

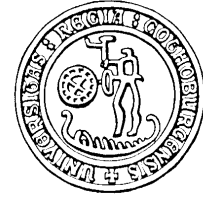
GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap



Matvanor hos familjer där barnet har typ 1 diabetes

Stina Edlundh & Teresa Karlsson

Examensarbete 10 poäng
Kostekonomprogrammet
Handledare: Lena Jonsson
Examinator: Helena Shanahan
Datum: Juni 2006



Titel: Matvanor hos familjer där barnet har typ 1 diabetes

Författare: Stina Edlundh & Teresa Karlsson

Typ av arbete: Examensarbete

Handledare: Lena Jonsson

Examinator: Helena Shanahan

Program: Kostekonomprogrammet 120 poäng

Antal sidor: 32 exklusive bilagor

Datum: Juni 2006

Sammanfattning

Då ett barn drabbas av en sjukdom som diabetes berör detta oftast hela familjen. Förändringar kan ske både i livsstil och kosthållning, men inte enbart för diabetikern utan även för den övriga familjen. Syftet med denna undersökning var att ta reda på hur matvanor såg ut i familjer där barnet hade typ 1 diabetes och hur kostbehandlingen av diabetes inverkade på familjen. Med vetskap om familjens matvanor undersöktes även om dessa skiljde sig från Medelsvenssons matvanor. För att genomföra undersökningen användes två kvantitativa metoder, enkät och matdagbok. Totalt medverkade 22 familjer med barn som hade typ 1 diabetes. I enkätundersökningen deltog sammanlagt 80 personer varav 62 personer fyllde i matdagboken.

I resultatet framgick det att mammorna var de som hade huvudansvaret för maten och det var främst hemlagad mat som förekom i familjerna. Vid val av mat var de viktigaste faktorerna näringsriktigt/ hälsosamt, gott/ smakrikt och varierat. Mammorna och diabetikerna hade en liknande måltidsordning och åt oftare än vad papporna och syskonen gjorde. De flesta familjemedlemmar åt samma sorts mat vid gemensamma måltider och majoriteten anpassade maten efter diabetikern. Merparten av mammorna, papporna och diabetikerna åt enligt rekommendationerna och nästan alla ansåg att maten hade mycket eller ganska stor betydelse för behandlingen av diabetes.

Man kan dra slutsatsen att familjerna i denna studie faktiskt anpassade sina matvanor efter barnet med typ 1 diabetes och att familjen hade en medvetenhet om matens betydelse vid diabetes. Familjerna åt även fler gånger per dag än vad Medelsvenssons gjorde.

Nyckelord: Typ 1 diabetes, familjer, matvanor, Medelsvenssons, måltidsordning

1 Inledning

I dag är diabetes en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som förekommer bland barn och ungdomar i Sverige (Hanås, 2004). Då ett barn drabbas av en sjukdom som diabetes berör det oftast hela familjen (Sjöblad, 1996). Förändringar kan ske både i livsstil och kosthållning, men inte enbart för diabetikern utan även för den övriga familjen. Vad som påverkar barn och ungdomars matvanor går bland annat att läsa om i Bergs (2002) och Wessléns (2000) avhandlingar. Det har då visat sig att familjen har en stor betydelse för ungas attityder till mat och framförallt är det föräldrarna som de unga influeras av. Dock finns inte många undersökningar om barns påverkan på föräldrars val av mat. Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur matvanorna ser ut i familjer där barnet har typ 1 diabetes och hur kostbehandling av diabetes inverkar på familjen. Om familjens matvanor skiljer sig från Medelsvenssons matvanor undersöks också.

2 Bakgrund

I detta avsnitt förklaras bakgrunden till undersökningen. Vad diabetes mellitus innebär (med fokusering på typ 1 diabetes), kosthållning vid diabetes och familjens betydelse för diabetikern är ämnen som tas upp. Hur matvanorna bland Medelstenssons i Sverige och Norden ser ut samt vad och vem det är som påverkar våra matvanor är det sista som behandlas i detta avsnitt.

2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes betyder ”rinna igenom” och mellitus betyder ”honungssöt”. Förr i tiden diagnostiserade man diabetes genom att smaka på urinen för att känna om den var söt. Den enda behandling som fanns var alkohol, som sänkte blodsockret. Innan insulinet upptäcktes var typ 1 diabetes en dödlig sjukdom (Hanås, 2004).

Idag vet man att diabetes utgörs av ett flertal sjukdomar med olika orsaker, svårighetsgrader och förlopp (Asp m.fl., 1987) men att de gemensamma nämnarna är nedsatt glukostolerans och relativ eller fullständig insulinbrist (Sjöblad, 1996). Man skiljer mellan två huvudtyper av diabetes; insulinberoende typ 1 diabetes och icke insulinberoende typ 2 diabetes (Hanås, 2004). Typ 1 diabetes kallas även barn- och ungdomsdiabetes eller insulinberoende diabetes mellitus, IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus). Detta eftersom merparten av barn och ungdomar med diabetes har typ 1 och redan från början är insulinbehandling nödvändigt (Sjöblad, 1996). Typ 2 diabetes kallas även vuxen- eller åldersdiabetes (Hanås, 2004) eller icke insulinberoende diabetes mellitus, NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) (Sjöblad, 1996). Detta eftersom den nästan alltid uppkommer efter 35-40 års ålder och oftast inte behöver insulinbehandlas, enbart kostbehandlas (Hanås, 2004).

I Sverige är diabetes en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som förekommer hos barn och jämför man med resten av världen så är det bara i Finland och Sardinien som diabetes förekommer oftare. Man antar att cirka tre procent av Sveriges befolkning har diabetes, vilket motsvarar ungefär 300 000 personer. Av dessa har cirka 10-15 procent typ 1 diabetes. Sammanlagt finns i Sverige ungefär 6000 barn och ungdomar upp till 20-års åldern med typ 1 diabetes (Hanås, 2004). Under de senaste 20 åren har diabetes hos barn ökat med 50 procent. Typ 2 diabetes ökar hos unga i många länder, men i Sverige är det ännu ovanligt hos barn (Klasén- McGrath, 2005).

2.1.1 Typ 1 diabetes

En person med typ 1 diabetes har ofta total insulinbrist och är därför insulinberoende. Insjuknandet sker oftast alldeles före puberteten, men kan även ske tidigare. Även vuxna människor kan insjukna i typ 1 diabetes, men detta anses inte särskilt vanligt. För personer med typ 1 diabetes krävs livslång insulinbehandling. Orsaken är att de insulinproducerande betacellerna i de Langerhanska cellöarna i bukspottkörteln är skadade. Diabetessjukdomen har en autoimmun karaktär, då vissa blodceller angriper någon av kroppens vävnader och i detta fall mot betacellerna i de Langerhanska cellöarna (Asp m.fl., 1987). Kroppens egna produktion av hormonet insulin upphör och måste tillföras kroppen artificiellt. Insulinets funktion är att ”öppna dörren” in till cellerna för att släppa in glukos, som är en viktig energikälla för kroppen. Vid insulinbrist stannar istället glukos kvar i blodbanan och ackumuleras i ökade koncentrationer. Detta leder till att glukos följer med urinen ut ur kroppen, samtidigt som urinmängden ökar eftersom glukos drar med sig vätska. Många toalettbesök och törst är därför vanligt vid insjuknandet i diabetes. Avmagring är också ett symptom, då kroppen ej kan tillgodogöra sig energin som tillförs i form av kolhydrater.

Insulinbehandling är därför essentiellt vid typ 1 diabetes (Richt, 1992). Kostbehandling och motion är andra viktiga behandlingsformer vid diabetes. Insulinkänsligheten ökar när man motionerar, vilket innebär att kroppen bättre tillgododrar det glukos som finns i blodbanan. Regelbunden motion medför minskad insulintillförsel (Diabetesenheten, 2005).

Utlösande faktorer för typ 1 diabetes kan vara stress, infektion eller en kombination av detta och energi- /näringsbrist. Hård fysisk träning samt kyla räknas som stressfaktorer och hård träning i samband med tillväxt kan vara en bidragande orsak till typ 1 diabetes (Abrahamsson m.fl., 2003). Det finns även en ärftlighetsfaktor med i orsaken till diabetes då man ärver en känslighet att få diabetes. Det är dock enbart i uppkomsten av typ 2 diabetes som övervikt har betydelse (Hanås, 2004).

Erikssons menar i sin avhandling (1994) att om man som barn eller tonåring får insulinberoende diabetes måste man börja leva ett mer regelbundet liv. Förutom att äta på bestämda tider och motionera så måste man ta insulin regelbundet och testa sitt blodsocker. Lundman skriver i sin avhandling (1990) att den egna kroppsprocessen inte är tillförlitlig utan måste dagligen regleras av individen själv. I Thernlunds avhandling (1996) gjord på nydiagnostiserade barn och deras föräldrar står det att med dagens medicinska framsteg kan ett barn med diabetes ändå leva ett någorlunda normalt liv och undvika framtida komplikationer.

Sammanfattning

I Sverige är diabetes en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som förekommer hos barn och sammanlagt finns cirka 6000 barn och ungdomar upp till 20-års åldern med typ 1 diabetes (Hanås, 2004). Typ 1 diabetes kallas även barn- och ungdomsdiabetes (Sjöblad, 1996). Orsaken till diabetes är att de insulinproducerande betacellerna i de Langerhanska cellöarna i bukspottkörteln är skadade. För personer med typ 1 diabetes krävs livslång insulinbehandling (Asp m.fl., 1987).

2.2 Kosthållning vid diabetes

För en bra behandling av diabetes är det viktigt med god kunskap om så väl kostfrågor som om själva sjukdomen (Eriksson, 1994). Personer med typ 1 diabetes bör äta enligt de allmänna näringsrekommendationerna för friska människor. De behöver dock vara extra noga med måltidernas sammansättning och måltidsordning. Genom att äta enligt de allmänna näringsrekommendationerna kan man bibehålla en jämn blodsockernivå över hela dygnet, reducera risken för lågt/ högt blodsocker och komplikationer som hjärt- och kärlsjukdomar och njursjukdomar (Livsmedelsverket, 2003). De energigivande näringsämnen är protein, kolhydrater och fett (Livsmedelsverket, 2005). Proteinintaget vid diabetes bör inte vara högre än det allmänt rekommenderade, dock kan det vara svårt att hålla det rekommenderade proteinintaget i diabetesmaten. Barn och ungdomar i Sverige äter gärna smörgås med ost- eller köttpålägg, vilket är proteinrikt. Intaget av grönsaker på smörgåsen och frukt bör istället öka (Sjöblad, 1996). Frukt och grönsaker innehåller betydande källor av vitaminer, mineraler och kostfibrer (Abrahamsson m.fl., 2003). Det rekommenderade intaget är 500 gram per dag. Riklig konsumtion av frukt och grönsaker i samband med mat rik på kostfibrer samt regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, höga blodfetter och insulinresistens (Livsmedelsverket, 2005). Valet och mängden av kolhydrater är viktig för att undvika stora svängningar i blodsockret. Livsmedel med lågt glykemiskt index, vilket innebär att det långsamt höjer blodsockret, är därför att föredra (Livsmedelsverket 2003). Exempel på sådana livsmedel är baljväxter, bröd med hela korn, klibbfritt ris samt grönsaker. Andra faktorer som gör att maten får lägre glykemiskt index är

gelbildande kostfibrer, högt fetthinnehåll, bibehållen cellstruktur, minskad värmebehandling och minskad beredning av livsmedlen (Hanås, 2004). Fettkvaliteten är också viktig vid diabetes, då man bör undvika för mycket mättat fett och främst få i sig enkelomättat och fleromättat fett (Livsmedelsverket 2003). Anledningen till att diabetikern ska tänka på fettkvaliteten är den ökade risken för åderförkalkning och hjärtsjukdom (Hanås, 2004).

