under intervjuerna och som Dahlqvist m.fl. (2008) också anser, är att om diabetikern har en bra balanserad diabetes, finns det inga problem och diabetikern fungerar som vilken annan elev som helst. Därtill framkommer det att för en diabetiker är det optimalt om gymnastiklektionerna är inplanerade antingen först på

dagen eller också efter lunch. (Dahlquist m.fl., 2008, s. 71–72.) Respondenterna ansåg att eleven är utgångspunkten i all planering, särskilt vid planering av gymnastikundervisningen. Respondenterna upplevde att de kände sig tryggare att ha med extra personal, till exempel ett skolgångsbiträde under gymnastiklektionerna.

Diabetes påverkar inte studieframgången, men kan påverka skoldagen. (Parent, m.fl. 2009, s. 554). Det händer ibland att en diabetiker kan få lågt blodsocker under skoldagen och att diabetikern lätt kan bli irriterad och inte vill samarbeta. Läraren glömer i viss mån bort att vara uppmärksam på symptom som kan förekomma vid varierande sockervärden hos diabetikern. (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 563.)

Symptomen eller förändringen som sker hos diabetikern kan för läraren och andra skolkamrater lätt misstolkas, det vill säga om de inte är medvetna om hur diabetikern reagerar eller vet hur de kan hjälpa diabetikern (Dahlquist, m.fl., 2008, s. 71–72). Respondenterna ansåg att det är viktigt att föräldrar berättar hur deras barn reagerar på olika blodsockervärden och hur hans diabetes fungerar i praktiken. I bland annat (Bechara, m.fl., 2018) forskning har det framkommit att information om dessa utmaningar hos diabetikern ska förmedlas från hemmet till skolan (Bechara m.fl. 2018, s. 759).

I min undersökning framkom att en av respondenterna hade haft en elev som blivit utsatt för mobbning och utfrysad av de andra skoleleverna, vilket kanske kunde ha undgått om klassen hade varit ännu mer medveten och haft kännedom om vad diabetes är och hur diabetes sköts som Dahlquist, m.fl. (2008) och Bechara, m.fl. (2018) tar upp. Förebyggande arbete kring mobbning av diabetikern har ansetts vara mycket viktigt, till exempel vid ett extra mellanmål (Bechara, m.fl., 2018, s. 758–759 och American Diabetes Association, 2003, s. 132). Respondenterna ansåg att kamraterna i klassen spelade en stor roll i förebyggande arbete så att diabetikern blir mobbad. Respondenten ansåg också att klasskamraterna var duktiga och noggranna att på-

minna diabetikern vid olika tillfällen. Därtill var eleverna i den klassen mycket nyfikna och ville gärna veta vad som händer och vad som ska göras.

Alla respondenter hade varit med om någon form av möte och fått ta del av diabetesbehandlingen och kännedom om diabetikern. Ansvarsfördelningen varierade beroende på i vilken skola de arbetade i. Generellt sett i litteraturen framkommer det att hemmet ser till att skolan förses med material, information om hur diabetikern ska tas hand om och hur skolan genomför det som hemmet önskar. I praktiken handlar det om att ta blodsocker, administrera insulin och se till att diabetikern mår bra. (American Diabetes Association, 2003, s. 132; Bechara m.fl. 2018, s. 759 och Social- och hälsovårdsministeriets rapport, 2010). En av respondenterna upplevde att blodsockermätningarna gick enkelt, men att handa administrationen av insulin och lära sig om insulinpumpar det var en utmaning i sig.

Mina respondenter ansåg att oberoende av hur många diabetiker de träffat på genom åren så är alla olika och att det är som att börja om på nytt varje gång. Vissa diabetiker har till exempel större tolerans för variationer i blodsockervärden, vilket i sig kan vara en utmaning för läraren (Cunningham & Wodrich, 2006, s. 554). Respondenterna ansåg dock att de genom erfarenheter av att möta olika diabetiker genom åren känner sig säkrare och har blivit skickligare. Med andra ord kännedom om diabetes bidrar till att en diabetiker får en bra skolgång. I de allra flesta situationer ansågs läraren vara en form av påminnelseklocka för eleverna. Enligt respondenterna var eleverna mycket duktiga på att ta hand om sin diabetes, vilket eventuellt inte förutsätts ännu i den åldern (American Diabetes Association, 2003, s. 134).

Respondenterna ansåg att fördelar med att ha en diabetiker i sin klass är övervägande fler än nackdelar och berikar vardagen i klassrummet. Respondenterna sade också att de använde sig av olika pedagogiska strategier och redskap. Respondenterna framförde att de som lärare påminner, kontrollerar och använder olika tecken för olika moment som hen och diabetikern kommit överens om, vilket gör att inte de andra i

klassen störs. En av respondenterna sade att för att underlätta skoldagen hade jag limmat fast på elevens pulpet olika klockor, som symboliserade när hen skulle ta sitt blodsocker och sen berättade eleven för mig eller visade vad hen hade i blodsocker.

Kommunikationen mellan skolan och hemmet gällande barnet är enligt Johansson och Forsander (2008, s. 185–187) avgörande för en fungerande relation. Således är den sociala dimensionen av diabetes mycket viktig för en fungerande skoldag. Att skolan och hemmet samarbetar är relevant för att den unga diabetikern ska bli förstådd och att känna empati. Detta är lika aktuellt 2018 som det var för 50 år sen. (Collier, 1969, s. 757). Det som enligt respondenterna anses vara av stor vikt i diabetikerns fungerande vardag, är att både skolan och hemmet meddelar om förändringar samt att föräldrar får respons från skolans sida om hur det fungerar under skoldagen.

