

# **”Mamma, när jag blir stor så börjar min kropp också laga insulin, samma som er.”**

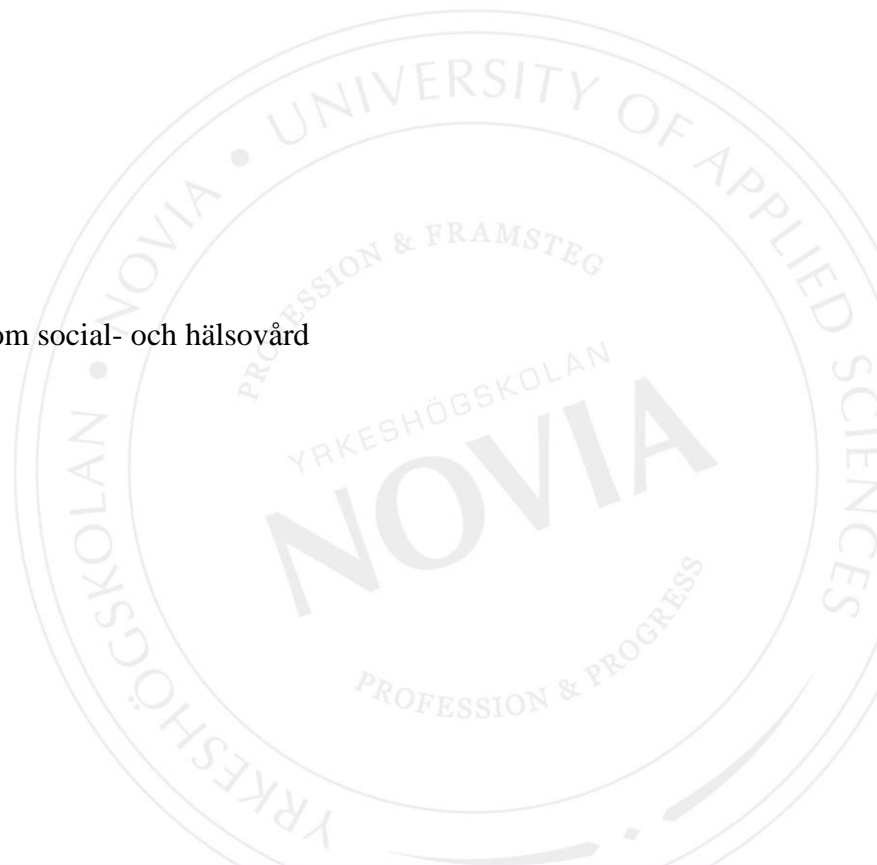
En kvalitativ intervjustudie om vården och vardagen av barn som har diabetes.

Heidi Ristimäki

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort och årtal: Vasa 2022



# EXAMENSARBETE

Författare: Heidi Ristimäki  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: ”Mamma, när jag blir stor så börjar min kropp också laga insulin, samma som er.”  
En kvalitativ intervjustudie om vården och vardagen av barn som har diabetes.

---

Datum 21.04.2022    Sidantal 21    Bilagor 2

---

## Abstrakt

Diabetes typ1 är vanligare i Finland än i något annat land i världen. I Finland har cirka 50 000 personer typ 1-diabetes. Diabetes typ-1 kräver en livslång insulinbehandling vilket kan påverka vardagen på många olika sätt. Syfte med detta arbete är att få inblick och förståelse av vården och vardagen med småbarn som har diabetes. Hur sjukdomen påverkar familjens vardag och samspelet mellan vårdpersonal. Vad kan en sjukskötare ta i beaktan när man handleder och ger ny information för föräldrarna.

Som teoretisk utgångspunkt användes Katie Erikssons teori ”hälsa är ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande”. Denna teori kan bra relateras till diabetes eftersom den tar upp fysiska, psykiska och sociala aspekter.

Studien är en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie som analyserades med hjälp av innehållsanalys. Semistrukturerad intervjumetod var mycket passande eftersom det fick intervjun kännas neutral och levande. I resultatet framkom det att livet med ett barn som har diabetes har inte haft någon radikal förändring, utan det är mera vid avvikelser från vardagen som kräver mera planerande. Det framkom också att alla föräldrar varit mycket nöjda med vården på sjukhus, vårdarens bemötande, stöd och handledning. Samtliga föräldrar känner att de är trötta och oroliga, och den ständiga närvaron kan vara mycket tung emellanåt.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: Barn, diabetes, vardag, vård,

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Heidi Ristimäki

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa

Ohjaaja: Anna -Lena Nieminen

Nimike: ”Äiti, kun minusta tulee iso niin minunkin kehoni alkaa myös tuottamaan insuliinia, niinkun teidän”.

Laadullinen haastattelututkimus tyyppi 1 diabetesta sairastavien lasten hoidosta ja arjesta.

---

Päivämäärä 21.04.2022

Sivumäärä 21 Liitteet 2

---

## Tiivistelmä

Tyyppi 1 diabetesta on Suomessa yleisempi kuin missään muussa maassa maailmassa. Suomessa noin 50 000 ihmisellä on tyyppi 1 diabetes. Tyyppi 1 diabetes vaatii elinikäistä insuliinihoitoa, joka voi vaikuttaa jokapäiväiseen elämään monin eri tavoin. Tämän työn tarkoituksena on saada tietoa ja ymmärrystä diabetesta sairastavien pienten lasten hoidosta ja jokapäiväisestä elämästä. Miten tauti vaikuttaa perheen arkeen ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen. Mitä sairaanhoidtaja voi ottaa huomioon ohjatessaan ja antaessaan uutta tietoa vanhemmille.

Teoreettisena lähtökohtana käytettiin Katie Erikssonin teoriaa "terveys on tuoreuden, terveyden ja hyvinvoinnin tila". Tämä teoria voi liittyä hyvin diabetekseen, koska se käsittelee fyysisiä, psykologisia ja sosiaalisia näkökohtia.

Tutkimus on laadullinen puolirakenteinen haastattelututkimus, jota analysoitiin sisältöanalyysin avulla. Puolirakenteinen haastattelumenetelmä oli erittäin sopiva, koska se sai haastattelun tuntumaan neutraalilta ja elävältä. Tuloksissa kävi ilmi, että elämä diabetesta sairastavan lapsen kanssa ei ole muuttunut radikaalisti, mutta enemmän, jos poikkeaa jokapäiväisestä elämästä, se vaatii enemmän suunnittelua. Kävi myös ilmi, että kaikki vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä sairaaloiden hoitoon, hoitajan hoitoon, tukeen ja valvontaan. Kaikki vanhemmat kokevat olevansa väsyneitä ja ahdistuneita, ja jatkuva läsnäolo voi olla toisinaan hyvin raskasta.

---

Kieli: Suomi Avainsanat: Lapsi, diabetes, arki, hoito

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Heidi Ristimäki

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: "Mom, when I get big, my body will start producing insulin, too, like yours."

A qualitative interview study on the care and everyday life of children who have diabetes type 1.

---

Date 21.04.2022

Number of pages 21 Appendices 2

---

### **Abstract**

Type 1 diabetes is more common in Finland than in any other country in the world. In Finland, about 50,000 people have type 1 diabetes. Type 1 diabetes requires a lifelong insulin treatment, which can affect everyday life in many ways. The purpose of this work is to gain insight and understanding of the care and everyday life of young children who have diabetes. How the disease affects the family's everyday life and the interaction between healthcare professionals. What can a nurse consider when supervising and providing new information for parents.

As a theoretical starting point, Katie Eriksson's theory was used "health is a state of freshness, health and well-being". This theory can be well related to diabetes because it addresses physical, psychological, and social aspects.