2.2.1 Måltidsordning

Vid diabetes är det bättre att äta flera mindre mål än få stora måltider. Måltiderna bör ha en så jämn fördelning som möjligt över dygnet, med kort nattfasta. Mellanmålen är viktiga och kan vara relativt omfattande. En jämn måltidsordning med frukost, lunch, middag och en till tre mellanmål med god näringsmässig sammansättning är en bra förutsättning för diabetikern, men även för friska människor (Livsmedelsverket 2003). I tabellen nedan ges ett förslag till måltidsordning och energifördelning (Sjöblad, 1996).

Tabell 1. Riktlinjer för måltidsordning och energifördelning (Sjöblad, 1996).

Måltider	Energifördelning i procent
Frukost	20
Mellanmål	5-10
Lunch	25
Mellanmål	5-10
Middag	25
Kvällsmål	10-15

De vanligaste förändringarna hos familjer med barn som insjuknat i typ 1 diabetes är måltidsschemat och matvanorna visar Thernlunds avhandling (1996).

Arvidssons studie (1989) om kostvanor hos barn med diabetes i Kalmar och Vänersborg visar att diabetesbarn har en mer regelbunden måltidsordning än friska barn. Energiintaget är detsamma hos friska som hos diabetesbarnen, men diabetikernas kost har lägre fett- och sockarohalt och högre proteinhalt.

1985 gjorde professor Gustavsson med medarbetare (1987) en undersökning på 101 typ 1-diabetiker i åldern 18-35 år. En kontrollgrupp på 53 friska personer undersöktes också. Metoden som användes var en 7-dagars kostregistrering. Resultatet av undersökningen visar att diabetikerna konsumerar mer potatis, rotfrukter, grönsaker och frukt, samt kött, fisk, korv och ost än kontrollgruppen. Intaget av kostfibrer är även högre hos diabetikerna. Kontrollgruppen däremot dricker mer juice och förtär mer sockaroshaltiga livsmedel än diabetikerna. Diabetikernas måltidsordningen och fördelning av energiintaget stämmer bättre överens med de allmänna näringsrekommendationerna än kontrollgruppens.

2.2.2 Kost och familjen

I Johnsson och Öhrströms uppsats (2005) om tankar och upplevelser kring ätande hos ungdomar med typ 1 diabetes framkommer det att ungdomarna föredrar att hela familjen äter regelbundet och menar att det är så alla bör äta. Dock anpassar inte alla familjemedlemmar sin kost lika mycket till diabetikern och en del ungdomar anser att kosten i hemmet ibland anpassas mer till deras syskon än till dem själva. Ungdomarna tycker att familjen bör ta tillfället i akt att förbättra sin kost. De önskar även att alla familjemedlemmar äter samma mat och vid regelbundna tider, detta mest för att de själva inte vill bli särbehandlade. Föräldrarna

är oftast de som handlar hem maten. Det som skiljer diabetikerna från andra ungdomar är när och hur ofta de äter, inte vad de äter.

Maten för diabetikern ska vara anpassad till familjens vanor och ta hänsyn till sociala och kulturella faktorer (Sjöblad, 1996). Kostråd ges vanligtvis av en dietist och dessa bör riktas till hela familjen och inte enbart till barnet med diabetes (Hanås, 2004). En finsk studie gjordes av Virtanen (2001) på barn med typ 1 diabetes. Resultatet visar att alla familjemedlemmar dricker mer skummjolk, äter ost och köttpålägg med lägre fetthalt och oftare äter frukt och grönsaker än vad de gjorde innan diabetesjukdomen kom in i familjen. Enligt Richt (1992) är det bäst för barnet om alla i familjen kan äta samma mat eftersom barnet lätt kan känna sig särbehandlat och mindervärdigt på grund av sin sjukdom. Målet för den diabetessjuka och dennes familj är att leva ett så normalt, rikt och långt liv som möjligt, samma målsättning som för friska människor alltså.

Sammanfattning

Personer med typ 1 diabetes bör äta enligt de allmänna näringsrekommendationerna för friska människor, men de behöver vara extra noga med måltidernas sammansättning och måltidsordning. Valet och mängden av kolhydrater är viktig för att undvika stora svängningar i blodsockret. En jämn måltidsordning med frukost, lunch, middag och en till tre mellanmål med god näringsmässig sammansättning är en bra förutsättning för diabetikern, men även för friska människor (Livsmedelsverket, 2003).

2.3 Familjens anpassning till diabetessjukdomen

Då ett barn drabbas av en kronisk sjukdom som diabetes påverkar detta inte bara barnet utan även barnets omgivning, främst familjen (Sjöblad, 1996) och det tar tid att anpassa sig till den nya livssituationen (Hanås, 2004). I Erikssons avhandling (1994) skriver hon att som anhörig kan det kännas som om man endast står bredvid och tittar på barnets sorg och plågor utan att kunna hjälpa till eller stötta. Känslan av maktlöshet kan uppstå. Thernlund (1996) skriver att det är viktigt att personen som fått diagnosen typ 1 diabetes kan känna stöd från nära och kära, då det har en stor betydelse för en människas hälsa och välmående.

2.3.1 Reaktionsfaserna

Insjuknandet i diabetes innebär ofta en krissituation både för barnet och för barnets närmaste. Man brukar indela reaktionerna som uppstår i olika faser. Den första fasen kallas *chockfasen* och kan vara från några timmar till några dagar efter det att diagnosen har ställts. Tillvaron upplevs då kaotisk och man är känslomässigt starkt upprörd. Information angående diabetes är man föga mottaglig för. När de första känslorna har lagt sig kommer man in i *reaktionsfasen*. Föräldrar känner då ofta skuld känslor och undrar varför just deras barn har drabbats. Man letar efter orsaker som ärftliga förhållanden, olika vanor och ovanor med mera. Man anklagar sig själv, men kan även använda en försvarsmekanism och anklaga andra i omgivningen som ens maka/make, sjukvården, skolan/daghemmet med mera. Efter några veckor, i vissa fall månader, övergår reaktionsfasen till *bearbetningsfasen* och här försöker nu familjen och diabetikern att anpassa sig till den nya livssituationen. I denna fas är man mer mottaglig för att öka sina kunskaper om diabetes och dess behandling. Denna fas varar i ungefär ½ - 1 år. Därefter träder man in i *nyorienteringsfasen*, vilket innebär att man nu har anpassat sig till den nya livssituationen och utvecklas med den (Sjöblad, 1996).

2.3.2 Föräldrarna till nydiagnostiserade diabetiker

En studie gjord av Kovacs m.fl. (1985) med medarbetare baserades på skolungdomar som nyligen fått diagnosen typ 1 diabetes. I studien undersöktes hur deras familjer anpassade sig

efter sjukdomen under första året. Man försökte att ta reda på hur behandlingen av diabetes såg ut i hemmen och vilken betydelse föräldrarna hade och deras attityder till barnet. De familjer som studerades var av medelklass och majoriteten av föräldrarna hade arbete och försörjde sina familjer. Familjerna ansågs vara av god hälsa och deras tillvaro stabil året innan barnen fått diagnosen typ 1 diabetes. Man kommer i undersökningen fram till att mammorna i familjerna är mer engagerade och påverkas mer av att barnen fått diabetes än vad papporna gör. En del av mammorna utvecklar en mild sorgereaktion medan andra konstant är oroliga för sina barn. De flesta har dock vant sig och accepterar sjukdomen efter ett år. Det visar sig också att mammorna i familjerna är mest involverade, då det i de flesta fall främst är de som har kontakt med sjukhuset och följer med sina barn på undersökningar och informationsmöten. Anledningen till att mammorna tar mer ansvar för sjukdomen kan bero på att det är de som tydligast visar känslor, exempelvis i form av depressioner och stress och att de därför bryr sig mer. Engagemangen är dock starkast i början. Eftersom papporna i familjerna inte är med på sjukhuset så mycket och redan från början inte visar lika starka reaktioner på att deras barn fått diabetes är det mer oklart hur papporna påverkas. Det visar sig också i studien att i de familjer med färre medlemmar har föräldrarna större förmåga att dela på ansvaret jämfört med de som har ett stort hushåll.

2.3.3 Föräldrarnas roller

Richt (1992) menar att hur en förälder förhåller sig till diabetessjukdomen kan bero på många orsaker. Mamman känner ofta att hon överväldigas av ansvaret för kosthållningen under den första tiden. Upplevelsen av att man ägnar all sin lediga tid åt planering och matlagning är vanligt hos mamman. En annan vanlig händelse är om en förälder känner sig svag i sin föräldraroll och i sin ställning i familjen kan denne få ytterligare mindrevärdeskänslor när barnet får diabetes och dra sig undan. Det är ganska vanligt att pappan i familjen hamnar i denna situation och det är då extra viktigt att han uppmuntras för att engagera sig i barnet. Pappans betydelse för diabetesbehandlingen och för barnet underskattas ofta och det är därför av stor betydelse att man stödjer hans engagemang i behandlingen (Sjöblad, 1996). Speciellt pojkar har lättare att identifiera sig med pappan och inspireras till ökat ansvar för sin diabetes. Om pappan däremot drar sig ur har man sett att pojkar kan få problem i tonåren (Hanås, 2004). Redan från början bör både pappan och syskonen engageras i information och behandling av diabetes och inte enbart mamman (Sjöblad, 1996). I Thernlunds avhandling (1996) undersöktes vem av mammorna, papporna eller barnen som kände mest sorg, oro och ilska över sjukdomen. Det visar sig att mammorna är de som känner mest sorg och oro, medan barnen känner mest ilska. Papporna är de som känner minst sorg, oro och ilska av de involverade. I Rydéns m.fl. studie (1990) undersöktes faktorer som karaktäriserade familjer där barnen har en dålig respektive bra diabetesanpassning. I familjer med sämre anpassning är papporna mer impulsiva och mindre självständiga. I familjer med bra anpassning är papporna mer självständiga och kan därmed bättre stödja mammorna och barnen i diabetessjukdomen. Anpassningen och behandlingen av diabetes fungerar bäst i de familjer där båda föräldrarna är involverade och engagerade i barnets diabetes (Hanås, 2004). Enligt Richt (1992) är det optimala att båda föräldrarna delar på ansvaret för behandlingen.

I Erikssons avhandling (1994) kommer hon fram till att om en gift man fick diagnosen diabetes så anpassar partnern matvanorna efter honom. När en gift kvinna får diabetes sker dock inte samma anpassning från partners sida. Undersökningen visar att cirka 30 procent av dessa kvinnor anser att familjen inte äter samma diabetesanpassade mat. I regel lagar kvinnan i familjen två rätter, en till familjen och en till sig själv. Då partnern är engagerad ger det ett bättre resultat i förändringen av matvanorna, vilket visar sig bland de män som har en hustru

som är delaktig i behandlingen. Eriksson menar att troligen kan ett bättre resultat även visas hos barn med kroniska sjukdomar om föräldrarna är engagerade i barnets sjukdom.

Sammanfattning

Då ett barn drabbas av en kronisk sjukdom som diabetes påverkar detta inte bara barnet utan även barnets omgivning, främst familjen (Sjöblad, 1996) och det tar tid att anpassa sig till den nya livssituationen (Hanås, 2004). Mamman känner oftast att hon överväldigas av ansvaret för kosthållningen under den första tiden. Pappans betydelse för diabetesbehandlingen och för barnet kan ofta underskattas och det är därför viktigt att man stödjer hans engagemang i behandlingen (Sjöblad, 1996). Det optimala är dock att båda föräldrarna delar på ansvaret för behandlingen (Richt, 1992).