Lärares upplevelser av att arbeta med en diabetiker i klass

Johansson och Forsander (2008, s. 185–187) anser att det är viktigt att personalen i skolan har tillräckligt med kunskap om vad diabetes egentligen är och hur diabetikern behandlas samt vad som kan hända med en diabetiker och hur en annan individ ska agera om något skulle hända. Det som läraren inte ska glömma bort är att diabetikerna bär på mycket kunskap själva. De vet ofta vad de ska göra och är det något som ska diskuteras, tveka inte att ta dem med och be dem ge sin synpunkt. Generellt sett ansåg respondenterna att diabetikerna i deras skolor är mycket duktiga att tar hand om sin diabetes och sig själv.

Respondenterna upplevde att en diabetikers dag inte alltid ser lika ut, vilket betyder att hen kan vara i behov av ett mellanmål, ta ett blodsocker under en lektion eller ta extrainsulin om det finns behov. Det är oerhört viktigt att de andra i klassen är medvetna om det, så att det inte uppstår frågor om varför hen får göra på ett visst sätt. (American Diabetes Association, 2003, s. 132). Allt förebyggande arbete som görs är till fördel för alla parter och underlättar så att alla förstår varandra. I och med att ele-

ver och lärare känner till lite mera om vad diabetes är och hur den sköts stöter diabetikern inte heller på problem i skolvardagen. (Dahlquist m.fl., 2008, s. 71–72.) Respondenterna ansåg att deras uppgift är att stöda, uppmuntra och hjälpa diabetikern. En misskött diabetes kan påverka negativt till studieframgången (Parent m.fl., 2009, s. 559). Respondenterna berättade att lektionens innehåll kan gå förbi på grund av ett högt blodsockervärde. En diabetiker är inte annorlunda utan hen orkar, lär sig och kan delta i allt precis som alla andra, det som krävs är planering och medvetenhet om hur en diabetiker fungerar och vad som kan hända. (Dahlquist m.fl., 2008, s. 71–72).

Respondenterna ansåg att en diabetiker är som vilken annan elev som helst och att de är duktiga och klarar sig bra i skolan. Respondenterna hade samma åsikt som Dahlquist (2008) med flera har och det är att pedagogen är förutseende och att planeringen bygger på regelbundenhet och rutiner i vardagen. Därtill ansåg respondenterna att det tar mest tid att bygga upp ett fungerande system. När rutinerna och de uppbyggda systemen fungerar så har det genererat i en fungerande skolvardag. Det finns inga större hinder med att ha en diabetiker i sin klass (American Diabetes Association 2003, s. 131–134.)

I min forskning kom jag fram till dylika svar som det som har framställts i litteraturen, respondenterna ansåg att de försöker i den mån det går att planera in gymnastiklektionerna efter lunch. Gymnastik ska inte undvikas, utan förespråkas (Goodrich & McDermott, 1989, s. 342). Därtill ansåg mina respondenter att de tar diabetikern i beaktande och utgår mångt och mycket från hen i sin planering. De tyckte även att den mest avgörande skillnaden mellan en planering utan en diabetiker i sin klass och en i sin klass var att det inte alltid går att vara spontan och till exempel flytta på lektioner. Enligt respondenternas åsikter är det viktigt att följa diabetikerns rutiner för att underlätta skolvardagen. Watson (1998) säger att beroende på diabetikerns behandlingsmetod kan man justera tidtabellerna och göra små ändringar i schemat. (Watson, 1998, s. 149).

Dahlquist m.fl., (2008, s. 71–72) tar upp viktiga synpunkter som är jämförbara med min forskning. Exempelvis genom att eleven, föräldrarna eller en utomstående som kan vara diabetessköterskan eller dietisten, informerar klasskamraterna och läraren om diabetes, undviks många problem och missförstånd, vilket även mina respondenter ansåg. Om läraren inte har möjlighet att diskutera diabetikerns situation och inte hinner förbereda sig tillräckligt på att ta emot diabetikern, kan det leda till en mycket begränsad skolmiljö (Goodrich & McDermott, 1989, s. 341). En av respondenterna ansåg att träffa diabetessköterskan hjälpte hen att lugna ner sig och att känna sig trygg i att ha en diabetiker i sin klass.

En diabetiker reagerar på sin kroniska sjukdom med sex olika sätt: 1) rädsla att bli övergiven, 2) rädsla att bli missförstådd att sjukdomen är ett straff, 3) avsaknad av självförtroende på grund av fysiska förändringar, 4) osäkerhet att gå till skolan, 5) rädsla att bli begränsad på grund av sjukdomen och 6) rädsla att vänner missförstår sjukdomen och dess påverkan. Om läraren förbereder sig tillräckligt, är det möjligt att lindra dessa reaktioner. (Goodrich & McDermott, 1989, s. 341 och San Laureano, 2018, s. 214).

Det som framkom i intervjuerna är att de finländska lärarna har en relativt bra möjlighet att ta emot diabetikern, att planera undervisningen där diabetikern tas i beaktande samt ge diabetikern emotionellt stöd. Watson (1998) säger att diabetikern ska från skolans sida stödas i den psykiska, sociala och emotionella utvecklingen som diabetiker (Watson, 1998, s. 148). Enligt respondenterna borde det alltid vara någon i skolan som kan stöda diabetikern eller också någon som finns till för diabetikern som hen kan vända sig till om hen känner sig osäker. Lärarna ansåg att det är viktigt att bygga upp diabetikerns förtroende för hela skolpersonalen.

