



Kvalitativ undersøgelse af børn med diabetes

Lærernes perspektiv



Indhold

Baggrund

Formål

Målgruppe og gennemførelse

Resultater

- Lærerens kendskab til barnets diabetes
- Barnets trivsel
- Kommunikation om barnets diabetes
- Håndtering af og ansvar for barnets diabetes

Konklusion

Bilag: spørgeguide



Baggrund

Diabetesforeningen gennemfører en kvantitativ undersøgelse blandt foreningens medlemmer, som har et barn med diabetes.

For at kunne afdække børnenes trivsel i skolen, ønsker Diabetesforeningen desuden at gennemføre en kvalitativ undersøgelse blandt lærere, der har et barn med diabetes i klassen.

Undersøgelsesernes samlede formål er dels at undersøge adfærden blandt børn med diabetes og dels, hvordan barnets trivsel og indlæring er i skolen.

Den kvalitative del af undersøgelsen har til formål at belyse, hvordan lærerne oplever det at have et barn med diabetes i klassen, og hvad der set fra deres synsvinkel har betydning for, at barnet trives i skolen.

Herunder er det formålet at afdække lærernes kommunikation og viden om barnets diabetes, samt hvordan de håndterer det i hverdagen.



Formål

Formålet med den kvalitative undersøgelse vil mere specifikt være at belyse følgende emner:

- **Lærerens kendskab til barnets diabetes**
 - Hvordan bedømmer læreren selv sin generelle viden om diabetes
 - Hvor godt føler læreren sig informeret om barnets særlige behov
 - Har læreren modtaget skriftlig information fra forældrene (hvilken)
 - Har skolen haft besøg af en diabetessygeplejerske eller er blevet tilbudt kursus
- **Barnets trivsel i skolen**
 - Har barnets diabetes indflydelse på hans/hendes indlæring og trivsel iflg. læreren
 - Hvor meget "fylder" barnets diabetes i skoletiden
 - I hvilke situationer oplever læreren, at barnets diabetes træder frem
 - Hvor velreguleret er barnet i lærerens øjne



Formål - fortsat

- **Kommunikation om barnets diabetes**
 - Hvor ofte og hvordan kommunikerer læreren med kollegaer og forældre til barnet om barnets diabetes
 - Hvordan vurderer læreren kommunikationen
- **Håndtering af og ansvar for barnets diabetes**
 - Hvordan oplever læreren ansvarsfordelingen mellem sig selv, kollegaerne, barnet og forældrene
 - Føler læreren, at det er hans/hendes ansvarsområde at tage hensyn til barnets diabetes
 - Hvilket ansvar tager læreren i praksis
 - Hvilke forholdsregler tager læreren
 - Er læreren opmærksom på barnets blodsukkerniveau osv.



Målgruppe og gennemførelse

Der er gennemført 15 telefoniske dybdeinterviews af 20-30 minutters varighed med lærere, der har et barn i i klassen, som har diabetes. Alle deltagerne er klasselærere for et barn med diabetes, og har minimum været det siden sommeren 2007.

Der har været spredning på følgende aspekter

- **Region:** 5 fra Jylland, 2 fra Fyn og 8 fra Sjælland
- **Deltagerens alder:** tre under 30 år, fire 31-50-årige og otte 51-60-årige
- **Barnets klassestrin:** syv i bh.-3. klasse, seks i 4.-6. klasse og to i 7. klasse
- **Deltagerens køn:** det har primært været kvinder, der er klasselærere for børn med diabetes, hvorfor der er overtal af kvinder i målgruppen: 11 kvinder og 4 mænd.
- **Barnets køn:** der er en overvægt af drenge med diabetes i målgruppen, selvom der er tilstræbt ligelig fordeling: 4 piger og 11 drenge.

Interviewene er gennemført telefonisk af projektleder Nadia Bech Koppel fra den 7. til den 19. maj 2008. Alle interviewene er blevet optaget på dvd. Diabetesforeningen modtager optagelserne.

Projektledelse, herunder udarbejdelse af spørgeguide, gennemførelse af dybdeinterviews, rapportering i form af analyserapport samt præsentation er varetaget af projektleder Nadia Bech Koppel i samarbejde med underdirektør Casper Lygaard.



Resultater

- Lærerens kendskab til barnets diabetes
- Barnets trivsel
- Kommunikation om barnets diabetes
- Håndtering af og ansvar for barnets diabetes

Konklusion



Lærernes første modtagelse af information

Forældrene informerer, når deltageren bliver klasselærer for barnet

Næsten alle deltagere har modtaget information om barnets diabetes, da de startede med at være klasselærer for eleven. Flertallet har kun haft barnet i klassen 1-2 år, enten fordi barnet ikke har gået længere tid i skole eller fordi læreren inden for det tidsrum har overtaget klassen.