2.4 Matvanor i Sverige och i övriga Norden

Tidigare studier som gjorts i Europa visade att genomsnittet på antal måltider per dag var fem. Antal måltider har under det senaste seklet minskat och är enligt nyare studier nere på cirka tre måltider per dag. *The Daily Rythm of Eating* är en studie av Gronow och Jääskeläinen (2001). Studien är gjord på 1200 personer från länder i Norden; Danmark, Norge, Finland och Sverige. Undersökningen gick ut på att ta reda på befolkningens matvanor; antalet måltider per dag, tider på dygnet, vem de åt med och vem som lagade maten. Studien genomfördes med hjälp av telefonintervjuer och 24-timmars matdagböcker. Resultaten visar att majoriteten av den svenska befolkningen äter frukost och sedan ytterligare två mål under dagen. På helger äter Medelvenssons färre mål och mer utspritt än på vardagarna. Frukost äts någon gång mellan klockan 6-10 på vardagar och klockan 7-11 på helger. I samtliga länder är bröd vanligast till frukost. I Sverige börjar tre fjärdedelar av befolkningen dagen med smörgås med något pålägg. Sverige är det land där yoghurt är mest förekommande till frukost, men även gröt och cornflakes är vanligt. Hälften av svenska befolkningen äter varm mat till lunch mellan klockan 11-13. De som lever i hop med någon äter vanligtvis varm mat mellan klockan 17-19, övriga måltider äts främst kalla. Sverige kategoriseras i denna studie som varmmatskultur jämfört med Danmark och Norge som äter fler kalla måltider. Finländare och svenskar äter helst varm mat till lunch. Måltidsordningen påverkas av arbetstiderna, då den åtta timmar långa arbetsdagen eller skoldagen tillför regelbundenhet. Det som skiljer sig i måltidsordningen bland befolkningen är att de som lever tillsammans med andra äter oftare än de som lever ensamma. I Sverige finns det en skillnad mellan arbetande och arbetslösa, där de arbetande äter fler mål per dag än de arbetslösa. Även inkomstmässigt finns det en skillnad då högavlönade personer äter oftare än lågavlönade. Studien visar också att kvinnor äter oftare än män. Människor i medelåldern äter mer regelbundet än personer under 25 år och pensionärer över 65 år. Medelvenssons äter inte godis mer än en gång i veckan. Kvinnor äter mer sötsaker än män i alla deltagande länder förutom Finland.

2.4.1 Riksmaten

Riksmaten är en rikstäckande kostundersökning som genomfördes 1997-1998 av Statistiska centralbyrån och Livsmedelsverket (2002). I denna undersökning ville man ta reda på befolkningens livsmedelsutgifter och kostvanor. Cirka 2000 hushåll medverkade där deltagarna var i åldrarna 18-74 år. Undersökningen genomfördes med hjälp av menyböcker och frågehäftet. Resultatet av Riksmaten visar att det är många faktorer som påverkar matvanorna hos en individ, bland annat utbildningsnivå, kön, ålder och rökvanor. I undersökningen kommer man bland annat fram till att de med universitetsutbildning äter mer frukt och grönsaker än de lågutbildade. Frukt och grönsakskonsumtionen är även högre hos kvinnor än hos män. Ålderskillnaden har en stor inverkan på matvanorna, då äldre äter mer traditionella livsmedel som potatis, rotfrukter, fisk och inälvsmat. De yngre äter däremot mer

moderna livsmedel som pasta, ris, pizza, godis och läsk. De äldre äter även mer frukt och grönsaker. Både hos män och kvinnor är rökvanor förknippade med sämre matvanor.

Sammanfattning

Gronows och Jääskeläinens undersökning (2001) visar att majoriteten av svenska befolkningen äter frukost och sedan ytterligare två måltider under dagen. Sverige kategoriseras i studien som varmmatskultur jämfört med Danmark och Norge, som äter fler kalla måltider. Resultatet av den rikstäckande kostundersökningen Riksmaten visar att det är många faktorer som påverkar matvanorna hos en individ. Bland annat spelar utbildningsnivå, kön, ålder och rökvanor stor roll (Livsmedelsverket, 2002).

2.5 Vad och vem påverkar våra matvanor?

Det finns olika teorier om vad som påverkar och vem som påverkar våra matvanor. Enligt Conner och Armitage (2002) finns det framförallt tre faktorer som påverkar vårt val av mat. Det är maten, miljön och individen. Den första, maten, handlar om matens fysiska och kemiska egenskaper. Det finns några likheter mellan livsmedel som är allmänt smakliga eller osmakliga. Däremot har vi lärt oss att tycka om eller ogilla vissa smaker. Lukten och smaken hos ett livsmedel uppfattas som mycket individuell. Matens kemiska sammansättning såsom innehåll av näringsämnen fett, kolhydrater, proteiner, vitaminer och mineraler är viktig för individens överlevnad och en betydelsefull orsak till val av mat. Miljön påverkar också en persons val av mat. Vilken kultur eller religion man tillhör inverkar mycket på vad man äter. Tillgången på mat, priset och marknadsföring av olika livsmedel är faktorer som ingår i miljön och som har stor betydelse för vårt val av mat. Maten och miljön är externa influenser som påverkar individen, men individen själv är en stor anledning till vilka livsmedel man föredrar. Hur en person uppfattar smak och lukt hos ett livsmedel, sjukdom eller intolerans/allergi mot något livsmedel, utbildning samt intresse och kunskap om kost och näring är faktorer som påverkar valet av mat. Till kategorin individen hör också attityder och vanor samt ålder, kön, socialklass och vilken region man kommer ifrån.

2.5.1 Barn och ungdomars påverkan på matvanor

Annika Wesslén (2000) har gjort studier på svenska ungdomars attityder och beteende angående mat. Hon undersökte bland annat hur ungdomar beskriver mat i vardagslivet. 136 ungdomar från Uppsala och Bollnäs, varav 60 killar och 76 tjejer deltog i undersökningen. Metoden som användes var fokusgrupper och deltagarna var uppdelade i 18 grupper. Resultatet av undersökningen visar bland annat att den starkaste influensen vid val av mat är familjen. Kunskapen om mat lär de sig av mamman i familjen som enligt ungdomarna oftast lagar maten. Många av ungdomarna menar att pappan i familjen ibland är involverad i matlagningen, men enbart på helger och vid speciella tillfällen. Att män oftast lagar mat vid speciella tillfällen, exempelvis är ansvariga för grillen vid grillfester, styrks också av Marianne Ekströms studie (1990). Hon menar även att tillagning och servering av maten anses vara identifierbart med kvinnor och associeras med kvinnans arbete i hemmet. Enligt Wessléns studie (2000) lagas det mer mat i hemmen på helgerna än på vardagarna. På helgerna lagas det däremot lite mer "lyxig mat". På vardagarna är det också så att det finns strikta måltidsrutiner, medan de på helgerna äter färre men större måltider. Hur ofta familjen äter tillsammans på vardagar beror på om båda föräldrarna arbetar och hur mycket de arbetar.

I Christina Bergs avhandling (2002) kan man läsa att föräldrarna påverkar barnens val av mat till frukosten, både genom direkt uppmuntran och genom att barnen tar efter föräldrarnas matval. Föräldrarna påverkar sina barn, inte enbart genom vad som serveras hemma, utan även genom vanor och attityder gentemot val av livsmedel. Berg skriver i sin avhandling att

för fortsatt undersökning vore det intressant att studera barns påverkan och inflytande på föräldrars matvanor och hur syskon påverkar varandra. Hon skriver också att för fortsatt undersökning borde man fokusera på både föräldrars och barns val, attityder och kunskap om mat.

Sammanfattning

Enligt Conner och Armitage (2002) finns det framförallt tre faktorer som påverkar vårt val av mat och det är maten, miljön och individen. Resultatet av Annika Wessléns undersökning (2000) visar bland annat att den starkaste influensen vid val av mat är familjen. Att det är föräldrar som påverkar barns matval visar också Christina Bergs avhandling (2002).

3 Problemformulering

Diabetes är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som förekommer hos barn i Sverige och sammanlagt finns cirka 6000 barn och ungdomar med typ 1 diabetes. Familjen till barnet med diabetes är på många sätt inblandad i behandlingen av sjukdomen. Kosten är en mycket viktig del av behandlingen och personer med typ 1 diabetes bör äta enligt de allmänna näringsrekommendationerna för friska människor. Hur familjen berörs av diabetikerns matvanor ligger till grund för det utformade syftet. Tidigare undersökningar har visat att föräldrar påverkar barns matvanor, men denna undersökning belyser istället hur barn influerar föräldrar och syskons matvanor och i detta fall barn med typ 1 diabetes.

3.1 Syfte

Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur matvanorna ser ut i familjer där barnet, har typ 1 diabetes och hur kostbehandlingen av diabetes inverkar på familjen. Med vetskap om familjens matvanor undersöks även om dessa skiljer sig från Medelvenssens matvanor.

3.2 Frågeställningar

- Vem i familjen har huvudansvaret för maten?
- Hur ser måltidsordningen ut i familjen?
- Hur ser familjens måltidsordning ut i förhållande till Medelvenssens?
- Är familjens matvanor anpassade efter barnet med diabetes?
- Är familjen medveten om hur viktig maten är vid diabetes?

4 Metod

Under studiepraktiken våren 2006 deltog vi författare som inköpsansvariga på ett läger för barn och ungdomar med typ 1 diabetes. Det var ett skidlager som sponsrades av Lions och som har anordnats i 19 år. Eftersom vi båda författare har ett stort intresse för barn med kroniska, kostrelaterade sjukdomar fann vi ett ypperligt tillfälle att skriva vårt examensarbete kring detta område. En empirisk undersökning gjordes utifrån två kvantitativa metoder; enkät och matdagbok för att ta reda på syftet.

I metodavsnittet behandlas utformning av enkät och matdagbok, urval, genomförandet av undersökningen, analys av enkäter och matdagböcker samt undersökningens validitet och reliabilitet.

4.1 Utformning av enkät och matdagbok

Två enkäter utformades, en för diabetikern och en för övriga familjemedlemmar. Enkäten till familjen bestod av 33 frågor (Bilaga I) och enkäten till diabetikern bestod av 30 frågor (Bilaga II). Enkäterna innehöll främst strukturerade frågor med fasta svarsalternativ eftersom det kan vara tidsödande och svårförståligt med enbart öppna svarsalternativ (Trost, 2001). Tre öppna frågor användes dock varav en avslutade enkäten, då det är bra att avsluta formuläret med en öppen och kravlös fråga (Trost, 2001). En 24-timmars matdagbok bifogades, där deltagarna skulle registrera allt de åt och drack under ett dygn (Bilaga III). Matdagboken var enkelt utformad där endast livsmedel och tid skulle anges. Enligt Patel och Davidsson (2003) ska ett missivbrev innehålla omfattande information, för att sporra individen att delta i undersökningen. Det skrevs därför ett utförligt missivbrev som följde med undersökningsmaterialet för att motivera till deltagande av undersökningen (Bilaga IV).