Respondenterna var överens om att en elev med diabetes berikar klassen och gör att andra elever lär sig att ta hänsyn och att ta hand om varandra. I litteraturen framkommer det att samarbetet mellan eleven, läraren och hemmet är viktigt för en fun-

gerande vardag med diabetes. Det som inte framkom från intervjuerna som Goodrich och McDermott (1989) beskriver är att en ung människa inte vågar berätta till lärarna om sina känslor.

Eleven är också en resurs, inte bara ett objekt. Enligt respondenterna borde eleven få sin röst bättre hörd. Eleven kan vara mer delaktig desto äldre hen blir och vara med att påverka hur samarbetet fortskrider. Beroende på barnets ålder kan det själv vara med och påverka i samarbetet. Respondenterna sade att det inte alltid är lätt att säkerställa sig så att inte allt ansvar faller på diabetikern. De yngre barnen i skolan är inte helt kapabla att hantera sin diabetes och låga blodsocker, vilket kräver att läraren finns där och kan ta hand och stöda barnet (Bradbury & Smith, 1983, s. 694).

En av respondenterna hade en intressant synpunkt att det är lättare att sköta den yngre än den äldre diabetikern i skolan, eftersom diabetikern inte påverkas lika starkt av sin diabetes när hen är yngre. En av respondenternas elever hade en gång sagt: jag är inte sjuk – jag har bara diabetes. Respondenten sade att hen tänkte varför sorterar man barnen både medvetet och omedvetet i kategorier, när barnet själv inte upplever något problem.

Diabetikern i grundskolan förväntas samarbeta med alla uppgifter som gäller diabetes. Vid cirka åtta års ålder borde diabetikern ta sitt blodsocker själv under uppsikt, och vid cirka tio års ålder borde hen under uppsikt kunna ta sitt insulin själv. (American Diabetes Association, 2003, s. 134). Ofta är en ung kronisk sjuk människa i alla fall mer mogen och kan ta ansvar, förutsatt att man har gemensamma spelregler om vad som gäller. Dels handlar det om hur mycket föräldrarna är delaktiga och vad läraren och eleven själv klarar av att resonera kring. (Utbildningstyrelsen, 2007 och Goodrich & McDermott, 1989, s. 343.) Generellt sett ansåg respondenterna att diabetikerna i deras skolor har varit mycket duktiga på att ta hand om sig och följa överenskomna rutiner, mål och regler.

Lärarens upplevelser av samarbetet mellan hemmet och eleven

Skolan och hemmet ska alltid kunna diskutera och resonera sig fram till en fungerande vardag som gynnar alla involverade. Läraren ska inte vara rädd att ta kontakt. Respondenterna tyckte att även föräldrarna borde lyssna på dem. Föräldrarna ska känna att de kan kontakta skolan eller läraren vid behov. Den ömsesidiga respekten och tilliten till varandra är avgörande för ett välfungerande samarbete. (Klubbcentralen, m.fl., 2012, s. 1–4.) Alla frågor och funderingar som pedagogerna haft hade blivit väl bemötta av föräldrarna och diabetessköterskan. Alla respondenter hade fått information om vad diabetes är och hur det ska behandlas av diabetessköterskan.

Det är inte enbart en aktör utan flera som är involverade i ett fungerande samarbete och detta kräver respekt och tillit till varandra. Skolgångsbiträde har enligt respondenterna ansetts ha en mycket viktig roll, vilket inte framkommit i litteraturen som använts. Alla som samarbetar ska känna att det handlar om en fungerande dialog och att man känner sig likvärdig med sin dialogpartner. Ett samarbete sker mellan kommunen, skolan, läraren, klassen och eleven. När det handlar om samarbetet till hemmet så är det alltid eleven med något behov som är utgångspunkten, och att det är föräldrar som förmedlar information om diabetikerns behov till skolan (Klubbcentralen, m.fl., 2012, s. 3–4 och Bradbury & Smith 1983, s. 695). Respondenterna i studien var alla nöjda över samarbetet och ansåg att föräldrarna var en oerhörd resurs.

Samarbetet med hemmet är inte för en dag, utan det gäller under hela den tid som barnet befinner sig i skolan. Det som avvek från litteraturen var en respondents åsikt att diabetikern inte nämnvärt tas i beaktande vid den vanliga vecko- och dagsplaneringen, eftersom det redan finns ett uppbyggt system kring diabetikerns vardag i klassrummet. Diabetikern togs inte specifikt i beaktande för att läraren upplevde att rutinerna och de gemensamma spelreglerna finns där oberoende. Ett välfungerande samarbete gynnar enligt respondenterna alla inblandade och alla som berörs av sam-

arbetet känner att de gemensamma spelreglerna som gjorts upp finns till för allas bästa. (Klubbcentralen, m.fl., 2012, s. 3–4 och Bechara m.fl., 2018, s. 759.)

Grundläggande är att man har gemensamma mål och uppfattningar om vad samarbetet omfattar, vilket är relevant att ha uppstrukturerat. Synen på samarbetet och vad läraren respektive föräldrarna och eleven har för roll i den kontinuerliga relationen mellan och med varandra. (Bradbury & Smith, 1983, s. 694 och Utbildningsstyrelsen, 2007.) Enligt respondenterna är det i alla fall viktigt att ha diabetikern i åtankarna när man planerar.