- 2/3 af deltagerne er blevet informeret om barnets diabetes af forældrene
- 1/3 er blevet informeret af kollegaer
 - Fordi de enten har overtaget klassen eller har fået det at vide, førend de selv blev klasselærer for barnet
 - I næsten alle disse tilfælde er deltagerne blevet yderligere informeret af forældrene, da de blev klasselærere for barnet

Mundtlig og skriftlig information ved opstart

- Alle deltagere, undtagen én, er blevet mundtligt orienteret af forældrene
- Flertallet har derudover modtaget skriftlig information om barnets særlige behov, og hvordan læreren bør tackle dem
 - Dette er især informationsmateriale, som forældrene selv har udarbejdet, men også pjecer o. lign. (ingen nævner, hvor pjecerne kommer fra)
- Knap 1/3 har udelukkende modtaget mundtlig information fra forældrene

Kun få har en diabetesdagbog eller kontaktbog

Det er de færreste deltagere, hvis elev med diabetes har en kontaktbog eller diabetesdagbog

- Og kun én af de få, der har en, bruger den jævnligt
- Langt de fleste har ikke overvejet at have en kontaktbog
- Andre føler ikke, at der er behov for det
 - Da de ser forældrene ofte eller ringer sammen
 - Da forældrene kan se på barnets måleapparat, hvordan dagen er gået
 - Og deltagerne oplever dette som tilstrækkeligt

Nej (vi har ingen). For det fylder meget, meget lidt

De (forældrene) kan jo gå ind og se på apparatet, som de fører dagbog med hjemme

Den var meget, meget aktuel til at starte med, men nu ringer vi bare

Flertallet får besøg af diabetessygeplejerske

Lidt over halvdelen af deltagerne har haft besøg af eller har været til møde med en diabetessygeplejerske på det lokale sygehus

- Her er deltagerne – sammen med andre kollegaer og i nogle tilfælde eleverne – blevet informeret om de særlige behov og adfærdsmønstre, som barnet med diabetes kan have og hvordan man som lærer eller skolekammerat bør forholde sig til sygdommen

Kun en enkelt deltager har været på kursus på det lokale sygehus.

Ca. en tredjedel af deltagerne er hverken blevet tilbudt informationsmøde med en diabetessygeplejerske eller et kursus om diabetes.

Stor tilfredshed med informationsniveauet

Overordnet set udtrykker lærerne stor tilfredshed med den information, de har modtaget fra forældrene

- Der er dog stor variation i informationens omfang og dermed også i tilfredsheden hermed
 - Kun få deltagere føler sig ikke klædt på til opgaven
- Der er en tendens til, at lærere til børn i de små klasser føler sig bedst informeret

Forældrene informerede mig om det. Jeg fik en udførlig beskrivelse og noget materiale, de selv har skrevet. Og så en pjece (...) Jeg ved, hvad jeg bør vide

De deltagere, der har deltaget i et kursus eller har haft informationsmøde med en diabetessygeplejerske, giver udtryk for stor tilfredshed med dette

- Navnlig pga. informationer om, hvordan de skal "aflæse" barnets adfærd, og hvordan de bør tackle de givne situationer
- Enkelte har desuden fremhævet, at det var positivt, at undervisningen ikke kun var om diabetes på et generelt niveau, men at sygeplejersken kunne bidrage med konkrete informationer omkring den pågældende elev

Den information vi fik fra den her sygeplejerske var rigtig god. Det var nogle tommelfingerregler (...) Nogle af de der skrøner fik vi aflivet

Det var rigtig godt med et kursus, hvor de kender eleverne. Det var rart at tale med nogle professionelle, der ik' har nogen følelser i klemme – det var rigtig rart!

Dét var den bedste information – at han ikke kunne dø fra mig!

De fleste deler viden med kollegaer

Flertallet har desuden diskuteret barnets diabetes i indkøringsperioden

- Her har deltagerne informeret om og diskuteret hvilke forholdsregler, man som lærer bør tage, hvordan man bør tackle forskellige situationer osv.
- Flere deltagere har desuden videregivet eller opsat det skriftlige materiale fra forældrene, så andre kollegaer og eventuelle vikarer kan se det

Flertallet kommunikerer jævnligt med kollegaer om, hvordan det går og om, der er nogle nye informationer osv.

- Andre oplever ikke behov herfor

Vi tager det op i teamet og med andre lærere, der har børn med diabetes. Det er ikke et fast punkt, vi tager det op, når der er nye ting eller hændelser

Lærernes viden om diabetes er lettere overfladisk

Generelt synes deltagerne, at de kender en del til diabetes efter, at de har modtaget information forskellige steder fra

- Flertallet af deltagerne føler, at de har et rimelig godt generelt kendskab til diabetes – dvs. at de ved, hvad de bør vide for at have et barn med diabetes i klassen
 - Mange oplever dog, at deres viden er ret overfladisk

Jeg har læst folderne og sat mig ind i det. Jeg har også fået løbende information fra moren

Det er lidt overfladisk. Jeg har læst folderen og ved, hvad jeg skal gøre

- Enkelte oplever dog, at de ikke har godt nok kendskab til sygdommen i forhold til at skulle være ansvarlig for barnet i skoletiden
 - Dette er sammenfaldende med, at flere af disse deltagere hverken har haft møde med en diabetessygeplejerske eller har modtaget skriftlig information fra forældrene

Jeg synes ikke, jeg er klædt godt nok på (...). Jeg ville ønske, at jeg vidste, hvad en pumpe var osv.