The study is a qualitative semi-structured interview study that was analyzed using content analysis. The semi-structured interview method was very appropriate because it made the interview feel neutral and alive. In the results, it emerged that life with a child who has diabetes has not had any radical change, but it is more in case of deviations from everyday life that requires more planning. It also emerged that all parents were very satisfied with the care in hospitals, the caretaker's treatment, support, and supervision. All parents feel that they are tired and anxious, and the constant presence can be very heavy at times.

---

Language: English    Key words: Children, diabetes, every day, care

---

Innehållsförteckning	
1	Inledning..... 1
2	Syfte och frågeställning..... 2
3	Teoretiskbakgrund ..... 2
3.1	Vad är diabetes och vad händer i kroppen? ..... 2
3.2	Diabetes typ-1..... 3
3.2.1	Symtom och behandling..... 4
3.2.2	Ketoacidosis ..... 4
3.3	Diagnostisering av diabetes ..... 5
3.4	Har mitt barn diabetes? ..... 5
3.5	Vården av barn på sjukhus med diabetes typ 1..... 6
3.6	Stöd och handledning av barnets vård i hemmet ..... 7
4	Teori ..... 8
5	Metod ..... 8
5.1	Urval ..... 9
5.2	Datainsamling..... 9
5.3	Dataanalysmetod..... 9
5.4	Etiska övervägande ..... 10
6	Resultatredovisning ..... 10
6.1	Utgångspunkt..... 11
6.1.1	Symtomen..... 12
6.2	Första tiden på sjukhuset..... 13
6.2.1	Upplevelsen av diagnostisering ..... 13
6.2.2	Samspelet och handledning av vårdpersonal ..... 13
6.3	Vardagen hemma..... 14
6.3.1	Påverkar familjen ..... 15
6.3.2	Injicera och behandling..... 15
6.3.3	Mat..... 16
6.4	Skötande och dagis ..... 16
7	Diskussion ..... 17
7.1	Resultat diskussion..... 17
7.2	Metoddiskussion..... 18
7.3	Slutdiskussion..... 18
8	Källor..... 20

## Bilagor:

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjuguide

## 1 Inledning

”Det syns mig som om sjukdomen bör kallas diabetes – något som liknar ett vattenrör, därför att vätskan inte stannar i kroppen utan använder människan som ett vattenrör, genom vilket den rinner ut” (Diabetesportalen, 2017), skrev Aretaios den turkiska läkaren för ca 2000år sedan. Enligt (Diabetesportalen, 2018) har diabetessjukdomen funnits lika länge som själva människan. Under dessa århundraden har människan i okunskap och i oförmåga försökt att komma på behandling. De provade och råd gav tex. att en diabetiker skulle äta socker. På slutet av 1800-talet så hittade man på mera fungerande behandlingar så som olika slags dieter. Fast dessa dieter var bättre alternativ än att äta socker så kunde de vara plågsamma, tex. svält och fettkurer. 1921 så fann Frederick Bantings insulinet och bilden ändrades. I dagens läge delar Diabetesförbundet diabetessjukdomen i tre huvuddelar: diabetes typ-1, diabetes typ-2 och graviditetsdiabetes. Men i detta arbete har jag valt att fokusera mig i diabetes typ-1. I Finland är det ca 50 000 som har diabetes typ-1, 350 000 som har diabetes typ-2, men så finns det ca 100 000 människor som har odiagnostiserad diabetes typ-2. Diabetes typ-1 kräver en livslång insulinbehandling eftersom kroppens egen insulinproduktion har upphört. (Diabetesförbundet u.å.)

Jag blev mera och på ett annat sätt intresserad men också insatt i diabetes då jag själv fick diagnosen graviditetsdiabetes. Det var intressant att mäta och följa med hur blodsockret påverkades av olika födoämnen och av fysisk motion. Det blev ju att bygga upp en ny rutin i vardagen både psykiskt och fysiskt. I slutet av den intensiva blodsockermättnings veckan började jag se och känna på mina väl pickade fingerspetsar och konstatera att de är aningen ömma. Då kom tanken att hur är det med små barn som har ännu tunnare hud, mindre fingrar, kanske nålskräck eller kanske det går ändå helt bra eftersom de är vana? Hur är det för föräldrar? Kanske någon förälder har nålskräck eller tycker det är obehagligt att sticka sina barn? Detta vill jag ta reda på, ”dyka in i vardagen”. Men också att hurudant stöd, handledning, information och redskap de har fått till sjukdomen av vårdpersonal. Dessa kunskaper och information skall jag ta med mig för mitt blivande yrke.

## 2 Syfte och frågeställning

Mitt syfte med detta examensarbete är att genomföra en kvalitativ intervjustudie som handlar om föräldrar med barn som har diabetes typ-1 och hur samspelet är med vårdpersonalen. Hur resten av familjen påverkas av sjukdomen och hur det gick efter diagnosen.

Hur upplever familjen/föräldrarna samspelet mellan vårdpersonalen?

Hur upplever föräldrarna att diabetes har påverkar familjens vardag?

## 3 Teoretiskbakgrund

I mitt arbete tar jag upp om diabetes typ-1. Berättar om hur diabetes som sjukdom påverkar kroppen. Vilka är symtomen för diabetes före man har fått diagnosen men också vad det är man skall observera. Vad det finns för behandling så man kan leva ett så normalt liv som möjligt med sjukdomen och hur det påverkar familjen och vardagen.

### 3.1 Vad är diabetes och vad händer i kroppen?

Förritiden kallade man diabetes för sockersjuka på grund av förhöjda blodsockernivåer. Diabetes är en sjukdom där kroppen inte kan kontrollera blodsockerhalten i blodet. Detta är på grund av brist på insulinhormonet eller nedsatt effekt i kroppen men kan vara också både och. Det finns tre olika slags diabetes och de kan uttrycka sig på olika sätt vilket betyder att behandlingen är också olika, från att ändra kost och levnadsvanor till att behöva använda insulin.

Enligt (1177 vårdguiden, 2019) finns det tre olika huvudgrupper för diabetes: diabetes typ-1, diabetes typ-2 och graviditetsdiabetes. Vid diabetes typ-1 så har insulinproduktionen slutat. Diabetes typ-2 är när cellerna har blivit mindre känsliga för insulinet som leder till att kroppens insulinproduktion har minskat. Som gravid kan du få graviditetsdiabetes som är en slags diabetes typ-2 men orsakad av hormoner. Efter förlossningen brukar blodsockernivån bli normal igen. I bukspottkörteln bildas insulinet. Kroppens celler behöver energi för att kunna fungera. Cellerna behöver hormonet insulin för att kunna ta upp sockret ur blodet. Socker som cellerna inte tar upp och som lagras i levern och musklerna, kallas för glykogen. Levern och musklerna fungerar då som ett lager. Insulinet släpps ut i små doser hela tiden men när du ätit ökar insulin utsläppet och det blir snabbare.

