



FORELDREVEILEDNING

# Samspillet mellom barn og foreldre om diabetesbehandlingen

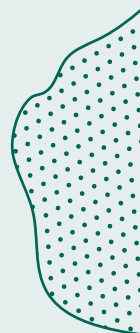
**diabetes**forbundet



# Innhold

<b>1. DINE TANKER OG REAKSJONER</b>	<b>8</b>
1.1 Det er normalt å reagere sterkt på det som har skjedd	9
1.2 I starten kan behandlingen virke uoversiktlig og veldig komplisert	13
1.3 Erfaringer skaper forandring	15
1.4 Det er nyttig å ha noen å samarbeide med	15
<b>2. DIABETES HAR SÆREGNE PSYKOLOGISKE UTFORDRINGER</b>	<b>16</b>
2.1 Det må etableres et reguleringsopplegg for insulintilførsel	18
2.2 Tall og tallforståelse	20
2.3 Det psykologiske behovet for insulin	21
2.4 Det er fort gjort å sette for lite eller for mye insulin – umulig å unngå	22
2.5 Bekymringer om fremtiden	23
2.6 Livet består av mye mer enn diabetes	24
<b>3. UTVIKLING OG MESTRING</b>	<b>26</b>
3.1 Modning og erfaring er en forutsetning for mestring	27
<b>4. OVERGANGSPERIODER</b>	<b>30</b>
4.1 Fra spedbarn til småbarn	31
4.2 Fra småbarn til skolebarn	33
4.3 Fra småskolen til mellomtrinnet	33
4.4 Fra mellomtrinnet til ungdom	34
4.5 Fra ungdom til ung voksen	35
4.6 Barnet ditt i alle overgangsperiodene	35

<b>5. SAMSPILLET MELLOM DEG OG BARNET DITT</b>	<b>36</b>
5.1 Virginia Satir	37
5.2 Foreldrehverdag	38
5.3 Tilknytningsteori	39
<b>6. TRYGGHET OG DIABETES</b>	<b>42</b>
6.1 Anerkjenne barnets egen forståelse av diabetes	43
6.2 Møte følelsene og opplevelsene – se bak handlingene	44
6.3 Normalisere livet med diabetes	46
6.4 Behovet for kontroll	48
6.5 Blodsukkerverdier er et effektmål	50
6.6 Blodsukkerverdier er korrigerbare	52
6.7 Forelder og behandler	53
6.8 Diabetes og familieliv	54
6.9 Diabetes i barnehagen og på skolen	56
6.10 Lær omgivelsene om diabetes	56
<b>7. PROSJEKTGRUPPE</b>	<b>57</b>
<b>8. ANBEFALT LITTERATUR</b>	<b>57</b>
<b>9. EGNE ERFARINGER OG REFLEKSJONER</b>	<b>58</b>



# Forord

Denne veiledningen er til foreldre som har barn i alderen 0–16 år med nyoppdaget diabetes type 1. Formålet er at dere skal få et verktøy som kan være til hjelp i den daglige behandlingen.

Det at barnet ditt har fått diabetes er en hendelse med konsekvenser først og fremst for barnet ditt, men også for andre i familien. Du har fått en ny og stor omsorgsoppgave, og søsken og andre viktige personer i barnets omgangskrets har blitt påvirket.

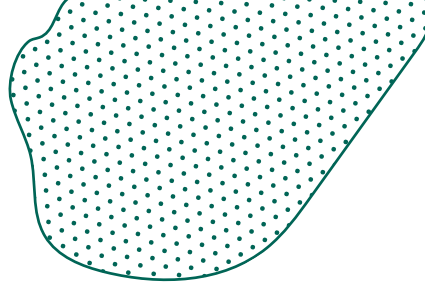
Barn og voksnes opplevelse av det som har skjedd er ikke den samme, og denne forskjellen vil bli synlig i hverdagen når behandlingen skal gjennomføres. Barn reagerer først og fremst på konkrete forandringer «her og nå» og har behov for å forstå hvorfor det plutselig har blitt nødvendig å sjekke blodsukker og tilføre insulin. Plutselig har det blitt knyttet noe nytt og ukjent til lek og aktivitet, og mange barn vil også legge merke til at mor og far oppfører seg litt annerledes enn før.

Voksne setter hendelsen inn i en større forståelsesramme og blir blant mye annet opptatt av hvordan sammenhengen mellom blodsukkersvingninger kan påvirke barnet på lengre sikt. Denne forskjellen gjør at mange situasjoner i hverdagen ikke får den samme betydningen for barnet, som det gjør for deg som voksen. Blodsukkeret som før var noe helt ukjent, vil framover være med når barnet skal spise, det skal være med på skolen, i bursdagsselskaper

og på fotballbanen. For et barn kan denne forandringen fort påvirke både forventninger, tanker og følelser i forhold til det som tidligere var positivt og meningsfullt å være med på.

I starten er det lurt å holde fast i tanken om at «nå er faren over». Barnet er i trygge hender på barneavdelingen, hvor dere har blitt kjent med fagpersoner som vet hva som skal gjøres. Det betyr at både du og barnet ditt den første tiden har god tid til å bli fortrolig med forandringen som har skjedd. Dere behøver ikke å skynde dere med å lære eller forstå alt. Nå får barnet insulinet det trenger, og da kan dere ta ett rolig skritt av gangen. Det er mye nytt å sette seg inn i, men med erfaring vil utfordringene bli lettere å håndtere.

Det første du bør gjøre, er derfor å ta initiativ til nære og fortrolige samtaler hvor barnet ditt får anledning til å fortelle om sine egne tanker og opplevelser. Sammen kan dere dele undringer, spørsmål og uklarheter, og etter hvert finner dere ut av hvordan behandlingen på best mulig måte kan få en naturlig plass i hverdagen. Slike samtaler er det viktig at dere har uansett hvor mange år barnet er.



Denne veiledningen er satt sammen av seks deler. Disse kan du enten lese fortløpende eller du kan se nærmere på ett enkelt kapittel uavhengig av de andre.

Første kapittelet handler om at du må sette av god tid til deg selv, og dine egne tanker og reaksjoner på det som har skjedd. Det er en nødvendig forutsetning at du gjør dette når du skal hjelpe barnet ditt.

I det andre kapittelet fokuseres det på de spesifikke utfordringene som insulinmangelen skaper. Vi mennesker er i stand til å leve gode liv selv når kroppen er rammet av kronisk sykdom. Denne psykologiske evnen er et viktig hjelpemiddel som både barnet ditt og du har med dere. Barnet trenger din hjelp både til å bli kjent med hva som skal håndteres, og til å få kontakt med sine egne ressurser for selv etter hvert bli i stand til å ta ansvaret.

Barnets modning og utvikling har både kroppslig og psykologisk ulike kjennetegn. Dette er det nyttig å ha kjennskap til og i tredje kapittelet av veiledningen drøftes noen av de generelle trekkene knyttet til modning og utvikling, før vi i det fjerde kapittelet ser nærmere på de ulike

aldersperiodene og overgangen fra ett utviklings-trinn til det neste.

Det er skrevet mye om hvordan samspillet mellom foreldre og barn kan bli best mulig. I det femte kapittelet presenteres noen generelle modeller som du både kan fordype deg i, og supplere med dine egne tanker og erfaringer.

Samspillet mellom deg som forelder og barnet ditt har en sentral plass i denne veiledningen. Trygghet er et gjennomgående begrep, og i det sjettede kapittelet trekkes det fram noen viktige faktorer som bidrar til å skape et trygt og godt samspill mellom deg og barnet ditt.

Diabetes berører de fleste sider av livet. Det er en stor oppgave du nå står overfor, men samtidig vil du også gjøre verdifulle erfaringer når du ser at barnet ditt lever godt med sin diabetes.

LYKKE TIL

**Jon Haug**

*Psykologisk medarbeider i Diabetesforbundet*





Helt i starten vet verken barnet ditt eller du hvordan livet med diabetes kommer til å bli. Men etter hvert vil dere bli godt kjent med hva det innebærer. Barnet ditt vil lære av deg når dere samarbeider om den daglige behandlingen. Du skaper tryggheten barnet trenger, og sammen bygger dere den plattformen barnet skal stå på videre i livet.

**BARNET DITT HAR FÅTT DIABETES,  
OG TRENGER DIN HJELP OG STØTTE**

Så det kan godta og forsone seg med at det har fått diabetes.

Så det kan bli godt kjent og fortrolig med det som skal håndteres.

Så diabetes kan få en naturlig plass i dagliglivet gjennom hele oppveksten.

## Kapittel 1

# Dine tanker og reaksjoner





## 1.1 Det er normalt å reagere sterkt på det som har skjedd

Det er både vanlig og forståelig at du reagerer følelsesmessig på at barnet ditt har fått diabetes. Situasjonen som har oppstått, er helt ny og ukjent for deg. Selv om du tidligere har opplevd at barnet kan bli sykt og kanskje må holde seg hjemme fra barnehagen eller skolen, er dette noe helt annet. Diabetes er kronisk, og denne tilstanden vil ikke gå over.

Prøv å unngå ordet syk om barnet ditt nå når det har fått diabetes. I medisinsk sammenheng er det naturlig å bruke sykdomsordet om diabetes, men det kan bli belastende hvis det brukes om det som nå er den nye normaltilstanden til barnet ditt. Selv om insulinproduksjonen har stoppet opp, har du ikke et sykt barn. Når barnet får det kroppen trenger av insulin, vil det være opplagt og i god form. Da passer ordet frisk bedre. Behandlingen og insulintilførselen er først og fremst sykdomsforebyggende på lik linje med det du ellers gjør for at barnet ditt skal holde seg friskt. Du passer på at barnet får nok søvn, spiser riktig mat og er godt påkledd når det er kaldt ute. Du kan derfor bruke samme begrunnelse når du snakker om insulin, blodsukkertesting og karbohydrater.

Det er naturlig at barn i lek og aktivitet glemmer å tenke på insulin og blodsukker.

Selv om dagene vanligvis er ganske like, kan det dukke opp uforutsette situasjoner, og det kan påvirke blodsukkeret.

Ofte må du hjelpe barnet i slike situasjoner. Du har oppmerksomhet på insulinet og blodsukkeret hvis



«Det var et sjokk å få denne beskjeden.»

«Jeg har hørt at diabetes kan skade kroppen på mange måter. Jeg har lest at det kan påvirke synet og hjertet.»

«Jeg blir så lei meg når jeg tenker på at hun skal ha dette hele livet.»

«Injeksjoner med insulin hver eneste dag – oppmerksomhet på blodsukkeret hennes hele tiden – vil jeg orke dette?»

«Jeg blir så engstelig når han akkurat har fått insulin og ikke vil ha mat.»

«Jeg vil helst ikke mase på gutten min, men når han ikke vil høre, må jeg bli streng.»

barnet ikke selv har det, og barn setter vanligvis pris på at du gjør det. Det er godt for et barn at mor og far passer på og har oversikten.

Denne formen for ansvarsfordeling likner på mye andre ting du gjør hver eneste dag. Du tar med barnet ut, til butikken, på besøk til gode venner, eller til et eller annet arrangement. Dere skal ta buss, gå av på riktig holdeplass og passe på trafikken. Som voksen har du god oversikt over situasjonen. Barnet vet dette, og slipper å forholde seg til alt som kan skje. Langt opp i alder er det trygg på at du vet hva som er nødvendig å gjøre, og at du tar ansvaret.

Vi kan ikke forvente at et lite barn alltid skal ha oppmerksomhet på blodsukker og insulinbehov når det er nødvendig. Det må de voksne ta hovedansvaret for. For barnet er denne ansvars plasseringen helt naturlig, men etter hvert ønsker barnet selv å ta over flere sider av den daglige behandlingen.

Du er en rollemodell, og det betyr at du vil gå foran og gjennom egne handlinger vise barnet hvordan ting skal gjøres. Barn lærer av å se på det du gjør, og de forstår og greier mer etter hvert som de også gjør egne erfaringer.

De fleste barn reagerer på at de plutselig skal være nødt til å tilføre insulin med penn eller pumpe. Det gjør noen ganger vondt å bli stukket, og i mange situasjoner passer det dårlig å undersøke hva blodsukkeret ligger på.

Et godt forhold til insulin og blodsuktermåling skapes lettest når atmosfæren rundt behandlingen er rolig og fri for konflikter. Derfor er det viktig med støtte og omsorg når stikkene og prøvene skal gjennomføres. Det er også lurt å bruke helsepersonellet på sykehuset som medspillere når dere selv skal bli kjent med og trygge på blodsuktermålingen og administreringen av insulinet.



«Hva skal jeg ha fokus på?»  
«Er det på begrensninger av godteri og søtsaker?»

«Er det viktigste å forhindre at det oppstår lave blodsukkerverdier eller forhindre høye HbA1c-verdier?»

«Vil smertene hun opplever, og protestene når nålen til blodsukker-utstyret eller insulin-pumpa skal settes, forsvinne?»

«Skal jeg bruke mer tid på å gi informasjon til andre mennesker hun har kontakt med? Eller er det noe helt annet jeg burde legge vekt på?»

«Jeg kjenner meg ofte så usikker.»



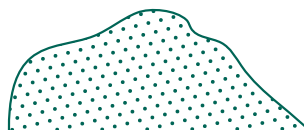
«Vi – barnets foreldre – opplever diabetesen forskjellig. Det gjør det enkelte ganger ugreit når den daglige behandlingen skal gjennomføres.»

«Jeg er veldig skuffet over at besteforeldrene hennes ikke vil at hun skal overnatte hos dem lenger. Hun synes også dette er trist og vanskelig å forstå.»

«Jeg har ikke noe valg. Jeg har bestemt meg for at dette skal jeg klare. Jeg skal ta støyten og skåne barnet mitt så godt det lar seg gjøre.»