Lærerne kender godt til barnets specifikke behov

Når det kommer til barnets særlige behov, og hvordan deltagerne bør tackle dem, føler de sig langt mere sikre

- Næsten alle føler sig meget velorienterede om barnets specifikke situation

Den information, jeg har fået fra forældrene var helt fantastisk!

Jeg ved, hvad jeg bør vide... Jeg er ekstra opmærksom i hverdagen, fordi jeg ved, hvordan han ser ud, når han er høj eller lav...

- Kun enkelte deltagere føler ikke, at de har et tilstrækkeligt kendskab til barnets særlige behov og hvordan de bør tackle dem
 - Dette kan muligvis forklares ved, at disse deltagere ikke har modtaget nogen skriftlig information fra forældrene. Som denne deltager påpeger, har hun intet modtaget:

Intet! (...) Det var tilfældigt. Hun fortalte mig det selv en dag, hun var lav (...). Jeg synes ikke, at jeg er klædt godt nok på

Det er således vigtigt for, at lærerne føler sig klædt på til opgaven, at de både modtager mundtlig og skriftlig information fra forældrene og at de deltager i et informationsmøde med en diabetessygeplejerske.



Hvis læreren er usikker, kontaktes forældrene

De fleste deltagere har oplevet situationer, hvor de har været usikre på, hvordan de skulle tackle barnets diabetes

- Enten pga. manglende viden om diabetes generelt eller pga. usikkerhed omkring, hvordan sådan en situation normalt løses

Det kan være situationer, hvor

- Barnet føler sig utilpas
- En måling viser, at barnets blodsukkerniveau er for højt eller lavt
- Barnet ikke har måleapparatet med
- Klassen skal på tur
- Den ansvarlige pædagog ikke er til stede

I sådanne situationer er det primært forældrene – og oftest moderen – der bliver kontaktet.

Hvis han er træt, ringer han til moren

*Hvis der er noget, ringer vi til
forældrene*

Forældrene er altid til rådighed

Hvis deltagerne har mere generelle spørgsmål om diabetes, kontakter de også forældrene

- Langt de fleste har en stående ordning med forældrene om, at de altid må ringe til forældrene såvel i skoletiden som i fritiden – forældrene fungerer som en slags hotline
 - Ofte er dette også tilfældet den anden vej
 - Mange af eleverne har selv mobiltelefon, så de altid kan få fat på én af forældrene
- Enkelte plejer at spørge deres kollegaer til råds
- Ingen nævner selv Diabetesforeningen som et sted, de ville kontakte, hvis de havde spørgsmål

At forældrene kontaktes i tvivlsituationer, kan man se som et tegn på, at det er dem, der i sidste ende har både det primære ansvar og den nødvendige viden til at kunne regulere barnets diabetes – også i skoletiden.

I starten ringede vi til forældrene for at få at vide, hvad vi skulle gøre, når vi var i tvivl

Hvis det er for højt, ringer han til sin mor, som tager stilling til det...



Lærereens usikkerhed forsvinder med tiden

Flere deltagere nævner spontant, at det er meget lettere at have en elev med diabetes i klassen, end de troede til at starte med.

Jeg er blevet meget positiv over, hvor nemt det er at have en elev med diabetes i klassen!

Det er væsentlig lettere, end jeg havde forventet

Ligeledes fremhæves indkøringsperioden som den mest krævende tid, fordi "det hele" endnu ikke er "kørt i system".

Da det hele var nyt, var det en svær overgang

Det er ikke nødvendigt at sætte særlige ressourcer af (...) Nu er det en naturlig del af dagligdagen

Med tiden oplever disse deltagere at lære barnets særlige behov at kende

- De forskellige forholdsregler, de som lærer skal tage, bliver sat i rutine
- De får mere erfaring med barnets diabetes, hvorfor de bliver mindre usikre på, hvordan de skal tackle en given situation

Det er ikke et problem nu. Det troede jeg i starten, men det kører jo bare...

I starten holdt jeg lidt hånden over ham i forhold til det faglige. Nu skruer jeg bissen på

Jeg var nervøs for, at jeg kunne vurdere forkert (...) Efterhånden, så kører det godt

Det er altid svært i starten. Man er lidt for obs!