Då celler inte får energi så bildas ketoner, dvs cellerna förbränner kroppsfetter i stället för energin av blodsockret. Om cellerna förbränner för mycket fett så bildas det en typ av syra. Ifall man har för mycket av denna syra kan det skada kroppen och medföra syraförgiftning, s.k. ketoacidosis. (1177 vårdguiden, 2019)

### 3.2 Diabetes typ-1

I Finland har vi mest diabetes typ-1 med tanke på invånare mängden. Enligt Helsingfors universitet PEDIA- forskningsgrupp så har diabetes typ-1 förekomsten i Finland minskat hos barn under 5år. (Helsingin tiedote, 2020) Diabetes typ 1 är en autoimmunsjukdom som man inte har klara etiologi för. Barn som har syskon eller förälder med diabetes har ca. 5–8% risk att få sjukdomen. (Lapsen ja nuorten hoitotyö, 2019, s. 203)

Det brukar utvecklas i barn ålder eller i tonåren och därför kallas för ”ungdomsdiabetes”. Men man kan också insjukna i det under vuxen ålder då kallas det för LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults). Enligt (Terveys ja hyvinvointi laitos 2020) har ca.10–15% av diabetiker typ-1 och i Finland är det vanligare än i något annat land. Enligt (1177 Vårdguiden 2019), så är typ-1 delvis ärftligt. Man ärver en tendens för att skapa ett immunförsvar som angriper och skadar de cellerna som framställer insulinet, orsak till detta är oklart. För att man skall kunna diagnostisera diabetes så skall man fara på undersökningar tex. sockerbelastning, blodprov (HbA1c eller P-Gluk) eller intensiv uppföljning blodsockermätning en viss period. (1177 Vårdguiden, 2019).

Ifall blodsockerhalten i blodet blir för hög eller snabbt för låg, är det mycket allvarligt och kan leda till livshotande tillstånd. Ifall man får hypoglykemi (för lågt blodsocker) snabbt så kan det leda till medvetslöshet. Om man då igen har enorm hyperglykemi eller brist på insulinet så kan det leda till ketoacidosis.

Ett senare skedes komplikationer är tex. då blodsockervärde är högt och då skadas blodkärlen, både större och mindre blodkärl. Om man får skador i blodkärlen kan det leda till diabetesretinopati (nedsatt syn), förvärrad njurfunktion som kan bli till njursvikt (diabetesnefropati), sämre blodcirkulation i könsorgan (svårare att få och hålla kvar stånd, slemhinnorna i slidan blir torra, svårare att få orgasm), sämre känsel speciellt i fötterna (diabetesneuropati), hjärtinfarkt, kärlkramp, stroke och mag- och tarmproblem. (Käypä hoito, 2016)



### 3.2.1 Symtom och behandling

Symtomen på obehandlad typ-1 är tex. att man kissar mycket och ofta, känner sig enormt törstig, trött och orkeslös, illamående och magont, acetonlukt ur munnen, synrubbingar och snabb viktninskning. Symtomen för en odiagnostiserad diabetes kan symtomen uttrycka sig efter en månad till flera, om symtomen kommer långsamt så kan det vara svårt att märka dem. (1177 Vårdguiden, 2019)

Behandlingen för diabetes-typ1 är livslång insulinbehandling för att överleva. För att kunna ta insulin så måste man mäta blodsockret för att kunna avgöra hur stor dos man behöver ta av insulinet. Insulinet hjälper att plocka upp sockret ur blodet som leder till att blodsockervärdet sjunker. (Käypähoito, 2016) Det finns 2 olika behandlingsmetoder, flerdosbehandling och insulinpumpsbehandling. Vid flerdosbehandling så använder man sig av måltidsinsulin och basinsulin. Måltidsinsulin är ett direktverkande insulin som man tar vid måltider. Det så kallade basinsulin tar man en eller två gånger i dygnet eftersom det är långverkande eller mellanlångverkande. Insulinpumpsbehandling fungerar med hjälp av ett litet hjälpmedel (insulinpump) som är lätt att bära med sig tex i byxfickan. Med hjälp av pumpen kan man lätt dosera exakt mängd insulin som flödar konstant in i kroppen. Pumpen har en tunn slang och i ändan av slangen finns det en tunn kanyl som man fäster i underhuden dit insulinet flödar och den måste bytas ca var tredje dag. Insulin man använder med pump är endast direktverkande insulin och vid måltiderna ges en lämplig måltidsdos (bolus dos). (Diabetesförbundet, 2016)

### 3.2.2 Ketoacidosis

Ketoasidos betyder att det är brist på insulin i kroppen och att blodsockernivån i blodet stiger för högt. Med hjälp av snabb mätare kan man snabbt få reda på om blodsockret och ketoners nivåerna är höga i blodet. Blodsockret brukar vara högre än 15mmol/l och ketoner mer än 3.0 mmol/l. Vanliga orsaker som leder till detta tillstånd är tex. man har nyligen fått diagnosen diabetes, vanvård av insulin, insulinpumpens funktion blivit bristande eller gått sönder, men också mycket vanligt vid akutinsjuknande så som infektion eller diarré. Typiska symtom för ketoacidosis är illamående, kräkning, synstörningar, smärta samt magsmärta, mera törstig, andningen kan vara tung och vid senare skede kan den bli ytlig, andedräkten kan börja lukta asetonsk och söt, ansiktet brukar vara rodande och huden samt munnen är torr, man kan känna sig trött och räddig, i senare skede sjunker medvetande graden. (Terveysportti, 2021)

### 3.3 Diagnostisering av diabetes

Socketbelastningen utförs på den egna hälsovårdscentralen där du måste vara på plats i ca 2h och i vila. Sockerbelastnings provet tas direkt från morgonen. För att få relevanta och så äkta värde som möjligt måste man vara 12h oäten och odrucken. Först tas blodprovs faste provet och direkt efteråt så dricker man en blandning som innehåller 300ml vatten och 75g glukos inom 5minuter. Efter 2h så tas ett nytt blodprov för att se hur kroppen har reagerat på glukosblandningen. För att faste provet skall tolkas normalt så skall det vara under 6mmol/l, ifall det är mellan 6,1mmol/l – 6,9mmol/l så tolkas det som förhöjd faste värde. Ifall faste värde stiger över 7mmol/l så tolkas det som diabetes. Provet som togs 2h efter att man har druckit glukoslösningen skall vara under 7.8mmol/l för att det skall tolkas som normalt. Ifall det visar mellan 7.8mmol/l och 11mmol/l så tolkas det som nedsatt glukostolerans. Och om det igen visar över 11mmol/l så tolkas det som diabetes. Ifall man har de typiska symtomen för diabetes (enorm törstighet, stora urinmängder och plötslig viktne gång) och vid en slumpmässig blodsockermätning är det över 11mmol/l så kan man enligt (Käyä hoito 2016) få en diabetesdiagnos. Person utan symtom ser man på hens sockerbelastnings värden och ut går från dem. (Käypä hoito, 2016)

Ett normalt HbA1c värde utesluter inte att glukostoleransen skulle vara nedsatt eller diabetes, så därför skall man göra sockerbelastnings provet för dem som hör till riskgruppen. Referensvärden kan lite variera beroende på laboratorier och länder, men i Finland har man mest använt referensvärden mellan 20-42mmol/l (4-6%). (Käypä hoito, 2016)

Vid diagnostisering så rekommenderar (Käypä hoito, 2016) att i stället för att mäta från kapillära glukoshalten (fingerspetsen), så får man mera tro värdigare prov från venblodprov (P-Gluk) eftersom man kan se glukoshalten från blodplasma. Blodplasma glukoshalt är aningen större (ca. 1.13 gånger) än hela blodets glukoshalt och därför mera pålitlig. Man kan inte göra en diabetesdiagnos med en vävnadsglukos mätare (sensor, tex. Libre).