4.2 Urval

På lägret för barn med typ 1 diabetes deltog 40 barn och ungdomar i åldrarna 11-19 år. Barnen och ungdomarna kom från sydöstra Sverige, omkring trakterna runt Karlskrona, Kalmar, Växjö, Västervik och Jönköping. Urvalet till lägret sker genom att man i varje landsting granskar vilka barn och ungdomar med diabetes som inte tidigare varit med på lägret och ger förtur till dem. Målet är sedan att varje barn ska ha varit på lägret två gånger, en gång när de är runt 12 år och en gång när de är runt 17 år. Detta för att se hur barnen utvecklas och för att de äldre barnen ska kunna fungera som stöd för de yngre. Då denna grupp redan blivit utvald, var det en tillgänglig grupp för oss. Den utvalda undersökningsgruppen bestod därmed av 40 barn och ungdomar med typ 1 diabetes samt deras familjer.

4.3 Genomförandet av undersökningen

Innan lägret skrevs ett antal missivbrev, enkäter och matdagböcker ut. Svarskuverten frankerades och vår hemadress skrevs på kuverten. Deltagarnas namn, adresser och telefonnummer skickades till oss författare en tid innan lägret. Alla deltagare gavs därefter var sitt nummer från 1-40. Detta för att hålla reda på vilka som tilldelats enkäter och för att kunna se vilka som svarat på undersökningen samt vilka som behövde få en påminnelse.

Enligt Stukát (2005) är det en stor fördel om man muntligt kan informera om undersökningen och inte enbart ge information i form av missivbrev. På lägret kontaktades därför deltagarna i grupper om fyra. Eftersom barnen var uppdelade på tio stugor med fyra personer i varje stuga informerades en stuga i taget. De fick då ta del av information om undersökningen samt hur enkäten och matdagboken skulle besvaras. Enligt Stukát (2005) är etiska principer viktigt att tänka på vid undersökningar. Av etiska aspekter gavs därför information om att deltagandet

var frivilligt och att de själva fick bestämma om de ville medverka. De informerades även om att undersökningsmaterialet skulle behandlas konfidentiellt. Att enkäterna och matdagböckerna skulle behandlas konfidentiellt stod även i missivbrevet. Är deltagarna under 15 år bör samtycke inhämtas från föräldrarna innan undersökningen utförs menar Stukát (2005). Därför bestämdes att inga barn eller ungdomar skulle delta i undersökningen på plats, utan de fick ta hem materialet till familjerna. Därefter blev de tillfrågade om antalet familjemedlemmar och fick då med sig hem lika många enkäter och matdagböcker som familjemedlemmar. I de fall då föräldrarna var skilda och barnet enbart umgicks med den ena föräldern, delades inga enkäter ut till den frånvarande föräldern. Likaså gällde om diabetikern hade syskon som flyttat hemifrån eller syskon som inte kunde läsa och skriva.

Då deltagarna kommit hem från lägret hade de två veckor på sig att informera sin familj, svara på enkäterna och fylla i matdagböckerna. När den angivna tiden var ute hade endast 11 svarskuvert kommit tillbaka. Knappt en vecka efter sista svarsdatum utfärdades en påminnelse via telefon till de som inte svarat. Telefonlistan som utgivits var dock inte komplett, då många av de reserver som deltog på lägret inte fanns med på listan och några av de angivna telefonnumren var felaktiga. Kontakt togs då med ansvarig för lägret via e-post för att få de korrekta telefonnumren. En vecka senare kunde påminnelse även ges till de som inte ännu inte hade fått någon. En andra påminnelse utfärdades även till de som redan fått en. Fem veckor efter utsatt sista datum avbröts insamlandet av svarskuvert. Deltagarna hade då haft sju veckor på sig att fylla i enkät och matdagbok samt fått två påminnelser via telefon. Sammanlagt anlände 22 av 40 svarskuvert, vilket motsvarade en svarsfrekvens på 55 procent.

4.4 Analys av enkäter och matdagböcker

Enkäterna och matdagböckerna behandlades konfidentiellt, vilket innebar att inga utomstående hade tillgång till uppgifterna (Patel och Davidsson, 2003). Till att börja med sorterades matdagböckerna och enkäterna i fyra högar. Mammorna, papporna, syskonen och diabetikerna behandlades var för sig. Behandlingen av rådata påbörjades sedan genom att sammanställa vad varje familjemedlem hade svarat på enkätfrågorna. Detta bokfördes samtidigt som varje enkät studerades och slutligen kunde ett mönster utläsas hur respektive familjemedlems kategori hade svarat. För att kontrollera att resultatet stämde utfördes sammanställningen av enkätfrågorna ytterligare en gång. Därefter behandlades matdagböckerna för mammorna, papporna, syskonen och diabetikerna. Sammanställning gjordes utifrån att granska antal måltider per dag, vilken typ av måltid samt livsmedelsval för varje familjemedlem. De flesta deltagare angav vilken typ av måltid de åt. I de fall då endast klockslag var ifyllt studerades måltidernas innehåll. Varma större måltider som innehöll en proteinrik del som till exempel fisk, fågel eller kött samt en kolhydratrik del som till exempel pasta, ris eller potatis räknades som lunch och middag. Mindre måltider som exempelvis smörgås och frukt räknades som mellanmål. Vad som ansågs vara lunch och middag bland de deltagare som enbart fyllt i klockslag för måltid utgicks från Mäkeläs, Kjaernes och Ekströms undersökning (2002). I denna undersökning studerades innehåll i kalla och varma måltider. Enligt dem bestod en varm måltid av en huvudkomponent som till exempel kött, fisk eller grönsaker, en stapelvara som potatis, ris, pasta, bönor eller linser, en del med grönsaker som broccoli, morötter, gurka, sallad eller lök samt tillbehör som sås och bröd.

4.5 Undersökningens giltighet och tillförlitlighet

Har en undersökning en god validitet innebär det att man undersökt det som var avsett att undersöka, giltigheten för undersökningen är god. Har en undersökning god reliabilitet innebär det att undersökningen är tillförlitlig. Dessa begrepp står i förhållande till varandra och absolut reliabilitet är en förutsättning för absolut validitet (Patel och Davidsson, 2003).

För att ta reda på om undersökningen mäter det som är avsett att mäta kan man studera följande exempel:

De frågeställningar som finns inom syftet kan korreleras till enkätfrågorna. Exempelvis: Hur måltidsordningen ser ut i familjen får man bland annat reda på genom enkätfrågorna:

- Hur många gånger äter du en vanlig dag?
- Med hur många timmars mellanrum äter du en vanlig dag?
- Kryssa i de måltider du äter på vardagar.
- Kryssa i de måltider du äter på helger.

Frågeställningarna och enkätfrågorna kan man sedan korrelera till innehållet i bakgrunden. Exempelvis: Frågeställningen om hur familjens måltidsordning ser ut i förhållande till Medelvenssens får man reda på genom att jämföra svaren på enkätfrågorna ovan med de tidigare undersökningarna om Medelvenssens matvanor i bakgrunden. För att öka validiteten i undersökningen utfärdades även en matdagbok. Två olika undersökningsinstrument gör att man kan kontrollera resultatet bättre och på så sätt öka validiteten (Ejlertsson, 2005).

Då man använder sig av enkäter är det svårt att kontrollera tillförlitligheten i förväg. Det är viktigt att enkätfrågorna uppfattas av deltagarna som det var tänkt och därför ska informationen angående undersökningsmetoden beskrivas noggrant (Patel och Davidsson, 2003). Ett utförligt missivbrev skrevs angående undersökningsmetoden och muntlig information om undersökningen gavs även till en del av deltagarna. Hade deltagarna något problem med att fylla i enkäterna eller matdagböckerna stod telefonnummer längst ner på missivbrevet, så möjlighet till kontakt fanns. Då enkätfrågorna utformades försöktes att inte använda svåra, krångliga ord som kunde missuppfattas (Trost, 2001). Istället användes begripliga och vanliga ord. För att få ett korrekt mått på reliabiliteten hade det varit nödvändigt att genomföra en korrelationsanalys (Patel och Davidsson, 2003). Detta utfördes dock inte i denna undersökning.

5 Resultat

Resultatet av enkätfrågorna behandlas i den ordning frågorna är ställda. Resultatet av matdagböckerna står under rubrikerna matval och måltidsordning.

5.1 Deltagare och bortfall

Antal familjer som tillfrågades att delta i undersökningen var 40 och antalet svarande familjer var 22, vilket innebar en svarsfrekvens på 55 procent. Det externa bortfallet blev 18 familjer, vilket innebar ett bortfall på 45 procent. Totalt deltog 80 personer, varav 20 mammor, 15 pappor (en av ”papporna” var sambo till mamman, men räknades i denna undersökning som pappa), 23 syskon och 22 diabetiker. Mammorna var i åldrarna 35-54 år varav hälften arbetade heltid och hälften deltid. Papporna var i åldrarna 40-55 år och 14 arbetade heltid och en deltid/sjukbidrag. Syskonen var i åldrarna 12-24 år varav 21 studerade, en arbetade heltid och en deltid. Diabetikerna var i åldrarna 12-18 år och en del hade haft diabetes sedan de var något år gammal, och andra hade nyligen fått diagnosen. Samtliga diabetiker studerade varav 13 gick i grundskola och nio på gymnasiet.

Matdagboken, som var en del av undersökningen, besvarades inte av alla deltagarna. Det interna bortfallet var två mammor, sju pappor, sex syskon och tre diabetiker. Totalt fyllde 62 av 80 familjemedlemmar i matdagboken.

5.2 Vem i familjen som huvudansvarar för maten

Tabell 2 visar vem alla familjemedlemmar anser har huvudansvaret för maten, det vill säga vem som bestämmer, vem som handlar och vem som lagar maten. Alla deltagare har svarat på frågorna. Man kan utläsa att det är mamman som till stor del ansvarar för maten i familjen. Det är övervägande hon som bestämmer vad som ska ätas, handlas och lagas. Pappan har inte så stort ansvar för maten. Det som han bidrar mest med är handlingen. I vissa familjer är dock pappan mer delaktig, då mamman och pappan tillsammans bestämmer, handlar och lagar maten. I en del familjer är hela familjen med och bestämmer vad som ska ätas, men de handlar inte maten tillsammans. I somliga familjer hjälper hela familjen till med matlagningen.

Tabell 2. Vem i familjen som har huvudansvaret för maten

Vem som ansvarar för maten	Vem bestämmer n= 80	Vem handlar n= 80	Vem lagar n= 80
Mamma	48	56	59
Pappa	1	10	6
Syskon	2	1	1
Diabetiker	4	0	0
Mamma/Pappa	9	12	7
Mamma/Barn	3	0	0
Alla	13	1	7

Anm. n= antal svarande

5.3 Matval

I tabell 3 kan man se vilken typ av mat familjen äter och hur ofta de konsumerar den. Man kan i tabellen utläsa att hemlagad mat är det som är vanligast i familjen och det konsumeras tre till fyra eller fem till sex gånger i veckan av de flesta. Majoriteten konsumerar halvfabrikat runt en till två gånger i veckan, men tre till fyra och fem till sex gånger i veckan samt mer sällan förekommer också. Färdiga rätter, snabbmat och restaurangmat äter familjen mestadels en till två gånger i veckan eller mer sällan. Ett bortfall finns bland papporna.

Tabell 3. Vad familjen konsumerar för typ av mat

Antal ggr/v	Hemlagat n= 79	Halvfabrikat n= 79	Färdigrätt n= 79	Snabbmat n= 79	Restaurangmat n= 79
Sällan	2	17	57	58	65
1-2 ggr/v	3	45	20	21	10
3-4 ggr/v	16	11	2	0	3
5-6 ggr/v	49	6	0	0	1
7- ggr/v	9	0	0	0	0

Anm. n= antal svarande

Alla familjemedlemmar hade följande alternativ att välja bland vad de ansåg var viktigt vid val av mat: billigt, snabbt, näringsriktigt/hälsosamt, gott/smakrikt, ekologiskt, närodlat, varierad kost och övrigt. Bland samtliga deltagare är näringsriktigt/hälsosamt, gott/smakrikt och varierad kost de tre viktigaste faktorerna. Enligt mammorna är näringsriktigt/hälsosamt det viktigaste, därefter gott/smakrikt och sedan varierad kost. Enligt syskonen kommer gott/smakrikt på första plats, därefter varierad kost och sedan näringsriktigt/hälsosamt. Papporna och diabetikerna anser att gott/smakrikt är det viktigaste, därefter näringsriktigt/hälsosamt och sedan varierad kost. Snabbt och billigt är andra faktorer som familjemedlemmarna tycker är viktiga vid val av mat (Bilaga V).