Resultater

- Lærerens kendskab til barnets diabetes
- **Barnets trivsel**
- Kommunikation om barnets diabetes
- Håndtering af og ansvar for barnets diabetes

Konklusion

Børnene opleves generelt som velregulerede

Flertallet af deltagerne oplever ikke de store problemer med barnets diabetes i hverdagen, primært fordi børnene generelt er velregulerede

- Over halvdelen af deltagerne oplever ikke, at barnets diabetes er tydelig i hverdagen

Han har fået det ret meget bedre, diabetesen fylder ikke ret meget i hans verden

Han er fuldstændig normalt fungerende

- Resten fremhæver, at det primært er i nogle atypiske undervisningssituationer, at børnene nogle gange får det skidt, og sjældent i hverdagen

Hvis vi skal på tur eller ud at går, så skal vi altid have måleapparatet med

- Enkelte oplever, at barnet dagligt bliver lav og dermed træt eller ukoncentreret

Selvfølgelig er der de gange, hvor hun er lav. Der tager det lige noget tid, før hun er klar igen

Hvis hun får det skidt eller skal måle sit blodsukker (...) Men hun er god til selv at finde tilbage i timen og finde ud af, hvad vi har lavet



Diabetesen er tydeligst i idræt og på udflugt

Deltagerne oplever primært, at barnets diabetes bliver tydelig, hvis de skal på udflugt, have idræt eller hvis klassen får slik

- Det er nødvendigt at ofre ekstra opmærksomhed på barnet – fx på, om barnet har mad, måleapparat, mobiltelefon osv. i tasken, og hvordan barnet har det undervejs og bagefter
- Hvis klassen får slik, skal læreren også være opmærksom på, at barnet måske får noget særligt
 - Det opleves dog ikke som problematisk, og da det er en del af rutinen, fylder det ikke meget i deltagernes bevidsthed
 - Deltagerne oplever heller ikke, at det fylder meget i barnets hverdag

Jeg har et vågent øje med ham – fx i idræt eller ved prøver

Kun hvis vi spiser noget med sukker... Vi er gået over til at være en frugtklasse

Han fungerer på alle mulige måder som et normalt barn. (...) Vi var en gang på tur, hvor han havde brug for noget sukker, og der var jeg ikke forberedt



Diabetesen er blevet en del af en rutine

Deltagerne oplever altså ikke, at barnets diabetes fylder meget i hverdagen. Det skyldes i høj grad, at børnene er velregulerede, men også at deltagerne sammen med forældrene og børnene har indarbejdet nogle rutiner, så det "kører af sig selv" i hverdagen

- De fleste børn måler selv deres blodsukkerniveau i løbet af dagen
 - Alt efter hvor gamle de er, minder læreren dem om, at de skal måle det, og de hjælper med at tolke resultaterne
- Mange deltagere fremhæver desuden, at barnet er god til selv at mærke efter og bede om hjælp, hvis det er nødvendigt
- Flere deltagere nævner endvidere, at barnets klassekammerater (på tværs af klassetrin) respekterer barnets sygdom
 - De er også gode til at hjælpe barnet i de situationer, hvor han/hun føler sig utilpas

*Der er ik' noget tabu. De andre børn kan også spørge ham (om han har det godt).
Det er blevet en naturlig ting*

De er vant til det – de er meget forstående

*Der sker noget med en klasse, når der er sådan et barn i. De ved, at de skal 1) hjælpe og 2) opføre sig ordentligt. De har respekt for det...
Det er kommet helt af sig selv*

Diabeten spiller meget lidt ind på barnets indlæring

I forlængelse af, at deltagerne ikke oplever, at barnets diabetes fylder i hverdagen, oplever langt de fleste deltagere heller ikke, at barnets diabetes har indflydelse på barnets indlæring

- Med få undtagelser oplever deltagerne, at diabetesen slet ikke har eller har meget lille indflydelse på barnets indlæring
- Enkelte oplever, at det forstyrrer barnets indlæring i undervisningen, hvis han/hun er lav eller høj, eller når barnet skal måle sit blodsukkerniveau
 - Kun et par deltagere oplever det som direkte problematisk

*Han er meget fin, og dygtig og velfungerende.
Han har selvfølgelig mere fravær, så der er nogle huller, så de skal fyldes op bagefter... Men han er ikke mere træt eller uoplagt end andre... Det er altså en helt normal dreng!*

Hun er en af mine dygtigste elever!

Børnene trives fint med deres diabetes

Når det drejer sig om barnets trivsel mere generelt, er der bred enighed om, at diabetes ikke har nogen nævneværdig indflydelse

- 2/3 af deltagerne mener slet ikke, at det har nogen betydning
 - De anser barnet som en helt almindelig, velfungerende elev

Nej, det gør det faktisk ikke (spiller ind), fordi vi har nogle klare aftaler, og åbenhed omkring det. Fx at han ikke skal måle i frikvarteret... Han skal være med til alt, de laver

- 1/3 mener, at det kan have en meget lille betydning
 - Her er det oftest som en kombination af flere ting som fx, at barnet også har en anden diagnose eller er overvægtig, hvormed det kan være svært at skelne præcist mellem hvilke faktorer, der forårsager hvad



Lærerne ønsker ikke at problematisere barnet

Flere deltagere gør spontant opmærksom på, at barnet med diabetes er helt normalt, meget velfungerende, intelligent osv. Dette kan ses som et udtryk for flere ting:

- At deltagerne ikke ønsker at problematisere barnet
 - Da de ikke oplever barnets diabetes som et stort problem
 - Da en problematisering kan forværre barnets trivsel
- At deltagerne ønsker at fremstå som lærere, der har overskud til at "rumme" børn med forskellige problemer
 - Hvilket kan hænge sammen med den nuværende skolepolitik med "den rummelige folkeskole", hvor der skal være plads til alle "typer" børn

Det er jo en folkeskole og vi skal jo rumme mange

Forældrene sagde, at hun kan klare sig selv, og jeg ønsker ikke at problematisere det. Hvis jeg snakkede med hende (om det), ku' jeg forestille mig, at hun ville affærdige mig. Fordi der ikke er noget behov, vil jeg ikke presse mig på (...)