### 3.4 Har mitt barn diabetes?

Artikeln (Journal of nursing, Rafael Rodrigo da Silva Pimentel<sup>1</sup>, Thaise Targa<sup>2</sup>, Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli, 2017) visade att föräldrarna anser diagnosen som en stor milstolpe som kan framkalla stora förändringar i dagliga livet. Att skapa nya rutiner i

familjen kan medföra negativa känslor, osäkerhet, rädsla men också oro för barnets framtid. Medan föräldrarna sköter barnets sjukdom, känner de också skuld känsla över sjukdomsuppkomsten eftersom de är ansvariga över barnet och har tankar om att de har gjort något fel eller att de har misslyckats att undvika sjukdomen. Brist på kunskapen om sjukdomen lyfter lätt upp bekymmer och svårigheter som gäller behandlingen och kostvanor. Viktigt att denna nya situation skall anpassas i familjens rutiner. De flesta föräldrarna berättar att få höra diagnosen var det svåraste i sina liv.

Diabetesliitto skriver att förståndet tar nyheten emot, men länge önskar känslorna att detta vore bara en mardröm. Många föräldrar skulle ha vilja ta sjukdomen åt sig själv i stället. Nyheten om sjukdomen skapar sorg, besvikelse, ångest och rädsla, till exempel om att barnet får följsjukdomar eller att man mister sitt barn. Många praktiska saker går också i tankarna som till exempel kan vi båda föräldrarna jobba? Hur går det med dagis? Vad kommer släktingarna och syskonen säga och reagera? Lugnet från föräldrarna hjälper barnet att anpassa sig i nya situationen. Det kan vara till skada ifall man är ”för duktig” fast barnet behöver stöd och uppmuntran men man behöver också visa att det är okej att vara ledsen och orolig. Det är lönsamt att dela med sig känslor till exempel om man är ledsen så gråter vi tillsammans, om man är på dåligt humör kan man vara ”knärrig” tillsammans och vid roliga stunder skrattar man tillsammans.

Syskonen kan vara oroliga över sin bror/syster och då kan det vara tröstande och lugnande att de får delta/se men också att de får den uppriktiga informationen om sjukdomen och nya situationer. Skuld känslor kan uppstå för syskonen och därför är det viktigt att förklara att sjukdomen inte är beror på dem. Det kan också uppstå svartsjuka mot den med diabetes av allt uppmärksamhet och omsorg, vilken är helt normalt och bra sak eftersom då övergår balansen till den vanliga vardagen snabbare och den insjuknade inte lämnar för länge i ”fram lyft” position. (Diabetesliitto, s.11–13, 2008)

### **3.5 Vården av barn på sjukhus med diabetes typ 1**

Barn som är på sjukhus upplever vanligen att blodprov och nålar är den värsta upplevelsen på sjukhusvistelsen, eftersom det ofta leder till smärta och stressiga situationer. Interaktionen på sjukhuset mellan vårdare och barnet kan ofta vara komplicerade. Att lyssna på både föräldrarnas och barnets förslag, kan man minska smärta och obehag vid krävande procedurer. Anestesisköterskor beskriver att kunskapen om barnens rädslor och

utvecklingsstadier är en nödvändig för att få en optimal vårdsituation. (BMC Nursing, 2022)

Ifall en diabetiker blir sjuk eller är med om en olycka så skall man mäta blodsockret oftare. Det kan också hända att man måste ändra på insulindosen beroende på vilken sjukdom eller olycka som hänt, speciellt om man inte haft liknande eller haft så svåra skador förut. Därför är det bra att mäta blodsockret oftare så har man på koll hur insulinet har påverkats av trauman. Vid urinvägsinfektion, annan infektion eller en förkylning så brukar man behöva öka på insulindosen. Viktigt att öka på insulindosen vid feber. Vid tex. frakturer där du har svårt att röra den brutna delen av kroppen så kan det behövas att öka på insulindosen. Men vid diarré eller uppkastningar så är det vanligt att behöva mindre insulin eftersom födan och näringen inte hinner sugas upp på normalt sätt. Magsjuka kan nog orsaka att blodsockret stiger så därför är det viktigt att följa upp blodsockervärden. Oberoende vilken sjukdom eller skada man har fått skall man aldrig sluta att ta insulinet helt och hållet, utan gå till väga efter vad blodsockret visar. (Käypä hoito 2016)

### **3.6 Stöd och handledning av barnets vård i hemmet**

Många kan vara nervösa över att behöva sticka. Under sjukhusvistelsen brukar det bli bättre eftersom man har fått öva och fått kunskap om tekniken. Det är lönsamt att båda föräldrarna övar på att sticka barnet men också att de sticker varandra för att få den bästa inblicken i stickandet. Att prata öppet om rädslor och oro brukar också hjälpa. Barnet kan märka att föräldrarna är nervösa eller osäkra med stickande vilket i sin tur leda till att barnet också blir rädd och orolig. Barnet kan genom osäkerheten och obehag utnyttja situationen med tex. vem av föräldrarna får sticka, belöningar och springa i väg, vid dessa tillfällen bör föräldrarna agera bestämt. Man bör kontrollera och granska att man har rätt pickeknik ifall barnet klagar att det tar sjukt, ett bra hudveck och se över nålvinkeln brukar hjälpa. (Diabetesliitto, 2008, s. 36.)

”Jos insuliinista tulee porua, suotta älä lastasi toru, vaan lausu hänelle hoitoloru. Taputtakoon tamburiini, vingahtakoon viulu fiini, ihon alle insuliini.” (Diabetesliitto, 2008, s. 36.)

## 4 Teori

Katie Eriksson beskriver hälsa som ”ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande, men inte nödvändigtvis frånvaro från sjukdomen”. Hälsa är människans bild om sig själv. Avstånd och frånvaro från sjukdom är både nödvändig och tillräcklig för hälsa. Hälsa kan vara på olika nivåer, ingå olika element och olika riktningar. Hälsan är inte den samma för varje person, hälsa är en process. Individens personliga upplevelse av hälsa kan omväxla från stund till stund och anknyter starkt till individens nuvarande situation.

Sundhet är som en egenskap för psykisksundhet och hälsosam. Med psykisksundhet menar man att personen är oförvillad och klok, medan med hälsosam vill anknyta personens handlingar och konsekventinsikt. Person som är sund agerar hälsosamt. (Katie Eriksson, 1996, sida 36)

Friskhet kan anknytas till fysiska egenskaper i levande organismen, så som rask, kry, duktig, hurtig och fräsch. Fungerande begrepp för den funktionella organismen och fysiska hälsan är sundhet och friskhet. Dessa kan förekomma i olika grader från person till person och kan uppskattas av personen själv men också av beaktare till exempel vårdare.

Välbefinnande uttalar sig som en känsla hos personen som är i motsats till sund och frisk. Personen kan formulera att hen mår väl eller att hen inte gör det. Upplevelsen skall ses från personens synvinkel och inre upplevelse. (Katie Eriksson, 1996, s 12–13, 28–36)

## 5 Metod

I detta stycke tar jag upp studiens urval av informanterna, innehållsanalys och intervjun. I min intervju vill jag få reda på hur det egentligen känns som förälder att ha ett barn med diabetes och hurudan handledning föräldrarna har fått så de klarar sig med den i sin vardag. Jag har valt att genomföra denna studie som en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativ metod går ut på att studera personens erfarenheter, finns inga rätta eller falska sanningar, utan allas upplevelse är individuell. Informationen är från intervjuer, sagda ord/meningar, informantens beskrivning som sedan tolkas och analyseras. Informationen används för att skaffa förståelse och inblick, som i detta fall är vården och vardagen med barn som har diabetes typ-1. (Maria Henricson, 2017. s 111–112)

## 5.1 Urval

Jag intervjuade tre olika familjer/föräldrar som har barn i ca.0-6års åldern och har diagnosen diabetes typ-1. Kön på den intervjuade eller barnet har ingen skillnad. Sökte med hjälp av sociala median mina informanter från en stödgrupp på Facebook.