Enligt matdagboken är frukt inte vanligt förekommande bland diabetikerna. Frukt är desto vanligare hos mammorna, papporna och syskonen. De vanligaste frukterna är äpple, banan och apelsin. Grönsaker förekommer bland alla familjemedlemmar och äts i samband med lunch, middag eller på smörgåsen till frukost och mellanmål. Vanliga grönsaker bland alla familjemedlemmar är isbergssallad, gurka, morot och tomat. Majs och vitkål förekommer också och paprika är en vanlig grönsak främst hos mammorna. Till frukost är smörgås av grovt bröd förekommande bland alla familjemedlemmar. Smör och ost är de vanligaste påläggen, men även skinka förekommer och bland diabetikerna är kalkonbröst vanligt. Många av diabetikerna och syskonen har gurka på smörgåsen, medan mammorna har paprika. Fil och yoghurt med flingor till frukost är vanligare hos mammorna, syskonen och diabetikerna än vad det är hos papporna. Några få familjemedlemmar äter även gröt till frukost. Lunch och middag består av varma mål hos de flesta familjemedlemmar. Vanligaste förekommande mellanmålet och kvällsmålet är hård eller mjuk smörgås med pålägg bland alla familjemedlemmar.

5.4 Måltidsordning

Tabell 4 visar hur många gånger familjemedlemmarna äter en vanlig dag. Från svaren på den enkätfrågan beräknades ett aritmetiskt medelvärde fram utifrån det antal gånger familjemedlemmarna angett att de åt varje dag. Variationsvidden anger det lägsta och det högsta värdet familjemedlemmarna angett. Man kan se att papporna och syskonen äter i genomsnitt färre gånger per dag jämfört med mammorna och diabetikerna. Diabetikerna äter flest gånger per dag. Det totala antalet svarande är 75 och det interna bortfallet på denna fråga är två pappor och tre diabetiker.

Tabell 4. Hur många gånger familjemedlemmarna äter i genomsnitt per dag

Antal gånger/dag	Mamma n= 20	Pappa n= 13	Syskon n= 23	Diabetikern n= 19	Totalt n= 75
Medelvärde	4,3	3,6	3,6	4,6	4,0
Variationsvidd	3-7	1-6	2-5	3-6	1-7

Anm. n= antal svarande

Av tabell 5 kan man utläsa att fyra till sex måltider per dag är det mest förekommande bland alla familjemedlemmar enligt matdagboken. Hos mammorna är fem till sex måltider mest förekommande. Bland papporna är det lika vanligt med tre, fyra, fem och sex måltider per dag. Majoriteten av syskonen som svarat på matdagboken äter fyra måltider per dag. Diabetikerna äter mellan fyra till sju måltider per dag, vanligast är dock fem måltider per dag. Ett aritmetiskt medelvärde räknades även fram här utifrån antal ifyllda måltider per dag enligt matdagboken. Även här kan man se att mammorna och diabetikerna äter i genomsnitt fler gånger per dag än papporna och syskonen.

Tabell 5. Antal måltider per dag enligt matdagboken

Antal måltider/dag	Mamma n= 18	Pappa n= 8	Syskon n= 17	Diabetikern n= 19	Totalt n= 62
Tre måltider	3	2	2	0	7
Fyra måltider	2	2	10	5	19
Fem måltider	6	2	5	9	22
Sex måltider	6	2	0	4	12
Sju måltider	0	0	0	1	1
Åtta måltider	1	0	0	0	1
Medelvärde	5,1	4,5	4,2	5,1	4,8

Anm. n= antal svarande

I tabell 6 kan man se med hur många timmars mellanrum de olika familjemedlemmarna äter per dag. Man kan utläsa att mammorna oftast äter med tre till fyra timmars mellanrum. Bland papporna kan man se att det är vanligare med ett mellanrum på fyra till fem eller fler timmar, likaså är det bland syskonen. Hos diabetikerna kan man se att det är vanligast att äta med tre timmars mellanrum, men även fyra till fem eller fler timmar förekommer. Det finns ett internt bortfall bland mammorna, papporna och syskonen.

Tabell 6. Med hur många timmars mellanrum familjemedlemmarna äter en vanlig dag

Antal timmars mellanrum	Mamma n= 19	Pappa n= 14	Syskon n= 22	Diabetikern n= 22	Totalt n= 77
Två timmar	1	1	0	1	3
Tre timmar	9	2	3	11	25
Fyra timmar	8	5	12	5	30
Fem eller fler timmar	1	6	7	5	19

Anm. n= antal svarande

5.4.1 Måltider på vardagar och helger

Mammor

På vardagar äter samtliga mammor frukost och middag. Lunch äter 19 av 20 mammor. Mellanmål mellan frukost och lunch äter 13 av 20 mammor. Mellanmål mellan lunch och middag äter nio mammor. Kvällsmål äter 11 mammor och två av dem anger att de äter ytterligare ett mål.

På helger äter samtliga frukost, 18 mammor äter lunch och 19 middag. Mellanmål mellan frukost och lunch äter fyra av mammorna medan mellanmål mellan lunch och middag äts av fem mammor. Kvällsmål äter tio mammor och en mamma anger att hon äter ytterligare ett mål.

Pappor

På vardagar äter 13 av 14 pappor frukost och lunch. Middag äter nio pappor. Mellanmål mellan frukost och lunch äter fyra pappor och mellanmål mellan lunch och middag äter fem pappor. Kvällsmål äter åtta av papporna.

På helger äter 13 pappor frukost och 14 äter lunch. Middag äter tio av papporna. Mellanmål mellan frukost och lunch äter tre pappor och mellanmål mellan lunch och middag äter fyra pappor. Kvällsmål äter sju pappor. Ett internt bortfall på både vardagar och helger finns bland papporna.

Syskon

På vardagar äter 21 av 23 syskon frukost, 22 äter lunch och samtliga äter middag. Mellanmålen mellan frukost och lunch äter två syskon och mellanmål mellan lunch och middag äter sju syskon. Kvällsmål äter 12 syskon och ett syskon anger att hon/han äter ytterligare ett mål.

På helger äter samtliga frukost, 16 av 22 äter lunch och 20 äter middag. Mellanmål mellan frukost och lunch äter tre syskon och mellanmål mellan lunch och middag äter sju syskon. Kvällsmål äter 14 av syskonen och ett syskon anger att hon/ han äter ytterligare ett mål. Ett internt bortfall på helger finns bland syskonen.

Diabetiker

På vardagar äter 21 av 22 diabetiker frukost och middag och samtliga äter lunch. Mellanmål mellan frukost och lunch äter sju av diabetikerna och mellanmål mellan lunch och middag äter 14 diabetiker. Kvällsmål äter 19 diabetiker.

På helger äter 21 diabetiker frukost och lunch. Middag äter samtliga diabetiker. Mellanmål mellan frukost och lunch äter tre diabetiker och mellanmål mellan lunch och middag äter 12 diabetiker. Kvällsmål äter 19 av diabetikerna.

I tabell 7 kan man se att nästan alla familjemedlemmar äter frukost, lunch och middag. Frukost äter alla mammor och lunch och middag äter nästan alla. Mellanmål mellan frukost och lunch är det vanligaste mellanmålet. Samtliga pappor äter frukost, lunch och middag. Mellanmål mellan frukost och lunch äter hälften. Bland syskonen är det två stycken som hoppar över frukost och middag. Samtliga syskon äter lunch samt mellanmål mellan lunch och middag. Alla diabetiker äter frukost, lunch och middag. Mellanmål mellan lunch och middag och kvällsmål är vanligt bland diabetikerna. Tabellen är utformad så att man ska kunna utläsa hur många av varje familjemedlems kategori som äter de olika måltiderna. Exempelvis så äter 18 av 18 mammor frukost.

Tabell 7. Typ av måltider som familjemedlemmarna äter per dag enligt matdagboken

Typ av måltid	Mamma n= 18	Pappa n= 8	Syskon n= 17	Diabetikern n= 19	Totalt n= 62
Frukost	18	8	15	19	60
Mellanmål	15	4	0	7	26
Lunch	17	8	17	19	61
Mellanmål	10	4	17	15	46
Middag	16	8	15	19	58
Mellanmål	3	1	0	1	5
Mellanmål	1	0	0	0	1
Kvällsmål	9	3	7	16	35

Anm. n= antal svarande

Enligt matdagboken är de vanligaste tiderna att äta frukost mellan klockan 6-10. Alla familjemedlemmar äter inom detta tidsintervall förutom två mammor som äter tidigare och ett syskon som äter senare. Lunch äter alla familjemedlemmar mellan klockan 11-13, med undantag för fyra mammor och en pappa som äter senare. Middag äter alla familjemedlemmar mellan klockan 17-19, bortsett från två pappor, ett syskon och två diabetiker som äter tidigare samt två syskon och en diabetiker som äter senare.

5.5 Med vem och var familjen äter på vardagar och helger

Man kan i tabell 8 utläsa att majoriteten äter frukost på vardagar ensam eller med familjen. Lunch äter de flesta tillsammans med arbets- eller skolkamrater, medan flertalet äter middag tillsammans med familjen. Mellanmål intas av deltagarna ensam, med familjen eller med arbets-/skolkamrater. Det interna bortfallet på frukost och middag är fyra personer, fem personer på lunch och 19 personer på mellanmål.

Tabell 8. Vem familjen äter med på vardagar

Vem familjen äter med	Frukost n= 76	Lunch n= 75	Middag n= 76	Mellanmål n= 61
Ensam	39	8	5	25
Familjen	34	1	67	16
Arbets-/ skolkamrater	2	65	2	19
Annan	1	1	2	1

Anm. n= antal svarande

På helger äter de flesta deltagare frukost, lunch, middag och mellanmål tillsammans med familjen. Somliga äter dock frukost och mellanmål ensam. Det interna bortfallet är två personer på frukost, nio personer på lunch, 24 personer på middagen samt 20 personer på mellanmål (Bilaga VI).

Man kan se i tabell 9 att huvudparten av de svarande äter frukost och middag i hemmet. Lunch äter majoriteten av deltagarna på arbetet eller i skolan, beroende på om de jobbar eller studerar. Få äter frukost och middag på arbetet eller i skolan. Mellanmål äter de mest i hemmet eller på arbetet. Det interna bortfallet är fem personer på frukost, åtta på lunch, tre på middag och 19 på mellanmål.

Tabell 9. Var familjen äter på vardagar

Var familjen äter	Frukost n= 75	Lunch n= 72	Middag n= 77	Mellanmål n= 61
Hemmet	69	8	74	38
Arbetet	5	23	2	17
Skolan	1	41	0	4
Övrigt	0	0	1	2

Anm. n= antal svarande

På helger äter majoriteten av deltagarna frukost, lunch, middag och mellanmål i hemmet. Det interna bortfallet är åtta personer på lunch, en person på middag och 25 personer på mellanmål (Bilaga VII).

