



# SKOLEBØRNS- UNDERSØGELSE

2020



## **Diabetesforeningen**

Forskning og Analyse

Stationsparken 24, st. tv.

2600 Glostrup

### **Udarbejdet af:**

Naja Andersen, børne- og ungekonsulent, cand.san, Diabetesforeningen

Kasper Arnskov Nielsen, analysekonsulent, cand.scient.san, Diabetesforeningen

Mia Sørensen Iken, analysekonsulent, cand.scient, Diabetesforeningen

### **Følgende personer takkes for deres bidrag til undersøgelse og rapport:**

En stor tak til alle de medlemmer af Diabetesforeningen, som har deltaget i undersøgelsen.

Maria Iversen, sundhedspolitisk konsulent, Diabetesforeningen

Nuri Cayuelas i Mateu, projektleder, Diabetesforeningen

Lene Jørgensen, konsulent, Diabetesforeningen

Nuy Christiansen, studentermedhjælp, Diabetesforeningen og

Lisbeth Maindal, redaktør, Diabetesforeningen.

### **Rapporten citeres:**

Diabetesforeningen. Skolebørnsundersøgelsen 2020 – selvrapporterede data.

2. version, den 10. januar 2022.

Elektronisk udgave kan downloades på:

<https://diabetes.dk/forskning/for-fagfolk/projekter-og-undersogelser>

## Indhold

<b>SAMMENFATNING OG VURDERING .....</b>	<b>5</b>
<b>1. BAGGRUND OG FORMÅL .....</b>	<b>9</b>
1.1. Baggrund .....	9
1.2. Formål .....	10
<b>2. METODE.....</b>	<b>12</b>
2.1. Begrænsninger .....	13
<b>3. DELTAGERNE.....</b>	<b>15</b>
3.1. Deltagernes karakteristika og sammenligning med baggrundsbefolkningen .....	16
3.2. Børnenes karakteristika.....	16
<b>4. RESULTATER.....</b>	<b>18</b>
<b>4.A. STRUKTURER OMKRING BARNET .....</b>	<b>20</b>
4.A.1. Samarbejde med SFO og skole.....	20
4.A.2. Skolens evne til at håndtere sygdom .....	21
4.A.3. Skolestart .....	22
4.A.4. Kontaktperson og tildeling af støttetimer.....	23
<b>4.B. MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL I SKOLEN .....</b>	<b>26</b>
4.B.1. Barnets trivsel i skolen .....	26
4.B.2. Bekymringer om livet med diabetes .....	26
<b>4.C. AT VÆRE FORÆLDRE TIL ET BARN MED DIABETES .....</b>	<b>28</b>
<b>4.D. BETYDNINGEN AF AT HAVE EN KONTAKTPERSON.....</b>	<b>31</b>
4.D.1. Strukturer omkring barnet.....	31
4.D.2. Mental sundhed og trivsel i skolen .....	34
<b>REFERENCER .....</b>	<b>37</b>

# SAMMENFATNING OG VURDERING

## SAMMENFATNING OG VURDERING

---

Denne rapport præsenterer resultaterne af Skolebørnsundersøgelsen, som er baseret på svarene fra en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt Diabetesforeningens medlemmer i juni 2020. Resultaterne bygger på besvarelser fra 254 deltagere, som er forældre til børn med type 1-diabetes i skolealderen.

Skolebørnsundersøgelsen giver et indblik i, hvordan forældre oplever det at være forældre til et barn med diabetes, hvordan samarbejdet mellem skole og hjem fungerer, samt hvordan børn med diabetes trives i skolen.

Besvarelserne af spørgeskemaet er primært foretaget af børnenes mødre (89%), hvilket tyder på, at det oftere er mødrenes kontaktoplysninger, der anvendes i forbindelse med barnets medlemskab i Diabetesforeningen, og måske tyder det også på, at mødrene i højere grad er den primære forælder i relation til barnets diabetesbehandling. Blandt undersøgelsens deltagere er der markant flere med en mellemlang eller lang uddannelse (i alt 75%) sammenlignet med baggrundsbefolkningen (i alt 38%).

### STRUKTURER OMKRING BARNET

Størstedelen af deltagerne (77%) oplevede, at samarbejdet med skolen fungerede godt, hvilket er vigtigt, for at et barn med diabetes kan fungere i skolens fællesskaber. Sammenlignet med samarbejdet med skolen, var der en større andel af deltagerne (37%) som ikke oplevede at samarbejdet med SFO'en fungerede godt. Børns hverdag er generelt præget af mange timer i skole og institution, hvorfor samarbejdet mellem skole, SFO og hjemmet kan være afgørende for børns trivsel.

Cirka en tredjedel af deltagerne (29%) var utrygge ved skolens håndtering af barnets diabetes, og 35% af deltagerne oplevede ikke, at barnets individuelle behov for hjælp blev mødt af skolen.

Ved overgangen fra børnehave til skole oplevede 79% af deltagerne, at de og barnet blev inddraget og lyttet til. Det er afgørende, at forældrene bliver inddraget i forbindelse med barnets skolestart, da de er en central kilde til viden om barnet og håndteringen af diabetes i det daglige.

Skolebørnsundersøgelsen viste desuden, at størstedelen af børnene (72%) ikke havde tilknyttet en fast kontaktperson, som kan hjælpe med den daglige håndtering af barnets diabetes. Det vil dermed sige, at disse børn selv skal stå for blodsuktermåling, kulhydrattælling og dosering af insulin, som kræver, at barnet kan analysere, udregne og have blik for konsekvenserne af dettes valg.

Blandt de børn som havde en kontaktperson tilknyttet, var det i flest tilfælde (39%) klasselæreren, der fungerede som kontaktperson. I 22% af tilfældene var kontaktpersonen en pædagog, 16% en støttepædagog, 10% en anden lærer og 13% en anden faglighed. I de tilfælde hvor der ikke var tilknyttet en kontaktperson, vurderede cirka halvdelen af deltagerne (52%), at det ville gøre hverdagen lettere, hvis barnet fik tildelt en kontaktperson, mens 21% ikke vidste, om det ville gøre hverdagen lettere.

Andelen af forældre, der føler sig trygge ved skolens evne til at håndtere barnets diabetes, er større hvis der er tilknyttet en kontaktperson (85%), sammenlignet med hvis der ikke er (44%).

Hoveddelen af deltagerne (81%) havde ikke fået tildelt faste støttetimer. Kun et fåtal (10%) havde fået tildelt mere end 10 støttetimer om ugen. Afhængig af barnets alder, vil det være nødvendigt, at barnet støttes af en voksen flere gange om dagen. Hvis en elev ikke får tildelt den korrekte mængde støtte, er der risiko for, at barnet kommer til at stå alene med ansvaret for sin behandling flere gange dagligt.

Cirka halvdelen af deltagerne (47%) oplevede ikke at antallet af støttetimer var dækkende for barnets behov og 35% vurderede tilmed, at antallet af støttetimer ikke var tilstrækkeligt til, at barnet kunne indgå i skoledagen på lige fod med andre børn.

### **MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL I SKOLEN**

Lidt over halvdelen af deltagerne oplevede, at barnet var glad for (55%) og tryk ved (58%) at gå i skole, mens meget få oplevede, at barnet ikke var glad og tryk. Hertil vurderede over halvdelen af deltagerne, at barnet kunne indgå på lige fod med andre børn i sociale (61%) og faglige fællesskaber (72%).

Samlet vurderede 13% af deltagerne at barnet ofte eller hele tiden kunne føle sig udenfor på grund af sin diabetes, mens 28% oplevede det af og til. Og hertil var barnet af og til (32%) eller ofte (9%) fraværende fra skole på grund af sin diabetes.

En fjerdedel af deltagerne vurderede, at barnet i høj grad bekymrede sig om livet med diabetes, mens 46% i nogen grad var bekymrede. Hertil svarede halvdelen, at barnet slet ikke fik hjælp og støtte i skolen til at håndtere psykiske udfordringer i forbindelse med sin diabetes. I en opgørelse fra første halvår 2020, omhandlede 27% af henvendelserne til Diabetesforeningens Børne- og Ungekonsulent specifikt om adgang til støtte i skolen, mens 47% omhandlede psykiske problemstillinger, herunder at forældrene ikke følte sig trygge ved at sende deres børn i skole blandt andet på grund af manglende støtte og hjælp til barnet.

### **AT VÆRE FORÆLDRE TIL ET BARN MED DIABETES**

Det var et fåtal af forældrene, der dagligt blev kontaktet af skolen og hovedparten af deltagerne (84%) blev aldrig eller sjældent kontaktet. Resultatet kan forstås på to måder – enten er der ikke brug for at kontakte forældrene, eller også har skolen ikke ressourcer til håndteringen af diabetes og dermed heller ikke ressourcer til at tage kontakt til forældrene.

Det fremgik, at 20% af deltagerne aldrig var i kontakt med barnet angående diabetes i løbet af en skoleuge, og at det for 35% kun skete sjældnere end én gang om ugen. En mindre andel af deltagerne blev kontaktet dagligt eller flere gange dagligt af barnet (15%).