Med kvalitativ studie är det inte mängden intervjuer som räknas utan vad man får för material ihopsamlat, därför är det viktigt att hitta rätt informanter som har den rätta erfarenheten som i detta fall är föräldrar som har barn med diabetes typ-1. Intervjuaren väljer noggrant sina informanter. (Maria Henricson, 2017. s 115)

## 5.2 Datainsamling

Intervjuerna kommer att vara semistrukturerad eftersom det känns som att jag får bäst innehåll till min intervju analys. Intervju är en slags metod för datainsamling. Intervjuerna är semistrukturerade och betyder att frågorna är öppna och följer en viss struktur men frågorna kan tas i vilken ordning som helst och intervju guiden fungerar som ett stöd. Intervju miljön skall vara trygg och ostörd, eftersom man strävar till innehållsrik intervju. (Maria Henricson, 2017. s 145)

## 5.3 Dataanalysmetod

Jag har valt semistrukturerad intervju som forskningsmetod och då tycker jag att den kvalitativa innehållsanalysen passar bäst min studie. Har använt mig av induktiv analysform som betyder att analysen baserar sig på innehållet från intervjuerna/texten. Texten av innehållsanalys kan tolkas på olika nivåer, abstraktion och avseende djup. (Henricson, 2012 s. 336). Intervjuerna har gjorts via webcam möte och face to face, detta har informanterna fått välja själv. Alla intervjuer har blivit inblandade och det är alla informanter medvetna om. Att analysera intervjutext är då man läser intervjumaterialet igenom några gånger innan man påbörjar analysformen. Intervjuande blir lagd i nummerordning. Intervjufrågorna markeras med tex fetstil. Sedan börjar man att lägga in intervju innehållet och därefter så granskas och läses texten in. Sedan ser man efter sannolikheter och meningsenheter. Dessa likheter lägger man i samma grupp och producerar under och överkategorier. Då teman till slut formas så knyter det ihop resultatet. (Maria Henricson, 2017, s 292)

Jag kommer att använda innehållsanalys för att analysera intervjuerna det vill säga att jag går igenom materialet jag fått från intervjuerna flera gånger och plockar ut mening, enheter, samt koder som bildar sen olika kategorier. Analysens syfte är att kunna beskriva, tolka och presentera den sammanställda informationen men också så att den kan beskrivas och förstås av andra än forskaren.

#### **5.4 Etiska övervägande**

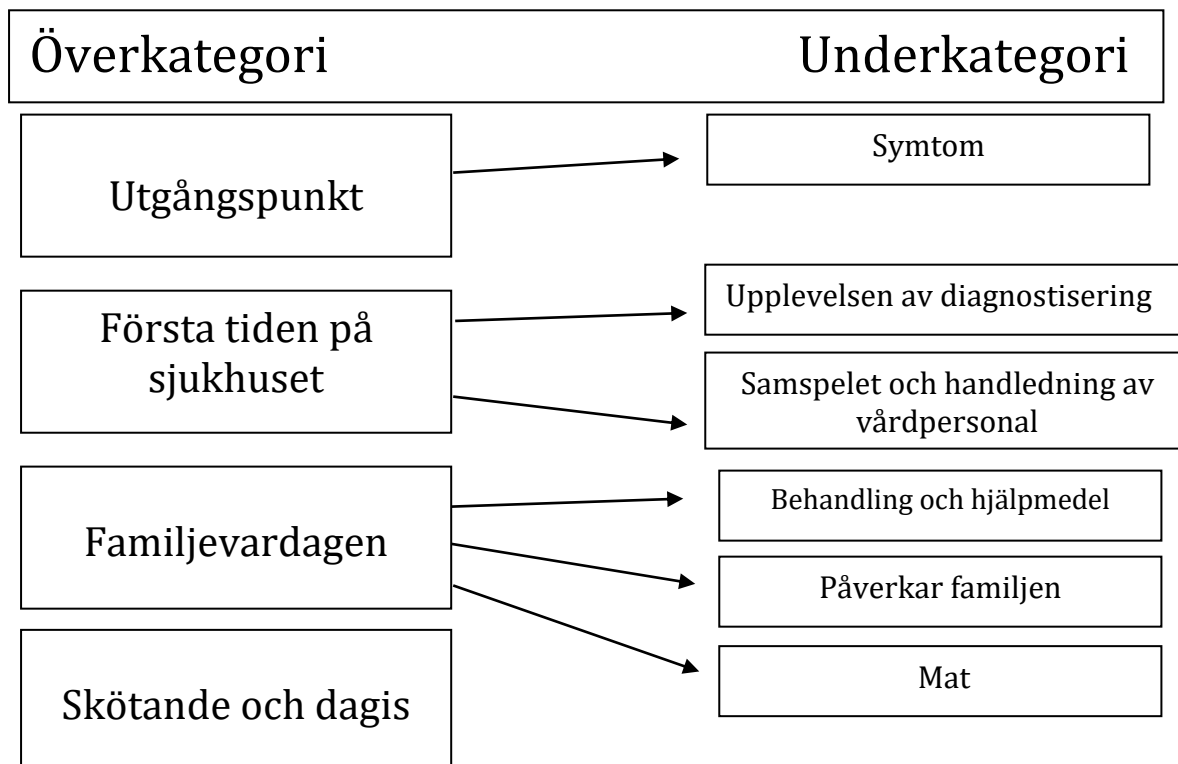
Före man påbörjar intervjun kommer informanten informeras om hens rättigheter för deltagande i en forskning i Finland. Personens mänskliga rättigheter och värde kommer att beaktas. Deltagande i intervjun skall vara frivillig och utan att få en tvingad känsla. Informanten skall kunna avstå från intervjun utan att hen upplever att det har någon negativ påföljd. Deltagande får god tid att tänka ifall hen vill delta. Under intervjun kan informanten avbryta eller bestämma själv vilka frågor hen inte vill svara på utan att behöva ha någon orsak. Materialet från den avbrutna intervjun kan användas i examensarbete. (TENK, 2019). Intervjuade personen kommer att få informationsbrev som berättar vad det innebär att delta i min studie. Intervjus guiden kommer att skickas till informanten i god tid före intervjun. Alla frågor informanten har angående examensarbete och deltagande kommer att besvaras. Informanten informeras att intervjumaterialet behandlas konfidentiellt. Efter att har presenterat examensarbetet så kommer materialet att förstöras. Examensarbetet kommer att presenteras i maj 2022.

### **6 Resultatredovisning**

Här under går jag igenom resultatet från innehållsanalysen. Intervjuerna har jag bandat in och transkriberat. Fick material på 18 A4 sidor. Jag har läst igenom materialet flera gånger, markerat det väsentliga och viktiga informationen. Jag har 4 huvudkategorier och de flesta har en till 3 underrubriker, men också citat som jag tycker är viktiga eller bra beskrivande. Alla informanter fick ett infobrev om intervjun och etiska övervägande, de fick också intervjufrågorna ca 1 vecka på förhand så de kunde påförhand förbereda sig, tänka ut svaren eller ifall de inte ville svara på någon specifik fråga. 2 av 3 intervjuer hölls via webbmöte och en intervju hölls face to face. Intervjuernas längd var från 40min-52min. På en del av intervjuerna var båda föräldrarna med eller så var bara en förälder med men kunde också berätta för sin partner hur hen skulle svara på intervjufrågorna och hur hen har

upplevt någon sak. Bland informanternas barn med diagnos diabetes fanns det både flickor och pojkar.