5.6 Familjens anpassning av matvanor efter barnet med diabetes

På frågan om alla i familjen äter samma sorts mat när de äter tillsammans har 67 av 80 familjemedlemmar svarat att de äter samma sorts mat mycket ofta. Resterande 13 har svarat ganska ofta och de anser att om någon äter annan sorts mat, är det främst diabetikern eller syskonen.

I tabell 10 kan man se att merparten av familjemedlemmarna svarar att maten anpassas ganska ofta till diabetikern. Det är främst mamman som svarar att maten anpassas till diabetikern mycket ofta. Några syskon anger att de inte vet. Två interna bortfall finns, ett hos pappan och ett bland syskonen.

Tabell 10. Anpassas maten till diabetikern?

Hur ofta maten anpassas	Mamma n= 20	Pappa n= 14	Syskon n= 22	Totalt n= 56
Mycket ofta	8	4	2	14
Ganska ofta	11	8	14	33
Inte speciellt ofta	1	2	3	6
Vet ej	0	0	3	3

Anm. n= antal svarande

Enkätfrågan till diabetikern var omformulerad till om maten anpassas efter familjen. Att maten anpassas mycket efter familjen svarar 13 diabetiker, sju svarar ganska mycket och två diabetiker svarar inte speciellt mycket.

Man kan utläsa i tabell 11 att majoriteten av mammorna och papporna menar att matvanorna har förändrats sedan diabetessjukdomen kom in i familjen. Ungefär hälften av syskonen och diabetikerna anser att matvanorna förändrats. De övriga svarar att matvanorna inte har förändrats eller att de inte vet.

Tabell 11. Har matvanorna förändrats sedan diabetessjukdomen kom in i familjen?

Förändring av matvanor	Mamma n= 20	Pappa n= 15	Syskon n= 23	Diabetikern n= 22	Totalt n= 80
Ja	15	11	10	10	46
Nej	3	3	7	7	20
Vet ej	2	1	6	5	14

Anm. n= antal svarande

De familjemedlemmar som anser att matvanorna har förändrats har vissa gemensamma uppfattningar om vad som har ändrats. Gemensamma kommentarer är att de äter mer grönsaker, mer fullkornsprodukter och fibrer, mindre fett, mindre godis och socker. Många skriver även att de äter nyttigare och på mer regelbundna tider, även om det är helg eller lov. Diabetikerna skriver bland annat att de äter sånt som håller blodsockret på en jämn nivå.

5.7 Familjens medvetenhet om matens betydelse vid diabetes

Samtliga mammor och pappor svarar att de fått information om diabetes. 18 av 22 diabetiker och 14 av 23 syskon menar att de tagit del av informationen. Läkare, sjuksköterskor och dietister har gett information om hur diabetes behandlas.

Samtliga mammor svarar att de har fått kostråd och rekommendationer om hur man bör äta vid diabetes. Nästan alla pappor och diabetiker svarar att de fått råd och rekommendationer. En pappa svarar däremot nej och en diabetiker vet ej. Ett interna bortfall finns hos papporna. Bland syskonen är det nio personer som svarar ja, 11 som svarar nej och tre vet ej.

Tabell 12 visar att merparten av mammorna, papporna och diabetikerna anser att de ganska ofta äter enligt de allmänna näringsrekommendationerna. En stor del av mammorna svarar att de mycket ofta äter enligt rekommendationerna. Av syskonen svarar fyra personer att de

ganska ofta äter enligt rekommendationerna, fyra syskon äter inte speciellt ofta enligt dessa och fyra syskon svarar att de inte vet. Det finns ett internt bortfall hos papporna och diabetikerna samt åtta bland syskonen.

Tabell 12. Äter familjemedlemmarna enligt de allmänna näringsrekommendationer?

Hur ofta följs rekommendationerna	Mamma n= 20	Pappa n= 14	Syskon n= 15	Diabetikern n= 21	Totalt n= 70
Mycket ofta	7	1	1	4	13
Ganska ofta	13	12	4	14	43
Inte speciellt ofta	0	1	5	3	9
Inte alls ofta	0	0	1	0	1
Vet ej	0	0	4	0	4

Anm. n= antal svarande

I tabell 13 kan man se att alla mammor och pappor anser att maten har mycket eller ganska stor betydelse vid diabetes. Att maten har mycket eller ganska stor betydelse svarar majoriteten av syskonen och diabetikerna. Dock menar tre syskon och en diabetiker att de inte vet och en diabetiker svarar att maten inte har speciellt stor betydelse. Ett internt bortfall finns hos papporna.

Tabell 13. Anser familjemedlemmarna att maten har stor betydelse vid diabetes?

Hur stor betydelse maten har	Mamma n= 20	Pappa n= 14	Syskon n= 23	Diabetikern n= 22	Totalt n= 79
Mycket	11	6	9	8	34
Ganska	9	8	11	12	40
Inte speciellt	0	0	0	1	1
Inte alls	0	0	0	0	0
Vet ej	0	0	3	1	4

Anm. n= antal svarande

På den öppna frågan "Vad anser du är det viktigaste man bör tänka på vid kostbehandlingen av diabetes?" förekommer dessa kommentarer ett flertal gånger på mammornas, pappornas, syskonens och diabetikernas enkäter:

"Mycket frukt och grönsaker"

"Mindre fett"

"Mer fibrer"

"Äta regelbundet"

"Äta nyttigare"

"Inte äta sötsaker och godis"

"Maten ska vara god"

I diabetikernas enkäter står även:

"Tänka på att äta rätt"

"Hålla blodsockret och HbA1c under 7"

"Äta så blodsockret håller sig stabil; mindre godis, mer frukt"

"Att äta långsamma kolhydrater som räcker och att inte äta utan att ta insulin"

"Ta rätt mängd insulin till det man äter"

"Ta det du vill ha i viss mängd, låt ej maten styra livet, ät någorlunda jämt"

På den sista frågan ”*Har du något att tillägga?*” är det få svaranden, men mestadels från mammorna:

”Det är viktigt att man förstår samband av hur sin kropp fungerar med olika kostintag, aktiviteter med mera”

”Man ska inte överdriva åt något håll, då tröttnar man”

”Man ska göra god mat som tilltalar ungdomarna”

”För mycket kostriktig mat kan ge fel signaler och det blir helt fel”

”Det var bra att få tänka efter om våra matvanor”

”En bra enkät”

5.8 Sammanfattning

I denna undersökning framgår det att mammorna är de som har huvudansvaret för maten och det är främst hemlagad mat som förekommer i familjerna. Vid val av mat är de viktigaste faktorerna att maten är näringsriktig/hälsosam, god/smakrik och varierad. Mammorna och diabetikerna har en liknande måltidsordning och äter fler gånger per dag än vad papporna och syskonen gör. Diabetikerna intar oftare mellanmål och kvällsmål än vad de övriga familjemedlemmarna gör. På vardagar äter de flesta frukost i hemmet och nästan hälften intar maten ensamma medan andra hälften äter med familjen. Lunch intas av de flesta på skolan eller på arbetet tillsammans med arbetskollegor eller klasskamrater. Middag konsumeras majoriteten i hemmet tillsammans med familjen. Mellanmål intas av de flesta på arbetet eller i hemmet och äts med familjen, arbets- eller skolkamrater eller ensamma. På helger förtär majoriteten alla måltider tillsammans med familjen i hemmet. De flesta familjemedlemmar äter samma sorts mat vid gemensamma måltider och majoriteten anpassar maten efter diabetikern. Huvudparten av mammorna, papporna och diabetikerna äter enligt de allmänna näringsrekommendationerna och nästan alla anser att maten har mycket eller ganska stor betydelse för behandlingen av diabetes.

6 Diskussion

I diskussionsavsnittet behandlas först metoddiskussionen och därefter resultatdiskussionen. I metoddiskussionen förklaras bland annat val av metod, urval och bortfallsanalys. Resultatdiskussionen presenteras i samma ordning som resultatbeskrivning. Avslutningsvis ges förslag till fortsatt forskning.

6.1 Metoddiskussion

Anledningen till att en kvantitativ undersökning i form av enkäter och matdagböcker valdes var för att kunna nå ut till både diabetikerna och deras familjer. Kvalitativa undersökningsmetoder som intervjuer eller observationer hade varit ett alternativ för att uppnå syftet. Dock var det geografiska avståndet ett problem då familjerna kom från sydöstra Sverige. Enkäter är dock en mer relevant metod om man vill nå fler människor jämfört med intervjuer och observationer (Stukát, 2005). Att skicka ut enkäter och matdagböcker sågs därför som bra metoder för denna undersökning. Enkätundersökning var den metoden som först enbart var tänkt att användas, men för att öka validiteten valdes även att utforma en matdagbok.

Diabetikerna som deltog på lägret var en redan tillgänglig grupp, vilket underlättade urvalet av familjer. Det påträffades därför inga problem vid val av undersökningsgrupp. Det kan dock ha inverkat på resultatet då deltagarna blivit utvalda av landstingen. Varför just dessa barn blev utvalda, beror troligen på att barnen aldrig tidigare varit på lägret, men det kan även ha funnits andra orsaker. Undersökningsgruppen kan således inte generaliseras till alla familjer med barn som har typ 1 diabetes, utan gäller denna tillgängliga grupp.

En pilotstudie hade varit positivt för undersökningen, för att se hur upplägget och innehållet i enkätfrågorna samt hur matdagboken uppfattades bland deltagarna. Reliabiliteten hade även ökat då det tydligare hade framkommit om enkäten uppfattades som vi författare tänkt oss. På så sätt hade potentiella svårigheter med metoden uppmärksammats och eventuellt minskat bortfallet. För att undersöka reliabiliteten ytterligare hade man kunnat be deltagarna fylla i enkäterna och matdagböckerna en andra gång (Ejlertsson, 2005). Dock hade reaktionen bland deltagarna säkert inte blivit positiv om undersökningsmaterialet delats ut en andra gång och bortfallet hade kanske blivit ännu större.

Ett annat alternativ hade varit att skicka ut enkäterna och matdagböckerna ungefär två veckor innan lägret. Då hade familjemedlemmarna kunnat fylla i undersökningsmaterialet och skickat det med diabetikerna till lägret. Många blanketter angående lägret skickades till diabetikerna innan, som de skulle fylla i och ha med sig. Bortfallet hade antagligen minskat om undersökningsmaterialet skickats ut innan eftersom de då kanske ansåg att det var viktigt att fylla i inför lägret.

Att dela ut enkäterna till diabetikerna gruppvis var ett bra sätt att informera dem om undersökningen. Eftersom informationen hölls för fyra ungdomar åt gången var det lättare att få deras uppmärksamhet och de fick även chans att ställa frågor. Hade informationen givits vid gruppssamlingarna, som inkluderade 40 barn och ungdomar samt ledare, hade det nog varit svårare att fånga ungdomarnas intresse.

Enkäterna bestod av ungefär 30 frågor, vilket kanske kan uppfattas som många. Dock ansågs frågorna vara av relevant betydelse för undersökningen. Två av enkätfrågorna behandlades inte i resultatet då de inte var så viktiga för syftet med undersökningen. De två frågorna

handlade om vilket yrke och vilka skolutbildningar deltagarna hade. Det hade dock varit intressant att se hur utbildning och yrke påverkade matvanorna. Enligt undersökningen Riksmaten av Livsmedelsverket (2002) fanns det skillnader i matvanor bland högutbildade och lågutbildade. De med universitetsutbildning hade bättre matvanor än de med lägre utbildning. Det hade varit intressant att sett om denna undersökning gav samma resultat. Dock kunde inte frågorna behandlas på ett korrekt sett, då det interna bortfallet var relativt högt. Det var även svårt att avgöra om de som svarat var hög- eller lågutbildade.