At være forældre til et barn med diabetes kan være en udfordring i hverdagen. Over halvdelen af de adspurgte (50%) oplevede, at det i høj grad var en udfordring at være forældre til et barn med diabetes, mens 34% oplevede det i nogen grad. Cirka halvdelen (49%) af deltagerne bekymrede sig for risikoen for hypoglykæmi (lavt blodsukker). På trods af udfordringer og bekymringer var størstedelen af deltagerne (88%) i nogen/høj grad trygge ved at sende barnet i skole.

Lidt under halvdelen (46%) af deltagerne oplevede, at deres arbejdsliv i nogen/høj grad påvirkedes af mangel på støtte til barnet. Dog havde over halvdelen af deltagerne (54%) ikke kontaktet kommunen i forbindelse med deres arbejdsliv f.eks. angående tabt arbejdsfortjeneste. Af de deltagere, der havde været i kontakt med kommunen, fik kun cirka halvdelen, den hjælp de havde brug for.

**BETYDNINGEN AF AT HAVE EN KONTAKTPERSON**

Der var en positiv sammenhæng mellem, om barnet havde tilknyttet en kontaktperson og forældrenes vurdering af samarbejdet og kommunikationen med skole/SFO, samt med oplevelsen af at skolen var engageret i at have en elev med diabetes.

I forhold til barnet var der ligeledes en positiv sammenhæng mellem, om barnet havde tilknyttet en kontaktperson, og at forældrene vurderede, at barnet fik hjælp og støtte i skolen til at håndtere psykiske udfordringer i forbindelse med sin diabetes, at barnets individuelle behov for hjælp til at håndtere sin diabetes blev mødt i skolen, samt skolens generelle evne til at varetage barnets behov.

Resultaterne peger i forlængelse heraf på, at en tilknyttet kontaktperson kan være medvirkende til at barnet føler sig tryk ved at gå i skole. Forældre til børn med en kontaktperson vurderede således oftere, at barnet i højere grad var trygt ved at gå i skole, sammenlignet med forældre til børn uden en kontaktperson.

Imidlertid var der ikke andre sammenhænge, mellem om barnet havde en kontaktperson og forældrenes vurdering af barnets trivsel og inklusion i skolen. Det gjorde sig gældende for deres vurdering af, om barnet var glad for at gå i skole, kunne indgå på lige fod i sociale og faglige sammenhænge, kunne føle sig udenfor på grund af sin diabetes, hvor ofte barnet var fraværende fra skole på grund af sin diabetes, og om barnet generelt havde bekymringer i forhold til et liv med diabetes.

**KAPITEL 1**

**BAGGRUND OG**

**FORMÅL**



# 1. BAGGRUND OG FORMÅL

---

## 1.1. Baggrund

Type 1-diabetes er en kronisk autoimmun sygdom, hvor kroppens immunforsvar angriber og ødelægger kroppens celler, i dette tilfælde de insulinproducerende celler i bugspytkirtlen. Type 1-diabetes rammer oftest børn og yngre voksne, og vi kender endnu ikke den præcise årsag til, at nogle udvikler sygdommen.

Det skønnes, at mindst 28.000 danskere lever med type-1 diabetes (1). Type 1-diabetes er en af de største kroniske somatiske sygdomme hos børn, og mindst 1.675 danske børn i alderen 5 til 14 år er diagnosticerede med type 1-diabetes (2, 3).

I folkeskolen skal de mindst 1.675 elever med diabetes dagligt håndtere deres blodsukker. For de fleste går det godt, og familierne møder en skole, der gerne samarbejder om udfordringerne.

Diabetesforeningens rådgivning har oplevet en stigning i antal, såvel som alvorlighed, af henvendelser fra forældre, hvor folkeskolen ikke i tilfredsstillende grad støtter børn med diabetes, selvom skolerne er forpligtiget til det ifølge Folkeskoleloven (4). Barnet står ofte alene med ansvaret for den daglige håndtering af sin diabetes, hvilket vi i Diabetesforeningen ikke synes er rimeligt. Håndtering af diabetes er et voksenansvar og ikke et børneansvar, hvorfor vi i Diabetesforeningen kæmper for, at alle børn med type 1-diabetes skal have en kontaktperson i skole og dagtilbud, som kan hjælpe barnet med diabetes på alle fronter (5).

I Diabetesforeningens rådgivning omhandler en andel af samtalerne, med forældre til børn med type 1-diabetes, også bekymring for børnenes vilkår for læring og udbytte af undervisningen samt forældrenes bekymring ved at overlade barnet i skolens hænder. God mental sundhed og trivsel er vigtig for en sund personlig, læringsmæssig og social udvikling hos børn og unge. Tilbud til børn skal finde sted gennem støttende fællesskaber, følelsen af tilhørsforhold og meningsfuldhed, der derved fremmer den mentale sundhed og trivsel hos børn.

I den seneste opgørelse fra første halvår af 2020, omhandlede 27% af henvendelserne til Diabetesforeningens Børne- og Ungekonsulent specifikt om adgang til støtte i skolen, mens 47% omhandlede psykiske problemstillinger, herunder at forældrene ikke følte sig trygge ved at sende deres børn i skole blandt andet på grund af manglende støtte og hjælp til barnet (6).

Diabetesforeningen undersøgte trivslen hos skolebørn med diabetes i 2008. I mellemtiden er der sket store forandringer i Folkeskolen, med folkeskolereformen, hvilket blandt andet har betydet længere skoledage og en ny inklusionsdagsorden. Dertil har den teknologiske udvikling betydet, at der er kommet flere behandlingsredskaber i form af apps, sensorbaseret glukosemåling og insulinpumper, hvor forældrene kan monitorere deres barns blodsukker i skoletiden. Vilkårene for børn med diabetes har derfor ændret sig i perioden fra 2008 til 2020, og derfor fandt vi det relevant at undersøge, hvordan skolebørn trives i den nye virkelighed og under de nye vilkår.

Med "Skolebørnsundersøgelsen 2020" bidrager Diabetesforeningen med opdateret viden om, hvordan børn med diabetes trives i skolen, hvilken indflydelse diabetes har på forældrenes arbejdsliv, samt viden om hvilken hjælp og støtte forældre og børn modtager og efterspørger.

Personer med diabetes og deres pårørende har en unik indsigt i deres egen sygdom, og dagligdagen er den mest direkte kilde til viden om deres præferencer, oplevelser, aktuelle behov og livskvalitet. Derfor er systematisk indsamling af, hvordan mennesker med diabetes og deres pårørende oplever livet med diabetes et vigtigt afsæt for at sikre en høj livskvalitet hos personer med diabetes til gavn og glæde både nu og i fremtiden.

## 1.2. Formål

Spørgeskemaet, som ligger til grund for Skolebørnsundersøgelsen og for denne rapport, er en tværsnitsundersøgelse, hvis formål er at bringe viden om livet som forælder til et barn med type 1-diabetes. Resultaterne er afgørende viden, der gør det muligt kortlægge, hvordan forældre til børn med type 1-diabetes oplever barnets trivsel, barnets skolegang, samt hvilken indflydelse barnets diabetes kan have på forældrenes eget liv og arbejdsliv.

# KAPITEL 2

# METODE

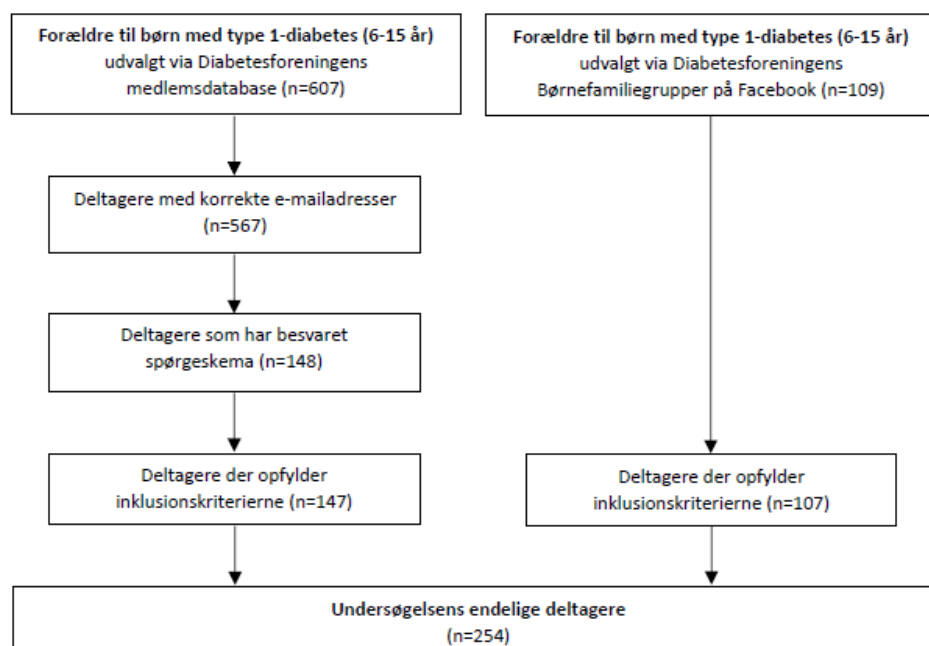
## 2. METODE

Spørgeskemaet til Skolebørnsundersøgelsen blev udarbejdet og oprettet i SurveyXact i et samarbejde mellem Diabetesforeningens afdelinger for Rådgivning og Frivillighed, Kommunikation samt Forskning og Analyse.