Figur 1. Schema över analysresultat



## 6.1 Utgångspunkt

Under denna kategori vill jag ta fram om familjernas kunskap om sjukdomen och vad de har för erfarenheter. Allas barn med diagnosen diabetes hade insjuknat i typ-1. I analysen framkom det att alla informanterna hade hört mer eller mindre om sjukdomen diabetes, men en liten del hade bristfällig kunskap och ingen erfarenhet om sjukdomen. Störstadelen av familjer hade en förälder med diabetes typ-1 diagnosen. Informanternas barn hade mer eller mindre tydliga symtom som är typiska för diabetes.

*”Den erfarenhet jag hade var de här typiska fördomarna, du skall undvika socker och ta din spruta med insulin så är du okej. Alltså väldigt bristfälliga kunskaper”*

*”Såde här vad diabetes egentligen innebär så.. jaa hadd nog ingen aning just då.”*



### 6.1.1 Symtomen

Analysen visade att kunskapen av sjukdomen var på aningen olika nivåer, vissa föräldrar kunde och viste att börja misstänka diabetes hos deras barn, medan andra sökte vård för någon annan symtom/problem. Efter att barnet hade fått diagnosen så blev vissa symtom tydligare för föräldrarna som de inte hade före diagnosen lagt märke till. Alla barn hade liknande symtom, något av barnen hade flera typiska symtom för diabetes och någon hade bara ett som föräldrarna hade reagerat på genast.

*”Jaa det första ja lade märke ti var att han drack jättemycke o helst mjölk ellä juice ellä någo såndenand som ha socker i sig o sen så kissade han jättemycke, kissa genom blöjan på nätterna o så äämh, sovd väldigt väldigt oroligt o lite sådä allmänt på dåligt humör o sen alltid nu som då så lukta han lite konstigt i andedräkten”*

*”He va ifjol på påsk, så he va ju myki godis genomet he hör ju påsken till o på påskafton, blir det väl, så drack hon jätte myki så vi reagera på att hon va så extremt törstig så vi tänkte igenom att pappa har diabetes så att vi måst koll oså visade de sig att hon hadd 26 i blodsocker”*

*”Vi sökte hjälp för magont helt enkelt. När vi kom dit så tog di alla dihä vanliga proverna på honom o allting visa bara bra, men di kolla int blodsocker, men allt annat.”*

Det visade sig att kunskap om en viss sjukdom är bristfällig och man inte har någon i släkten sökte man in sej för någon annan symtom/diagnos. Det fram kom också att de som hade diabetes i familjen/släkten kunde börja ana om diabetes pga typiska symtom, medan de som inte hade sjukdomen i släkten insåg symtomen efter diagnosen.

*”Nu i efterhand då man liksom vet att han ha diabetes så sku man kanske ha kunna si dehä teckne lite tidigare o börja misstänka nå då X drack så myki, kisa ner sig, men allt dehä to vi ju som att de va väldigt varm dä sammtidigt så vi tänkt att de e bara bra att X dricker myki, o sen blev de ju att X kisar ner sej för att han dricker myki. För att öömmh.. ingen av oss hadd erfarenhet om diabetes från förr o ingen i vår familj har diabetes så att tanken på diabetes slo oss aldri”*

## 6.2 Första tiden på sjukhuset

I denna överkategori vill jag framföra föräldrarnas upplevelser i vården av deras barn med diabetes men också hur de tycker att samspelet med vårdpersonal har fungerat. Via intervjuerna kom det fram att samtliga informanter har varit mycket nöjda med samarbetet och handledningen med vårdpersonalen.

### 6.2.1 Upplevelsen av diagnostisering

Det kom starkt fram att alla föräldrar blev väldigt chockade och ville inte tro på det. Ganska snabbt efteråt kände informanterna sorg och tanken för barnets framtid gick i negativa banor och största delen fick tanken att barnets framtid är förstörd. Det visade sig att föräldern med diabetessjukdomen tog diagnosen tyngre än andra föräldern eftersom skuld känslan var mycket stark. Majoriteten av informanterna berättade också att det förekommer negativa tankar och ledsna stunder också i nutid, men de förtränger känslorna och tankarna snabbt för att få vardagen att fungera. Samtliga föräldrar nämner att de bara fått lov att acceptera situationen.

*”He no förjävlot reint ut sakt!”*

*”He känsta som att en framtid som man hadd föreställt sig ryksta bort, att man, jaa, att int nånting sku bli som bra igen”*

*”Första tydliga känslan var avgrundslös, sorg de där första 24 timmarna, he va bara föstört alltihopa o alla framtidsförhoppningar grusades.”*

*”Har vi gjort någonting fel, hade vi kunna göra någo annorlunda fö ti undvik dehä o man undra väldigt myki att varför? Vafö fick vårt barn diabetes?”*

### 6.2.2 Samspelet och handledning av vårdpersonal

Samtliga föräldrar har ansett att de fått grundlig information om diabetes typ-1, oberoende om de hade erfarenhet om sjukdomen eller inte. Alla föräldrar var mycket nöjda med vårdarens bemötande, handledning och kommunikation, ingen hade något negativt minne om vården/stödet på sjukhuset eller efteråt. Föräldrar har berättat att de har fått bra med information, vet hur de skall gå till väga och vart de skall ta kontakt vid frågor eller om det uppstår problem med tex obalans i blodsocker (hyper och hypoglykemi). Ingen av informanterna kände att de hade blivit förbisedda eller försummade, utan föräldrarna visste

vart de skulle ta kontakt vid problem och de kände sig trygga att åka hem med de handledning de hade fått på sjukhuset efter diagnosen av diabetes. Alla föräldrar har direkt i början haft ett möte av ett mångprofessionellt diabetesteam som innehöll tex diabetessjukskötare, läkare, socialarbetare, psykolog och näringsterapeut. De har fått också blanketter och broschyrer hem om diabetes.

*” Nej nej absolut inte, just den där veckan då vi va på sjukhuset så he va superbra stöd på alla sätt o vis. De hadd bra tålmod då man var trött o chockad o så där.”*

Informanterna med kunskap om sjukdomen berättade att första tiden på sjukhuset efter diagnosen så fick de samma information som vem som helst och de tyckte det var bra eftersom chocken var stark och att man inte var helt med, så föräldrar uppskattade verkligen att de fick mycket till pappers och allting gick grundligen igenom.

*”Vi hadd steg, vi hadd ett schema som vi skulle följa, att den dagen hände den saken o du ska träffa den människan o sånt. Så vi fick en pärm med alltmöjligt o uppgifter om vad är diabetes, vad är insulin, vad behövs de till o allting. Den e dä hemma på hyllan.”*

*”Så fick vi också lära oss dehä just att hur man injicerar insulin, både me dihä lite mera automatiska pennorna o me denhä vanliga sprutan, o jaa just att bra att kuna ifall de sku behövs. Och hu man leggä fast sensorn o såna detaljer.”*

### **6.3 Vardagen hemma**

I denna överkategori vill jag framhäva familjens vardag och hur den har påverkats av sjukdomen. Alla föräldrar berättar att deras vardag har påverkats av sjukdomen mer eller mindre, men alla strävar till en så normal vardag som möjligt. Analysen visade också att ha ett barn med diabetes kräver mera planerade av tex resande, hobbyn och måltider. Alla informanter var med i en eller flera diabetes stödgrupper via sociala median Facebook, där de har fått nytta av att fråga efter tips på passande måltider och kolhydratsräkning eller tips till vardagen. Rätt slags hjälpmedel och behandling har stor påverkan på stressnivån och oron över den insjuknade. Största delen av informanterna kände sig att de var gått förberedda för vardagen hemma efter ca en vecka på sjukhuset och att känslan av självsäkerheten steg fram. Majoriteten uttryckte att första dygnen hemma var spännande.