När det gäller samarbetet är det viktigt att alla berörda är involverade och strävar efter gemensamma mål och har samma syn på vad och hur vissa saker ska göras. Det är alltid eleven som är utgångspunkten och det ansåg respondenterna också att var kärnan i ett fungerande samarbete. (Utbildningsstyrelsen, 2007 och Goodrich & McDermott, 1989, s. 345).

Relationerna och samarbetet ska vårdas och kontinuerligt ska man fundera igenom och kunna diskutera vad som är relevant i diabetesvården samt hur samarbetet kan bli ännu bättre. Föräldrarna finns där som experter på sitt barn och barnets diabetes och läraren fungerar lite som föräldrarnas förlängda arm i skolan och håller reda på diabetikern och hans vård (American Diabetes Association, 2003, s. 132 och Bechara m.fl., 2018, s. 756–760.) Respondenterna tyckte att föräldrarna har varit den bästa informationskälla angående barnets diabetes, men ibland är det enligt dem mycket svårt att förstå diabetikerns reaktioner till varierande blodsockervärden. Respondenter såg sig själva som föräldrarnas förlängda arm gällande diabetikerns vård i skolan.

Samarbetet är inte en självklarhet utan något som byggs upp genom dialoger och samtal där man blir hörd. Ett viktigt element är förtroende för varandra och att alla berörda blir rättvist behandlade. Respondenterna ansåg att deras rädslor kring barnets diabetes blir mindre om informationsflödet fungerar. Förtroendet till lärarna byggs

genom att dela information mellan hemmet och skolan. Det minskar även risken att diabetikern skulle bli utsatt för diskrimineringen (Bechara m.fl., 2018, s. 759).

Förtroendet för varandra hjälper, läraren, föräldrarna och eleven att lita på varandra och ha möjlighet till att bygga upp fungerande relationer och tillit till varandra. Respondenterna berättade utbytet av information och tankar mellan hemmet och skolan gör att man känner sig tryggare i att ta hand om diabetikern. För att barnen ska uppleva att de är trygga i skolan, krävs det att föräldrarna och läraren har en god relation och att samarbetet mellan skolan och hemmet fungerar väl. (Utbildningsstyrelsen, 2007.)

Watson (1998, s. 152) förespråkar för att undvika att diabetikern ska bli diskriminerad att hen har rätt till:

- 1) kontrollera blodsockret,
- 2) snabbt äta något sött som höjer det låga blodsockret,
- 3) ta insulin vid behov,
- 4) äta mellanmål,
- 5) i lugn och ro få äta mat och att lunchtiden är lägligt i dagsschemat
- 6) få gå på toaletten och dricka vatten vid behov och
- 7) att diabetikern har möjlighet att delta i utflykter, aktiviteter och skolgymnastiken

För att bygga upp en fungerande skoldag är det viktigt att föräldrarna meddelar skolan vid någon förändring eller om det hänt något som kan komma att påverka skoldagen. Det här ansåg respondenterna vara mycket viktigt så att alla involverade skulle veta vad, när och hur de skulle handla om någonting händer. Läraren och skolan har lättare att hantera och förbereda sig om föräldrarna meddelar. För skolan underlättar det när föräldrarna är i kontakt vid förändringar och meddelar om det är något skilt som man bör tänka på inför dagens utmaningar. (Bechara m.fl., 2018, s. 759.)

Det är viktigt att respektera varandra och bygga upp ett förtroende till varandra redan från första stund, för då flyter vardagen både i skolan och i hemmet. (Utbildningsstyrelsen, 2007.) En av respondenterna tyckte att det är spännande med att ha en diabetiker i sin klass. Diabetesföräldrar är rädda att deras barn går miste om barndomen och skolan, om diabetikern inte har möjlighet att delta i skolan och dess aktiviteter som andra elever (Bechara, m.fl., 2018, s. 759). Det som Bechara, m.fl., (2018) poängterar är enligt respondenterna viktigt att ta i beaktande. Till exempel kan det handla om att diabetikern inte kan delta i en klassresa ifall inte någon kan följa med hen på resan.

Slutligen kan man dra paralleller till det som Goodrich och McDermott (1989, s. 345) har föreslagit, att läraren borde ta i beaktande följande sju saker gällande diabetikers skoldag:

- 1) vara medveten om diabetikers behandlingsmetod i sin klass,
- 2) ta hänsyn till diabetikers sårbarhet i skolan,
- 3) ej anta att diabetikern har en viss personlighet på grund av sin sjukdom,
- 4) inte se diabetikern som ett problem, utan som en individ med särskilda behov,
- 5) lära känna diabetikers familj,
- 6) vara medveten om stöd som finns till förfogande för diabetikern och hans familj och
- 7) föreslå diabetes som ett tema för en skolning

6.2 Metoddiskussion

Kvalitativ forskning undersöker företeelser och sammanhang där det handlar om människor eller situationer som berör det dagliga livet. Undersökning av kvalitativ karaktär är till för att få en djupare förståelse och se hur en individ har anpassat sig till en viss situation eller till ett visst fenomen. Detta kallas också inom forskningsvärlden för "livsvärld", vilket i praktiken handlar om hur en människa upplever och

förhåller sig till den egna vardagen. Orsaken till varför begreppet används inom kvalitativ forskning är för att individen når upplevelsen och inte enbart fakta och beskrivningar om en persons vardag. Inom kvalitativ forskning handlar det också om att få förståelse för det som undersöks och ibland kan det vara bra i intervjusammanhang att utgå från Picassoprofilen. Det handlar om att ha två roller, att individen är med men samtidigt utanför. (Dalen, 2015, s. 15–17.)