Spørgeskemaet bestod af lukkede spørgsmål med et givent antal svarkategorier til hvert spørgsmål. Svarkategorier blev genanvendt i flest mulige spørgsmål, for at sikre genkendelighed og mindske antallet af misforståelser. Spørgeskemaet indeholdt også et mindre antal åbne spørgsmål, hvortil deltagerne kunne notere et uddybende svar. Spørgeskemaet blev pilottestet blandt personer med diabetes eller diabetes i familien, samt medarbejdere i Diabetesforeningen.

Den uvante verdenssituation foranlediget af COVID-19 skabte en række overvejelser om timingen af undersøgelsen, men da den nyeste Skolebørnsundersøgelse var helt tilbage fra 2008 og der sidenhen var kommet en ny skolereform i 2014, vurderede vi alligevel at nødvendigheden af undersøgelse var for stor til at vente. For at kunne anvende undersøgelsens resultater fremadrettet, og eventuelt også kunne sammenligne med tidligere og eventuelle fremtidige undersøgelser, bad vi deltagerne om at tænke tilbage til tiden før COVID-19 gjorde sit indtog i Danmark i marts 2020.

Potentielle deltagere blev identificeret i Diabetesforeningens medlemsdatabase ud fra følgende inklusionskriterier: 1) deltagerne skulle være forældre til et barn med type 1-diabetes, 2) barnet skulle være i alderen 6-16 år og 3) barnet skulle gå på skoleniveau mellem 0. og 9. klasse.



Figur 1: Flow-chart af deltagerne

I alt blev 607 potentielle deltagere identificeret og kontaktet med et personligt link til spørgeskemaundersøgelsen (se figur 1). Heraf kunne 40 personer ikke modtage invitationen, enten fordi e-mailadressen ikke fungerede (17 respondenter slettet) eller fordi e-mailen ikke kunne modtages (23 respondenter frafaldet). Samlet blev spørgeskemaet besvaret af 148 respondenter hvoraf 147 opfyldte inklusionskriterierne.

Ydermere blev der genereret et generisk link, som blev delt i Facebookgrupper for Diabetesforeningens Børnefamiliegrupper, hvorfra 109 respondenter besvarede spørgeskemaet og 107 opfyldte inklusionkriterierne. Der er potentielt sammenfald i gruppen af forældre, der har modtaget et personligt link via SurveyXact, men som ikke besvarede dette og gruppen af forældre, der deltog via det ikke-personlige link via Facebook.

Besvarelsene i undersøgelsen blev indsamlet i perioden 16. juni og 6. juli 2020. Der blev sendt op til tre rykkermails til mulige respondenter, der endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Undersøgelsen opnåede i alt 254 besvarelser af spørgeskemaet (besvarelsesprocent på 38%), heraf var der 232 fulde besvarelser (34%) (se figur 1).

I 2020 var der ca. 1.675 børn med type 1-diabetes i alderen 5 til 14 år<sup>1</sup> (3). Idet spørgeskemaundersøgelsen i alt fik 254 besvarelser, svarer det til en besvarelsesprocent på 15% af alle børn med type 1-diabetes i skolealderen.

Resultaterne i nærværende rapport er hovedsageligt baseret på deskriptiv statistik af selvrapporteret data.

## 2.1. Begrænsninger

Da Diabetesforeningen ikke har adgang til demografiske og socioøkonomiske oplysninger på medlemmer (her forældre til børn med type 1-diabetes), har det ikke været muligt at vurdere om de forældre, der indgik i undersøgelsen, også udgjorde en repræsentativ gruppe af danske forældre til børn med diabetes.

Det er vigtigt at understrege, som det fremgår af kapitel 3, at respondenterne i undersøgelsen generelt var relativt ressourcerstærke forældre, hvoraf hovedparten havde en mellemlang- eller lang videregående uddannelse og/eller en samlet årlig husstandsindkomst på over 500.000 kr. brutto.

Vi vurderer, at det er rimeligt at antage, at ressourcerstærke familier oftere er i stand til at formulere behov for og efterspørge støtte fra de offentlige institutioner, herunder i sundheds- og uddannelsessektoren, og kompensere for manglende støtte i barnets skole. Omvendt er det også rimeligt at antage, at situationen er langt sværere for forældre uden de samme ressourcer. I så fald kan børn med diabetes af forældre med færre ressourcer, være i større risiko for at mistrives i skolen. Imidlertid ved vi desværre fortsat ikke meget om den gruppe.

I forlængelse heraf skal det ligeledes understreges, at en større andel af deltagerne er rekrutteret gennem Facebook, hvilket kan betyde, at nogle forældre kender hinanden, og måske i vid udstrækning også ligner hinanden på en række baggrundsvARIABLE. Det kan ligeledes skævvride resultaterne.

Det er også vigtigt at understrege, at forældrenes besvarelse kan være påvirket af andre faktorer, såsom barnets alder og diabetesdebut (tidspunktet for barnets diagnose med diabetes). Børn i 8.-9. klasse og/eller børn, der har levet med diabetes over en årrække, har antageligt nok et mindre behov for hjælp og støtte i skolen sammenlignet med børn i de mindre klasser og/eller børn, der er nye med diabetes. Det har imidlertid ikke været muligt at tage højde herfor i nærværende rapport.

Slutteligt er det værd at bemærke, at timingen for undersøgelsen kan bevirke en reduceret hukommelse af situations tilstand. Forældrene blev bedt om at huske tilbage til tiden før Coronapandemien, hvilket på undersøgelsens tidspunkt krævede, at forældrene tænkte mere end 3 måneder tilbage. Det antages dog, at forældrene var i stand til at huske situationen før Coronapandemien.

---

<sup>1</sup> I Sundhedsdatastyrelsens register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS) er alder fastsat i 5-års intervaller (5-9 år) og (10-14 år), det har derfor ikke været muligt at trække tal fra registeret i aldersintervallet 6-16 år.

# KAPITEL 3

# DELTAGERNE

### 3. DELTAGERNE

I kapitel 3 præsenteres baggrundskarakteristika for undersøgelsens deltagere (n=254) og deltagernes børn med type 1-diabetes. Ydermere sammenlignes deltagerne på en række socioøkonomiske faktorer med en referencegruppe. Referencegruppen udgøres af den danske befolkning i alderen 30-54 år, idet 98% af undersøgelsens deltagere (n=247) befinder sig i denne aldersgruppe.

**Tabel 1:** Baggrundskarakteristika af deltagere (forældre), referencegruppen (danskere i alderen 30-54 år) samt beskrivelse af deltagernes børn med type 1-diabetes.

	<b>Deltagere</b> (forældre til børn)	<b>Den danske befolkning</b> (30-54 år) (7)	<b>Deltagernes børn med type 1-diabetes</b>	
<b>Køn</b>			<b>Køn</b>	
Kvinder	89%	50%	Pige	56%
Mænd	11%	50%	Dreng	44%
<b>Alder</b>			<b>Alder</b>	
30-34 år	6%	20%	6-7 år	4%
35-39 år	10%	18%	8-9 år	13%
40-44 år	31%	19%	10-11 år	23%
45-49 år	35%	21%	12-13 år	28%
50-54 år	15%	22%	14-15 år	23%
55 år eller ældre	2%		16 år	9%
<b>Uddannelse</b>			<b>Skoleform</b>	
Grundskoleuddannelse	2%	16%	Folkeskole	73%
Gymnasial uddannelse	4%	6%	Privatskole	15%
Erhvervsuddannelse	8%	35%	Friskole	10%
Kort videregående uddannelse	11%	7%	Efterskole	1%
Mellemlang videregående uddannelse	56%	20%	Andet	2%
Lang videregående uddannelse	19%	18%		
Andet	1%			
<b>Beskæftigelse</b>			<b>Klassetrin</b>	
Studerende	1%	-	Indskoling 0.-3. klasse	25%
Fuldtidsansat eller selvstændig	70%	-	Mellemtrin 4.-6. klasse	42%
Deltidsansat eller i fleksjob	18%	-	Udskoling 7.-9. klasse	34%
Arbejdsløs	4%	-		
Førtidspensionist	2%	-		
Andet	5%	-		
<b>Husstandens årlige bruttoindkomst</b>			<b>Diabetesdebut (alder)</b>	
Under 250.000 kr.	3%	-	0-2 år	11%
250.000-500.000 kr.	17%	-	3-5 år	23%
500.000-750.000 kr.	31%	-	6-8 år	30%
750.000-1.000.000 kr.	24%	-	9-12 år	32%
Over 1.000.000 kr.	19%	-	13 år eller ældre	4%
Ønsker ikke at oplyse	6%	-		
<b>Region</b>				
Region Hovedstaden	23%	34%		
Region Sjælland	20%	14%		
Region Syddanmark	23%	20%		
Region Midtjylland	22%	22%		
Region Nordjylland	13%	10%		
<b>Familiens boligsituation</b>				
Bor med barnets anden forælder	81%	-		
Bor med partner, der ikke er barnets forælder	8%	-		
Bor alene med barnet	11%	-		

### 3.1. Deltagernes karakteristika og sammenligning med baggrundsbefolkningen

I dette afsnit (3.1.) og følgende afsnit (3.2.) beskrives baggrundskarakteristika som er præsenteret i tabel 1.