«Det har vært nyttig å forstå at det er naturlig for et barn å glemme. Det tar jeg først og fremst som et tegn på at diabetesen ikke har fått en begrensende, negativ betydning. Det viser at hun fremdeles er opptatt av normale aktiviteter og gjøremål.

Det kjennes helt greit for meg å ta dette huske-på-ansvaret. Hun vet at jeg gjør det i beste mening, og det er en lettelse for henne å overlate hovedansvaret for behandlingen til meg. Både hun og jeg er klar over at jobben gradvis skal bli hennes, men det får komme etter hvert, og det er nyttig at vi ofte snakker om hvordan hun opplever samarbeidet vi har.»



## INVITER TIL SAMTALER

men, prøv å unngå at alle samtaler starter med spørsmål som:

«har du satt insulin?»

«har du målt blodsukker?»

«hva ligger blodsukkeret ditt på?»

OSV.

Begynn gjerne samtalene om insulin og blodsukker med din egen undring:

«jeg lurer på om du trenger litt insulin akkurat nå? Skal vi sjekke det?»

Samarbeidet om behandlingen styres gjennom hele oppveksten av samspillet mellom deg og barnet ditt. Dette dreier seg mye om håndtering av følelser, og det er lettere å ta tak i når du i dagliglivet holder fast i det kjente – i rutiner, regler og vaner som dere allerede har etablert i familien. Helt konkret betyr det at du i minst mulig grad skal forandre måltidene, aktivitetene barnet er med på, planene dere har lagt, og samspillet mellom deg og barnet rundt daglige gjøremål. Da kan oppmerksomheten knyttes til det viktigste, og det er at du hjelper barnet med insulinet. Dette kommer vi tilbake til flere ganger i veiledningen.

Når insulinet og blodsukkervurderingene er innarbeidet i hverdagen på en naturlig måte, har dere kommet et godt stykke på vei.



### Hva med alt hun blir glad for å være med på?

«Hun spiller fotball, er med på turning og vil gjerne begynne å ri. Jeg synes det er flott at hun har så mange interesser. Kan hun fortsette med disse når hun har fått diabetes? Jeg tror det kan bli veldig vanskelig.»



«Da det gikk opp for meg at datteren min hadde blitt rammet av en skade hun vil ha hele livet, og at den vil kreve 24 timers oppfølging fra min side så lenge hun er barn, ble jeg i starten overveldet av bekymringer, vonde følelser og negative tanker. Vil jeg klare denne oppgaven? Og hvordan vil det gå med henne senere i livet? Hun vil trenge min oppmerksomhet og omsorg på en helt annen måte enn det jeg var vant til å gi henne, og hadde forventet at hun trengte.»



«På veien hjem fra skolen hadde sønnen min og kameraten hans delt en pose med smågodt. På den ene siden var det hyggelig og uproblematisk, men på en annen side var det ikke helt greit at han hadde glemt å sette ekstra insulin. Blodsukkeret var blitt høyt, og jeg var på nippet til å kritisere ham for forglemmelsen.

Jeg gjorde heldigvis ikke det, og tror jeg fant en god måte å ta opp dette med ham på da jeg sa:

Du, det er noe jeg lurer på. Du vet helt sikkert at du skulle tatt litt ekstra insulin da du spiste smågodt, men så glemte du det. Det er fort gjort å glemme dette, og da hadde det vært smart om du i slike situasjoner hadde hatt noe som kunne hjulpet deg til å huske.

Hva kan det være?

Hvis jeg skal foreslå noe, så tenker jeg at du kan bruke mobiltelefonen din. Den har du stort sett alltid med deg. Kan du legge en huskelapp inn i den som minner deg på at du må sjekke om du trenger insulin? Hva tror du om det?

Han grep denne ideen og har lagret et insulinsymbol på skjermen.»

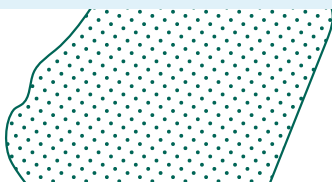
## 1.2 I starten kan behandlingen virke uoversiktlig og veldig komplisert

Fra første stund er det viktig at du hjelper barnet med å godta at det trenger insulin. Insulin er helt nødvendig for energiomsetningen i kroppen, og barnet trenger insulin for at kroppen skal fungere og utvikle seg som den skal. Barnet har behov for insulin hele døgnet, og den nye omsorgsoppgaven din blir å passe på at dette behovet dekkes. Hvis barnet er i førskole- eller tidlig barneskolealder, er det du som har hovedansvaret for å hjelpe med insulintilførselen, men også eldre barn har behov for støtte fra deg og andre voksne.

Før barnet ditt fikk diagnosen, visste du antakelig lite om hva mangel på insulin innebærer. Det er derfor utfordrende å skape en positiv mening i det som i begynnelsen kan virke både bekymringsfullt, overveldende, kaotisk og komplisert.

Situasjonen du står oppe i, kan sammenlignes med det å skulle finne orden i et puslespill med brikker som ligger utover bordet. Hvor skal du begynne – hva er det lurt å ha fokus på i starten – hvordan henger brikkene sammen slik at de etter hvert kan danne et meningsfylt bilde?

Hver enkelt brikke må knyttes til noe. Du starter gjerne med brikken i hjørnet, fordi den der har en solid forankring. I behandlingen av diabetes er hjørnebrikken blodsukker verdien. Blodsukker verdien har betydning for, og påvirkes av, insulinmengden som tilføres kroppen, karbohydratinholdet i maten, aktiviteter og svingninger i følelsene. I starten er det godt å vite at helsepersonell kan tolke disse verdiene, men etter hvert blir du selv god til å forstå hvordan maten, aktiviteten og følelsene påvirker insulinbehovet og blodsukkeret. Med erfaring og mengdetrening







får du god forståelse, og kan analysere det som skjer i kroppen til barnet ditt i løpet av dagen og om natten.

Insulinreguleringen er en erfaringsbasert prosess, og i denne prosessen utfordres du både mentalt og emosjonelt. For at du skal kunne hjelpe barnet ditt, skal du følelsmessig forsone deg med at insulinproduksjonen i barnets kropp har stoppet opp, og du skal samtidig forstå hvordan barnets insulinbehov skifter under vekslende forhold. Du vet at barnet framover vil trenge tilførsel av insulin hele døgnet, både i tilknytning til måltider, mellom måltidene, når det er i barnehagen eller på skolen, når det driver med fysisk aktivitet eller leker, og om natten når det sover.

Det å treffe med insulindosen er en krevende oppgave, og det er helt naturlig at du mange ganger opplever at det er vanskelig å holde oversikten.

Opgaven blir å omdanne det som i starten er unormalt, til noe som skal bli naturlig og vanlig.



«Varig skade i bukspyttkjertelen og ødelagte insulinproduserende celler kan forårsake høye og farlige blodsukkerverdier. Hvordan skal insulinmengden bestemmes? Blodsukkeret må ikke bli for høyt, og samtidig kan for mye insulin føre til lave blodsukkerverdier med skumle følinger, og i verste fall insulinsjokk og bevisstløshet. Insulinmengden skal passe både til karbohydratene i maten og til aktivitetsnivået, og jeg synes det kan være vanskelig å bestemme dosene, selv om det tekniske utstyret er til god hjelp. Jeg kjenner at jeg kan bli forvirret fordi blodsukkeret er uforutsigbart, og denne usikkerheten har gitt meg mange netter uten tilstrekkelig med søvn. Alt dette, og mye, mye annet, er nytt og ukjent. Hvordan skal jeg gå fram for å håndtere dette på best mulig måte?»

## 1.3 Erfaringer skaper forandring

Behandlingen av barnets diabetes er i stor grad basert på erfaringene dere gjør sammen. Etter hvert vil dere bli bedre kjent med hvordan insulinbehovet og blodsukkeret endres av ulike påvirkningsfaktorer. Dere vil bli kjent med hva ulike matsorter inneholder av karbohydrater og hva disse krever av insulin. Dere vil oppdage hvordan ulike aktiviteter og lek påvirker insulinbehovet og blodsukkeret, og dere vil finne ut hvordan barnets sinnstemning virker inn.

Dere vil oppdage at insulinbehovet ikke er en statisk eller fast størrelse som kan bestemmes en gang for alle. Insulinreguleringen krever erfaring, og da har dere, spesielt i starten, behov for å samarbeide med noen.

### LIKEPERSONER

Diabetesforbundet har opprettet en ordning som foreldre kan benytte seg av. Likepersoner, dvs. familier som har stått i samme situasjon, er etablert over hele landet. Disse familiene har fått opplæring i hvordan de kan være til støtte for deg som har barn med nyoppdaget diabetes. Likepersoner skal ikke være terapeuter eller gi medisinske råd. De kan dele sine egne erfaringer med deg, og dere kan drøfte hvordan ulike situasjoner knyttet til dagliglivet kan håndteres. Ta kontakt med Diabetesforbundet hvis du ønsker å gjøre deg kjent med dette hjelpetilbudet.

## 1.4 Det er nyttig å ha noen å samarbeide med

Selv om det kan være fristende å søke informasjon om diabetes og diabetesbehandling fra andre kilder, anbefaler vi dere å følge rådene dere får fra kvalifisert helsepersonell. Det er mye nyttig stoff fra pålitelige kilder på nettet, men det kan også mangle holdbar dokumentasjon.

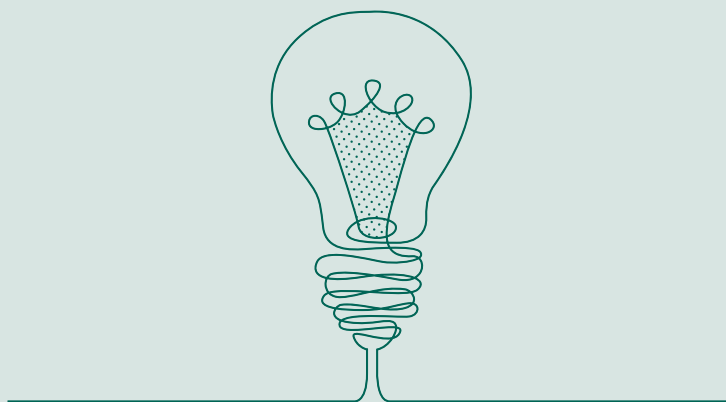
Dere vil derfor ha best nytte av samtaler med fagpersoner med diabeteserfaring og kunnskap fra forskjellige fagområder. Leger kan informere dere om de medisinske sidene knyttet til diabetes. Sykepleiere er drevne i bruken av tekniske hjelpemidler. Kliniske ernæringsfysiologer har solid kunnskap om ernæring. Sosionomer kjenner til offentlige støtteordninger det kan bli aktuelt å bruke i tilknytning til barnehage og skole, og psykologer kan det være nyttig å dele bekymringer og vanskeligheter med ved spesielt store utfordringer.

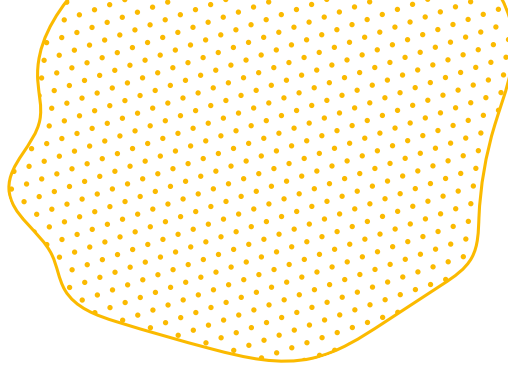
Helsepersonell gir dere viktige og generelle anbefalinger og råd, men gradvis erstattes disse av dine egne erfaringer, og da kan behandlingen skreddersys og tilpasses akkurat ditt barn.

Det finnes også brosjyrer, artikler og bøker om diabetes og samspillet i familien som dere kan ha nytte av. En liste over anbefalt lesestoff og nettsider finnes på den siste siden i denne veiledningen.

## Kapittel 2

# Diabetes har særegne psykologiske utfordringer





## MEDISIN

Bristen i insulinproduksjonen er det medisinske grunnlaget for diagnostiseringen, og det er fraværet av egenprodusert insulin som skiller diabetes fra andre sykdommer og diagnoser (4). De medisinske konsekvensene av mangelen på insulin er godt beskrevet. Uten insulin vil det oppstå en «syreforgiftning» (ketoacidose), og det er en livstruende tilstand.

## PSYKOLOGI

Mangelen på egenprodusert insulin gir også psykologiske utfordringer spesifikke for diabetes. Disse utfordringene beskrives i denne veiledningen (6).

Selv om du kanskje ikke tenker så mye på det til daglig, har diabetes både medisinske og psykologiske særegne utfordringer.

Det er lett å tenke at de viktigste psykologiske konsekvensene som du og barnet ditt skal håndtere, er vonde og vanskelige tanker og følelser. Det er naturlig og normalt at barnets diabetes kan føre med seg engstelse, nedstemthet og negative tanker. At dette dukker opp er imidlertid ikke noe som bare kan knyttes til diabetes. Andre kroniske sykdommer kan også vekke liknende tanker og følelser.

Det som skiller diabetes type 1 fra andre diagnoser, er fraværet av egenprodusert insulin. Dette medfører at insulin må tilføres utenfra. Det er denne oppgaven du og barnet ditt skal ta tak i, og da møter dere psykologiske utfordringer som er spesifikke for diabetes, «spesifisitetsteorien», Haug, 2010 (6).