Orsaken till mitt val av en kvalitativ forskningsansats är att på ett enkelt sätt nå djupare än om valet varit kvantitativ metod. Genom att genomföra en intervju ansikte mot ansikte, är det lättare för intervjuaren att ställa följdfrågor och få de svar som söks. Intervjuerna spelades in och analyserades efteråt och allt har skett konfidentiellt. Intervjuerna var semistrukturerade till sin karaktär, vilket i praktiken betyder att en del av frågorna var av öppen karaktär och gav respondenterna möjlighet att svara med egna ord. Respondenterna svarade ärligt utgående från egna erfarenheter och den kunskap som de hade. En del av frågorna var mer styrda och krävde mer specifika svar. I undersökningen fanns inga frågor som den intervjuade kunde ha svarat ”ja” eller ”nej” på.

I en kvalitativ studie har det visat sig att sammanhanget har en avgörande roll, vilket inte har lika stor betydelse i en kvantitativ studie (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 13). Det som händer med begreppet reliabilitet eller med andra ord tillförlitligheten i en studie som bygger på intervju är att det handlar om en process och det är svårt att genomföra studien och få dylika svar två gånger. Det som är mest utmanande med en kvalitativ studie är att bevisa validiteten eller som det också kallas trovärdigheten i studien. Resultaten ska vara väsentliga och ärliga tillika med det utformade problemet i forskningen. Forskaren ska vara öppen och ta etiska aspekter i beaktande för att andra ska kunna lita på resultatet och att det är trovärdigt. (Trost, 2005, s. 11–15.)

Forskningen som blivit gjord i denna studie har enligt mig tillräckligt hög reliabilitet och validitet för en pro gradu-avhandling, eftersom forskningen är liten. Generellt

sett gällande reliabiliteten i forskningen om den skulle göras om, så finns det risker att olikheter bland svaren skulle förekomma. Detta beror på att intervjusituationerna alltid är speciella och även om frågorna är samma är det inte sagt att svaren är desamma två gånger. Undersökningen som gjorts är informativ och andra lärare har nytta av materialet i och med att andra lärares erfarenheter av att ha en diabetiker i sin klass framkommer. Om studien hade varit av kvantitativ karaktär hade inte erfarenheterna framkommit på samma vis som genom intervjusvaren, eftersom lärarna skulle ha haft svårare att uttrycka deras känslor. Forskningsprocessen har varit intressant och haft hög kvalitet. Det är inte enbart intervjuerna som tagits i beaktande utan även kroppsspråket vid intervjutillfällena har jag tagit i beaktande när materialet analyserats.

Slutligen kan jag konstatera att det varit intressant och givande att undersöka hur en lärare upplever en diabetikers skoldag. Jag hade en dröm om att få forska kring temat diabetes en dag i mitt liv och det har jag nu gjort. Den största orsaken till valet av kvalitativ metod grundar sig på att jag ville få fram känslan, se reaktionerna och få fram erfarenheterna som lärarna hade. Jag valde semistrukturerad intervju, eftersom jag ville ge respondenterna utrymme att utveckla sina svar och inte känna sig styrda av frågorna. Forskningsfrågorna och syftet utgjorde ramen för intervjufrågorna.

Processen att skriva en avhandling har varit intressant och skulle jag göra om mitt metodval så kan det hända att jag skulle välja kvantitativ forskningsansats. Eftersom man genom kvantitativ forskning kulle nå en större mängd människor och få mer material att analysera. Temat diabetes och lärarens syn på diabetikern i klass har varit en utmaning i sig, eftersom litteratur som finns om ämnet och mitt tema är ganska minimalt. Tidigare forskning som gjorts i Norden och i Europa om mitt tema är till antalet få, vilket gjort att det varit en utmaning att hitta artiklar som passar in på temat och Finlands skolsystem. Under processens gång har jag granskat många artiklar och varit källkritisk och fått tänka två gånger om det fungerar att använda artikeln i min avhandling.

6.3 Förslag till fortsatt forskning

Angående fortsatt forskning gällande diabetiker och diabetiker i klassrumssituationer skulle det vara intressant att få veta mera om är hur det i praktiken fungerar att ha en diabetiker i klass. Ytterligare skulle det vara nyttigt att forska i vilka metoder som används för att underlätta kommunikationen, utan att störa övriga klasskamrater mellan lärare och elev. Detta skulle undersökas genom observationsstudier.

En annan aspekt som kunde undersökas är hur vanligt förekommande mobbning är bland diabetiker eller hur diabetesbarnet upplever att ha diabetes samt hur det fungerar i skolvardagen. Ytterligare en variant kunde vara att undersöka klasskamraternas eller skolgångsbitrådets roll i förhållande till diabetikern och vilken betydelse de har i vardagen. Intressant att undersöka vore diabetikerns psykiska hälsa och om hen upplever att diabetes har påverkat livet positivt eller negativt. Om man skulle vilja göra en jämförelsestudie kunde det vara intressant att undersöka sambandet mellan AD/HD och diabetes samt hur vanligt förekommande kombinationen diabetes-AD/HD är.