Størstedelen af deltagerne var kvinder (89%), hvilket gav en overrepræsentation sammenlignet med referencegruppen. Aldersmæssigt var flere end to ud af tre af deltagerne (66%) 40-49 år, 16% var i alderen 30-39 år, 15% var 50-54 år og 2% var over 55 år. Ikke medtaget i denne sammenligning var en enkelt deltager under 30 år. Til sammenligning gjaldt det for referencegruppen at, 38% var i alderen 30-39 år, 40% var 40-49 år, mens 22% var i alderen 50-54 år. Der var derfor en overrepræsentation af deltagere i alderen 40-49 år og dermed en underrepræsentation af aldersgrupperne 30-39 år og 50-54 år.

Deltagerne fordelte sig således efter regionalt tilhørsforhold: 23% i Region Hovedstaden, 20% i Region Sjælland, 23% i Region Syddanmark, 22% i Region Midtjylland og 13% i Region Nordjylland. For referencegruppen gjaldt det, at 34% boede i Region Hovedstaden, der dermed var underrepræsenteret i undersøgelsen. Modsat var der en overrepræsentation af deltagere fra Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland idet referencegruppen fordelte sig med henholdsvis 14%, 20% og 10%. Deltagere fra Region Midtjylland var velrepræsenteret sammenlignet med referencegruppen (22%).

Flest deltagere (81%) boede sammen med barnets anden forælder, 11% boede alene med barnet, mens de resterende 8 % boede sammen med en partner, der ikke var barnets forælder.

Uddannelsesmæssigt havde flest deltagere en mellemlang eller lang videregående uddannelse (75%) mod 38% i referencegruppen, 18% af deltagerne havde en erhvervsfaglig- eller kort videregående uddannelse mod 42% i referencegruppen, mens 6% af deltagerne havde gennemført grundskole eller en gymnasial uddannelse som længst gennemførte uddannelse mod 22% i referencegruppen.

Langt de fleste af deltagerne var fuldtidsansatte eller selvstændige (70%), 18% var på deltid eller i fleksjob, 4% var ikke i arbejde, 2% var førtidspensionerede, 1% var studerende og de sidste 5% passede ikke ind i de nævnte kategorier angiveligt grundet sygdom eller valg om at være hjemmegående.

Næsten hver tredje (31%) havde en samlet bruttoindkomst i husstanden mellem 500.000 og 750.000 kr., 24% mellem 750.000 og 1 mio. kr., 19% på mere end 1. mio. kr., mens 17% havde mellem 250.000 og 500.000, og de resterende 3% havde en husstandsindkomst under 250.000kr. Samlet ønskede 6% af deltagerne ikke at oplyse husstandens indkomst. Den laveste indkomstgruppe var domineret af forældre, der boede alene med barnet, mens disse udgjorde 38% af den næstlaveste gruppe og 10% af den midterste indkomstgruppe. Til gengæld var forældre der boede alene med barnet slet ikke repræsenteret i de to højeste indkomstgrupper.

### 3.2. Børnenes karakteristika

Over halvdelen af deltagerens børn var piger (56%). Børnene var i alderen 6-16 år med en gennemsnitsalder på 12 år. Samlet var 17% af børnene under 10 år, 51% var mellem 10 og 13 år, mens 32% var 14 år eller ældre.

En mindre andel af børnene var under 3 år (11%) ved diabetesdebut (tidspunkt for diagnosticering af type 1-diabetes), 23% havde deres diabetesdebut i alderen 3 til 5 år, 30% i alderen 6 til 8 år, mens næsten en tredjedel (32 %) var i alderen 9 til 12 år og kun 4% var 13 år eller ældre (se tabel 1).

Cirka en fjerdedel (25%) af børnene gik i indskoling, 42% gik på mellemtrinnet og 34% gik i udskoling. Knap tre fjerdedele (73%) af børnene gik i folkeskole, 15% gik i privatskole, 10% gik på friskole, 1% gik på efterskole, og de resterende 2% modtog anden form for undervisning.



# KAPITEL 4

# RESULTATER

## 4. RESULTATER

---

I kapitel 4 præsenteres undersøgelsens resultater i fire selvstændige kapitler med hver sit overordnede emne, som er som følger:

- Strukturer omkring barnet
- Mental sundhed og trivsel i skolen
- At være forældre til et barn med diabetes
- Betydningen af at have en kontaktperson.

Hvert kapitel er yderligere inddelt efter kapitelspecifikke temaer.

**KAPITEL 4A**

**STRUKTURER  
OMKRING BARNET**

## 4.A. STRUKTURER OMKRING BARNET

Kapitel 4A indeholder resultater, der overordnet set, omhandler samarbejdet mellem skole og hjem. Ydermere berøres hvordan forældrene oplever, at skolen håndterer det at have et barn med diabetes på skolen og om barnet får den hjælp og støtte, der er behov for. Det præsenteres også hvor stor en andel som har tilknyttet en kontaktperson, hvor mange timer der er blevet tilkendt af kommunen og om barnet med diabetes kan indgå på lige fod med andre børn i skolens fællesskaber.

### 4.A.1. Samarbejde med SFO og skole

Samlet vurderede 77% af deltagerne i nogen eller høj grad, at samarbejdet med skolen fungerede godt, mens 23% oplevede, at samarbejdet kun i mindre grad eller slet ikke fungerede godt. Til sammenligning var andelen af deltagere, der vurderede at samarbejdet med SFO'en fungerede godt, lidt lavere (64%) og modsat var der lidt flere (37%), der ikke syntes samarbejdet med SFO'en fungerede godt (se tabel 2).

Tilfredsheden med kommunikationen mellem skole og hjem var generel høj, idet 75% af deltagerne i nogen eller i høj grad var tilfredse men 25% af deltagerne i mindre grad eller slet ikke var tilfredse med kommunikationen.

Flest deltagere (61%) oplevede at skolen i nogen eller høj grad var engageret i det at have en elev med diabetes.

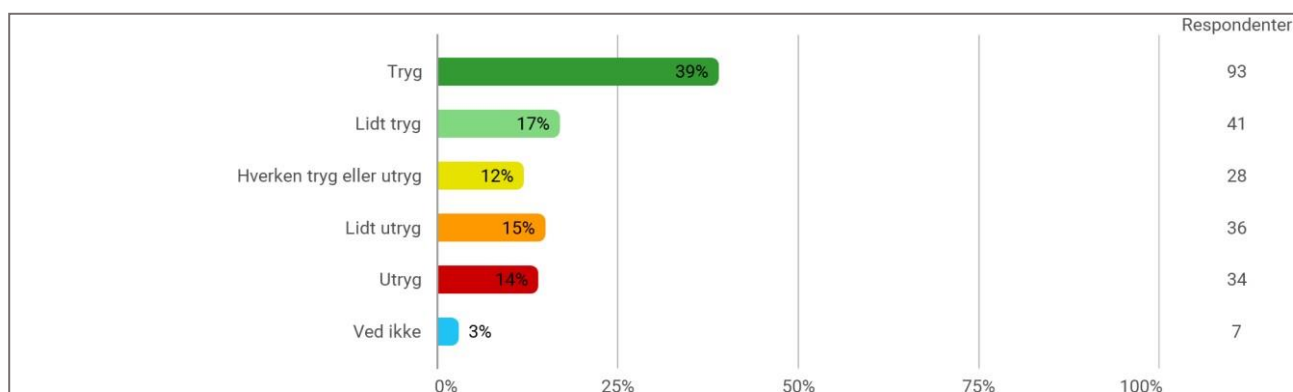
**Tabel 2:** Deltagernes oplevelser af samarbejdet mellem skole/SFO og hjem.

I tiden før Corona-pandemien. I hvor høj grad...	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Oplever du, at samarbejdet med skolen har fungeret godt? (n=241)	42%	35%	17%	6%
Oplever du, at samarbejdet med SFO'en har fungeret godt? (n=241)	33%	31%	15%	22%
Er du generelt tilfreds med kommunikationen mellem dig som forældre og skolen? (n=241)	40%	34%	18%	8%
Oplever du, at skolen er engageret i det at have en elev med diabetes? (n=241)	28%	33%	25%	14%
Oplever du, at dit barns individuelle behov for hjælp til at håndtere sin diabetes er blevet mødt af skolen? (n=241)	34%	30%	26%	9%

#### 4.A.2. Skolens evne til at håndtere sygdom

Flest deltagere (65%) oplevede at skolen i nogen eller høj grad mødte barnets individuelle behov for hjælp til at håndtere sin diabetes. Til gengæld oplevede 35% i mindre grad eller slet ikke at skolen imødekom barnets individuelle behov (se tabel 2).

Som præsenteret i figur 2 var 56% af deltagerne trygge eller lidt trygge ved skolens evne til at håndtere barnets diabetes i det daglige. Modsat oplevede 29% af deltagerne at de var utrygge eller lidt utrygge.



**Figur 2:** Hvor tryg er du ved: skolens evne til at varetage dit barns diabetes i det daglige? (Du skal svare i forhold til tiden før Corona-pandemien)

Cirka en fjerdedel (24%) af deltagerne havde oplevet at barnet af og til stod uønsket alene med sin diabetes, 15% oplevede det ofte og 5% oplevede at barnet hele tiden stod uønsket alene med sin diabetes (se tabel 3). Samlet set havde over halvdelen sjældent (29%) eller aldrig (26%) oplevet, at deres barn stod uønsket alene.