La oss se nærmere på de viktigste psykologiske utfordringene som er spesifikke for diabetes:

## 2.1 Det må etableres et reguleringsopplegg for insulintilførsel

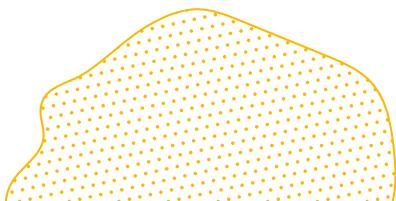
### REGULERINGSOPPGAVEN

Insulinproduksjonen i barnets kropp fungerte optimalt før det fikk diabetes, og dette ble regulert så presist at det forhindret at blodsukkeret ble for lavt eller for høyt. Dette er en medfødt og automatisert reguleringssevne barnets kropp var utstyrt med, og så lenge denne reguleringsmekanismen fungerte, trengte verken du eller barnet ditt å tenke på insulin eller blodsukker. Nå har dette forandret seg, og reguleringen av insulin må styres av deg i samarbeid med barnet.

I starten blir insulinmengden først bestemt av legen, men gjennom erfaring og samarbeid har dere gradvis regulert og justert den slik at den passer bedre og bedre til barnets behov. Denne insulintilpasningen har krevd utprøvinger, tålmodighet og erfaring.

Blodsukkeret skal så godt det lar seg gjøre, holde seg innenfor noen grenseverdier. Det skal helst ligge mellom 4 og 7, og ikke lavere enn 4 eller høyere enn 10 mmol/l. I praksis er det imidlertid nærmest umulig å forhindre at verdiene noen ganger faller for lavt eller blir for høye. Med erfaring kan omfanget av uønskede verdier reduseres, men det kan aldri fullt og helt unngås. Dette er det viktig at du snakker med barnet ditt om. Da vil du skape en god atmosfære rundt den daglige behandlingen, fordi du ikke stiller urimelige krav til prestasjon. La oss illustrere dette med et konkret hverdageksempel:

Dere har planlagt en tur på kino for å se en spennende film, og hele familien vil være med. Du har tidligere opplevd at vekslende sinnstemninger og følelser kan endre blodsukkeret, og du er derfor forberedt på at barnets insulinbehov og blodsukker kan bli påvirket av spenningen i filmen. I tillegg til spenningen kan popkorn eller noe annet godt som hører til et kinobesøk, gjøre at blodsukkeret stiger. Hvordan skal du på best mulig måte håndtere denne situasjonen? Insulindosen legen foreslo helt i starten, må kanskje endres, og dette må du finne ut av på egen hånd. Det vil være en dårlig løsning å sløyfe kinoturen. Det vil heller ikke være populært å sette seg i kinosalen uten noe snadder. Du vet at det kan





oppstå høye verdier, som antakelig må korrigeres når filmen er over. Tidligere har det vist seg at høye verdier kan være vriene og ofte tidkrevende å få ned. Du står derfor overfor en reguleringsutfordring, og denne må du finne en løsning på. Du vil ikke at forventningen og gleden ved kinobesøket skal bli ødelagt av diabetes og et uforutsigbart blodsukker. Du må derfor ta en beslutning som passer akkurat til denne situasjonen. Beslutningen treffer du sammen med barnet ditt, men først har dere snakket om at en kinotur kan påvirke blodsukkeret, og funnet ut av hvordan dette best kan håndteres. Det gjør heller ikke noe om blodsukkeret blir høyt i en slik situasjon, men det er en nyttig erfaring å ta med seg til neste kinobesøk.

Dette eksempelet illustrerer hvor nødvendig det er å forstå og bli kjent med blodsukkersvingninger og insulintilførsel, og hvordan dette kan påvirkes av ytre hendelser. Barn står oppe i mange forskjellige situasjoner hver eneste dag, og blodsukkeret påvirkes så fort at det skal ganske lite til før det svinger. Stabiliseringen av blodsukkeret kan derfor til tider virke komplisert og bli arbeidsomt å få til.

De viktige prosessene som hele tiden foregår i barnets kropp, blir avhengig av hjelp, fordi kroppen «tenker» og reagerer som om automatikken fremdeles var på plass og insulinproduksjonen fortsatt var intakt.

Ekstra tydelig blir dette hvis barnet spiser noe som inneholder mye sukker, og det er for lite insulin i kroppen. Da vil ikke næringsstoffene

---

I praksis er det imidlertid nærmest umulig å forhindre at verdiene noen ganger faller for lavt eller blir for høye.

---

komme inn i mange av cellene, og blodsukkeret vil stige. Selv om barnet mangler insulin, feiltolker kroppen dette som en mangel på næring. Den vil be om mer sukker fra lagrene i leveren, selv om det som allerede er i blodet, er tilstrekkelig. Dette fører til at sukkerinnholdet i blodet vil stige enda mer, selv om barnet ikke spiser

Kroppen er ikke i stand til å skille mellom mangel på insulin og mangel på næring, men du og barnet ditt kan både forstå og praktisk håndtere denne uklarheten. Din egen og barnets evne til å forstå hvordan ulike situasjoner påvirker blodsukkeret, blir derfor et hjelpemiddel, og dette bruker dere hele tiden. Dere passer på at sukkermengden i blodet verken blir for stor eller for liten, og dere påser at blodsukkeret holder seg innenfor akseptable verdier – verken for lave eller for høye.

## 2.2 Tall og tallforståelse

Reguleringsoppgaven handler mye om tall og matematikk. Vi har tall for karbohydratmengden i matvarene, insulindosen tallfestes, og blodsukkerverdiene benevnes også med tall. Hvis barnet ditt er i tidlig skolealder, er tallferdighetene mangelfulle, og da blir sammenhengen mellom disse tallene vanskelig å forstå helt ordentlig. I praksis er det heller ikke nødvendig å lage regnestykker i det daglige. Tolkningene av blodsukkeret og insulinbestemmelsene kan koples til de konkrete situasjonene de oppstår i, og da blir det ikke så nødvendig å regne. Da kan det for eksempel være et spørsmål om insulindosen skal reduseres før fotballtreningen. Blodsukkeret og erfaringer gir svaret på dette, og for barnet er det lett å forstå at det er en sammenheng mellom fotball og insulinvirkning. Selv når barnet erverver seg en økende matematisk kompetanse, vil de fleste av vurderingene kunne gjøres uten kalkulator og formler.

Ideelt skal reguleringsopplegget ha fem viktige egenskaper:

### 1. Det skal være lett å forstå og lett å bruke

Det oppnår dere når både insulin og blodsukker-vurderingene knyttes direkte til dagliglivets situasjoner:

*«Til middag i dag har jeg tenkt at vi skal ha tomatsuppe og pannekaker. Jeg vet at du er glad i dette, og da må vi finne ut hvor mye insulin du trenger. Har du noen forslag?»*

og

*«Nå ligger blodsukkeret ditt på 8, og du skal på trening om en halv time. Bør du spise litt før du går, eller kan vi vente til kveldsmaten etter at treningen er ferdig?»*

Opplegget må tilpasses modenhetsnivået og erfaringene dere gjør. Når insulinet og blodsukkerverdiene koples til situasjonen barnet står opp i, er dette et kontinuerlig arbeid, og da kan det være nyttig å lage et «kartotek» hvor erfaringene skrives ned og samles.

### 2. Det skal passe til det livet barnet lever

Barns aktivitetsnivå og interesseområder er forskjellige. Det betyr at opplegget i størst mulig grad skal være tilpasset akkurat ditt barn. Da kan det skapes en god forbindelse mellom behandlingen og det barnet er opptatt av.

*«Selv om du har fått diabetes, skal vi få til at du kan fortsette å gjøre alt det du holdt på med før du fikk diagnosen. Vi bestemmer oss for at diabetesen ikke skal stå i veien for noe, og vi skal finne ut hva du/vi trenger å gjøre så vi unngårfor store svingninger i blodsukkeret. Dette skal vi få til!»*

### 3. Det skal kunne håndtere uforutsette hendelser

Det hadde vært fint hvis det lot seg gjøre å trene på hva barnet kan gjøre hvis noe ikke-planlagt dukker opp. Dette er ikke så enkelt å få til, men det kan hjelpe med noen kjøreregler. Den viktigste regelen er at du gjør en avtale med barnet om at det tar kontakt med en voksen hver gang det føler seg usikker på om det er noe som må gjøres med insulindosen eller blodsukkeret. En slik avtale vil skape større trygghet for dere begge og bidra til å inkludere andre voksne i barnets omgangskrets.

En annen regel kan være at barnet alltid skal ha tilgang til noe som kan heve blodsukker verdien når den er for lav. Noe sukkerholdig i skolesekken eller i en lomme, som bare skal spises/drikkes for å få opp blodsukkeret, kan være en løsning.

## 2.3 Det psykologiske behovet for insulin

Selv om insulinpumpa kan være i veien, blodsukkerverdiene kan løpe løpsk og insulinvirkningen til tider er uforutsigbar, trenger barnet insulinet for å leve. Derfor er det helt avgjørende at barnet får et godt forhold til insulin. Dette er en psykologisk prosess som likner på det som skjer når vaner etableres. Denne nye vanen skal sikre at insulinbehovet kroppen har, på lik linje med andre primærbehov, får den samme motiverende betydningen. Insulin er nemlig like viktig for det som foregår i kroppen som mat, vann og det å gå på do.

### 4. Det behøver ikke å være perfekt, men skal gi rimelig tilfredsstillende resultater

Det betyr at opplegget har rom for blodsukkerverdier og svingninger utenfor det som er ønskelig og planlagt. Når disse korrigeres, vil de ikke være skadelige verken på kort eller lang sikt. Uforutsette blodsukkersvingninger vil ofte inntreffe, og da er det viktig at du snakker godt både til deg selv og til barnet. En god klem er bedre omsorg enn kritikk og negative kommentarer.

### 5. Det skal kunne formidles og deles med andre

Det betyr at opplegget også skal kunne håndteres av andre viktige personer barnet har kontakt med, eksempelvis besteforeldre, barnehage- og skolepersonell, idrettstrenerne, osv.

Sammen med helsepersonell er det dere som vurderer om reguleringsopplegget dere bruker, ivaretar dette Samtalene du har med barnet og rådene du gir, vil derfor ha betydning for forståelsen av hva diabetes dreier seg om.

Det aller viktigste barnet skal ta med seg videre, er opplevelsen av at insulinet er en god venn, selv om diabetes i seg selv egentlig er noe man ikke ønsker.

Det er først når insulinet har fått en så grunnleggende betydning, at det oppleves som et behov å sikre at kroppen får det den trenger. Da er det etablert en drivkraft, og denne kan vi kalle et psykologisk behov for tilførsel av insulin. Det behovet skal du hjelpe barnet til å bli kjent med og bevisst på:

«Insulin må barnet mitt få hver dag.»

Det er ikke gjort i en håndvending å snu noe som i utgangspunktet kan oppleves negativt:

«Barnets kropp har sluttet å lage insulin – barnet har fått en kronisk mangelsykdom»

til noe positivt:

«Insulinet skal bli en god venn for barnet mitt, og insulin har vi nok av. Insulinet er det barnet mitt trenger for å leve, for å være frisk, og det trenger insulin for at det skal utvikle seg som det skal.»

I prinsippet er det ganske enkelt å forstå dette, men i praksis er det følelsene og tankene du og barnet ditt har til insulin som bestemmer

betydningen denne sannheten får. Erfaringsmessig vet vi at tankene om insulin blir riktige når de koples til noe annet som også er viktig for barnet.

Hvis det hadde vært mulig fullt og helt å kopiere kroppens eget reguleringsystem for insulinproduksjon, ville omsetningen av næringsstoffer foregått naturlig og normalt selv når insulinproduksjonen stoppet opp. Selv med avanserte insulinpumper og kontinuerlig blodsukkerovervåking, får vi ikke til dette helt perfekt. Det er derfor umulig å unngå at doseringen av insulin ikke alltid er perfekt.



«Jeg har sett at det blir lettere og morsommere for ham å spille fotball når blodsukkeret ikke ligger for høyt. Den gleden vil jeg fortsatt at han skal ha. Derfor passer jeg på at han får insulin før trening.»

## 2.4 Det er fort gjort å sette for lite eller for mye insulin – umulig å unngå

Medisinsk fører overdosering/underdosering av insulin av insulin til ubalanse i kroppen, og det gjør det nødvendig å korrigere feildoseringen. Det spesielle med insulin doseringer og blodsukkerverdier er dessuten at de er knyttet til noe som foregår inne i barnet, og det er, selv med moderne «overvåkningsutstyr», vanskelig å kontrollere og styre prosessene i kroppen.

De fleste av oss ønsker at situasjonene vi står i, skal være oversiktlige og håndterbare, og derfor er det naturlig å søke etter kontroll og forutsigbarhet. Reguleringsoppgaven er imidlertid så sammensatt og komplisert at et for stort fokus på kontroll og overvåking av blodsukker *kan* bli overveldende og et jag etter stabilitet, uten at det egentlig er til hjelp.

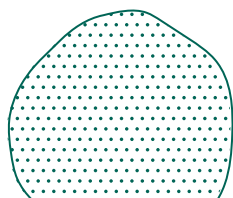


Det er ikke mulig å gjøre det riktige hver eneste gang. Insulindoseringen kan bli feil, og da blir utfordringen både for deg og barnet å finne en måte å takle dette på. Alle som har diabetes type 1 opplever det, og en aksepterende holdning til at feildoseringer vil forekomme, bidrar til å øve opp toleransen for at dette er en naturlig side av diabetesbehandlingen. Da unngår dere også at feilene adresseres, eller blir gjort til karakteristikk av barnet og barnets handlinger. Noen foreldre har lettere for å tolerere feildoseringer enn andre. Spør deg selv hvordan du håndterer denne utfordringen:

*Er du bevisst på hvordan du håndterer feildoseringer?*



«Etter at barnet mitt fikk diabetes, har jeg fått en følelse av at jeg aldri har fri. Noen ganger går det ikke mer enn noen minutter fra jeg har satt insulin, til jeg begynner å tvile på om hun har fått riktig mengde. Denne tvilen og usikkerheten er det så vanskelig å bli kvitt. Den dempes umiddelbart når jeg sjekker blodsukkeret, men dukker fort opp igjen. Jeg skulle ønske det var mulig å ta litt lettere på det hele.»