Hvis nogle elever har et handicap, tager vi altid hensyn til dem. Vi behandler dem ikke ens

Der bliver ikke taget særlige hensyn eller noget (...). Vi ønsker ikke, at børnene skal være handicappede, og de skal heller ikke bruge det som en undskyldning (...), vi synes ikke, at sygdomme behøver blive behandlet på en speciel måde.

Selvfølgelig er det min opgave at varetage hans ve og vel. Men jeg skal ik' gøre ham til en patient! Ellers gør jeg ham til en sygdom



Lærerne bedømmer ikke barnet anderledes end andre

At lærerne opfatter barnet med diabetes som en "helt almindelig elev" afspejles også i, at de alle bedømmer barnets præstationer på lige fod med de andre elevers

- Over 2/3 af deltagerne tager slet ikke hensyn til barnets diabetes, når de eksempelvis bedømmer prøver

Overhovedet ikke, for hun fungerer fuldt ud på linie med de andre

Overhovedet ikke. Måske fordi hun er fagligt dygtig

- Resten tager kun meget lidt hensyn hertil

Det gør jeg ikke. Det skal ikke gøres til et problem. Selvfølgelig skal man tage hensyn, men for mig er han ikke anderledes

På de tidspunkter, når han er lav, ville jeg aldrig give ham en prøve

- Flere nævner også, at det ville medføre, at de også skulle tage hensyn til de andre børns særlige problemer, hvilket i praksis ville være umuligt og meningsløst, da alle børn jo er forskellige
- En enkelt deltager fremhæver desuden, at barnet skal ud i samfundet bagefter, så det ville være at gøre ham en bjørnetjeneste at tage særligt hensyn

Det er jo benhårde krav, og han jo skal lære det samme som de andre. Det er vigtigt, at man ikke sygeliggør ham, han skal jo ud i det samme samfund som de andre



Enkelte lærere "glemmer", at barnet har diabetes

Enkelte lærere giver udtryk for, at barnet er så velfungerende, at de ikke tænker over, at han/hun har diabetes

Man skal som lærer også være flink til at huske at genopfriske tingene (viden om diabetes), men når der ikke er behov... Så man ikke glemmer Magnus, når det kører... Man skal huske på at være obs på, at han har sukkersyge

Vi snakker ikke så meget om det. Det er da tit, at jeg glemmer, at hun har diabetes

Jeg tænker slet ikke over, at han har diabetes.

Der er jo ingen anderledes adfærd, han klarer jo sig selv, så jeg glemmer, at han har det (i hverdagen)



Resultater

- Lærerens kendskab til barnets diabetes
- Barnets trivsel
- **Kommunikation om barnets diabetes**
- Håndtering af og ansvar for barnets diabetes

Konklusion

Mest kommunikation med forældre til små børn

Der er generelt meget stor forskel på, hvor meget kommunikation deltagerne har med forældrene om barnets diabetes

- Den ene halvdel har ofte kontakt til forældrene
 - Nogle næsten dagligt
- Den anden halvdel kommunikerer sjældent med forældrene
 - Enkelte så godt som aldrig

Der er en tydelig tendens til, at deltagerne kommunikerer mest med forældrene, når barnet går i 0.-3. klasse. Dette kan der være flere grunde til:

- Barnet har mindre ansvar qua sin unge alder
- De første skoleår er en indkøringsfase i forhold til at få barnets særlige behov sat i system
- Forældrene følger ofte deres barn i skole og taler derfor ofte med deltageren om morgenen

Der er ligeledes stor forskel på, hvordan og hvornår de kommunikerer

- Flertallet kommunikerer pr. telefon, hvis der er ændringer eller tvivlsspørgsmål i forbindelse med reguleringen af barnets diabetes
- Alle undtagen én af dem, der har børn i de små klasser, taler jævnligt med forældrene om morgenen
- Enkelte mailer eller sms'er med forældrene, når der er behov herfor



Forældre til børn med diabetes informeres som alle andre

Når deltagerne bliver spurgt, om de plejer at informere forældrene om prøver og udflugter i god tid, svarer de som udgangspunkt alle "ja"

- Nogle nævner dog, at de godt kan finde på at tage på spontane småture ud af huset uden at informere forældrene, men så sørger de for at have alt nødvendigt udstyr med
- Andre plejer kun at informere forældrene, når de skal på udflugt
 - Prøver opleves mere som en del af den almindelige undervisning, hvorfor særskilt information ikke opleves som nødvendig

Ikke hvis vi har prøver, men hvis vi skal på tur, gør jeg

Generelt bliver de jo informerede ved tests osv. – det bliver de altid (ikke pga. diabetes)

Generelt informerer deltagerne barnets forældre på lige fod med alle andre forældre

- Længe planlagte udflugter står i årsplanen og hele klassens forældre modtager en uddybende seddel herom, når tiden nærmer sig

Ingen af deltagerne har oplevet, at forældrene har udtrykt utilfredshed med de givne informationer, og de har derfor ikke overvejet at informere dem yderligere eller i bedre tid end andre.