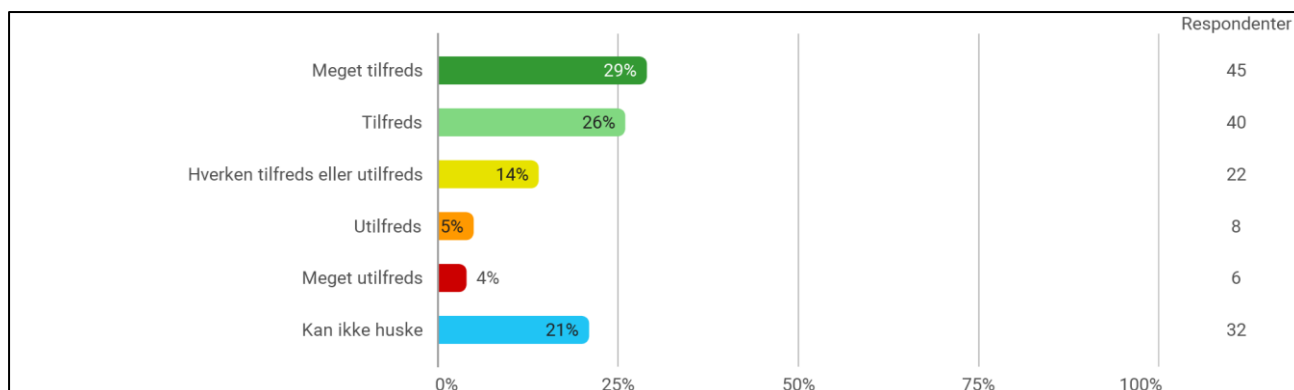
Hovedparten af deltagerne havde aldrig (64%) eller sjældent (15%) oplevet at barnet pga. sin diabetes blev udelukket fra at deltage i skolearrangementer. En mindre andel oplevede at barnet ofte (4%) eller hele tiden (1%) blev udelukket og 13% oplevede det af og til.

**Tabel 3:** Støtte og udelukkelse fra skolearrangementer

I tiden før Corona-pandemien, hvor ofte oplever du...	Aldrig eller sjældent	Af og til	Hele tiden eller ofte	Ved ikke
At dit barn pga. sin diabetes bliver udelukket fra at deltage i skolearrangementer? (n=235)	79%	13%	5%	3%
At dit barn uønsket står alene med sin diabetes? (n=235)	54%	24%	20%	2%

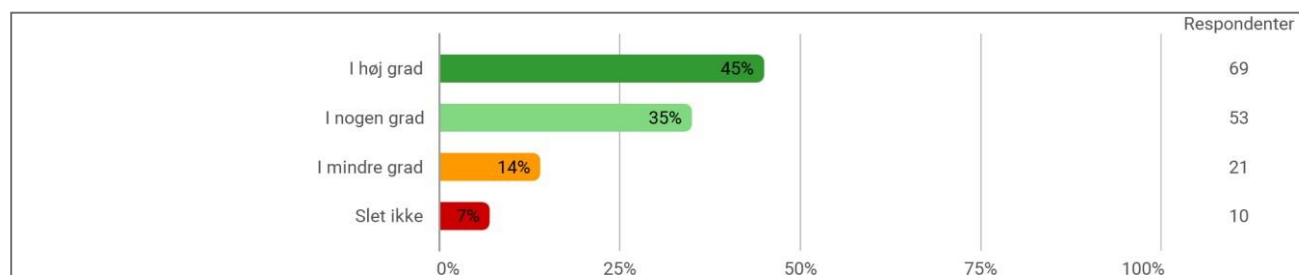
### 4.A.3. Skolestart

I alt var 56% af deltagerne tilfredse eller meget tilfredse med overgangen fra børnehave til skole. Modsat var 9% af deltagerne utilfredse eller meget utilfredse mens 21% ikke kan huske, hvordan overgangen var, da deres barn skiftede fra børnehave til skole (se figur 3).



**Figur 3:** Hvor tilfreds var du med overgangen fra børnehave til skole?

Ved skolestart oplevede 79% af deltagerne, at skolen i nogen eller høj grad lyttede og inddrog forældre og barn i skolestarten mens 21% kun i mindre grad eller slet ikke oplevede tilsvarende (se figur 4).



**Figur 4:** I hvilken grad oplevede du, at skolen lyttede og inddrogede dig (og dit barn) i skolestarten? (Du skal svare i forhold til tiden før Corona)

#### 4.A.4. Kontaktperson og tildeling af støttetimer

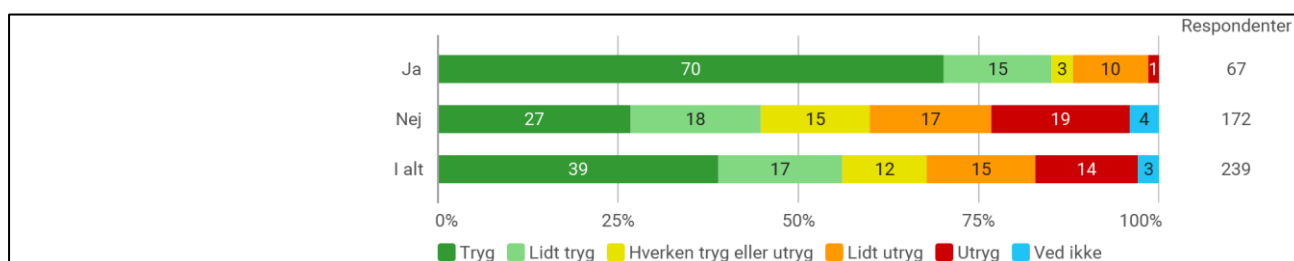
I alt havde 28% af børnene tilknyttet en kontaktperson i forbindelse med deres diabetes, 19% havde ikke en kontaktperson, men havde tidligere haft mens mere end halvdelen (53%) ikke på noget tidspunkt havde haft en kontaktperson tilknyttet (se tabel 4). I de tilfælde hvor der var tilknyttet en kontaktperson, var det i de flestes tilfælde klasselæreren (39%), som var kontaktperson. I 23% af tilfældene var kontaktpersonen en pædagog, i 16% af tilfældene en støttepædagog og i henholdsvis 10% og 13% af tilfældene var det en anden lærer eller en anden faglighed (eksempelvis en fast vikar, en sygeplejerske eller en SFO-leder).

**Tabel 4:** Tilknyttet kontaktperson og tilkendte støttetimer

	Deltagere
<b>Har barnet tilknyttet en kontaktperson* i forbindelse med sin diabetes? (n=246)</b>	
Ja	28%
Nej	53%
Nej, men har tidligere haft	19%
<b>Ville det gøre hverdagen lettere, hvis barnet fik tildelt en kontaktperson m. diabetesviden i skolen? (n=176)</b>	
Ja	52%
Nej	27%
Ved ikke	21%
<b>Hvem er barnets kontaktperson på skolen? (n=70)</b>	
Klasselæreren	39%
Anden lærer	10%
En pædagog	23%
En støttepædagog	16%
Anden faglighed	13%
<b>Antal støttetimer tilkendt pr. uge (n=246)</b>	
Ingen	81%
1-5 timer	7%
6-9 timer	2%
10-15 timer	3%
16-20 timer	2%
Over 20 timer	5%

\*en kontaktperson er defineret som en medarbejder, som barnet har tillid til, og som hjælper med blodsukkerregulering, kommunikation og koordinering i det daglige.

Andelen af forældre, der følte sig trygge eller lidt trygge ved skolens evne til at håndtere deres barn diabetes steg til 85%, hvis der var tilknyttet en kontaktperson, mens andelen uden tilknyttet kontaktperson udgjorde 44% (se figur 5).



**Figur 5:** Hvor tryk er du ved skolens evne til at varetage dit barns diabetes i det daglige? (Du skal svare i forhold til tiden før Corona). Krydset med: Tilknyttet kontaktperson

I de tilfælde hvor der ikke var tilknyttet en kontaktperson, vurderede halvdelen af deltagerne (52%), at det ville gøre hverdagen lettere, hvis barnet fik tildelt en kontaktperson, 27% mente ikke, at det ville gøre hverdagen lettere, mens de resterende 21 % ikke vidste om det ville gøre hverdagen lettere (se tabel 4)

Størstedelen af deltagerne havde ikke fået tilkendt faste støttetimer af kommunen til barnet i skolen og SFO'en. De resterende 19% havde fået tilkendt støttetimer mellem 1-5 timer om ugen og over 20 timer om ugen, hvoraf de største andele havde fået tilkendt 1-5 timer (7%) og over 20 timer (5%) (se tabel 4).

**Tabel 5:** Betydningen af støttetimer i relation til barnets behov og trivsel

I tiden før Corona-pandemien. I hvilken grad oplever du at antallet af støttetimer...	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Er dækkende for barnets behov? (n=235)	30%	22%	10%	37%
Gør det muligt for barnet at indgå i skoledagen på lige fod med andre børn? (n=235)	37%	28%	13%	22%

Samlet oplevede 47% af deltagerne, at antallet af tildelte støttetimer slet ikke eller kun i mindre grad var dækkende for barnets behov (se tabel 5). De resterende 52% oplevede, at antallet af støttetimer i nogen eller høj grad var dækkende for barnets behov. På trods oplevede langt over halvdelen (65%) af deltagerne at antallet af støttetimer i nogen eller høj grad gjorde det muligt for barnet at indgå i skoledagen på lige fod med andre børn (se tabel 5).