## 2.5 Bekymringer om framtiden

Det er dokumentert at langtidsprøven – HbA1c-verdien – er statistisk forbundet med risikoen for komplikasjoner senere i livet. Denne verdien blir derfor viktig både for deg og for barnet ditt. I den daglige behandlingen stilles dere, på grunn av dette, overfor to krav, og disse kan være vanskelige å forene:

**For det første** skal behandlingen i et kortsiktig perspektiv forhindre at barnet får føling eller for høyt blodsukker.

**For det andre** skal behandlingen i et langsiktig perspektiv minske risikoen for komplikasjoner.

I praksis er det utfordrende å forene disse to perspektivene fordi de tidsmessig ligger så langt fra hverandre. Straktiltak i her-og-nå-situasjonen må møtes umiddelbart hvis blodsukkeret nærmer seg følingsgrensen eller ligger foruroligende høyt. For å unngå de lave verdiene, kan det være fristende å sette for lite insulin, men det vil ofte føre til høye blodsukkerverdier og en HbA1c-verdi som ikke er gunstig. Da er det viktig å huske på at tiltak rettet inn mot HbA1c verdien og reduksjon av risikoen for komplikasjoner på lang sikt, ofte kan kreve en omlegging av behandlingsopplegget.

Dagens insulintyper og avanserte tekniske hjelpemidler har i stor grad bidratt til å redusere risikoen for at komplikasjoner skal oppstå senere i livet. Det viser seg imidlertid at bekymringer for komplikasjoner kan melde seg nesten samtidig med at barnet har fått diabetesdiagnosen.



Det betyr at hele komplikasjonsfeltet har en viktig psykologisk side, og denne er knyttet til vår tilbøyelighet til å forestille oss hva som kan komme til å skje en eller annen gang i framtiden.

I samtale med selv ganske små barn kommer det fram at de har gjort seg tanker om dette.

Som foreldre er det nyttig at dere forsøker å få tak i om, og i så fall på hvilken måte, barnet tenker på diabetiske komplikasjoner. Har barnet surfet på nettet – har det snakket med andre på sosiale medier – eller har dere foreldre snakket om dette når dere tror at barnet ikke overhører samtalen?

Rådet er at du holder hovedfokus på det nære, det vil si det du kan gjøre noe med akkurat nå. Blodsukkeret du måler i det daglige, er en øyeblikks-verdi du kan gjøre noe konkret med, og på lengre sikt vet vi at en god daglig håndtering av insulintilførselen er det beste forebyggende tiltaket, også på lengre sikt. Med et slikt fokus vil du redusere eventuelle bekymringer barnet måtte ha om framtiden.



### **Gutt, sju år:**

«Jeg må ha lyset på om natta, for hvis jeg våkner og jeg ikke ser noe, tenker jeg at jeg har begynt å se dårligere fordi jeg har diabetes.»

## **2.6 Livet består av mye mer enn diabetes**

Det å være sammen med andre barn, få delta på idrettsarrangementer, klasseseturer og andre hyggelige aktiviteter – og ikke minst spise som alle andre – er viktig og bidrar til å normalisere livet med diabetes. Det unormale er at blodsukkeret må passes på. Ved å la blodsukkerstabiliseringen inngå i og være en naturlig del av andre aktiviteter og det vanlige kostholdet, blir det enklere å la diabetes bli en del av livet i stedet for at livet må tilpasse seg diabetesen og blodsukkeret.

Et godt eksempel er hvordan dere nå skal forholde dere til godteri og søtsaker. I alle familier er det fornuftig å ha gode regler og rutiner for inntak av søtsaker. Hvis dere har klare regler for når og hvor mye godteri alle barn i familien kan spise, trenger dere ikke å knytte begrensninger og grensesetting til diabetes og blodsukker. Når familien eller barna skal kose seg med godteri, er det rett og slett sånn at barnet som har diabetes, må få ekstra insulin. Da blir det enklere å normalisere det å spise godteri, fordi det først og fremst er knyttet til kunnskapen om det som er sunt, og at tilpasningen av insulinet er en naturlig del av det å kose seg med godteri.

Hvis konsekvensene av det barnet gjør, knyttes til blodsukkeret på en negativ måte, kan det få en uheldig virkning. Dersom barnets ønske om å spise søtsaker blir møtt med avvisning fordi det kan skape en uønsket blodsukkerstigning, vil barnet lett oppfatte at det er galt å ha lyst på godteri.

Hvis barnets lyster og behov blir kommentert og vurdert som noe negativt, kan vanlige, naturlige ønsker og behov fort bli omgjort til noe annet.

Med et slikt utgangspunkt blir det også tydeligere hva som er målet med diabetesbehandlingen.

## ET GODT RÅD

Det dreier seg først og fremst om å tilpasse behandlingen til dagliglivet og ikke motsatt. Når det gjøres, unngår du at livet til barnet blir styrt av behandlingen på en uhensiktsmessig måte.

La diabetesbehandlingen bli en del av livet i stedet for at livet må tilpasse seg diabetesen og blodsukkerstabiliseringen.



### Lyster og behov kan møtes:

«Jeg forstår godt at du har lyst på sjokolade. Det er det ikke noe galt med. Men fordi du har fått diabetes, må vi finne ut hvordan blodsukkeret påvirkes, og hvordan insulindosen skal endres når du skal spise det.»



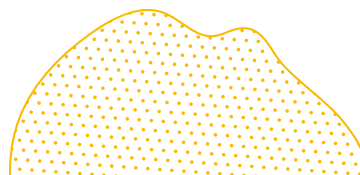
### Ungdom som fikk diabetes da hun var åtte år gammel:

«Jeg tenker på sjokolade og godteri hele tiden, bortsett fra når jeg spiser det. Jeg tror det skyldes at jeg ble belønnet med ros av mine foreldre når jeg klarte å motarbeide lysten på sjokolade. Ros hadde jeg også behov for, men da var det anerkjennelsen fra dem som var det viktigste. Jeg lærte ikke hvordan jeg skulle forholde meg til behovet jeg hadde for søtsaker. Dette har faktisk blitt en høy pris å betale. Nå spiser jeg mer sjokolade enn jeg har godt av.»



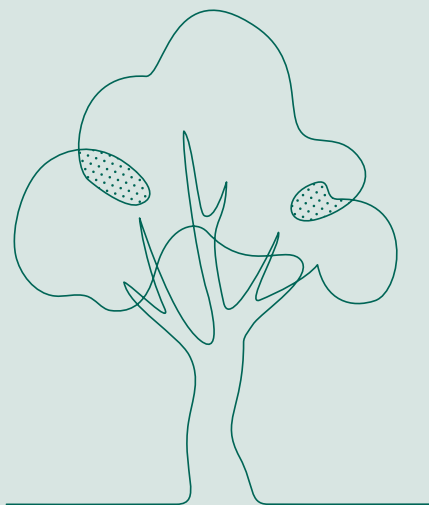
### Et godt møte

«Når jeg har møtt henne med et smil og anerkjent ønsket hun måtte ha om å kose seg, har det vært enkelt å samarbeide om dette. I vår familie har vi bestemt at vi ikke spiser slikkeri i ukedagene. Søtsaker skal være en del av lørdagskosen, og den regelen gjelder for hele familien. På lørdagen hjelper vi henne med insulindoseringen. Dette arbeidet ødelegger ikke gleden vi har sammen når vi koser oss.»



## Kapittel 3

# Utvikling og mestring



## 3.1 Modning og erfaring er en forutsetning for mestring

Du forventer ikke at barnet ditt skal kunne lese eller regne når det begynner på skolen. Du forstår at et barn ikke kan styre insulinpumpa på egen hånd før det har god tallforståelse og du er trygg på at det vet hvordan den skal betjenes. Du som er voksen, forstår at kompetanse og ferdigheter utvikles gradvis over tid gjennom prøving og feiling, gjennom de erfaringene barnet selv gjør, og gjennom den veiledende hjelpen du gir. Gjennom positive holdninger til nye utfordringer og ved å legge til rette for ervervelse av ny kunnskap styrkes barnets ferdigheter. Da vil barnet oppleve økende mestring på omtrent alle områder, og det vil erfare at alder, øvelse og mestring henger sammen.

Både kroppslig og mental modning og utvikling er nødvendig for at ny læring kan finne sted, og ytre faktorer påvirker også i stor grad utviklingen hos hvert enkelt barn. Barnet er i kontinuerlig vekst og endring og får både kroppslig, kognitivt og emosjonelt gradvis styrket sin evne til å forstå og mestre større og mer kompliserte oppgaver. I denne prosessen er samspillet mellom barnet og barnets omsorgspersoner av ekstra stor betydning.

Helt i starten styres mye av barnets handlingsrepertoar av reflekser. Barnet trekker på reflekse fingrene og bena unna når blodprøver skal tas og blodsukkeret måles, og kan vri seg unna når insulin skal settes med penn eller pumpe.

Refleksene har størst plass når barnet er lite, og etter hvert vil de fleste reflekser gradvis fase ut og mer og mer overstyres av viljen. Avhengig av

### BARNETS LIV

Et barns utvikling, fra fødsel og opp gjennom barne- og ungdomsårene, er en spennende og innholdsrik historie. Historien beskriver du blant annet gjennom bildene du har tatt av barnet på forskjellige tidspunkter og i ulike situasjoner. Når du sammen med barnet i ettertid ser på bildene, trer det tydelig fram at modning og erfaring er en forutsetning for mestring.

alder og utviklingsnivå, vil barnets egenvilje i større eller mindre grad bidra til at det enten går greit å måle blodsukker, sette insulin med penn, eller skifte sensor og sette inn nytt pumpeplagesett.

Fordi det gjør vondt å bli stukket, er det ikke uvanlig at det kan oppstå kamp og protester når disse nødvendige tingene skal gjøres. Et barn i førskolealder har vanligvis ikke de kognitive og språklige forutsetningene for helt ut å forstå hvorfor det er nødvendig med denne stikkingen.

Det skilles gjerne mellom finmotoriske og grovmotoriske bevegelser og ferdigheter. De finmotoriske er knyttet til de små bevegelsene barnet bruker når det skriver, tegner, pusler,

håndterer kniv og gaffel, tester blodsukker, osv. Grovmotoriske bevegelser involverer de store musklene barnet trenger for å kunne gå, løpe, sykle, spille ball, svømme, osv.

Alle barn har en interesse for å utforske det de har rundt seg. De fikler og tar på det meste de kommer i kontakt med, selv om det ofte kan føre til både uhell og at ting blir ødelagt. Insulinpumpa har knapper det kan trykkes på, og det er spennende å se hva som skjer. For å betjene pumpe, penn og blodsukkerapparater kreves visse finmotoriske ferdigheter. Disse ferdighetene er ikke alltid helt på plass, selv om barnet ønsker å gjøre det meste selv. Når et barn skal bruke pumpe, betjene blodsukkerapparatet eller feste sensor og slangesett, er det avhengig av at du kan mestre dette. Da kan du veilede barnet med sikker hånd. Arbeidsfordelingen mellom deg og barnet vil endre seg gjennom oppveksten, og dere finner best ut av dette i fellesskap.

Barn har mye energi og stor utholdenhet. De hopper og spretter, klatrer i trær, sykler og løper mye av tiden. De bruker mange krefter og trenger mye næring. Derfor er det nødvendig å hjelpe barnet til å bli kjent med hvordan mye bevegelse og aktiv kroppsbruk påvirker behovet for mat og insulin.

Det er ikke sikkert at barnet ditt fullt og helt gjenkjenner de kroppslige tegnene som kroppen sender ved høyt eller lavt blodsukker. Dette krever oppmerksomhet, øvelse og systematikk, men i fellesskap vil dere bli kjent med disse signalene.

Språkutvikling er det viktigste grunnlaget for tankevirkomheten, forståelsesevnen og kommunikasjonen barnet har med andre mennesker.

Evnen til å forstå hvordan ting henger sammen, både i nåtid og i framtid, krever kognitiv

modenhet. I diabetessammenheng er dette spesielt avgjørende. Mange av valgene som skal gjøres, bygger på tall-, mengde- og tidsforståelse. Det betyr at riktig insulindosering krever intellektuelle ferdigheter, og en abstraksjonsevne som utvikles ganske sent i barneårene.

Når for eksempel blodsukkerverdiene skal tolkes, trenger barnet hjelp fra deg hvis det er i småbarnsalderen. De aller minste barna er faktisk ikke selv i stand til å avlese verdiene. Når barnet har blitt litt større, kan det bedre forstå verdiene som måles, og da kan det være med på å beregne karbohydrat- og insulinmengde når dette skal legges inn i kalkulatoren på pumpa. Selv om mange voksne med stor fartstid synes slike beregninger kan være vriene. Du kan stå i fare for å overvurdere barns mengde- og tallforståelse og evne til konsekvenstenkning.

Forskjellen på voksnes og barns tallforståelse viser hvor viktig det er med god kommunikasjon mellom dere og modenhetstilpasset veiledning fra din side.

Barnet er med andre ord avhengig av interaksjon med andre for å utvikle seg på en god måte. (Anne-Lise L. Schibbye, Elisabeth Løvlie. *Du og barnet. Om å skape gode relasjoner med barn*, 2017) (2)

Det er både spennende og utfordrende å følge barnets utvikling fra begynnelsen og fram til det står på egne ben ved slutten av ungdomstiden. Helt i starten vil du møte spedbarnets behov for kroppslig kontakt og trygghet. Videre i forløpet kan du følge med på toåringens behov for å bruke kroppen. Du vil møte tre- og fireåringens protester når du må gjøre noe barnet kan bli redd for, lei seg for eller sint av. Syvåringens allvitenhet åpner for spennende samtaler og undringer.