Efter sammanställningen av enkätfrågorna gick det att utläsa att de frågor som inte alla besvarat var de öppna frågorna. Dock var det interna bortfallet ändå inte särskilt stort här. Bland övriga frågor var det interna bortfallet lågt, bortsett från frågorna om yrke och skolutbildning samt frågorna om var och vem familjen äter med på vardagar och helger. Varför det var så många interna bortfall, främst på mellanmålen i frågorna, kan bero på att de inte åt det målet. Ett tydligt bortfall fanns dock på matdagboken. Kanske skulle den ha förklarats ytterligare i missivbrevet eller då materialet delades ut till deltagarna och vikten av dess betydelse skulle betonats ännu mer.

Andelen deltagande i undersökningen var 55 procent. Enligt Stukat (2005) kan bortfallet bli stort vid enkätundersökningar, då det är svårare att motivera en stor grupp. Den höga andelen externa bortfall kan berott på att personlig kontakt inte tagits med alla deltagare innan undersökning. Endast diabetikerna fick muntlig information om undersökningen. Informationen skulle sedan vidarebefordras till familjen via diabetikerna och ett missivbrev som följde med enkäterna. Vid telefonkontakt med familjerna för påminnelser uppmärksammades olika faktorer som ledde till bortfall. I vissa familjer hade materialet inte nått familjen, då diabetikerna glömt att vidarebefordra det. Två familjer höll på med att flytta och berättade att undersökningsmaterialet hade kommit bort i röran. En del diabetiker med skilda föräldrar, men som bodde hos båda föräldrarna, var det svårt att få svar ifrån. Det kan ha berott på att undersökningsmaterialet fanns en tid hos ena föräldern och därefter hos den andra, men hamnade aldrig på brevlådan, som vissa familjer påpekade. Somliga familjer trodde att då sista svarsdatumet hade passerat var det för sent att skicka in och slängde därför materialet. Det fanns säkert fler orsaker som kunde förklara bortfallet, men detta var några som uppmärksammades. Bortfallet har en stor betydelse för resultatet, men då mönstret var ganska entydigt hos deltagarna hade det kanske inte skett några märkbara förändringar i resultatet om fler hade svarat.

6.2 Resultatdiskussion

Efter att undersökningsmaterialet samlats in och bearbetats och resultatet sammanställts anses syftet ha uppnåtts och frågeställningarna besvarats, vilket diskuteras i detta avsnitt. Christina Berg (2002) skriver i sin avhandling att för fortsatt forskning vore det intressant att studera barns påverkan och inflytande på föräldrars matvanor och hur syskon påverkar varandra. Detta examensarbete berör en del av det undersökningsområdet.

En av deltagarna angav sig för att vara ”sambo till mamman”. Det korrekta hade därför varit att kalla denna familj för ett hushåll. En familj är egentligen sammanlänkade av blodsförvantenskap eller äktenskap och ett hushåll är då personer lever tillsammans och försörjer varandra (Nationalencyklopedin, 2006). Då det enbart var en utomstående person som deltog i undersökningen, valdes att kalla alla för familjer istället för hushåll.

6.2.1 Ansvarig för kosthållningen

På frågorna vem bestämmer, vem handlar och vem lagar maten i familjen kan man tydligt urskilja att det är mamman som har huvudansvaret för maten. Resultatet visar att pappan inte är lika delaktig. Detta resultat kan styrkas av Marianne Ekströms studie (1990) där det står att tillagning och servering av mat anses vara identifierbart med kvinnor och associeras med kvinnans arbete i hemmet. Richt (1992) kom fram till att många mammor till barn med diabetes upplever att de ägnar mycket tid åt planering och tillagning av mat och man kan se i Johnsons och Öhrströms examensarbete (2005) att kunskap om mat lär sig ungdomarna av mamman i familjen, som för det mesta lagar maten.

6.2.2 Familjens val av mat

Hemlagad mat är det som konsumeras åtskilligast hos de flesta familjer. Halvfabrikat är det som är näst vanligast, medan färdigrätter, snabbmat och restaurangmat inte är vanligt förekommande. Det kan bero på att färdigrätter, snabbmat och restaurangmat ofta är ett dyrare alternativ. Att halvfabrikat förekommer någon gång i veckan kan bero på att det ibland kan vara skönt att underlätta matlagningen och förkorta tillagningstiden. Genom att laga sin egen mat kan man även anpassa den bättre efter egna behov, då man själv väljer ingredienser och tillagningssätt. Det finns också stora möjligheter för familjen att tillaga mat utifrån de kostråd och rekommendationer de fått.

Enligt undersökningen är de tre viktigaste faktorerna vid val av mat näringsriktigt/hälsosamt, gott/smakrikt och varierad kost bland alla familjemedlemmarna. Detta skulle kunna bero på att de flesta familjemedlemmar har fått kostråd och rekommendationer om hur man ska äta vid diabetes. Diabetiker bör äta som friska människor och de har därför samma kostrekommendationer (Livsmedelsverket, 2003). Familjemedlemmarna vet förmodligen att näringsriktigt och varierat är viktiga faktorer för ett sunt leverne. Att maten sedan ska smaka gott är säkert en självklarhet för de flesta människor. Hur en person uppfattar smak och lukt hos ett livsmedel, sjukdom eller intolerans/allergi mot något livsmedel, utbildning samt intresse och kunskap om kost och näring är faktorer som påverkar individen och därmed matvalet enligt Conner och Armitage (2002). Conner och Armitage (2002) menar att maten själv är en viktig faktor vid val av mat. Matens fysiska och kemiska egenskaper spelar stor roll och vad som anses smakligt eller osmakligt är viktigt vid val av mat, likaså matens innehåll av näringsämnen. Andra faktorer som ansågs viktiga i undersökningen vid val av mat var snabbt och billigt. Enligt Conner och Armitage (2002) är priset en betydelsefull faktor vid val av mat och det tillhör faktorn miljö.

6.2.3 Måltider och måltidsordning

Enligt matdagboken är smörgås med pålägg till frukost det som förekommer hos nästan alla familjemedlemmar. Även yoghurt och fil med flingor är vanligt. Man kan se ett samband mellan denna undersökning och Gronows och Jääskeläinens undersökning (2001) där man kom fram till att tre fjärdedelar av svenska befolkningen börjar dagen med smörgås med något pålägg samt att yoghurt är vanligt till frukost. Sverige kategoriseras i deras studie som varmmatskultur och nära hälften av svenska befolkningen äter varm mat till lunch. De som lever i hop med någon äter vanligtvis varm mat till middag. Detta kan man även se i denna undersökning där lunch och middag oftast består av varma mål. Tiderna för frukost, lunch och middag överensstämmer för nästan alla familjemedlemmar med vad Gronow och Jääskeläinen (2001) kom fram till i sin undersökning.

Resultatet visar att mammorna och diabetikerna äter ungefär lika många gånger varje dag och de äter i genomsnitt fler gånger per dag än papporna och syskonen. Detta mönster kan även

ses i matdagböckerna då mammorna och diabetikerna äter fler måltider per dag än papporna och syskonen. Det aritmetiska medelvärdet på antalet måltider per dag är dock högre i matdagböckerna jämfört med enkäterna hos alla familjemedlemmar. Dock visar matdagböckerna enbart hur det ser ut en dag och antalet deltagare är heller inte lika stort. Kanske hade man fått ett medelvärde liknande enkäternas om antalet deltagare varit högre. En annan orsak till att antalet måltider i enkäterna och matdagböckerna inte stämmer överens kan vara att då man ska fylla i antal måltider per dag i enkäten skriver man det man tror, medan i matdagboken skriver man alla måltider man faktiskt äter. En 24-timmars matdagbok kan dock vara osäker då metoden kräver god minnesförmåga, kunskap om livsmedel och portionsstorlekar hos deltagarna (Wirfält, 1998). Metoden har även ett lågt vetenskapligt värde då den inte kan visa de vanliga vanorna eftersom många deltagare undervärderar sin konsumtion eller registrerar att de har mer sunda vanor än normalt (Isaksson, 1998). Enligt undersökningens resultat äter familjemedlemmarna fler gånger per dag jämfört med Gronows och Jääskeläinens studie (2001) där det står att antalet måltider per dag är cirka tre hos Medelssvenssons. Detta kan bero på att denna undersökning handlar om familjer med barn som har diabetes och regelbunden måltidsordning är en viktig del av kostbehandlingen.

Enligt undersökningen äter mammorna och diabetikerna med färre timmars mellanrum än vad papporna och syskonen gör. Detta styrker det ovanstående resultatet om att mammorna och diabetikerna äter fler måltider per dag. Anledningen till att mammorna och diabetikerna äter ungefär lika många gånger per dag kan bero på att mammorna är de som är mest engagerade i diabetessjukdomen, vilket framgår i undersökningar av Kovacs (1985), Richt (1992) och Thernlund (1996). Enligt Gronows och Jääskeläinens (2001) studie äter även kvinnor generellt fler mål mat än vad män gör, vilket man kan se i denna undersökning då mammorna äter fler mål än papporna.

Nästan alla familjemedlemmar äter frukost, lunch och middag både vardag och helg. Mellanmål och kvällsmål varierar däremot mellan de olika familjemedlemmarna och mellan vardag och helg. Mellanmål mellan lunch och middag är vanligare än mellanmål mellan frukost och lunch, vilket kan bero på att man äter en tidig lunch. Detta mönster kan man även se i matdagböckerna, bortsett från mammorna där fler äter mellanmål mellan frukost och lunch. Diabetikerna äter oftare mellanmål och kvällsmål än vad de övriga familjemedlemmarna gör. Detta beror troligen på att de är diabetiker och bör tänka på att äta regelbundet. På helger äter samtliga färre mål vilket man också kom fram till i Wessléns (2000) studie då de på helgerna inte åt lika många, men större måltider.

Den måltid familjerna främst äter gemensamt på vardagar är middagen och då äter alla samma sorts mat mycket ofta eller ganska ofta. De flesta familjemedlemmar anser att maten är ganska ofta eller mycket ofta anpassad efter diabetikern. Det är positivt att familjerna oftast äter samma sorts mat som diabetikern. Enligt Richt (1992) är det bäst för barnet om alla i familjen kan äta samma mat eftersom barnet lätt kan känna sig särbehandlat och mindervärdigt på grund av sin sjukdom. Resultatet stämmer dock inte så bra överens med Johnsons och Öhrströms examensarbete (2005) där de kom fram till att alla familjemedlemmar inte anpassade sin kost lika mycket till diabetikern utan främst var det syskonen som maten anpassades till. Var det någon som åt annan sorts mat i vår undersökning var det dock syskonen och diabetikerna, men detta förekom inte särskilt ofta.

6.2.4 Anpassning och medvetenhet om maten vid diabetes

De flesta anser att matvanorna har förändrats sedan diabetessjukdomen kom in i familjen och de vanligaste förändringarna är mer grönsaker, mer fullkornsprodukter och fibrer, mindre fett,

godis och socker. Många skriver även att de äter nyttigare och mer regelbundet. Att många matvanor har förändrats kan man även se i Thernlunds studie (1996) där hon skriver att de vanligaste förändringarna hos familjer med barn som insjuknat i typ 1 diabetes är måltidsschemat och matvanorna. I matdagböckerna kan man dock se att frukt inte är så vanligt bland diabetikerna, vanliga mellanmål är istället smörgåsar med pålägg. Kanske borde kostråden som ges vara mer betonade på att äta frukt som mellanmål eller efterrätt, eftersom det rekommenderade intaget av frukt och grönsaker bör vara 500 gram per dag (Livsmedelsverket, 2005).