**KAPITEL 4B**

**MENTAL SUNDHED  
OG  
TRIVSEL I SKOLEN**

## 4.B. MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL I SKOLEN

Kapitel 4B indeholder resultater, der overordnet set handler om barnets trivsel i skolen, barnets mentale sundhed samt bekymringer til livet med diabetes.

### 4.B.1. Barnets trivsel i skolen

Størstedelen af deltagerne oplevede at barnet i nogen eller i høj grad var glad for at gå i skole (85%), tryk ved at gå i skole (87%), kunne indgå på lige fod med andre børn i sociale fællesskaber (90%) og kunne indgå på lige fod i faglige fællesskaber (93%) (se tabel). En mindre andel oplevede kun i mindre grad eller slet ikke, at barnet var glad for at gå i skole (15%), tryk ved at gå i skole (13%), kunne indgå på lige fod i sociale fællesskaber (10%) og kunne indgå på lige fod i faglige fællesskaber (7%).

**Tabel 6:** Barnets trivsel i skolen og bekymringer om livet med diabetes

I tiden før Corona-pandemien. I hvilken grad oplever du...	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
At dit barn er glad for at gå i skole? (n=235)	55%	30%	12%	3%
At dit barn er tryk ved at gå i skole? (n=235)	58%	29%	11%	2%
At dit barn kan indgå på lige fod med andre børn i sociale fællesskaber? (n=233)	61%	29%	8%	2%
At dit barn kan indgå på lige fod med andre børn i faglige fællesskaber? (n=233)	72%	21%	6%	1%
At dit barn har bekymringer i forhold til et liv med diabetes? (n=233)	25%	46%	22%	7%
At dit barn får hjælp/støtte i skolen til at håndtere psykiske udfordringer i forbindelse med sin diabetes? (n=233)	9%	19%	23%	49%

**Tabel 7:** Støtte og udelukkelse fra skolearrangementer

I tiden før Corona-pandemien, hvor ofte...	Aldrig eller sjældent	Af og til	Hele tiden eller ofte	Ved ikke
Oplever du, at dit barn kan føle sig udenfor på grund af sin diabetes? (n=233)	58%	28%	13%	1%
Er dit barn fraværende fra skole på grund af sin diabetes? (n=233)	60%	32%	8%	0%

Kun en mindre andel af deltagerne oplevede, at barnet ofte (12%) eller hele tiden (1%) kunne føle sig udenfor på grund af sin diabetes, hvor 32% sjældent og 26% aldrig oplevede det (se tabel 7).

Over halvdelen af deltagerne oplevede sjældent (45%) eller aldrig (15%), at barnet var fraværende fra skole på grund af sin diabetes, 32% oplevede det af og til, mens 9% oplevede det ofte (8%) eller hele tiden (<1%).

### 4.B.2. Bekymringer om livet med diabetes

Flest deltagere (71%) oplevede, at barnet i nogen eller i høj grad havde bekymringer om livet med diabetes, hvor 29% kun havde samme oplevelse i mindre grad eller slet ikke. Dog var der stor enighed om (72%), at barnet kun i mindre grad eller slet ikke fik den hjælp og støtte af skolen til at håndtere psykiske udfordringer i forbindelse med sin diabetes (se tabel 6).

**KAPITEL 4C**  
**AT VÆRE**  
**FORÆLDRE TIL**  
**ET BARN**  
**MED DIABETES**

## 4.C. AT VÆRE FORÆLDRE TIL ET BARN MED DIABETES

Kapitel 4C indeholder resultater, der overordnet set handler om, hvordan deltagernes arbejdsliv påvirkes af at have et barn med diabetes. I kapitlet undersøges det også, hvorledes forældrene trives i hverdagen, og i hvilken grad bekymringerne fylder, når man er forældre til et barn med diabetes.

**Tabel 8:** Deltagernes tryghed og udfordringer ved at være forældre til et barn med type 1-diabetes

I tiden før Corona-pandemien. I hvilken grad...	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Oplever du, at mangel på støtte til dit barn påvirker dit arbejdsliv? (n=231)	14%	33%	30%	24%
Er du tryk ved at sende dit barn i skole? (n=231)	51%	38%	7%	4%
Oplever du, at det er en udfordring at være forælder til et barn med diabetes? (n=231)	50%	34%	15%	1%

Over halvdelen af deltagerne (54%) oplevede kun i mindre grad eller slet ikke at mangel på støtte til barnet påvirkede deres arbejdsliv (se tabel 8). De resterende 46% af deltagerne oplevede i nogen eller høj grad at deres arbejdsliv blev påvirket af mangel på støtte til barnet.

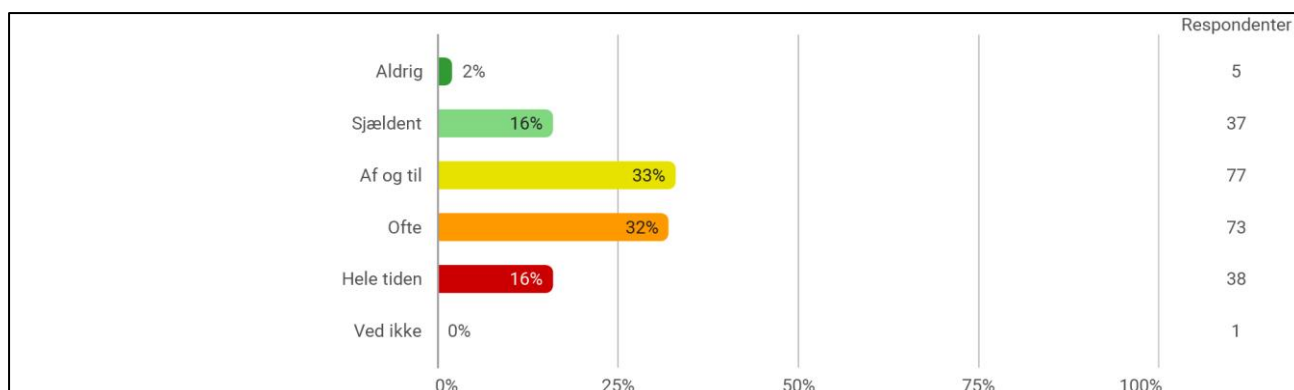
**Tabel 9:** Deltagernes kontakt med skole og barnet i løbet af skoletiden

Inden for de sidste 6 måneder før Corona-pandemien, hvor ofte...	Aldrig eller sjældnere end én gang om ugen	Én gang om ugen	Flere gange om ugen	Dagligt eller flere gange dagligt
Bliver du i gennemsnit kontaktet af skolen, i løbet af en skoleuge, på grund af dit barns diabetes? (n=231)	84%	6%	8%	3%
Er du i gennemsnit i kontakt med barnet, i løbet af en skoleuge, på grund af dit barns diabetes? (n=231)	56%	10%	19%	15%

Hovedparten af deltagerne blev aldrig (39%) eller sjældnere end én gang om ugen (44%) kontaktet af skolen på grund af barnets diabetes. En lille andel (6%) blev kontaktet én gang om ugen, 8% flere gange om ugen mens 2% blev kontaktet dagligt og 1% flere gange dagligt (se tabel 9). Til sammenligning var deltagerne oftere i kontakt med barnet i løbet af skoletiden. Her var 5% i kontakt med barnet flere gange dagligt, 9% dagligt, 19% flere gange om ugen, 10% én gang om ugen, 36% sjældnere og 20% var aldrig i kontakt med barnet i løbet af skoletiden.

Cirka halvdelen af deltagerne (49%) bekymrede sig ofte eller hele tiden for risikoen for at barnet fik lavt blodsukker, 33% havde samme bekymring af og til mens 18% sjældent eller aldrig bekymrede sig for risikoen for lavt blodsukker (se figur 6).

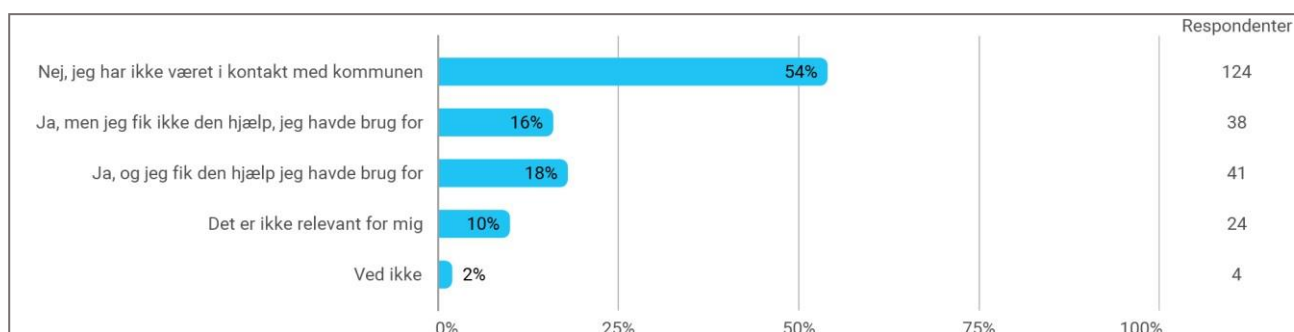
På trods af bekymringer var langt de fleste af deltagerne (88%) i nogen eller i høj grad trygge ved, at sende barnet i skole, mens 12% slet ikke eller kun i mindre grad var trygge (se tabel 8).