*”Vi har valt att ta diabetesen med oss, vi lever int efter diabetesen”*

*”För att vardagen ska funkka så behöver man borsta bort de här negativa tankarna ganska snabbt för att de kommer inte att bli nå bättre, inte i dagsläget, så gäller att acceptera.”*

### **6.3.1 Påverkar familjen**

Samtliga föräldrar berättar att de sover dåligt om nätterna och är trötta pga den konstanta oron och en del hade blodsockersensorer som alarmerar på natten. En del av föräldrarna nämner också att tröttheten och sömnlösa nätter har haft påverkan på hälsan och orkande. Rutin i vardagen och måltider var också något som kom mycket fram och föräldrarna påpekade att de är viktig i vardagen. Alla informanter tyckte att inga radikala förändringar ändå har skett, utan vid avvikelser från vardagen som tex resor, barnkalas och hobbyn som kräver mera planerande, tänkande och att se till att man har med allt som behövs och lite extra av allting tex insulinpennor.

*”Destumer tid de tar så destumer vaar e bara ein deil av live, helt enkelt att.”*

### **6.3.2 Injicera och behandling**

Det visar sig att allas respektives barn har någon form av blodsockermätare sensor. Insulinbehandling hade barn olika, vissa hade insulinpenna med lång värkande och kortverkande insulin medan någon hade insulinpump. Alla barn hade någon form av blodsockersensor så de kunde följa barnens blodsocker på distans som skapa dem trygghet. Vissa av barnen fick sin blodsockersensor snabbare och någon fick injicera sig i fingret aningen längre före hen fick sensorn. Majoriteten av föräldrar kände lite sorg och var nervösa för att injicera sitt barn, men det gick om mycket snabbt med hjälp av vårdpersonalens bra förberedelse och handledning av tekniken. Föräldrarna berättade också att barnen är mycket van och inte rädda för injicerade och ytterst sällan blir gråt, utan det är mera att vid vilken tidpunkt det sker tex mitti en lek som då skulle barnet inte vilja ta paus från leken för att bli injicera.

Alla föräldrar tog fram tydligt att man inte skall sträva efter perfekta värden och att skalan på bra blodsocker är brett.

*” Ja tror att mang gangor legger man fö myki fokus ti allti hald e perfekt så kanske man får ännu meir problem me e, att man över... Man e fö snabb ti korrigerer oså far e åt feil håll. Alltså att man kan få meir svägningar i slutändon för att man korrigerer fö myki.”*

*”Diabetes är ganska oförutsägbar, ibland man tror att de ska bli på ett sätt oså plötsligt e de någo helt annat än va man hadd tänkt sig”*

*”Vi kan int fövänt oss att han kommer att ha ett fint och stabilt blodsocker, att kännslor o räddslor påverkar på de också.”*

### **6.3.3 Mat**

Det framkom starkt i alla familjer att barnet får äta och dricka det hen vill tex ifall de är på kalas eller ute och äter på restaurang, det är insulinet som justeras efter behovet. Alla informanter nämnde att det har blivit mera tänkande och planerade av maten. Majoriteten lyfte fram också att vid hobbyn eller vistelse vid lekpark måste mellanmål finnas med. Kolhydratsräknande är en del av vardagen nu och en del tyckte att det stödgrupper ger stor nytta och hjälp med räknande. Vid diskussion om kompiskalas för barn hade en del erfarenhet om men alla informanter nämnde att i framtiden då det blir aktuellt så måste någon av barnets förälder vara på plats och räkna kolhydrater och injicera måltidsinsulinet.

## **6.4 Skötande och dagis**

Alla informanters barn har på daghemmet en personlig assistent eller en utnämnd person som är konstant med barnet. Störstadelen av föräldrarna uppföljer blodsockernivån på distans ändå.

Alla informanter berättar att de har anhöriga som kan sköta barnet med diabetes för några timmar, men föräldrarna betonar ändå att ansvaret ändå är på föräldrarna eftersom barnens skötare inte har ordentlig kunskap eller våga att ta ansvaret av vården av diabetes. Föräldrarna är mer eller mindre i kontakt med skötaren eller följer på distansbarnets blodsockernivå. En liten del av informanterna hade möjlighet att föra barnet på övernattning eftersom skötaren kunde och visste hur man sköter barnets diabetes.

*”Även om vi får tumis tid så slappnar man inte av för att du måst hålla koll på att di andra fixar.”*

*”Dagis har varit jättebra, de finns en dä på dagis som jobbar där int då som assistent men han ha tagi över såndä extra assistent jobb om själva assistenten e borta o di ha fixa de riktit bra. Ha int riktit känt oro över när han e där o de tror ja delvis e för att vi ha dehär*

*att vi kan titta på egna telefoner o följa me va han ha fö blodsocker o hinner reagera innan dagis reagerar.”*

## **7 Diskussion**

I detta kapitel kommer diskuteras resultatets metod, syfte, frågeställningen och pålitligheten. Resultatet kommer att anknytas till bakgrunden och teoretiska referensramen. Jag tar upp styrkor och svagheter av intervjun samt analysen.

### **7.1 Resultat diskussion**

Analysen av intervjuerna anknyts till bakgrunden är det mycket som går hand i hand.

I Katie Erikssons teori hälsa beskrev friskhet, sundhet och välbefinnande eftersom denna tar upp den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Denna teori kan bra anknytas till intervjuresultatet, eftersom hälsa är hela människan och en process precis som diabetes. Hälsa är något som man själv kan värdera och har en egen individuell uppfattning. Med denna studie har det en stor betydelse vad föräldern har för kunskap och uppfattning om människan hälsa, men också vad föräldrarna/personen strävar till. Hälsa kan vara på olika nivåer och i detta fall så fast man har diabetes så har inte livet förändrats så himla mycket. Välbefinnande och den sociala biten för barnen är att få gå på dagis med de andra barnen i sin ålder under upp vak av en vuxen person eller assistent. Vid avvikande händelser så är det mera tänkande och planerande av tex. måltid, kolhydrats räkning insulinbehov och avgöra förbränning av kolhydrater. Sundhet, alltså den psykiska belastningen för föräldrarna är den konstanta oron, tröttheten och närvaron. Majoriteten nämnde också att det finns sämre och bättre perioder då de får sova sina nätter och att blodsockermätare är tysta så är det god psykisk hälsa och orkande. Den fysiska biten som anknyts till diabetes är ju att insulin inte produceras som det skall, men oberoende så kan man leva ett gott liv med sjukdomen, men inte frånvaro från sjukdomen.

Diabetesdiagnosen i bakgrunden beskrev Artikeln (Journal of nursing) att föräldrarna kan bli i chock och mycket ledsna efter att ha fått höra om diabetesdiagnosen. Den likheten kom fram i intervjuerna också. Samtliga informanter berättade att de var mycket chockade och ledsna, men också att negativa tankar och föreställningar om framtiden dök upp. Största delen av informanterna berättade att de hade skuld känslor och trodde att de hade gjort något fel eller gjort för lite för att undvika sjukdomen. Bara en liten del av

informerarna hade syskon till barnet med diabetes vid intervjutillfället så ingen upplevelse eller händelse har skett på grund av svartsjuka.

Symtombeskrivningen av Käypähoito, 2016 och Vårdguiden 1177, 2019 stämde in med informanternas beskrivning. Alla barn har haft mer eller mindre de typiska symtomen vid diagnostisering av diabetes. Törst och mera urinering hade alla barn haft som symptom, största delen av föräldrarna hade kunnat reagera till det medan mindre delen av informanterna hade sökt se till vård med annat ”huvudsymtom”, tex förstoppning/magont.