Viden og åbenhed om barnets diabetes er vigtig

Generelt oplever deltagerne, at der er en særdeles god kommunikation omkring barnets diabetes – såvel med kollegaer som med forældre. Samtlige deltagere oplever den som fuldt tilfredsstillende.

Mange deltagere lægger vægt på, at det er vigtigt, at der er åbenhed omkring emnet og at der altid er rum for spørgsmål eller en snak om, hvordan det går

- Det har som før nævnt stor betydning for deltagerne, at de bliver grundigt introduceret og løbende informeret om barnets særlige behov og hvordan de bør tackle dem
 - Den viden, de får, giver tryghed i hverdagen

*Det betyder, at jeg har det godt med det.
Jeg er rolig ved at have ham i klassen.
Jeg er tryk ved det...*

*Forældrekontakten er særligt god. Det at
moren informerer så meget... Det gør
hende (barnet) tryk*

- Der er ligeledes mange, der nævner, at det er rart, at forældrene altid er til rådighed, hvis de har brug for hjælp eller vejledning.
 - Dette gælder også den anden vej

*Vi har en stående aftale om, at de altid
kan ringe til mig, og jeg ringer, hvis der
er noget eller jeg føler mig utryk*

Og så den livline – det virker bare!

*Jeg er ovenud tilfreds. Jeg føler mig tryk.
Jeg ved, at jeg kan ringe til dem, og de
kan også ringe til mig om alt*

Åbenhed skaber tryghed for alle

Kommunikationen er vigtig for, at alle parter kan føle sig trygge ved situationen i hverdagen:

- Barnet føler sig trygt i skolen, fordi læreren ved, hvilke følger diabetes kan have

Vi har haft en god dialog!

- Forældrene har det godt med at efterlade deres barn til læreren
- Læreren får mod på at tage ansvaret for barnet

*Der er stor åbenhed omkring det –
og det er vigtigt!*

*Det (informationen) betyder rigtig meget –
det giver mig et afslappet forhold til det*

- De andre børn i klassen ved, hvad sygdommen indebærer og kan bakke op om deres klassekammerat, når det er nødvendigt
 - En nævner fx, at barnets diabetes godt kunne sætte hende under pres i forhold til de andre børn, men at det er blevet løst hen ad vejen
I overgangsfasen lidt, men nu har vi alle et trygt forhold

Mere kommunikation med forældrene end kollegaer

Langt de fleste deltagere henvender sig i første omgang til forældrene, hvis de er i tvivl om noget, eller der er en situation, de gerne vil vende

- Flertallet kontakter forældrene først i en tvivlssituation
- Kun få deltagere ville kontakte en kollega først, hvis de havde tvivl

At deltagerne henvender sig oftere til forældrene, hænger primært sammen med

- At de generelt er meget tilfredse med den kommunikation, de har med forældrene
- Flere fremhæver, at forældrene er eksperter på området, og det falder dem helt naturligt at kontakte dem, hvis de har brug for vejledning, eller de har noget, de gerne vil diskutere

*De har taget godt hånd om samarbejdet.
Både passende og meget flot! Jeg har følt
mig tryk*

*Den (kommunikationen) er jeg meget tilfreds
med!*

Der er rum for diskussion med kollegaerne

At deltagerne kommunikerer mere med forældrene, bør ikke tolkes som, at de ikke kommunikerer godt med deres kollegaer.

Alle deltagere føler, at de har god mulighed for at tage emnet op med kollegaer, hvis de har behov for det og er generelt meget tilfredse med deres kommunikation med kollegaerne

- Flertallet bringer dog kun emnet på banen, hvis de har noget ny information at dele med kollegaerne
 - De oplever ikke et behov for at tage emnet op jævnligt, fordi det "bare kører" eller de tager eventuelle problematikker op med forældrene i stedet
 - Da deltagerne qua deres klasselærerfunktion er meget tæt på barnet og har den primære kommunikation med forældrene, er det sjældent, at kollegaerne ved mere end dem selv
- Enkelte tager jævnligt emnet op i deres team, både i forebyggende og evaluerende henseender
 - Her giver deltagerne ofte information videre til teamet, snarere end omvendt

Der har været en meget fin forståelse

Jeg tager det op, hvis de tackler noget forkert

*Der er en kontordame, der har det inde på livet.
Men ellers betragter jeg mig selv som ekspertisen*

*Vi har teammøde en gang om måneden, og jeg hører altid lige, hvordan det går (...).
Hvis der har været en dag, hvor han har haft for lavt blodsukker, snakker vi lige om, om det har fungeret*



Resultater

- Lærerens kendskab til barnets diabetes
- Barnets trivsel
- Kommunikation om barnets diabetes
- Håndtering af og ansvar for barnets diabetes

Konklusion

Mange lærere føler, at de tager et stort ansvar

Deltagerne tager hver især et meget forskelligt ansvar og hensyn overfor barnet, og der er ikke umiddelbart en sammenhæng med, hvor gammelt barnet er.