**Figur 6:** Hvor ofte er du bekymret over risikoen for, at dit barn med diabetes får lavt blodsukker? (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

Langt de fleste af deltagerne (84%) oplevede i nogen eller i høj grad, at det var en udfordring at være forælder til et barn med diabetes, mens 16% slet ikke eller kun i mindre grad havde samme oplevelse (se tabel 8).

Selvom størstedelen af deltagerne oplevede udfordringer ved at have et barn med diabetes, havde over halvdelen (54%) ikke været i kontakt med kommunen vedrørende deres arbejdsliv (se figur 7). Derimod havde 34% været i kontakt med kommunen hvor 16% havde fået den hjælp de havde brug for og 18% havde ikke fået hjælp. En mindre andel (10%) vurderede ikke at det var relevant for dem at kontakte kommunen.



**Figur 7:** Har du inden for det sidste år været i kontakt med din kommune vedrørende arbejdslivet pga. dit barns diabetes (f.eks. orlov, tabt arbejdsfortjeneste mv.)? (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

**KAPITEL 4D**

**BETYDNINGEN  
AF AT HAVE EN  
KONTAKTPERSON**

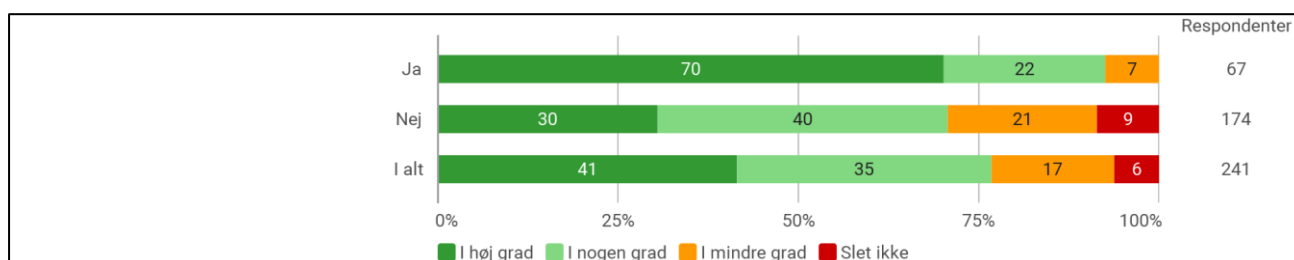
## 4.D. BETYDNINGEN AF AT HAVE EN KONTAKTPERSON

Kapitel 4D indeholder resultater der overordnet set beskriver, betydningen af at have en kontaktperson på samarbejdet mellem skole og hjem og barnets trivsel i skolen. Resultaterne er præsenteret særskilt for om der er tilknyttet en kontaktperson eller ej.

### 4.D.1. Strukturer omkring barnet

Når barnet havde tilknyttet en kontaktperson oplevede 70% af deltagerne at samarbejdet med skolen fungerede godt. Til sammenligning galt det kun 30% af deltagerne hvor der ikke var tilknyttet en kontaktperson (se figur 8).

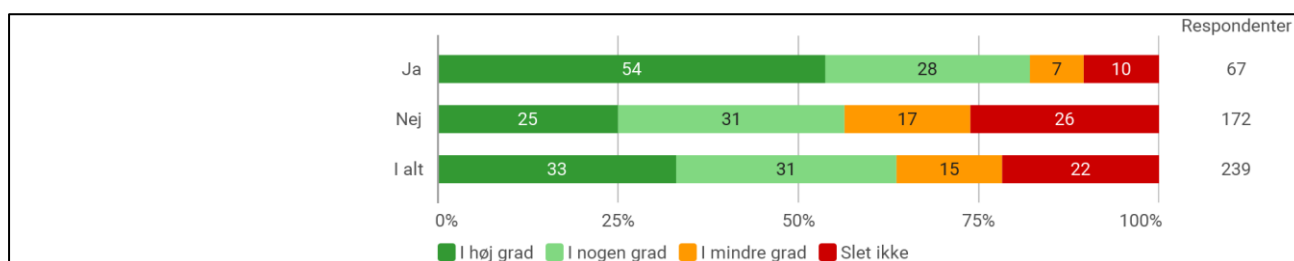
Omvendt oplevede kun 7% med en kontaktperson, at samarbejdet med skolen i mindre grad eller slet ikke fungerede godt. Til sammenligning gjaldt dette for hele 29% uden en kontaktperson. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95 %s sikkerhedsniveau.



**Figur 8:** I hvilken grad oplever du, at samarbejdet med skolen har fungeret godt? særskilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

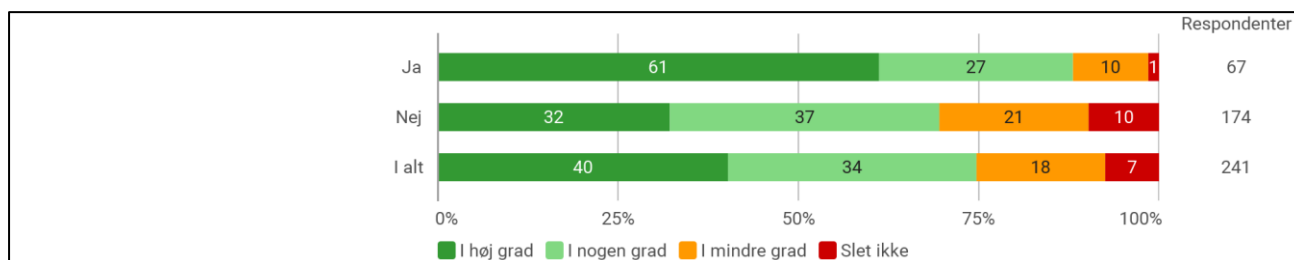
En lignende sammenhæng viste sig for betydningen af at have en kontaktperson og samarbejdet med SFO'en. Lidt over halvdelen (54%) af deltagerne, der havde en kontaktperson tilknyttet, vurderede at samarbejdet med SFO'en i høj grad fungerede godt. Det var kun tilfældet for 25% af deltagerne uden kontaktperson (se figur 9).

Omvendt vurderede kun 17% med kontaktperson, at samarbejdet med SFO'en i mindre grad eller slet ikke fungerede godt, hvorimod 43% uden kontaktperson, vurderede det samme. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95 %s sikkerhedsniveau.



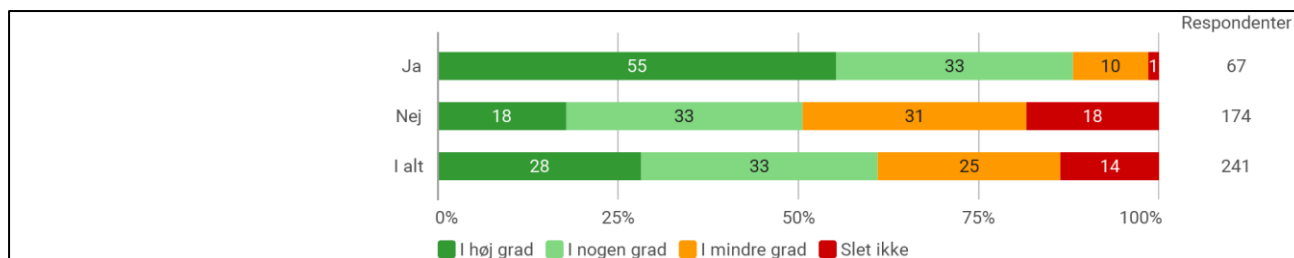
**Figur 9:** I hvilken grad oplever du, at samarbejdet med SFO'en har fungeret godt? særskilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

Næsten to tredjedele (61%) af deltagerne med en tilknyttet kontaktperson, vurderede at kommunikationen med skolen i høj grad fungerede godt. Til sammenligning var dette kun tilfældet for 32% af deltagerne uden en kontaktperson (se figur 10). Omvendt vurderede kun 11% af deltagerne med kontaktperson, at kommunikationen i mindre grad eller slet ikke fungerede godt, hvorimod knap en tredjedel (30%) af deltagerne uden en kontaktperson vurderede selvsamme. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95% sikkerhedsniveau.



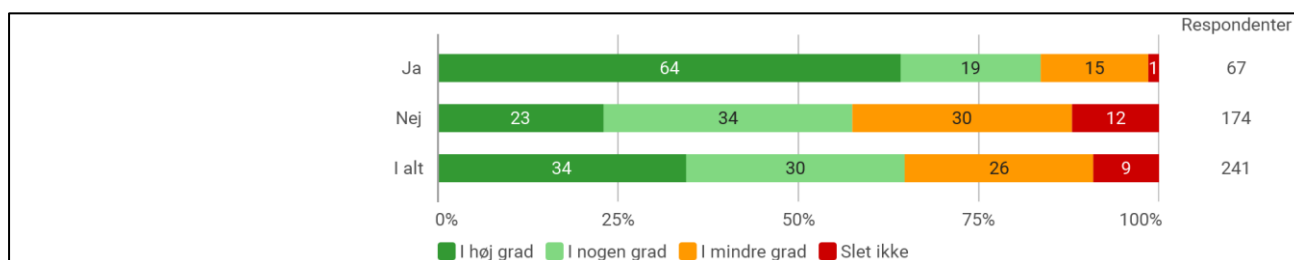
**Figur 10:** I hvilken grad er du generelt tilfreds med kommunikationen mellem dig som forældre og skolen? særsilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

Over halvdelen af deltagerne, med en tilknyttet kontaktperson (55%) oplevede i høj grad, at skolen var engageret i at have en elev med diabetes. Omvendt vurderer kun 11%, at skolen i mindre grad eller slet ikke var engageret (se figur 11). I de tilfælde hvor der ikke var tilknyttet en kontaktperson vurderede knap en femtedel (18%), at skolen var engageret, hvorimod hele 49% vurderede, at det kun i mindre grad eller slet ikke var tilfældet. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95% sikkerhedsniveau.