Tiåringen oppdager urettferdigheten i verden og i livet. Og du kan nesten bli hårløs av å gruble på hva som foregår i hodet på trettenåringen. Diabetesbehandlingen krever mentale og intellektuelle ferdigheter, kroppsbevissthet og kroppsforståelse, følelsesregulering, sosial kompetanse, praktisk erfaring og kunnskap og motivasjon til å gjennomføre målrettede handlinger. Med støtte fra deg vil barnet i økende grad tilegne seg disse ferdighetene. Det mangler ikke på utfordringer når du er mor eller far til et barn med diabetes, og noen ganger kan det være nyttig å bruke hjelpeapparatet slik at du også får den støtten og assistansen du kan ha behov for.

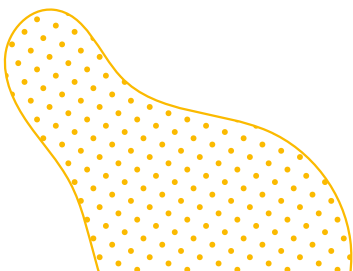
## TALLØVELSE

For å teste ut barnets tallforståelse kan du, for moro skyld, spørre barnet om hvor mange meter det er mellom hjemmet og skolen. Det er mange som blir forbauset over barnets manglende evne til å gjennomføre en presis avstandsbedømmelse, selv om barnet både kan lese og regne.



«Anders har merket seg at både moren og faren hans er veldig påpasselige med å finne ut hvordan han har det. De maser ikke om det, men hvis de har mistanke om at han ikke har det så greit, vil de gjerne snakke med ham om det. Han synes det er veldig fint at de gjør det, og han snakker ofte med dem om det han har opplevd på skolen.»

«En hjerne klarer ikke jobben alene.  
Hjernen vår er sosial.»



## Kapittel 4

# Overgangs- perioder



## 4.1 Fra spedbarn til småbarn

Det lille barnet har først og fremst behov for kroppslig omsorg og stabilitet. Samtidig er det stor forskjell på hva et spedbarn og en toåring trenger fra sine foreldre.

Spedbarnet søker omsluttende kroppskontakt og trygge hender. Da opplever barnet å bli holdt, både kroppslig og mentalt. Spedbarnet vil søke mot det trygge og kjente.

Det er ikke ofte at så små barn får diabetes og må bli stukket i armen eller i magen. Men når det skjer, vil dine trygge hender gjøre ubehag og det vonde mer håndterlig for barnet. Ditt nærvær gjennom språk, rolig stemme, mildt blikk og små vuggende bevegelser hjelper barnet med å regulere seg gjennom flere sanser, holde ut det vonde til den går over, og ikke bli overveldet av følelsene sine.

Gråt, tårer, skrik, smil og kroppsbevegelser er språket til det lille barnet. Men hva det trenger, sier tårene eller armbevegelsene lite om. Da er det forholdet og kontakten mellom barnet ditt og deg som skaper erfaringen og vissheten om at du er den trygge havnen det kan søke til. I den trygge havnen blir barnet både inspirert til å utfordre seg selv og til å utforske verden, og ofte trenger det hjelp med å regulere sine følelser når det har opplevd noe som er vanskelig. Det gjør barnet lettest og best i samspill med deg.

Toåringen har fått et verbalt språk som kan brukes for å kommunisere med omgivelsene. Barnet kan markere klarere og tydeligere når alt ikke er helt greit. Det er allikevel ikke alltid så lett å forstå hva barnet vil og ikke vil, og det kan være vanskelig å vite hva barnet faktisk forstår.

Fremdeles er følelsene og kroppen den viktigste kommunikasjonskanalen dere har. Også for toåringen er det helt nødvendig å oppleve deg som en trygg havn og trygg base.

Når barnet ditt vil gjøre ting selv, selv om det ofte ikke har full oversikt over alle detaljene som skrittvis skal gjennomføres, åpner dette for en ny kvalitet i kommunikasjon. Protestene og tårene vil ofte dukke opp når det oppstår konflikt om hvem som skal bestemme. Da er det viktig å se at det bak disse signalene ofte ligger en drivkraft som retter seg mot større selvstendighet. Denne drivkraften skal verdsettes.

At barnets egenvilje skal anerkjennes, betyr ikke at du alltid skal føye deg. På flere viktige områder er det du som skal bestemme. Du skal ha styringen fordi du vet hva som er best, selv om barnet også skal ha rett til å være med på det som skal gjennomføres.



«Du, jeg forstår at du er tørst, og da smaker det godt med kaldt vann. Se her har du et glass med godt vann fra springen. Når du har drukket litt av det, får du også et glass med melk fra kua, og det kan du også smake på. Begge deler er kalde og gode når du er tørst.»

Generelt viser erfaringer at det blir enklere hvis dagene organiseres med fast struktur og forutsigbarhet. Da vil blodsukkertestingen, insulintilførselen, følingstiltakene, måltidene og søvnen bli vanlige rutiner, og disse vil barnet kjenne igjen.

---

Vann hever ikke blodsukkeret, men barnet vil ikke godta at det må ha melk, fordi tørsten vekker lysten på vann og egenviljen kan kollidere med det som er fornuftig å gjøre. For barnet kan ønsket om å få bestemme bli viktigere enn å gjøre noe som fører til at blodsukkerverdien blir høyere. I mange situasjoner, kanskje i de fleste, er det imidlertid mulig å kombinere disse to hensynene.

Først og fremst er det blodsukkeret du vil gjøre noe med, og da må barnet ditt få i seg noe som forhindrer et skummelt blodsukkerfall, og for å kunne gjennomføre dette på en grei måte, er det best om barnet også er med på det.

Når du går omveien og bekrefter at du forstår og aksepterer barnets ønske, kan kraften i viljestyrken til barnet ofte dempes på en akseptabel måte. Da blir det lettere for barnet å bli med på dine forslag.

Generelt viser erfaringer at det blir enklere hvis dagene organiseres med fast struktur og forutsigbarhet. Da vil blodsukkertestingen, insulintilførselen, følingstiltakene, måltidene og søvnen bli vanlige rutiner, og disse vil barnet kjenne igjen. Vanligvis tilpasser barnet seg det som er nødvendig å gjøre når det til gjennomføringen også knyttes oppmuntrende ord og positive avledninger.



«Selv om blodsukkeret er lavt, vil hun ikke drikke melk. Hun vil bare ha vann.»

## 4.2 Fra småbarn til skolebarn

Det blomster virkelig i livet til barnet ditt i denne alderen. Gleden over alt det opplever og får til, er veldig synlig. Nysgjerrigheten over alt det spennende som foregår, og den gode følelsen det gir å mestre kroppen på en velkoordinert måte, er viktig for barnet. Diabetes er med på leken og aktivitetene både hjemme og i barnehagen, dag og natt. Med hjelp fra gode, trygge voksne kan barnet være med på de samme aktivitetene som vennene driver med.

Barn i denne alderen snakker mye, gjerne i et eneste kjøp. De spør og graver og vil ha svar på alt de lurer på. De har sine egne oppfatninger og kommentarer, og de liker ofte å fortelle om det de har opplevd og undret seg over i løpet av dagen. Nysgjerrigheten barnet har for dagliglivets utfordringer, er også et ypperlig utgangspunkt, og en stor ressurs når blodsukkeret skal måles og insulin settes. Nødvendige tiltak og vurderinger kan forenes med spennende lek og krevende aktivitet på en forståelig måte.

Det er en god hjelp for barnet om du forteller åpent om diabetes til andre, og at dere ikke skjuler dere når blodsukkeret skal måles, insulin skal settes eller mat må spises når det er nødvendig. Hvis behandlingen av diabetes blir en sær aktivitet som andre skal skånes for å være med på, kan dette skape en uheldig grobunn for skam- og ubehag hos barnet.

## 4.3 Fra småskolen til mellomtrinnet

Skolen, og alt som skjer der i løpet av en dag, er ofte både spennende og utfordrende. Det er kanskje mange nye fjes, mye nytt å lære og mange venner å være med og la seg inspirere av. På skolen knyttes tette bånd til venner, og de er det godt å være sammen med. Da kan nye aktiviteter utforskes, og vennskapet vil etter hvert romme noen hemmeligheter. Alle disse behøver verken mor eller far å kjenne til.

Barnet blir aktør på nye arenaer, og andre voksne barnet møter der, må gjøre seg kjent med hva diabetes er, hvordan og hva barnet ditt trenger støtte og hjelp til, og hva som må gjøres dersom en voksen må ta kontroll. Ekstra viktig, og helt nødvendig, er det at de vet hva de skal gjøre dersom et lavt blodsukker og en føling er i ferd med å utvikle seg. Dette må både besteforeldre, venners foreldre, skolepersonell, trenere i idrettslaget osv. gjøre seg kjent med. Når du overlater omsorgsansvaret til andre voksne, er det du som må ta initiativet til opplæring og samtaler. Da vil du også være en viktig modell for barnet ditt, og du blir den trygge basen som barnet kan støtte seg til når det skal utforske og samhandle med andre.

## 4.4 Fra mellomtrinnet til ungdom

Eksistensielle spørsmål om livet, framtiden og rettferdighet dukker ofte opp i årene før puberteten melder sin ankomst for fullt. For mange barn kan det være vanskelig å sette ord på tankene og følelsene sine overfor foreldre. De mangler kanskje ordene, og strever derfor med å få ordentlig tak i det de selv mener. Da kan det lett føles både dumt og vanskelig å snakke med andre om slike spørsmål.

Alvoret som er knyttet til diabetes, blir ekstra tydelig. «Hvorfor skulle jeg, og bare jeg, få diabetes?» På sin egen personlige måte forstår den unge at livet har både en begynnelse og en slutt. Diabeteslivet har derfor fått en annen mening og en ny, vanskelig betydning. Det har også blitt tydeligere enn før at det ikke bare er mor og far som har ansvar for å gjennomføre behandlingen. For noen barn kan dette ansvaret, eller tankene på ansvaret, oppleves tungt og krevende.

Livet består av mange store spørsmål, og disse er det umulig å finne svar på helt alene. Derfor er det helt nødvendig at barnet ditt har gode samtalepartnere. Dette er tiden for å ha en ordentlig prat om hva diabetes er, og hva det ikke er. Diabetes skal ikke ødelegge barnets planer og drømmer, og da er det mest naturlig å drøfte framtiden med mor og far. Diabetes er til å leve med, og skal ikke overskygge alt annet. Du som forelder er barnets viktigste samtalepartner nå. Du viser barnet hvordan dere kan snakke om vanskelige temaer og finne svar på eksistensielle spørsmål. Du vil hjelpe barnet så det forstår seg selv bedre, og da vil det bli i stand til å bruke følelsene og tankene sine som et kompass for veien videre.



«Nå har jeg blitt så stor at jeg har begynt å forstå på en ny måte at diabetes er noe jeg skal leve med hele livet. Denne nye forståelsen har ført til at den daglige behandlingen har blitt både viktigere, mer krevende, og jeg synes veldig ofte vanskeligere. Hvordan skal jeg forholde meg til dette? Jeg føler mange ganger at det ikke er noen som egentlig forstår hvordan jeg har det.»



## 4.5 Fra ungdom til ung voksen

Følelsesmessig løsrivelse fra foreldrene kjenner tegner denne fasen, samt store kroppslige forandringer med hormonelle svingninger og vekslende insulinbehov. Egenverd og selvoppfatning blir utfordret på nye arenaer. Ungdommen er en person under ombygging.

Økende selvforståelse og selvstendighet er blant ungdomstidens store prosjekter. Hvem er jeg? Når tør jeg å vise meg fram som den jeg er? Hvor viktig og verdifull er jeg for andre? Liker andre meg som den jeg er?

Løsrivelse fra foreldrene er en av ungdomstidens viktigste oppgaver. Ungdom kan til tider virke uoppmerksomme og fraværende, og det kan være utfordrende å oppleve at du er i ferd med å miste kontrollen og styringen, blant annet over diabetesbehandlingen. Forhåpentlig har ungdommen din, som kanskje fikk diabetes i barneårene, allerede etablert et eierforhold til sin egen diabetes. Da kan det være en lettelse både for deg og barnet ditt å slippe taket.

Men ikke sjelden oppstår diabetes i akkurat denne alderen, og da vil du være en viktig støttespiller selv om ungdommen er i løsrivingsfasen. Det betyr at ungdom med nydiagnostisert diabetes også har behov for gode voksne å støtte seg til, selv om de kan klare det meste på egen hånd. Samarbeidet og ansvarsfordelingen for gjennomføringen av behandlingen blir derfor et viktig og tilbakevendende tema.

Ungdom har også ofte glede og nytte av å diskutere diabetesen med jevnaldrende og gode venner som også har diabetes. De kan være til

god hjelp, og samtaler med dem kan forhindre at den unge føler seg annerledes enn andre på en negativ måte. Ungdiabetes er et viktig organ i Diabetesforbundet, og du kan anbefale den unge å ta kontakt med dem som er med der. Facebook og andre sosiale medier er også viktige kanaler for kontakt med andre i samme situasjon.



«Jeg opplever at jeg er veldig synlig, og andre ser meg med både mine styrker og mine svakheter. Samtidig føler jeg meg ganske alene.»

## 4.6 Barnet ditt i alle overgangsperiodene

Uansett alder skal barnet vite at du er der, og på barnets side hvis noe vanskelig og utfordrende skulle skje. Barnets behov for voksenstøtte og omsorg forandrer seg gjennom barndom og ungdomstid, men vissheten om at du er den trygge havnen det kan søke til når det er nødvendig, skal alltid være med barnet. Selv om barnet og omstendighetene endrer seg, er det viktig at du følger med og er en synlig ledsager.