För övrigt skulle det vara intressant att göra en långtidsstudie och få in lite mer av föräldrarnas syn till exempel om barnet haft diabetes sen liten och hur det fungerar eller har fungerat under åren i olika skolor. Skulle man ha mycket tid och resurser skulle det vara intressant att intervjua vuxna diabetiker som haft diabetes sen barnsben och lyssna till deras erfarenheter, olika situationer de varit med om samt funderingar angående den egna skoltiden.

Litteraturförteckning

- Abrahams, P. (2007). *120 Diseases – The essential guide to more than 120 medical conditions, syndromes and diseases*. London: Amber Books Ltd.
- Ahrne, G. & Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Ajanki, T. (1999). *Historien om diabetes och insulinets upptäckt*. Lund: Historiska media.
- Aldenmyr, S., Paulin, A. & Zetterqvist, K. (2009). *Etik i professionellt lärarskap*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Alfakir, N. (2010). *Föräldrasamverkan i förändring – handbok för pedagoger*. Stockholm: Liber.
- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Wolk, A., Örtqvist, E., Östenson, C-G. & Ericson, M. (red.). (2013). *Diabetes*. Stockholm: Italgraf Media.
- Alvesson, M. (2011). *Intervjuer – genomförande, tolkning och reflexivet*. Malmö: Liber.
- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber.
- American Diabetes Association. (2003). *Care of Children with Diabetes in the School and Day Care Setting*. *Diabetes Care*, 26(1), s. 131–135. doi: 10.2337/dc10-S070.
- American Diabetes Association. (2010). *Diabetes care in the school and day care setting*. *Diabetes Care*, 33(1), s. 70–74. doi:10.2337/dc10-S070.
- Amillategui, B., Calle, J. R., Alvarez, M. A., Cardiel, M. A. & Barrio, R. (2007). *Identifying the special needs of children with type 1 diabetes in the school setting. An overview of parents' perceptions*. *Diabet Med*, 10, s. 1073–1079. doi: 10.1111/j.1464-5491.2007.02250.x.
- Amillategui, B., Mora, E., Calle, J. R., & Giralt, P. (2009). *Special needs of children with type 1 diabetes at primary school: perceptions from parents, children, and teachers*. *Pediatric diabetes*, 10(1), s. 67–73. doi:10.1207/S15326918CS0404_06.
- Anderson, B., Loughlin, C., Goldberg, E. & Laffel, L. (2001). *Comprehensive, Family-focused Outpatient Care for very Young Children Living with Chronic Disease: Lesson from a Programme in Pediatric Diabetes*. *Social Policy, Research and Practice*, 2001(4), s. 235–250. doi: 10.1207/S15326918CS0404_06.
- Autio, E. (2012). *Diabetes hos skolbarn – råd för skolan*. Tammerfors: Diabetesförbundet.
- Atkins, S. (2016). *First Steps to living with Diabetes types 1 and 2*. England: Lion Books.

- Bechara, G. M., Branco, F. C., Rodrigues, A. L., Chinnici, D., Chaney, D., Callieri, L. E. P. & Franco, D. R. (2018). "Kids and Diabetes in Schools" project: Experience with an international educational intervention among parents and school professionals. *Pediatric Diabetes*, 2018(19), s. 756–760. doi: 10.1111/pedi.12647.
- Berne, C. (2012). *Organisation av diabetesvården i primärvård och vid sjukhus*. I boken Wikblad, K. (red.). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur, s. 49–58.
- Boolsen, M. W. (2007). *Kvalitativa analyser*. Ljubljana: Intergraf.
- Bradbury, A. J. & Smith, C. S. (1983). *An assessment of the diabetic knowledge of school teachers*. *Archives of Disease in Childhood*, 58, s. 692–696. doi: 10.1136/adc.58.9.692.
- Brodin, J. & Lindstrand, P. (2010). *Perspektiv på en skola för alla*. Lund: Studentlitteratur.
- Collier, B. N. Jr. (1969). *The Adolescent with Diabetes and the Public Schools – A Misunderstanding*. *Personnel and Guidance Journal*, 1969(4), s. 753–757. doi: 10.1002/j.2164-4918.1969.tb02996.x.
- Cunningham, M. M. & Wodrich, D. L. (2006). *The effect of sharing health information on teachers' production of classroom accommodations*. *Psychology in the Schools*, 43(5), s. 553–564. doi: 10.1002/pits.20166.
- Dahlin-Ivanoff, S. (2015). *Fokusgruppsdiskussioner*. I boken Ahrne, G. & Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, s. 81–92.
- Dahlquist, G. (2006). *Diabetes hos barn och unga – fakta och goda råd*. Falun: Scand-Book.
- Dahlquist, G. & Sjöblad, S. (2008). *Definition – diagnostik – etiologi – epidemiologi*. I boken Sjöblad, S. (2008) (red.). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur, s. 23–32.
- Dahlquist, G., Ludvigsson, J. & Sjöblad, S. (2008). *Diabetes hos barn och ungdomar – frågor och svar*. Stockholm: Gothia.
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Falkenberg: PrePress.
- Eriksson, L. & Wiedersheim-Paul, F. (2014). *Att utreda forska och rapportera*. Stockholm: Lieber.
- Finlands grundlag 731/1999*. Hämtad 28.11.2018 från <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Goodrich, S. W. & McDermott, R. J., (1989). *Changing Roles and Challenges for Teachers of Students with Diabetes*. *Journal of School Health*, 59(8), s. 341–345. doi: 10.1111/j.1746-1561.1989.tb04741.x.
- Harju, A. & Tallberg-Broman, I. (2013) (red.). *Föräldrar, förskola och skola – om mångfald, makt och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