Derimod skyldes det formentligt, at hvert enkelt barns diabetes udmønter sig meget forskelligt, alt efter hvor velreguleret barnet er, og dermed er børnenes behov for lærerens opbakning også meget varierende

- 2/3 af deltagerne oplever, at de tager et stort ansvar og hensyn
 - De er ekstra opmærksomme på, hvordan barnet har det, og sørger for, at barnet får målt sit blodsukkerniveau, får sin mad osv.
 - Hvis de skal på tur eller har idræt er de ekstra opmærksomme og tjekker f.eks., om barnet har de nødvendige ting med i tasken

Jeg skal jo tage hensyn til ham ligesom med de andres særheder... Det er jo mit barn!

Det er det da – det er da skolens opgave

- Resten tager et noget mindre ansvar, fordi de oplever, at barnet i samarbejde med forældrene selv kan klare det

Vi på skolen mærker ikke meget til det, så vi har ikke meget ansvar. Det kører nok, som det skal, så de har ikke informeret os...

På trods af at deltagerne tager et meget forskelligt ansvar, har de alle indtryk af, at det ansvar, de tager, stemmer overens med, hvad barnets forældre og skoleledelsen forventer af dem.

Forældrene står 100 % bag barnet

Alle deltagerne oplever, at barnets forældre tager et stort ansvar

- Det varierer naturligvis efter barnets alder
- Men deres ansvar stemmer i alle tilfælde fint overens med, hvad lærerne oplever er passende

De er der meget! De står helt klart 100 % bag. Vi kan altid få fat på én af dem.

Hun (moren) tager meget ansvar. Hun er hans livline

Det er forældrene, der hans ansvar. Det er simpelthen rigtig godt

Den (ansvarsfordelingen) fungerer godt, fordi forældrene klart har meldt ud, at det var deres ansvar

100 % - de er der altid!

- Kun en enkelt har oplevet, at forældrene har været lidt for hurtige til at afgive ansvar

Der kan jeg godt føle, at de tager det som en selvfølge, at vi gør det (måler insulin) (...) De er meget grundige, men lidt for hurtige til at uddelegere (...) De glemmer nogen gange, at der er andre børn

Barnets ansvar afhænger af alder

Ofte har deltagerne det overordnede ansvar, mens de bakker barnet op om at være ansvarlig for at regulere sig selv (eller lære at være det)

- Deltagerne giver udtryk for, at det er vigtigt at inddrage barnet
- Barnets ansvarsområder varierer alt efter alder
 - Til og med 3.-4. klasse regulerer barnet ikke selvstændigt sin diabetes

Jeg føler meget, at det er mit ansvar som klasselærer. Man kan jo ikke give ham ansvaret. Hvis der er vikarer, ved de også, hvor jeg er

Han skal jo selv lære at tage ansvar: han måler selv og lægger det selv på plads bagefter. Han fortæller mig, hvor meget den er på og så finder jeg ud af det...

- Fra 4.-5. klasse og op får barnet ikke støtte fra lærerne til at regulere sin diabetes
 - Dette udelukker dog ikke, at forældrene støtter op om barnet

Han tolker selv, spørger mig aldrig... Men han er også et meget intelligent barn. Jeg er meget tryk ved det, for han har nogle forældre, der er meget med inde over

Han gør det fuldstændig selv. Det er vigtigt at ha' tillid til ham. Han bliver mere trodsig, hvis vi spørger for meget

Han er stor nok til at vide, at der er nogle krav til ham – og jeg støtter ham op

Generelt oplever deltagerne stor tilfredshed med ansvarsfordelingen mellem sig selv, kollegaer, barnet og forældrene

- Kun i enkelte tilfælde opleves ansvarsfordelingen ikke som helt optimal

Lærernes ansvarsområde er uklart

Når det kommer til, hvorvidt deltagerne rent faktisk mener, at barnets diabetes er deres ansvar, er der meget delte meninger

- Over halvdelen mener helt klart, at det er deres ansvar som klasselærer
- 1/3 mener ikke, at det er deres ansvar
 - Flere af disse har fået at vide, at det ikke er deres opgave
 - En enkelt deltager har oplevet, at skolen har kontaktet Danmarks Lærerforening, fordi det tog meget af lærernes tid og opmærksomhed i undervisningen
 - Herefter fik de at vide, at det kun er pædagogerne, der må tage sig af barnets diabetes

Der er imidlertid tale om et modsætningsforhold, idet de deltagere, der ikke mener, at det er deres opgave at tage ansvaret, alligevel tager et stort ansvar i praksis. Dette kan tyde på

- At lærerens rolle ikke er helt klart defineret
- At det i praksis ikke er muligt for læreren at afskrive sig ansvaret, fordi han/hun ikke kan eller vil ignorere, hvis et barn har det dårligt eller generelt har særlige behov

Det er dog kun i det førnævnte tilfælde, hvor det er pædagogernes ansvar, at ansvarsfordelingen opleves som problematisk, mest fordi pædagogerne bliver taget ud fra deres undervisning andetsteds.