## Kapittel 5

# Samspillet mellom deg og barnet ditt



Samspillet mellom deg og barnet er helt avgjørende for gjennomføringen av diabetesbehandlingen, både når du skal gjøre noe for barnet, sammen med det, eller når du forventer at barnet selv skal gjøre noe.

## 5.1 Virginia Satir

Psykoterapeuten Virginia Satir (1916–1988) var en av pionerene som har bidratt til at vi i dag forstår hvor stor betydning samspillet i familien har for et barns trivsel og utvikling. Hun omtales gjerne som «The mother of Family Therapy». I sitt arbeid har hun ofte brukt poesien for å illustrere sine erfaringer:

### VIRGINIA SATIR

Den største gaven jeg kan tenke meg å få fra mennesker er at de ser meg, hører meg, forstår meg og tar på meg.

Den største gaven jeg kan gi er at jeg ser, hører, forstår og tar på et annet menneske.

Når det har skjedd føler jeg at vi har skapt kontakt.

Virginia Satir viser med dette diktet noe av kjernen i forholdet mellom foreldre og barn. Når barnet møtes med nærhet, ekte positiv nysgjerrighet og empatisk omsorg, vil det svare med samme ønske om kommunikasjon og kontakt.

Det er ofte i samspillet mellom foreldre og barn det vil vise seg om noe har blitt stritt eller vanskelig. Selv om problemene er knyttet til utenforliggende årsaker, som for eksempel diabetes, er det fint at det ligger gode løsninger og ressurser nettopp i samspillet og samarbeidet. Som voksen har du flere års erfaring med konfliktløsning, og dette kan du dra nytte av.

**Foreldrehverdag.no** er en god nettressurs i regi av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR). ([bufdir.no/foreldrehverdag/](http://bufdir.no/foreldrehverdag/))(3) Her finner du tekster, bilder og videoer.

**Foreldrehverdag.no** er ikke spesielt rettet mot deg som har et barn med diabetes, men deler det faglige grunnlaget med denne veiledningen.

## 5.2 Foreldrehverdag

«Foreldrehverdag.no er en nettressurs som kan hjelpe deg med å bli bedre kjent med barnet ditt og deg selv. Du vil ikke få fasitsvar, men kanskje noen nye tanker om hvorfor du gjør som du gjør, hvorfor barnet ditt gjør som det gjør, og hvordan dere kan få det bedre sammen i hverdagen.

Målet med Foreldrehverdag.no er å skape bevissthet og refleksjon hos foreldre og gi større mestringsfølelse. Det mangler ikke på gode råd og meninger om foreldreskap i det offentlige rom. Mange foreldre føler seg usikre på hvordan de skal reagere i ulike situasjoner.»

Foreldrehverdag.no fokuserer på **fem** hovedtemaer.

### FØLELSER

Betydningen av å vise kjærlighet  
Ros og anerkjennelse  
Vanskelig følelser

### FORSTÅ

Barnets tankeutvikling  
Hjelp barnet med å forstå verden  
Skap felles oppmerksomhet

### GRENSER

Slik setter du gode grenser  
Lær barnet å planlegge  
Hva klarer barnet selv?

### HVERDAGSLIV

Krangling hos søsken  
Trassalder  
Forventningspress  
Tenåringer og løsrivelse

### DU OG BARNET DITT

Forstå barnet ditt bedre  
Hva slags forelder er du?  
Se barnet ditt

## 5.3 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori, som har en sentral plass i psykologien, beskriver hele grunnlaget for hvordan et godt samspill og gode relasjoner skapes. I rammen kan du finne noen sentrale poenger som er knyttet til denne teorien.

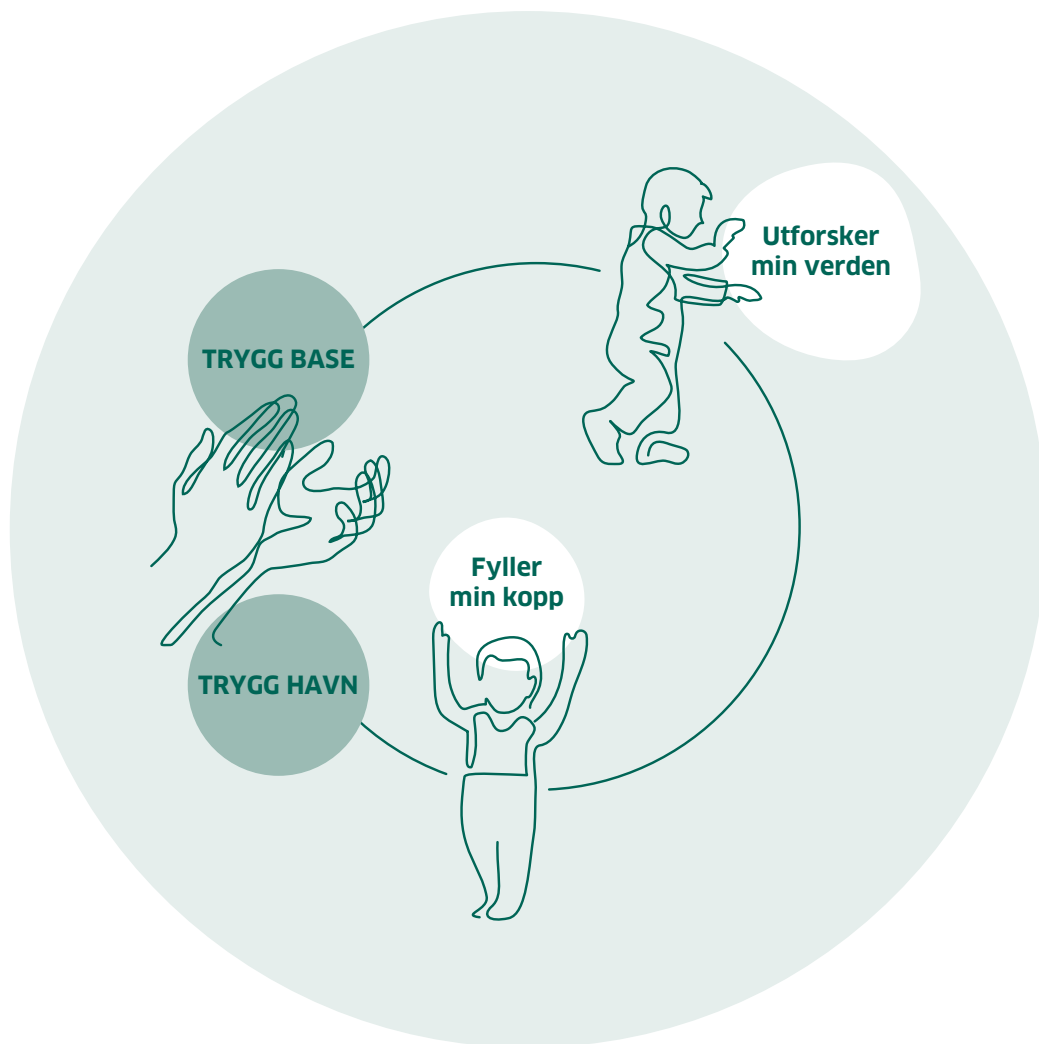
I relasjonen mellom deg og barnet ditt etableres det følelsesmessige forbindelser som vil være uavhengig av tidsvarighet og fysisk avstand mellom dere. En av de viktigste oppgavene du står overfor, er å forstå barnet **innenfra** og se på deg selv som omsorgsperson **utenfra**. Da holder du barnets *sinn* i ditt sinn. Konkret handler det om at du som forelder, flere ganger i løpet av dagen (avhengig av barnets alder), er nysgjerrig på hva barnet ditt trenger fra deg, og prøver å forstå det som ligger bak barnets handlinger. Samtidig reflekterer du over hvordan det du selv gjør, påvirker barnet. Når barnets behov for følelsesmessig trygghet blir møtt på en aksepterende og ivaretagende måte, vil det bidra til å skape en indre ro i barnet, og dette vil bli et godt utgangspunkt når krevende behandlingstiltak skal gjennomføres.

Når et barn er sikker på at du som den voksne er både fysisk og psykologisk tilgjengelig hvis behovet for trygghet melder seg, vil barnet komme i en prosess hvor det over tid tilegner seg et følelsesstabiliserende og stressregulerende utgangspunkt. (Ida Brandtzæg, Stig Torsteinson og Guro Øiestad. *Se barnet innenfra*. Og i «Trygghetssirkelen», figur neste side (1)

«Tilknytningsteorien, med dens vekt på betydningen av indre arbeidsmodeller basert på individets mottakelighet for reelle omsorgserfaringer, er trolig den beste av samtidige modeller for å forstå sammenhenger over tid samt endring og kontinuitet i utviklingen fra barn til voksen.» (Lars Smith. En kort introduksjon til utviklingspsykologi, 2018) (5)

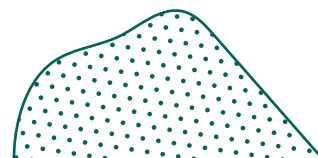
## TRYGGHETSSIRKELEN

Foreldre med fokus på barnets behov

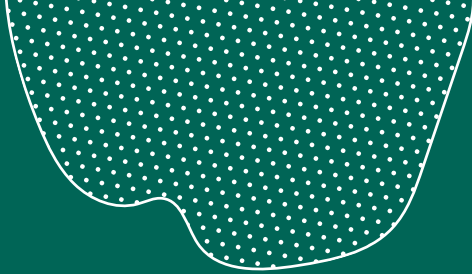


Trygghetssirkelen viser samspillet mellom barnets behov for en trygg base som det kan forlate og alltid søke tilbake til når det har behov for det, se ref.nr. 1.

Kilde: Cooper, Hoffman, Marvin & Powell 1999







*Det er ofte i  
samspillet mellom  
foreldre og barn  
det vil vise seg om  
noe har blitt stritt  
eller vanskelig.*

## Kapittel 6

# Trygghet og diabetes



## 6.1 Anerkjenn barnets egen forståelse av diabetes

Barn som har fått diabetes, vil i sitt eget tempo, og ut fra alder og andre forutsetninger, utvikle sin egen forståelse av hva diabetesbehandling består av – hva som er viktig og hva som er mindre viktig. Barnets forståelse kan være tilstrekkelig til at gjennomføring av behandlingen blir god nok. Men av og til kan barnet ha gått glipp av noen viktige detaljer, misforstått eller diktet opp noen sammenhenger som ikke er der. Da gjelder det å være nysgjerrig på hva barnet er opptatt av i forbindelse med sin diabetes, og bli kjent med det barnet oppfatter som viktig og nødvendig i egenbehandlingen. Spør framfor å anta!

Når du er nysgjerrig på og anerkjenner barnets interesse og involvering i diabetesbehandlingen, bidrar du også til å hjelpe barnet til å øve opp sine ferdigheter og sin forståelse. Gradvis blir barnet kjent med utfordringene behandlingen reiser. Yngre barn trenger å lære seg diabetesbehandlingens steg for steg med tett veiledning fra deg. Større barn og ungdommer med nyopplaget diabetes gjennomfører ganske raskt det meste av behandlingen på egen hånd, og da har de deg med på støttelaget.

Dersom barnet har misforstått, diktet opp eller er uinteressert i diabetesbehandlingen, er det viktig at du veileder og hjelper med å treffe riktige valg. Et barns holdninger og tanker, selv om de er feilaktige eller bunner i misforståelser, endres ikke gjennom kritikk og korrigerende. Veien går gjennom anerkjennelse og respekt. Det viser du for eksempel når du i en åpen og rolig samtale først og fremst er opptatt av å finne ut av hvordan barnet ditt tenker om diabetes og behandlingen. Når du oppriktig interesserer deg



for og tar imot barnets oppfatninger og reaksjoner uten å kritisere, vil det som oftest føre med seg mulighet for toveiskommunikasjon. Da kan du med utgangspunkt i det barnet har formidlet, komme med dine oppfatninger og vurderinger, og barnet kan «ta tilbake» og eie sine egne tanker og oppfatninger på en ny måte.

Når barnet er trygg på at du er opptatt av å forstå hva det tenker og føler, har du lagt grunnlaget for et godt samarbeidsklima.

Utvekslingen av tanker og følelser legger til rette for endring der det er nødvendig. Du anerkjenner og respekterer barnets rett til egen opplevelse, og i samtalen med deg er denne like mye verd og viktig som din egen. Hvis barnet kun korrigeres og kritiseres, kan det oppfatte at det har tanker og følelser det ikke burde hatt. En gang iblant må barnets vurderinger og handlinger korrigeres, men det er en vesentlig forskjell på enkeltstående episoder med korrigeringer for å avverge større misforståelser eller kritiske feil, og korrigerings og kritikk brukt som en måte å veilede barnet på.



«Kan du fortelle meg hvordan det er for deg å gjøre dette?

Det vil jeg veldig gjerne høre om, for da kan vi dele det mellom oss.

Jeg vet at det ikke er greit å være helt alene med det vi tenker på, og at det er godt å fortelle om det til noen andre.

Jeg vet også at når vi er sammen om det, så vil det bli lettere å finne ut hva som er lurt å gjøre.»

## 6.2 Møte følelsene og opplevelsene

### – se bak handlingene

Selv om barnets reaksjoner og handlinger kan virke både irrasjonelle og uhensiktsmessige, er det gjennom å fange opp, forsøke å forstå og kommunisere dette med barnet ditt at dere lettest kommer gjennom vanskelige situasjoner. Når barnet for eksempel har lavt blodsukker, men nekter å spise druesukker og kniper igjen munnen, er det lett å gå i forklarings- og argumenteringsfellen. Da stresses ofte situasjonen ytterligere opp med mange ord og høyt tempo:



«Nå må du spise fordi blodsukkeret ditt er for lavt. Du vet at hvis du ikke får i deg noe søtt nå, så kan blodsukkeret bli enda lavere, og da kan det bli farlig.»