- Hanås, R. (2004). *Typ 1 diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna. Hur du blir expert på din egen diabetes*. Västerås: Edita.
- Hanås, R. (2014). *Typ 1 diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna. Hur du blir expert på din egen diabetes*. Västerås: Edita.
- Hedström, H. (2011). *Relationer, ramar och respekt – så skapar lärare studiero i klassrummet*. Stockholm: Lärarförbundets förlag.
- Helminen, T. & Kinnari, M. (2007). *Diabetes hos barn. Handbok för familjen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Helminen, T., Kinnari, M. & Viteli-Hietanen. (2009). *Typ 1-diabetes. Vägledning för dig med ungdomsdiabetes*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla – elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Norstedts akademiska förlag.
- Holme, I. & Solvang, B. (1995). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hägglöf, B. (2008). *Psykologiska aspekter – familjedynamik – coping, kunskapsöverföring och attitydpåverkan*. I boken Sjöblad, S. (red.). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur, s. 65–72.
- Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010*. Hämtad 28.11.2018 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Ilanne-Parikka, P. & Rönnemaa, T. (2015). *Normaali sokeriaineenvaihdunta*. I boken Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 58–82.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. (2011.) *Våra vanligaste sjukdomar*. Tammerfors: Juvenes Print.
- Jacobsen, B, Christiansen, I. & Jespersen, C. (2004). *Möt eleven – lärarens väg till demokrati i klassen*. Lund: Studentlitteratur.
- Jensen, E. & Jensen, H. (2008). *Professionellt föräldrasamarbete*. Stockholm: Liber.
- Johansson, C. & Forsander, G. (2008). *Skolan*. I boken Sjöblad, S. (red.). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur, s. 185–188.
- Jonsdottir, F. & Nyberg, E. (2013). *Erkännande, empowerment och demokratiska samtal*. I boken Harju, A. & Tallberg-Broman, I. (red.). *Föräldrar, förskola och skola: mångfald, makt och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur, s. 59–78.
- Justesen, L & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder – från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Kelasto-raportit (2014). *Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet*. Hämtad 6.4.2018 från <http://raportit.kela.fi/linkki/19207253>.

- Kelasto-raportit (2016). *Voimassaolevat, alkaneet ja päätyneet lääkekorvausoikeudet*. Hämtad 6.4.2018 från http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet.
- Keskinen & Kalavainen. (2015). *Diabeetikkolapsi päiväkodissa ja koulussa*. I boken Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 418–420.
- Keskinen & Härmä-Rodríguez. (2015a). *Lapsen hypoglykemian tunnistaminen ja hoito*. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 414–415.
- Keskinen & Härmä-Rodríguez. (2015b). *Lapsen tai nuoren insuliinisokki ja sen hoito*. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 416.
- Kjær, B. (2015). *Inkluderande pedagogik – god praxis och goda praktiker*. Lund: Studentlitteratur.
- Klubbcentralen, Koululiikuntaliitto, Suomen Vanhempainliitto, FSL, OAJ & Hem och Skola. (2012). *Samarbetet mellan hemmet och skolan – nyckeln till en fungerande vardag*. Hem och Skola. Hämtad 28.11.2018 från <https://www.hemochskola.fi/Site/Data/264/Files/Samarbetet%20mellan%20hemmet.pdf>.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lag om grundläggande utbildning* 628/1998. Hämtad 28.11.2018 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1998/19980628>.
- Ludvigsson, J., Sjöblad, S., Örtqvist, E., & Hanås, R. (2008). *Insulinbehandling*. I boken Sjöblad, S. (red.), *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur, s. 73–85.
- Markström, A-M. (2013). *Pedagogisering av föräldrar i förskola och skola*. I boken Harju, A. & Tallberg-Broman, I. (red.) *Föräldrar, förskola och skola – om mångfald, makt och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur, s. 209–228.
- Mulder, H. (2008). *Diabetes mellitus – ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordfeldt, S. (2008). *Hypoglykemi – insulinkänningar – insulinchock*. I boken Sjöblad, S. (red.). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur, s. 87–92.
- Parent, K. B., Wodrich, D. L. & Hasan, K. S. (2009). *Type 1 diabetes mellitus and school: a comparison of patients and healthy siblings*. *Pediatric Diabetes*, 2009(10), s. 554–562. doi:10.1111/j.1399-5448.2009.00532.x.
- Patel, R. & Davidson, B. (2008). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.
- Polonsky, W. (2002). Sakgranskad och bearbetad: Wikblad, K. *Diabetes hela livet*. Lund: Studentlitteratur.

- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Att analysera kvalitativt material*. I boken Ahrne, G. & Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, s. 220–248.
- Rönnqvist, L. (2008). *Att mötas i samtal. Samtalet som redskap i kommunikationen mellan hemmet och skolan*. Hem och Skola. Hämtad 28.11.2018 från https://skrif.hi.is/foreldrasamstarf/files/2011/03/Finland_Att_motas_i_samtal_webb.pdf.
- Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E. (2015). *Verensokerin omaseuranta*. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 85–128.
- Saha, T. (2015). Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint.
- Salmivalli, C & Repo, L. (2014). *Kamratrelationer och mobbning*. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (red.). (2014). *Hälsoundersökningar vid barnrådgivning & inom skolhälsovården*. Tammerfors: Juvenes Print.
- Sane, T. & Ojalampi, A. (2015). *Insuliinipumppuhoidon periaatteet*. I boken Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 324–342.
- Saloviita, T. (2003). *En skola öppen för alla. Eleven med särskilda behov inom allmänundervisningens ram*. Vasa: Fram.
- San Laureano, F. C., Manzanedo, J. V., Vides, P., Maqueda, G., Santos, J., Gonzales, J. & Ortega, M. (2018). *Teachers' attitudes and perceptions about preparation of public schools to assist students with type 1 diabetes*. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 65(4), s. 213–219. doi: 10.1016/j.endinu.2017.11.007.
- Saraheimo, M. (2015). *Mitä diabetes on?* I boken Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T. & Sane, T. (red.). (2015). *Diabetes*. Tampere: Tammerprint, s. 9–30.
- Seppänen, S. & Alahuhta, M. (2007). *Diabeetikon omahoidon välineet*. Helsinki: Edita.
- Sjöblad, S. (1996). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöblad, S. (2008). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Social- och hälsovårdsministeriets rapporter. (2010). *Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen*. Kommunförbundet, Social- och hälsovårdsministeriets och undervisningsministeriet. Hämtad 28.11.2018 från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2983-8>.
- Svensson, P.-G. & Starrin, B. (red.). 1996. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Taha, N. A., Rahme, Z., Mesbah, N., Mahmoud, F., Al-Kandari, S., Othman, N., Sharaikha, H., Lari, B. S., Al-Beloushi, S., Saad, E., Arefanian, H. & Sukkar, F. F.

- (2018). *Evaluation of the impact of a diabetes education eLearning program for school personnel on diabetes knowledge, knowledge retention and confidence in caring for students with diabetes. Diabetes research and clinical practice, 139*, s. 348–356. doi: 10.1016/j.diabres.2018.03.019.
- Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap. Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Thernlund, G., Fredin, K., Hägglöf, B., Ivarsson, S. A., Lernmark, B., Ludvigsson, J. & Sjöblad, S. (1999). *Skolan har del i ansvaret för barn med typ 1-diabetes. Läkartidningen, 96(47)*, s. 5248–5250. Hämtad 28.11.2018 från <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/1999/temp/pda20293.pdf>.
- Tolbert, R. (2009). *Managing type 1 diabetes at school: an integrative review. The Journal of School Nursing, 25(1)*, s. 55–61. doi: 10.1177/1059840508329295.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Utbildningsstyrelsen. (2004). *Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen*. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Utbildningsstyrelsen. (2007). *Kvalitet i samarbete mellan hem och skola*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen. Hämtad 28.11.2018 från https://www.oph.fi/download/46940_kvalmellan.pdf.
- Utbildningsstyrelsen (2014). *Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2014*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen. Hämtad 28.11.2018 från https://www.oph.fi/download/166434_grunderna_for_laroplanen_verkkojulkaisu.pdf.
- Utbildningsstyrelsen (2016). *Samarbete mellan hem och skola*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen. Hämtad 28.11.2018 från https://www.oph.fi/utbildning_och_examen/grundlaggande_utbildning/samarbete_mellan_hem_och_skola.
- Vallberg-Roth, A-C. (2013). Harju, A. & Tallberg-Broman, I. (red.) *Föräldrar, förskola och skola – om mångfald, makt och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.
- Viklund, G. (2012) *Omvårdnad och behandling vid diabetes*. I boken Wikblad, K. (red.) (2012). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Vuorisalo, R. (2015). *Social trygghet för dig med diabetes*. Tammerfors: Diabetesförbundet.
- Wagner, J. & James, A. (2006). *A Pilot Study of School Counselor's Preparedness to Serve Students with Diabetes: Relationship to Self-Reported Diabetes Training. Journal of School Health, 76(7)*, s. 387–392. doi: 10.1111/j.1746-1561.2006.00130.x.
- Walker, R. & Rodgers, J. (2005). *Diabetes – käytännön opas terveyden hoitamiseen*. Helsinki: Perhemediat.

Emmelie Knutar

Watson, M. (1998). *Supporting pupils with diabetes. Health Education, 98(4)*, s. 148–153. doi: 10.1108/09654289810219277.

Wikblad, K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

WHO (2016). *Diabetes – fact sheet*. Hämtad 27.11.2018 från <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en>.

Bilaga 1

Intervjumanual

- Vad känner du inför att ha en diabetiker i din klass?
- Hurdana upplevelser och erfarenheter har du som lärare att ha en diabetiker i din klass?
- Vilken kunskap har du som lärare om diabetes?
- Vilken var din reaktion när du fick reda på att en diabetiker skulle börja i din klass?
- Vad innebär det att ha en diabetiker i klass och hur påverkar det dig som lärare?
- Av vem och när fick du information om diabetikern?
- Hurdan information fick du om barnets behandlingsformer?
- Hur har ansvarsfördelningen kring diabetikern i skolan fungerat?
- På vilket sätt kan du som lärare stöda diabetikern i skolan?
- Vilka för- och nackdelar finns det med en diabetiker i klass?
- På vilket sätt skiljer sig planeringen av lektioner och aktiviteter med en diabetiker i din klass?
- På vilket sätt tror du att diabetes påverkar diabetikerns skolgång?
- Hur fungerar samarbetet mellan skolan och hemmet?
- Hurdan relation förekommer mellan hemmet, skolan och eleven?
- Vad innebär det att ha en diabetiker i klass och hur påverkar det dig som lärare?