## **7.2 Metoddiskussion**

Skribenten anser att semistrukturerad intervju var mycket passande metod för denna studie eftersom intervjun var flexibel och mera neutral/levande. Informanterna hade givande och genom tänkta svar för både planerade frågor som fanns på intervjuguiden och på skribentens följdfrågor, detta gjorde det lätt och intressant att analysera resultaten. Tyckte det var intressant och lärorikt att få ställa följdfrågor som en informant har tagit upp i sin intervju och den andra informanten inte kom på att berätta detta i sin intervju. Analysen av intervjuerna var intressant och givande eftersom det var mycket likheter i upplevelser om vardagen och samspelet med vårdpersonalen.

Att hitta informanter för intervju med rätt erfarenhet gick ganska smidigt eftersom skribenten lyckades hitta en bra stödgrupp för diabetes på sociala median. Informanterna var lätta att få kontakt med och planering av intervjuns tid och plats gick smidigt. Största delen av intervjuerna skedde via webcamöte (Teams) och några gånger kunde internetet lindrigt haka uppsäg eller att intervjuarens/informantens röst inte hördes tydligt till den andra, annars var miljön lugn och ostörd.

## **7.3 Slutdiskussion**

Tyckte det var intressant ämne att skriva om. Barn är alltid nära hjärta och därför är deras välmående viktigt (både psykiska, fysiska och sociala biten). Från denna studie har jag fått en givande inblick hur det ser ut och hur det går i en barnfamilj med barn som har diabetes typ1. Och hur man som sjukskötare/vårdare kan stöda föräldrarna på bästa möjliga sätt genom att ha tid till både föräldrarna och barnet. Som blivande sjukskötare så har jag fått bra uppfattning om hurudant stödföräldrarna behöver för att orka och skapa fina minnen för livet med sina barn och inte konstant tänka på diabetes. Stödgrupp anser jag är viktiga

eftersom där får man rätt slags stöd, någon som har erfarenhet om en likande situation, tips på tex mat/kalas bjudning.

Jag lärde mig mycket under detta arbete, speciellt från intervjuerna. Tyckte att det var intressant och roligt men framför allt lärorikt och givande att göra intervjuerna och få ställa följdfrågor för eget intresse men också till studien. Mycket i det vardagliga livet med små barn som man tar förgivet som någon annan då igen får planera och vara oroliga över tex övernattning hos någon släkting, barnkalas och dagis. Jag blev förvånad att det finns så fina hjälpmedel nuförtiden som under lättar vardagen och oron för föräldrarna. Jag hoppas att forskningarna går ännu mera framåt och att det hittas ett botemedel mot diabetes.



## 8 Källor

1177 Vård guiden, 2019-11-27, Vad händer i kroppen. Hämtad från <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/diabetes/diabetes-typ-1/>

Diabetesförbundet, 13 oktober 2016, Behandling typ 1-diabetes. Hämtad från <https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/metoder/typ-1-diabetes/>

Diabetesförbundet, u.å. Allmänt om diabetes, Hämtat från [https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet\\_i\\_finland/om\\_diabetes/allmant\\_om\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet_i_finland/om_diabetes/allmant_om_diabetes)

Diabetesportalen, 2018, Diabeteshistoria, Hämtad från <https://www.diabetesportalen.lu.se/diabeteshistoria>

Forskningsetiska delegationen TENK, 2019. Anvisningar för etikprövning inom humanvetenskaperna. Helsingfors. Hämtad från [Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/etiska-principer-for-humanforskning-och-etikprovning-inom-humanvetenskaperna-i-finland)

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Studentlitteratur AB.

Henrik Hjelmgren , Britt-Marie Ygge, Björn Nordlund and Nina Andersson, Nurses' experiences of blood sample collection from children: a qualitative study from Swedish paediatric hospital care, BMC Nursing, 2022 Hämtad online: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-022-00840-2.pdf>

Jurnal of Nursing, 03.2017. Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Thaise Targa, Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli. FROM DIAGNOSIS TO THE UNKNOWN: PERCEPTIONS OF PARENTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIABETES MELLITUS Hämtad från: <file:///C:/Users/Heidi%20&%20Mika/Downloads/13486-34224-1-PBdiabetes2017ufpe.pdf>

Eriksson, K. (1996). Hälsans idé (2. uppl.).

Käypähoito, Glukoosirasitus,15.01.2016, Diabetesdiagnoosin tekemiseksi oireettomalla henkilöllä hämtad från <https://www.kaypahoito.fi/nak05861>

Käypähoito, 2018, Diabetes-suositusten perheen uusi jäsen on Insuliinipuutosdiabetes  
Hämtad från <https://www.kaypahoito.fi/diabetes-suositusten-perheen-uusi-jasen-on-insuliinipuutosdiabetes>

Suomen diabetesliitto & Helminen, T. (2008). Lapsen diabetes: Opas perheelle (5. tark. p.).  
Suomen diabetesliitto.

Terveysportti, 8.10.2021, Diabeettinen ketoasidoosi. Hämtad från  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02310?toc=4094>

# Informationsbrev

## Bilaga 1

Bästa deltagare!

Jag heter Heidi Ristimäki och studerar till sjukskötare på yrkeshögskola Novia i Vasa. Jag håller på att skriva mitt examensarbete som handlar om vården och vardagen med barn som har diabetes. Till detta examensarbete har jag valt att intervjua föräldrar som har barn med diagnostiserad diabetes typ-1 eller diabetes typ-2. Materialet från intervjuerna skall jag använda till examensarbete och därför behöver jag er hjälp.

Intervjun kommer att bandas in och kommer att ske på distans med hjälp av web möte eller telefonsamtal på grund av rådande restriktioner. Har räknat med att intervjun tar ca 30min-1h, men intervjun får avbrytas av intervjuade personen när som helst och utan någon orsak. Intervjufrågorna skickar jag ca 1–2 veckor före själva intervjun sker så ni kan lite på förhand tänka ut sina svar. Intervjuade personen får själv också bestämma att vilka frågor hen inte vill svara på. Materialet från intervjun kommer att användas på ett säkert och konfidentiellt sätt. Då examensarbetet är färdigt så kommer allt material från intervjun att förstöras. Det färdiga examensarbetet kommer att vara tillgänglig att läsas på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ifall det är något ni funderar kring så kan jag kontaktas via min epost [heidi.ristimaki@edu.novia.fi](mailto:heidi.ristimaki@edu.novia.fi). Tack för din medverkan!

Med vänliga hälsningar!

Heidi Ristimäki

# Intervjuguide

## Bilaga 2

### Bakgrund

1. Barnets ålder och kön?
2. Vilken typ av diabetes och i vilken ålder insjuknade hen?
3. Hur fann man sjukdomen?
4. Hade ni någon erfarenhet om diabetes före insjuknandet? (Någon i familjen, släktingar, bekanta eller något annat)

### Vården

5. Använder hen/ni insulinpenna, insulinpump eller libre sensor?
6. Hurdana instruktioner har ni fått från vårdpersonal för sjukdomen?  
(Kosten, insulinet/medicinering, vid hypo/hyperglykemi, stödgrupper m.m.)
7. Hur upplever ni att samspelet mellan vårdare och dej/er har fungerat?  
(Handledningen och informationen)
8. Hur har du/ni upplevt vården av diabetes?

### Vardagen

9. Hur tog du/ni det då ni fick höra diagnosen?
10. Hur har sjukdomen påverkat i er familj och vardag?
11. Hur upplever ni sjukdomen?
12. Är det något annat du/ni skulle vilja tillägga eller berätta?