**Figur 11:** I hvilken grad oplever du, at skolen er engageret i det at have en elev med diabetes? særsilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

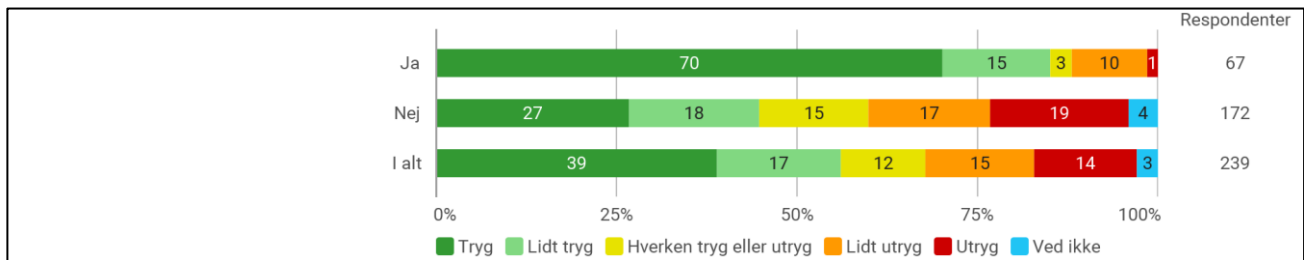
For deltagerne uden en tilknyttet kontaktperson oplevede (42%), at barnets individuelle behov for hjælp til at håndtere sin diabetes kun i mindre grad eller slet ikke blev mødt i skolen. Det tilsvarende var kun tilfældet for 16% af deltagerne, der havde tilknyttet en kontaktperson. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95% sikkerhedsniveau.



**Figur 12:** I hvilken grad oplever du, at dit barns individuelle behov for hjælp til at håndtere sin diabetes er blevet mødt i skolen? særsilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).



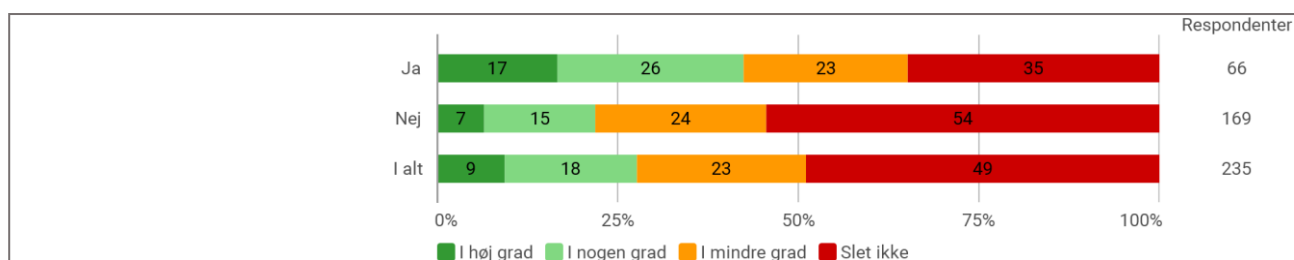
Mens hovedparten (70%) af deltagerne, der havde tilknyttet en kontaktperson, følte sig trygge ved skolens evne til at varetage barnets diabetes i det daglige, var det kun tilfældet for 26% af deltagerne uden en kontaktperson tilknyttet (se figur 13). Omvendt følte 11% af deltagerne med en kontaktperson sig utryg eller lidt utryg ved skolen evne, hvorimod dette var tilfældet for 36 % blandt deltagerne uden en kontaktperson tilknyttet. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95 %s sikkerhedsniveau.



**Figur 13:** Hvor tryk er du ved skolens evne til at varetage dit barns diabetes i det daglige? særskilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

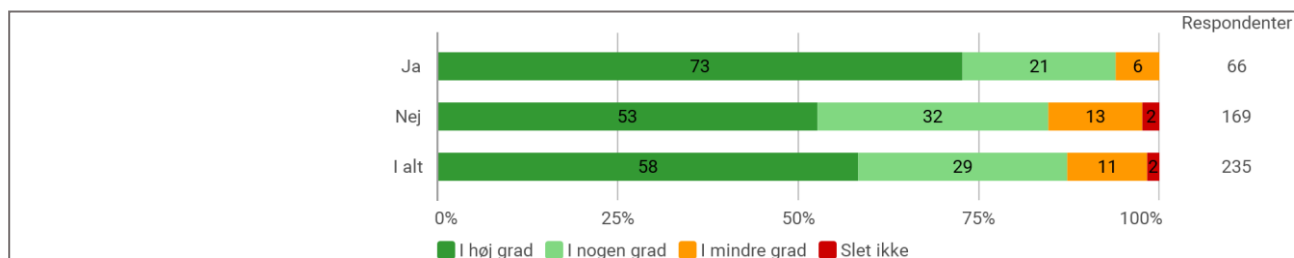
#### 4.D.2. Mental sundhed og trivsel i skolen

Over halvdelen (54%) af deltagerne uden en kontaktperson tilknyttet oplevede, at barnet slet ikke fik hjælp og støtte i skolen til at håndtere psykiske udfordringer i forbindelse med sin diabetes (se figur 14). Det samme var tilfældet for 35% af forældrene med en tilknyttet en kontaktperson. Ligeledes oplevede kun 7% uden en tilknyttet kontaktperson, at barnet i høj grad fik hjælp og støtte i skolen. Blandt deltagere med en tilknyttet kontaktperson gjaldt det for 17%. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95 %s sikkerhedsniveau.



**Figur 14:** I hvilken grad oplever du at dit barn får hjælp og støtte i skolen til at håndtere psykiske udfordringer i forbindelse med sin diabetes? særsilt fortilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

Som det fremgår af figur 15, vurderede omkring tre fjerdedele (73%) af deltagerne med en tilknyttet kontaktperson, at barnet i høj grad var trygt ved at gå i skole, hvorimod det kun var tilfældet for godt halvdelen (53%) af deltagerne uden en tilknyttet kontaktperson. Sammenhængen er statistisk signifikant på et 95 %s sikkerhedsniveau.



**Figur 15:** I hvilken grad oplever du at dit barn er trygt ved at gå i skole? særsilt for tilknytning af en kontaktperson. (Du skal svare i forhold til tiden før Corona).

Tilknytningen af en kontaktperson havde ingen betydning for deltageres vurdering af børnenes bekymringer for livet med diabetes. Uanset om barnet havde tilknyttet en kontaktperson eller ej, vurderede omkring 70% af deltagerne at barnets bekymrede sig i høj eller i nogen grad (data ikke vist).

Heller ikke på forældrenes vurdering af barnets trivsel og inklusion i skolen var der forskel på, om der var tilknyttet en kontaktperson eller ej. Dette gjaldt både spørgsmålet, om barnet var glad for at gå i skole og om barnet kunne indgå på lige fod som andre børn i sociale og faglige fællesskaber. Tilknytningen af en kontaktperson havde heller ikke betydning for, hvor ofte barnet følte sig udenfor på grund af sin diabetes eller hvor ofte barnet var fraværende fra skole (data ikke vist).



# REFERENCER

## REFERENCER

---

- (1) Steno Diabetes Center Copenhagen (2020): Diabetes demography, cardiometabolic risk factors, and acute- and chronic diabetes complications in a nationwide diabetes registry in Denmark. [henvist 6. december 2021]. [Internet]: <https://www.sdcc.dk/forskning/klinisk-forskning/forskningsgrupper/klinisk-epidemiologisk-forskning/Documents/Diabetes%20demography%20report.pdf>
- (2) Sundhedsstyrelsen (2012): Sociale forholds betydning for håndteringen af børn med kronisk sygdom [henvist 10. juli 2020]. [Internet]: <https://www.sst.dk/~media/7DE7195BCAF4477D976810C6D6B38EC9.ashx>
- (3) Sundhedsdatastyrelsen (2021): Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) [henvist d. 6. december 2021]. [Internet]: <https://www.esundhed.dk/Registre/Udvalgte-kroniske-sygdomme-og-svaere-psykiske-lidelser>
- (4) Børne- og Undervisningsministeriet (2021): Bekendtgørelse af lov om folkeskolen [henvist 6. december 2021]. [Internet]: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1887>
- (5) Diabetesforeningen (2021): Tryk skoletid [henvist d. 6. december 2021]. [Internet]: <https://diabetes.dk/politik/fokusomrader/tryk-skoletid>
- (6) Diabetesforeningen (2020) Statistikudtræk fra Diabetesforeningens Rådgivning, Microsoft Dynamics CRM
- (7) Danmarks Statistik: Statistikbanken [henvist 6. december 2021]. [Internet]: <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>