En slik argumentasjon kan umiddelbart føles naturlig og fornuftig for oss voksne, og fører i mange tilfeller også fram. Men hvis du ignorerer eller ikke forstår protestene, eller gir uttrykk for at det barnet føler eller gjør, ikke er viktig eller riktig, risikerer du at det negative forsterkes. Med mindre stress, færre ord og følelsesmessig betoning fra deg kan slike situasjoner møtes på denne måten:



«Jeg ser at du ikke har lyst til å spise noe nå. Det kan jeg godt forstå. Jeg kan tenke meg at du synes det er ekkelt og at du helst vil få være i fred akkurat nå. Saken er den at du har lavt blodsukker, og da er det ofte sånn. Jeg skal hjelpe deg så det føles bedre igjen.»



«Jeg skjønner at det er ekkelt for deg å spise noe nå. Hva kan du spise nå som ikke kjennes like ekkelt? La oss først se på den lave blodsukkerverdien. Det er lurt at det tallet blir litt høyere – kanskje det hadde vært fint om det ble 9, for da vil kroppen din få det bedre. Skal vi prøve å få til det? Da synes jeg det beste hadde vært om du selv bestemte hva du vil spise.»

Når barnet viser avvergereaksjoner mot noe, kan det ligge sterke følelser bak. I eksempelet over vil et lavt blodsukker også påvirke «tenkehjernen», og det gjør det ekstra vanskelig for barnet å forstå at det trenger å spise noe. Motviljen mot å spise kan bli sterkere enn tanken på at blodsukkerverdien må bli høyere. Barnet trenger i slike situasjoner hjelp fra deg for finne ut hvordan motstridende følelser kan håndteres.

Når den voksne er innstilt på å møte barnets tanker og følelser, vil barnet lettere ta imot hjelp. Da kan dere slippe unna opprivende diskusjoner som til slutt fører til at den sterkeste seirer. Og dette behøver ikke å være deg, selv om du er den voksne parten i relasjonen.



«Nå foreslår jeg at vi tar en pause og snakker om hvordan vi har det. Ingen av oss liker at vi ikke er enige, men sånn er det akkurat nå. Følelsene både du og jeg har, bør imidlertid ikke få lov til å bestemme. Følelsene vet ofte ganske lite om hva som er lurt å gjøre. Følelsene må vanligvis ha hjelp av tankene. Derfor skal du og jeg sammen finne ut hvilke tanker som skal få bestemme. Da blir det vi som bestemmer, og ikke følelsene. Da blir vi sjefer for oss selv på en riktig måte. Synes du at vi skal være sånne sjefer – både du og jeg?»

## 6.3 Normalisere livet med diabetes

Det er verken naturlig eller ønskelig å leve med diabetes. Protest og motvilje mot den daglige behandlingen er derfor forståelig og vanlig for mange barn, spesielt i begynnelsen.

Et barn med diabetes må imidlertid ha insulin hver dag. For å skape en trygg og god atmosfære rundt behandlingen er det noen tiltak dere kan iverksette for å normalisere det hele:

**For det første** vil det være til god hjelp hvis behandlingen kan innarbeides som forutsigbare tiltak i hverdagen. Gode rutiner og vaner er uvurderlig støtte når barnet skal lære seg å leve med diabetes på egen hånd.

Rammene rundt barnets dagligliv er det du som har ansvaret for å lage. Gode hverdagslige rutiner rundt måltider, aktiviteter, søtsaker og annet bidrar til forutsigbarhet og mindre mas.

Når du etablerer faste rutiner rundt diabetes-behandlingen, blir dette etter hvert en naturlig del av familiens liv og en normal side av familiens hverdag. Rutiner blir etter hvert til vaner, og vaner er kroppens måte å spare krefter på. Så mye som 40 prosent av handlingene vi utfører hver dag, trenger ikke vurderinger eller beslutninger – de styres av rutiner og vaner.

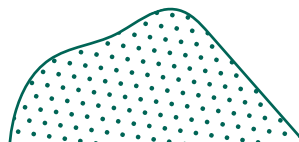
Når det har blitt en vane å passe på insulin-doseringen og blodsukkeret, vil det bli mindre av det tankearbeidet som du brukte mye tid på i begynnelsen. Dette gir vanene stor positiv makt over det som faktisk skal gjøres hver dag.



«Jeg har bestemt meg for at jeg i størst mulig grad, og på en mest mulig naturlig måte, skal forsøke å innarbeide rutiner i hverdagen som gjør at dagliglivet hans med diabetes blir så enkelt som mulig. Jeg er ganske påpasselig med at vi har faste måltider, rutiner for blodsukkertesting og insulinvurderinger i forbindelse med fysisk aktivitet. Vi oppsummerer gjerne erfaringene fra dagen når han har lagt seg og jeg sitter på sengekanten og leser for ham.»



«Vi har bestemt at her hos oss skal det bli en vane for alle at Nina ser på blodsukkeret sitt og finner ut hvor mye insulin hun trenger før vi spiser middag. Det er normalt både for henne og oss at hun trenger insulin.»





Det tar tid og tålmodighet å etablere gode, forutsigbare rutiner, og det krever standhaftighet å etterleve dem. Men det er en god investering. Da blir det en vane å gjennomføre det som er nødvendig.

**For det andre** normaliseres situasjonen når den daglige diabetesbehandlingen og nødvendige tiltak foregår på en rolig måte. Ansiktsuttrykk, kroppsspråk og stemmeleie er smittsomt på godt og vondt. Rolige stemmer, trygge hender og milde, forståelsesfulle ansikter gjør det mindre skummelt og ubehagelig for barnet. Brå bevegelser, høye og strenge stemmer og harde håndgrep vekker motstand, og dette øker stresset. Stressede og uregulerte voksne greier ikke å regulere uregulerte barn.

Når din holdning og kropp utstråler ro, omsorg og trygghet, vil det smitte over på barnet og gjøre det enklere å gjennomføre det som er nødvendig.

**For det tredje** normaliseres livet med diabetes når viktige personer i barnets og familiens omgangskrets også får lære om diabetes og diabetesbehandling. Besteforeldre, gode venner, barnehagepersonell, lærere, trenere og andre trenger korrekt og oppdatert informasjon slik at de kan være trygge voksne i barnets hverdag.



«Jeg vet og ser at injeksjoner og blodprøver kan gjøre vondt. Derfor går jeg gjerne en runde med meg selv først så jeg blir mild og rolig når vi skal skifte stikksted for pumpa eller kontrollmåle blodsukkerapparatet. Jeg har sett at det ikke skal veldig mye til før min utålmodighet eller uro smitter over på ham.»



«Vi er veldig takknemlige for at personalet på skolen har satt seg så godt inn i hva diabetes er, og hva den krever av oppmerksomhet og oppfølging. De samtalene vi har hatt om føling og blodsukkervurderinger, og spørsmål fra medelever, har vært veldig verdifulle. Nå blir barnet vårt både tatt vare på og inkludert i klassen på en god måte.»

## 6.4 Behovet for kontroll



«Spesielt om natten utfordres jeg. Hun sover så tungt at jeg er redd for at hun kan gå rett inn i en føling uten at hun våkner. Vi har heldigvis fått utstyr med kontinuerlig blodsuktermåling, og jeg får signaler hvis verdiene begynner å nærme seg følingsgrensen. Det har gjort nattetimene mye tryggere. Nå kan jeg legge meg i forvisning om at jeg vil bli vekket av en alarm. Men usikkerheten knyttet til doseringen av insulin er allikevel ikke helt borte. Selv om jeg nå kan følge svingningene i blodsukkeret mye bedre, reagerer hun ulikt på insulindosene, selv om omstendighetene kan være tilsynelatende helt like.

Jeg skulle ønske det hadde vært et bedre samsvar mellom tankene jeg har om virkningen av insulinet vi setter, og det som faktisk skjer. Det at svingningene i blodsukkeret til tider er så vanskelige å forutse, gjør at det er umulig å ha full kontroll over det som foregår i kroppen hennes. Dette må jeg antakelig jobbe med å akseptere og forsone meg med. Det spørs om jeg kan få den optimale kontrollfølelsen som jeg gjerne skulle hatt.»



«Det er vanskelig å være avslappet rundt blodsukkeret fordi jeg ikke vet hvilken vei det går. Jeg har nok lett for å bli påvirket av usikkerheten min og har begynt å lure på om denne følelsen har fått for stor plass i samspillet med ham. Følelsen av usikkerhet kan jeg nok ikke helt og fullt kvitte meg med, men jeg kan bli flinkere til å vise at jeg håndterer den, slik at han ikke behøver å bekymre seg for meg.»



«Du har sikkert lagt merke til at pappa og jeg kan bli litt engstelige når vi ikke vet hva blodsukkeret ligger på. Grunnen er at det kan være vanskelig å være helt sikker på at det ikke blir for lavt. Derfor er vi nøye med å teste blodsukkeret når vi lur på dette. Da kan vi finne ut om det er nødvendig å gjøre noe eller ikke. Dette kan bli et stress for oss alle, men vi skal klare å finne en smart måte å gjøre det på så det ikke blir for mye av det gode. Kanskje vi kan finne ut av det sammen?»

Mangelen på kontroll og forutsigbarhet kan gi en følelse av usikkerhet, og dette kan smitte over på barnet. Barn fanger fort opp hvordan foreldrene har det, og forsøker ofte å tilpasse seg foreldrenes sinnsstemning.

Uforutsette blodsukkersvingninger kan ikke unngås. Det er rett og slett ikke mulig å ha fullstendig kontroll over alle faktorene som påvirker blodsukkeret. At det av og til blir uforutsigbart høyt eller lavt blodsukker, kan barn langt ned i alder forstå. Det er enklere for et barn å lære seg at disse uforutsette sidene er en del av livet med diabetes. Når dette snakkes om og blir alminneliggjort, behøver en ikke å være redd eller tro at det er mulig å kontrollere seg bort fra det.



«Hva trenger vi å vite noe om akkurat nå? Hvis svaret er at vi kun vil finne ut hva blodsukkerverdien er, er det kanskje ikke nødvendig. Hensikten med å måle skal helst være å få kunnskap om hva det er som har ført til verdien.»

Følelsen av usikkerhet på hva blodsukkeret kan være, dempes når blodsukkeret testes. Nye og moderne målere kan vise verdiene og svingningene og gi en sammenhengende kontinuerlig oversikt. Det er bra at vi har fått slike hjelpemidler, for da kan du og barnet ditt treffe tiltak når det er behov for det. Men toleransen for følelsen av usikkerhet blir ikke alltid mindre av å sjekke ofte. Det er viktig at du finner ut når det er lurt å undersøke blodsukkerverdien, og når det beste er å la det være, eller utsette det. Forsøk om du kan lage et skille mellom målinger du gjør for å dempe følelsen av usikkerhet, og undersøkelser som gjøres for å få informasjon som er nødvendig for å bestemme insulinose eller andre korrigerings tiltak. Hvis behovet for å redusere usikkerhetsfølelsen vanligvis er den viktigste grunnen til at du måler blodsukkeret, risikerer du mye unødvendig testing og sjekking som du allikevel ikke kan bruke til noe.

Verdiene inneholder alltid informasjon om fortiden, og de viser til virkningen av valg som allerede er tatt, og de viser selvfølgelig også om du trenger å gjøre noe akkurat nå, eller om du ikke behøver det.

La oss se nærmere på disse to sidene av blodsukkerverdiene:

## 6.5 Blodsukker verdien er et effektmål

Akkurat sånn er det. Blodsukker verdien viser om de vurderingene du gjorde om et forventet insulinbehov, var treffsikre eller ikke. I praksis betyr dette at blodsukkeret sier noe om årsakene til både de høye og de lave verdiene. I så måte er det lurt at du unngår å karakterisere verdiene som fine eller dårlige. Karakteriser heller verdiene med begrepene høye, middels eller lave verdier. Prøv først og fremst å være nysgjerrig på verdiene heller enn å la dem stå som en dom over deg selv, barnet ditt eller andre for dårlige vurderinger eller prestasjoner.

Når holdningen til den daglige behandlingen preges av åpenhet, inviteres barnet med på undringen og refleksjonen.

Et barn med diabetes gjør en stor innsats hver eneste dag, og det skal barnet få anerkjennelse for. Hvis det bare er blodsukker verdier innenfor normalområdet det snakkes om i positive ordelag, vil det derimot fort knyttes negative karakteristikk til blodsukkeret.

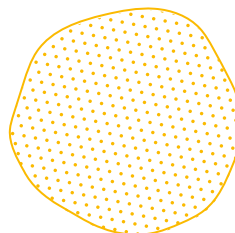
Når ros hovedsakelig blir gitt til gode verdier, vil tankene som dukker opp ved høye verdier, fort bli negative.



«Hva forteller verdien deg?»

«Se på dette tallet. Blodsukker på 24 – det er høyt. Jeg lurer på hva dette kan skyldes? Har du noen tanker om det?»

«Når jeg har sett på blodsukker verdien til barnet mitt, har jeg mange ganger sett at insulin dosen som ble satt til måltidet, var for liten. Andre ganger har jeg derimot sett at verdien er så lav at dosen må ha vært litt for stor.»





«Det er fint at vi kan finne ut om kroppen din får det insulinet den trenger. Det er ikke lett å treffe med riktige doser, men vi lærer noe av de gangene vi gjør feil. Jeg synes det er lurt at vi snakker sammen og finner ut hva verdiene egentlig betyr.