I princippet synes jeg ikke, at det er min opgave at give insulin, men jeg gør det gerne

Det fik vi at vide på sygehuset, at det er det ikke, men jeg ville jo heller ikke forlade et barn, der har slået foden!



Baggrund

Formål

Målgruppe og gennemførelse

Resultater

- Lærerens kendskab til barnets diabetes
- Barnets trivsel
- Kommunikation om barnets diabetes
- Håndtering af og ansvar for barnets diabetes

Konklusion

Konklusion - lærerens kendskab til barnets diabetes

Størstedelen af deltagerne har både modtaget skriftlig og mundtlig information, da de blev klasselærer for barnet

- Denne information er meget vigtig for, at læreren ved, hvilke behov barnet har og hvordan disse bør tackles

De færreste børn har en diabetesdagbog eller kontaktbog.

Over halvdelen har haft møde med en diabetessygeplejerske, hvilket de har oplevet som meget informativt og et godt supplement til forældrenes information om barnets specifikke behov.

Generelt kender lærerne meget til barnets særlige behov, mens deres generelle kendskab til diabetes er mere overfladisk.

Konklusion - barnets trivsel i skolen

Flertallet af lærerne oplever, at barnet trives fint i skolen – såvel fagligt som socialt

- Dels fordi barnet er velreguleret
- Og dels fordi de forholdsregler, der skal tages, er sat i rutine, således at det kører af sig selv og dermed ikke fylder noget i hverdagen

Flertallet af lærerne bedømmer oftest barnet på lige fod med alle andre.

Flere deltagere søger bevidst at afproblematisere barnets diabetes.

Diabetesen er for mange næsten "usynlig" i hverdagen

- Derfor "glemmer" nogle lærere, at barnet har diabetes

Barnets diabetes træder primært frem ved særlig undervisning som idræt eller udflugter.



Konklusion – kommunikation om barnets diabetes

Lærere til børn i de små klasser kommunikerer langt oftere med forældrene end i de større klasser.

Lærerne kommunikerer mere med forældre end kollegaer om barnets diabetes, men oplever, at der er fint rum for at tage emnet op med kollegaer.

Kommunikationen forekommer primært, når der er nye ændringer ved eller tvivlsspørgsmål om reguleringen af barnets diabetes.

Lærerne oplever, at de informerer forældrene i god tid

- Dog giver de ikke altid besked om prøver.

Generelt udtrykker lærerne, at det er vigtigt, at der er åbenhed omkring barnets diabetes – både mellem læreren, barnet, forældrene, kollegaerne og klassekammeraterne

- Løbende informationsudveksling giver alle de involverede tryghed i hverdagen

Lærerne er særdeles tilfredse med kommunikationen om barnets diabetes – mellem alle parter.

Konklusion – håndtering og ansvar

Flertallet af lærerne føler, at de tager stort ansvar for barnet i skoletiden

- Mange søger dog at lære barnet selv at tage ansvar

Over halvdelen oplever at tage et stort ansvar overfor og hensyn til barnets diabetes

- Ved at tage forskellige forholdsregler overfor barnet og være opmærksom på barnets blodsukkerniveau

Resten oplever, at barnet selv kan klare det – evt. sammen med forældrene

En tredjedel af lærerne oplever ikke, at det er deres ansvar, men kommer i praksis til at tage ansvar alligevel. Det opleves dog sjældent som et problem.

Generelt er lærerne meget tilfredse med ansvarsfordelingen mellem sig selv, barnet og forældrene.



Opsummering

Generelt set har lærerne, som er faste kontaktpersoner, positive erfaringer med at have et barn med diabetes i klassen.

De oplever, at kommunikationen med forældre og kollegaer omkring barnets diabetes fungerer yderst tilfredsstillende, ligesom ansvarsfordelingen mellem dem selv, barnet og forældrene opleves passende.

At lærerne modtager både mundtlig og skriftlig information fra forældrene samt deltager i et møde med en diabetessygeplejerske har stor betydning for, at de føler sig klædt på til opgaven at være kontaktperson for et barn med diabetes. Flertallet føler sig velinformede om barnets specifikke behov, mens de oplever, at deres generelle viden om diabetes kunne være større.

De oplever barnet som velreguleret, og barnets diabetes opleves at have minimal indflydelse både på barnets trivsel og indlæring i skolen. At læreren oplever, at diabetes fylder meget lidt i lærerens og barnets hverdag, skyldes dels, at der er åbenhed og god kommunikation omkring emnet, og dels at de forholdsregler, lærerne bør tage, er sat i system, således at det 'bare kører' i hverdagen.

Løbende kommunikation, information og åbenhed er således afgørende for, at alle kan føle sig trygge ved situationen i hverdagen.