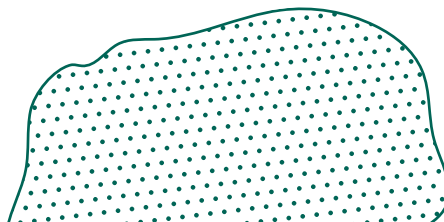
Du vet at det viktigste ikke er selve tallet. Vi er først og fremst ute etter det verdiene kan fortelle oss. Når vi sjekker blodsukkeret, blir det enklere å finne ut hvor mye insulin du trenger, uansett hva du driver med. Hva tenker du selv om at vi kan teste blodsukkeret når vi skal finne ut hvor mye kroppen din trenger?»



«Jeg ser på henne at hun blir veldig skuffet hvis blodsukker verdien er i høyeste laget. Da har hun lett for å bebreide seg selv, og noen ganger har hun bedt om unnskyldning for at hun har gjort noe galt.

Vi har snakket mye om at det er vanskelig å stabilisere blodsukkeret og at hun gjør en stor jobb uansett. Jeg understreker at arbeidet hun gjør når blodsukkeret svinger mye mellom høye og lave verdier, krever mer av henne enn når alt går på skinner.

Jeg har bestemt meg for at jeg i størst mulig grad vil prøve å unngå at følelser og negative karakteristikk knyttes til behandlingsresultatene. Derfor er jeg forsiktig med å bruke formuleringer som 'så fine verdier', 'nå har du vært skikkelig flink', osv.»





## 6.6 Blodsukkerverdier er korrigerbare

Blodsukkerverdier utenfor normalområdet inneholder ikke bare informasjon du og barnet kan lære noe av. Verdiene medfører også av og til at dere må gjøre noe raskt for å behandle eller unngå føling eller få ned et høyt blodsukker.

Det er viktig og bra at blodsukkerverdier kan korrigeres. Da får det ikke dramatiske konsekvenser hvis insulinmengden enten er for stor eller for liten. Det er lov å bomme på insulindosen, men det er viktig å bestemme når det er lurt og nødvendig å korrigere det som allerede er gjort. Faren ved dagens målemetoder er at fristelsen til å korrigere noen ganger kan bli for stor, selv om det ikke er nødvendig.

I samarbeid med barnet kan du finne fram til gode måter å bruke blodsukkerverdiene på. Samtalene rundt slike spørsmål må tilpasses barnets alder og diabeteserfaring.



«Ved raske fall i blodsukkeret må vi være ekstra på vakt. Da kan følingen komme fort. Derfor har jeg gjort avtale med datteren min om at jeg ikke starter en diskusjon med henne når slike situasjoner oppstår. Da har vi blitt enige om at hun raskt må få i seg noe sukkerholdig, slik at vi kan forhindre at verdiene blir enda lavere. Denne avtalen har fungert bra fordi den skaper trygghet. Hun vet at vi gjennomfører det vi har bestemt uansett, fordi det er til hennes eget beste.

Jeg har også en avtale med henne om hva vi skal gjøre når hun har verdier i høyeste laget. Høye blodsukkerverdier krever insulin, men i slike situasjoner har vi bedre tid til rådighet for å endre verdiene. Hva som er lurt å gjøre både ved lave og ved høye blodsukkerverdier har jeg snakket med datteren min om, og vi har blitt enige om at vi i fellesskap først skal finne den beste løsningen på hva som bør gjøres.»



## 6.7 Forelder og behandler

Når barnet har diabetes, stilles du overfor en krevende utfordring. På den ene siden skal du fortsette å være den gode forelderen og omsorgspersonen barnet trenger.

På den andre siden skal du heretter også være barnets behandler og sikre at barnets helse blir ivaretatt. Disse to rollene kan for mange være krevende å finne ut av og håndtere, særlig i begynnelsen. De fleste finner fornuftige måter å kombinere foreldreskap med diabetesbehandlerrollen på.

God nok blodsukkerkontroll krever nøyaktighet og oppmerksomhet fra deg. Godt nok foreldreskap krever det samme. Når begge oppgavene skal ivaretas av samme person, blir det viktig at de ikke altfor ofte er på kollisjonskurs.

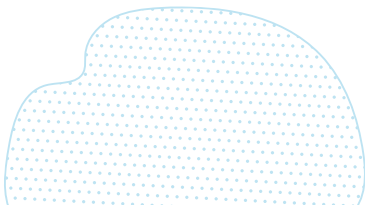
Som forelder har du også behov for støtte fra fagpersoner og helsepersonell, først og fremst i form av fagkunnskap, erfaringsdeling og hjelp med å tilpasse og forstå akkurat ditt barns diabetes. Selv om det av og til kan føles tryggest å overlate ansvaret for behandlingsvurderingene til dem som er eksperter, er det du som har og skal ha dette ansvaret. Det er på denne måten barnets behov best blir ivaretatt, og da fungerer samarbeidet med støtteapparatet og helsepersonell mest effektivt.



«Mange ganger synes jeg det er vanskelig å velge hva jeg skal tillate. Når han for eksempel vil avslutte middagen med en is, så kan den snille pappaen jeg er, godt tenke seg å gi ham en. Insulinmengden han har i kroppen, er imidlertid ikke tilpasset dette ønsket. Hvor mye ekstra insulin han vil trenge, kan vi forsøke å finne ut av, og karbohydratmengden som isen inneholder, står skrevet på pakningen. Når vi har sett nærmere på dette, kan det bli ganske trygt å dosere den ekstra insulinmengden. Men fordi dette ekstraarbeidet kan være litt brysomt, er det noen ganger fristende å foreslå at isspisingen utsettes til en annen gang, selv om jeg ikke vil at diabetesen skal styre slike behov.»



«Slike situasjoner kan være ganske utfordrende. Jeg har mange ganger fått høre at et barn med diabetes kan leve på samme måte som andre barn, og at diabetesen i minst mulig grad skal føre til begrensninger. I teorien forstår jeg at med riktig insulintilførsel er dette mulig, men i praksis er det ikke like lett å få det til. Mange ganger blir jeg derfor mer restriktiv enn jeg egentlig har lyst til å være.»





«Rett etter diagnosen ble stilt, ønsket jeg nesten at den forståelsesfulle sykepleieren jeg møtte på sykehuset, kunne flytte hjem til oss og ta ansvaret for diabetesen. Det var så mye som virket forvirrende og vanskelig. Hun var veldig nøye med å sikre at hennes kunnskap ble forstått og tatt imot av meg. Hun lærte meg å se hvor viktig det er at jeg ble trygg på den oppgaven vi skulle samarbeide om. Jeg hadde nytte av å drøfte blodsukkerverdiene og HbA1c-verdien med henne, men det viktigste var at jeg fikk hjelp til å etablere et følelsesmessig godt samarbeidsklima mellom meg selv og datteren min. Det har bidratt til at vi begge har fått tillit til at god hjelp finnes når vi trenger det.»

## 6.8 Diabetes og familieliv

Godt samspill og gode relasjoner mellom barna i familien er noe alle foreldre verdsetter. Behandlingen av diabetes kan utfordre dette, og mange foreldre er bekymret for hvordan diabetes kan påvirke søsken på en negativ måte. Det viser seg imidlertid at de fleste søsken både er solidariske og naturlig støttende overfor den som har fått diabetes.

Mange søsken har behov for og synes det er fint å være med på konsultasjonene på sykehuset. Det har de faktisk også rett på. Her får de anledning til å snakke om akkurat det de lurer på, og det kan gjøre det lettere å bli passelig delaktige i behandlingen på en positiv måte.

Noen søsken kan reagere på det de oppfatter som forskjellsbehandling og manglende oppmerksomhet. De kan synes at den som har diabetes, blir tatt for mye hensyn til. Andre kan være unødvendig bekymret for broren eller søsteren som har fått diabetes, fordi de kanskje ikke helt forstår hva diabetes handler om, eller at de har



vært vitne til episoder med lavt blodsukker eller konflikter rundt diabetesbehandlingen som har vært ugreie. Noen kan oppleve at foreldrene har forandret seg – at de er mer slitne og stresset, usikre og veldig opptatt av blodsukker og kontroll.

Det er naturlig og forståelig at søsken reagerer, og det trenger de å snakke med foreldrene sine om. Du kan ganske sikkert selv kjenne igjen mange av spørsmålene søsken er opptatt av, og som det kan være godt å få satt ord på. Ofte er det nødvendig at det er du som tar initiativet til slike samtaler.

For mange er det godt å kunne være alene med en eller begge foreldre iblant uten at andre søsken er med. Kinotur, fisketur, fotballkamp og fortrolige samtaler på sengekanten setter søsken vanligvis stor pris på.



«Jeg har bestemt meg for at jeg i størst mulig grad, og på en mest mulig naturlig måte, skal forsøke å innarbeide diabetesbehandlingen i hverdagen slik at den kan tilpasses alle i familien. Behandlingen krever tid, så familiens liv og aktiviteter må ha plass og rom for dette. Vi må alle lære oss å være tålmodige og kanskje vente når et blodsukker skal måles, eller en føling skal unngås.»

Rammene rundt barnas dagligliv er det du som har ansvaret for å lage.

Livet med diabetes er krevende. Som forelder til et barn med diabetes gjør du en stor og viktig jobb i de årene barnet trenger deg som omsorgsperson. Hjelp fra deg vil gjøre barnet i stand til å leve med sin diabetes på en god måte. Du legger grunnlaget for den selvstendigheten barnet trenger for å ta vare på seg selv videre i livet.

Filosofen Einar Øverenget sier det på sin egen måte i boka «Å bli sin egen venn» (7):



«Om vi endrer den gylne regel, kan vi få øye på en kilde til livskraft som vi ofte overser: Du skal gjøre mot deg selv slik du vil at andre skal gjøre mot deg. Ikke rare endringen rent språklig. Ett ord erstattet med et annet – ‘andre’ er erstattet med ‘deg selv’ – men det er viktig endring i innholdet.»

Når barnet tilegner seg dette visdomsordet, kan oppveksten avrundes i trygg forvisning både om at diabetesen blir tatt vare på, og at gleden over livet vil fortsette.

## 6.9 Diabetes i barnehagen og på skolen

Det er utfordrende når ansvaret for barnets diabetes skal overlates til andre voksne. For å bidra til at det skapes et godt samarbeid mellom skolen, foreldre og eleven, har Diabetesforbundet utarbeidet heftet «Min skoledag med diabetes». Heftet inneholder blant annet generell informasjon om hva diabetes type 1 er, hva lavt blodsukker, føling og høyt blodsukker betyr, og hvordan det skal håndteres, virkningene av fysisk aktivitet og betydningen av måltidsrutiner og blodsukkertesting.

Materiellet består også av plakatmalen «Elev med diabetes på skolen», som kan henges opp på lærerværelset etter avtale med foresatte.

Heftet og plakatmalen finnes i to forskjellige utgaver – én for dem som bruker insulinpenn, og én for dem som bruker insulinpumpe. Materiellet finnes på norsk og engelsk, og det kan også brukes i barnehager. Det kan lastes ned fra [diabetes.no](http://diabetes.no).

## 6.10 Lær omgivelsene om diabetes

Hvis du ønsker at andre som skal være sammen med barnet, ditt skal få bedre kjennskap til diabetes, anbefales kursopplegget «Kjenner du et barn med diabetes», utarbeidet av Diabetesforbundet.

Kursopplegget vil trygge personalet i barnehagen, lærerne på skolen, trenere i idrettslag og beste-foreldre og venner av barnet og familien.

**Diabeteslinjen** er en gratis veiledningstjeneste hvor erfarne veiledere svarer på spørsmål. Der kan du få snakke med diabetessykepleier, lege, farmasøyt, klinisk ernæringsfysiolog og psykolog. Diabeteslinjen: 815 21 948. Du kan også sende spørsmål eller chatte med en av veilederne.

## 7. Prosjektgruppe

Følgende personer har bidratt i utarbeidelsen av foreldreveiledningen:

- Psykologspesialist **Jon Haug (leder)**
- Psykologspesialist **Eirin Winje**
- Psykologspesialist **Nina Handelsby**
- Overlege/barnelege **Torild Skrivarhaug**
- Diabetessykepleier **Åse Figenschau**
- Klinisk ernæringsfysiolog **Severina Haugvik**
- Foreldrerepresentant **Beate Amdal-Skorpen**
- Foreldrerepresentant **Gry Brun-Blåbærvik**
- Organisasjonsrådgiver **Anette Skomsøy**
- Prosjektleder **Guro Waagene**

Veiledningen har blitt drøftet av foresatte til barn med diabetes og er kvalitetssikret av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH).

I tillegg har programmet vært til vurdering i Medisinsk fagråd, Faggruppen for diabetespsykologi, barne- og familiekontakter og likepersoner i Diabetesforbundet, Ungdiabetes og Norsk Studiegruppe for barne- og ungdomsdiabetes.

Veiledningen er utarbeidet av Jon Haug, psykologisk medarbeider i Diabetesforbundet. I 2018 fikk han Psykologprisen for sin innsats på diabetesfeltet.

## 8. Anbefalt litteratur:

- 1.Brandtzæg, I. et al. **Se barnet innenfra**, Kommuneforlaget 2013
- 2.Schibbye, A-L., Løvlie, E. **Du og barnet**. Om å skape gode relasjoner med barn, Universitetsforlaget, 2017
- 3.bufdir.no/foreldrehverdag/
- 4.Hanås, R. **Bli ekspert på din egen diabetes**. Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne, Cappelen Damm Akademisk, 2015
- 5.Smith, L. **En kort introduksjon til utviklingspsykologi**, Fagbokforlaget, 2018
- 6.Haug, J. **Diabetespsykologi**. Samspillet mellom kropp og sinn, Gyldendal Akademisk, 2017
- 7.Øverenget, E. **Å bli sin egen venn**, Aschehoug, 2005









## Kontakt

### Diabetesforbundet

Postboks 6442 Etterstad, 0605 Oslo

Besøksadresse: Østensjøveien 18

Tlf: 23 05 18 00

post@diabetes.no

[diabetes.no](http://diabetes.no)