Nästan alla anser att maten har mycket eller ganska stor betydelse för behandlingen av diabetes, vilket kan bero på att de har fått mycket information om hur diabetes behandlas och därför vet hur viktig kosten är. Genom svaren på de öppna frågorna i enkäten kan man se att de har goda kunskaper om kost vid diabetes, då många svarar att det är viktigt med frukt och grönsaker, fiberrik mat, regelbundna måltider och mindre sötsaker. Enligt diabetikerna är det viktigt att ta rätt mängd insulin till det man äter och att äta någorlunda bra, men att man inte ska låta maten styra livet. Då vi författare tillbringade en vecka tillsammans med diabetikerna upptäcktes att vad och hur mycket de åt inte upplevdes som ett problem, då de bara anpassade mängden insulin till den mängd kolhydrater de åt. Tack vare dagens medicinska framsteg inom diabetes och insulinbehandling kan man leva ett någorlunda normalt liv som diabetiker (Thernlund, 1996). Även om insulinet idag är så bra, bör man ändå tänka på att kosten är en viktig del av behandlingen för att undvika komplikationer senare i livet.

6.2.5 Slutsats

Man kan dra slutsatsen att familjerna i denna studie faktiskt anpassar sina matvanor efter barnet med typ 1 diabetes. Det som bör uppmärksammas med denna undersökning är att familjemedlemmarna äter fler gånger per dag än vad Medelvenssons gör enligt Gronows och Jääskeläinens undersökning (2001). Det kan bero på att de fått kostinformationen ifrån läkare, dietister och sjuksköterskor och de har därför mycket kunskap kring kostbehandling av diabetes. Att leva tillsammans med en diabetiker innebär också att familjen oftast anpassar sina matvanor efter diabetikern och därmed efter de allmänna näringsrekommendationerna. Att ha en jämn måltidsordning och regelbundna matvanor anses av de flesta som mycket viktigt. De flesta familjer och familjemedlemmar, i synnerhet mammorna, äter liknande diabetikern. Att familjen anpassar sina matvanor kan man se genom att nästan alla svarar att maten anpassas efter diabetikern och att de flesta äter samma sorts mat vid gemensamma måltider. Detta kan även styrkas av matdagböckerna, då man kan se att familjemedlemmarna i samma familj äter liknande maträtter. Middagen är det mål som främst äts gemensamt i hemmet på vardagar och på helger äter de flesta samtliga mål i hemmet, vilket innebär att familjerna äter många gemensamma måltider och även på så sätt har liknande matvanor.

6.3 Förslag till fortsatt forskning

Eftersom denna undersökning gjorts på en redan tillgänglig grupp människor kan man inte påstå att detta resultat går att generalisera till hela populationen. Dock är det inte helt osannolikt att denna undersökning skulle kunna vara representativ för flertalet familjer i Sverige där barnet har typ 1 diabetes, då ett tydligt mönster kunde urskiljas i resultatet. Då ingen korrelation utförts på denna undersökning, vore det intressant att vidare utforska detta undersökningsmaterial för en djupare statistisk analys. Det skulle även vara intressant om fler omfattande undersökningar utfördes kring detta område. Genom att ta reda på hur matvanorna ser ut i familjer där barnet har typ 1 diabetes skulle det underlätta arbetet för läkare, sjuksköterskor och dietister som informerar om diabetesbehandlingen till familjerna. Sjukvårdspersonalen skulle då kunna ge de råd och den information som faktiskt behövs till

diabetikerna och deras familjer. Det skulle även vara intressant om en liknande undersökning gjordes utanför Sverige, exempelvis Finland, då Finland är ett av de länder förutom Sverige där diabetes är mest förekommande. Dessa två länder har även liknande matvanor enligt Gronows och Jääskeläinens undersökning (2001). Sverige och Finland skulle kunna ta lärdom av varandra för att förbättra kostbehandlingen vid diabetes. Fler förslag till framtida forskning skulle även kunna vara undersökningar om hur barn med andra kostrelaterade sjukdomar påverkar familjens matvanor.

7 Referenser

- Abrahamsson, L., Andersson, I., Aschan- Åberg, K., Becker, W., Göranson, H., Hagren, B., Håglin, L., Jonsson, I., Jonsson, L. & Nilsson, G. (2003). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber AB.
- Arvidsson, L. R., Carlgren, G., Hardel, L. I., Johansson, B., Jonsson, G., Samuelsson G. & Sandström, B. (1989). Food and nutrient intake in Swedish diabetic children. *Näringsforskning*, 33, 149-153.
- Asp, N. G., Eliasson, M., Melin, B., Pettersson, H., Vessby, B. & Östman, J. (1987). *Kost och Diabetes- en handbok*. Solna: Lic Förlag.
- Berg, C. (2002). *Influences on schoolchildren's dietary selection. Focus on fat and fibre at breakfast*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Conner, M. & Armitage, C. (2002). *The social psychology of food*. Philadelphia: Open university press.
- Diabetesenheten. (2005, December 23). Egenvård av diabetes. *Karolinska Universitetssjukhuset*. Hämtad April 20, 2006, från http://www.karolinska.se/templates/Page_____36643.aspx.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekström, M. (1990). *Kost, klass och kön*. Umeå: Umeå universitet.
- Eriksson, B. (1994). *Ett år med diabetes*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Gronow, J. & Jääskeläinen, A. (2001). The daily rhythm of eating. *Eating patterns. A day in the lives of Nordic peoples*, 7, 91-123.
- Gustavsson, I-B., Abrahamsson, L., Berne, C., Boberg, J., & Pollare, T. (1987). Hur äter Sveriges yngre typ 1-diabetiker? En multicenterstudie av kosten närings- och livsmedelsinnehåll. *Näringsforskning*, 31, 99-105.
- Hanås, R. (2004). *Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna. Hur du blir expert på din egen diabetes*. Västerås: EDITA Västra Aros AB.
- Isaksson, B. (1998). Metodologiska problem vid kostvaneundersökningar i analytiska studier. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 42, 50-55.
- Johnsson, M. & Öhrström, A. (2005). *Tankar & upplevelser kring ätande hos ungdomar och barn med diabetes*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Klasén- McGrath, M. (2005, April 11). Diabetes hos barn. Typ 1 diabetes. *Vårdguiden. Stockholms läns landsting*. Hämtad April 21, 2006, från <http://www.vardguiden.se/Article.asp?ArticleID=3162>.

Kovacs, M., Finkelstein, R., Feinberg, T., Crouse-Novak, M., Paulauskas, S. & Pollock, M. (1985). Initial psychologic responses of parents to the diagnosis of insulin-dependent diabetes mellitus in their children. *Diabetes care*, 8, 568-574.

Livsmedelsverket. (2002). *Riksmaten 1997-98. Kostvanor och näringsintag i Sverige- Metod- och resultatanalys*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2003). *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelverket. (2005). *Svenska näringsrekommendationer. Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Lundman, B. (1990). *Daily living and coping strategies in insuline dependent diabetics- diagnostic reasoning in nursing*. Umeå: Umeå universitet.

Mäkelä, J., Kjaernes, U. & Pipping- Ekström, M. (2001). What did they eat?. *Eating patterns. A day in the lives of Nordic peoples*, 7, 65-90.

Nationalencyklopedin. Hämtad maj, 11, 2006, från http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=familj&btn_search=S%F6k+i+NE

Nationalencyklopedin. Hämtad maj, 11, 2006, från http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=hush%E5ll&btn_search=S%F6k+i+NE

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Richt, B. (1992). *Mellan två världar. Om konflikten mellan livets krav och doktors önskningar. Lärdomar från familjer med diabetessjuka barn*. Linköping: Linköpings universitetssjukhus.

Rydén, O., Nevander, L., Johnsson, P., Westbom, L., & Sjöblad, S. (1990). Diabetic children and their parents. Personality correlates of metabolic control. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79, 1204-1212.

Sjöblad, S. (1996). *Barn och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Stukát, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Thernlund, G. (1996). *A biopsychosocial approach to the onset of childhood*. Lund: Lunds universitet.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Virtanen, S. M., Virta-Autio, P., Rasanen, L., & Akerblom, H. K. (2001). Changes in food habits in families with a newly diagnosed child with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Paediatric Endocrinol Metab*, 14, 1:627-36.

Wesslén, A. (2000). *Teenagers and food. The impact of culture and gender on attitudes towards food*. Uppsala: Uppsala universitet.

Wirfält, E. (1998). Cognitive aspects of dietary assesment. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 42, 56-59.

Bilagor

Enkätfrågor till familjen	I
Enkätfrågor till diabetikern	II
24-timmars matdagbok	III
Missivbrev	IV
Enkätfråga - vilka av följande alternativ är viktigaste vid val av mat?	V
Tabell A	VI
Tabell B	VII

Enkätfråga:

Vilka av följande alternativ är viktigaste vid val av mat? Välj 3 alternativ och rangordna, 1 är det viktigaste.

Mammornas alternativ

Billigt: x, 1, 1, 2, 3

Snabbt: 2, 2, 3, 3, 3, 3

Näringsriktigt/ hälsosamt: x, x, x, x, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 3, 3

Gott/ smakrikt: x, x, x, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 3, 3

Ekologiskt:

Närodlat:

Varierad kost: x, x, x, x, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 3

Annat:

Pappornas alternativ

Billigt: x, 3, 3

Snabbt: 2, 2, 3

Näringsriktigt/ hälsosamt: x, x, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 3

Gott/ smakrikt: x, x, x, x, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 3, 3

Ekologiskt:

Närodlat: 2

Varierad kost: x, 1, 1, 1, 3, 3, 3, 3, 3

Annat (Glutenfritt): 1

Syskonens alternativ

Billigt: 1, 3, 3, 3

Snabbt: x, x, 2, 2, 3, 3, 3, 3

Näringsriktigt/ hälsosamt: x, 1, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 3, 3

Gott/ smakrikt: x, x, x, x, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 3

Ekologiskt: 3

Närodlat:

Varierad kost: x, x, x, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 3, 3, 3

Annat:

Diabetikernas alternativ

Billigt: x, x, 1, 2, 3

Snabbt: x, 3, 3

Näringsriktigt/ hälsosamt: x, x, x, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3

Gott/ smakrikt: x, x, x, x, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 3, 3, 3

Ekologiskt: 2

Närodlat: 2

Varierad kost: x, x, x, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 3

Annat (Bra mat vid träning): 1

X= Personen har ej rangordnat tre alternativ, endast valt tre alternativ.

Bilaga VI

Tabell A. Vem familjen äter med på helger

Vem familjen äter med	Frukost n= 78	Lunch n= 71	Middag n= 56	Mellanmål n= 60
Ensam	22	4	3	12
Familjen	52	63	50	46
Arbets-/ skolkamrater	2	2	0	0
Annan	2	2	3	2

Tabell B. Var familjen äter på helger

Var familjen Äter	Frukost n = 80	Lunch n= 72	Middag n= 79	Mellanmål n= 55
Hemmet	77	68	76	53
Arbetet	1	2	1	0
Skolan	0	0	0	0
Övrigt	2	2	2	2

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	4
2.1 Diabetes Mellitus	4
2.1.1 Typ 1 diabetes	4
2.2 Kosthållning vid diabetes	5
2.2.1 Måltidsordning	6
2.2.2 Kost och familjen	6
2.3 Familjens anpassning till diabetessjukdomen	7
2.3.1 Reaktionsfaserna	7
2.3.2 Föräldrarna till nydiagnostiserade diabetiker	7
2.3.3 Föräldrarnas roller	8
2.4 Matvanor i Sverige och i övriga Norden	9
2.4.1 Riksmaten	9
2.5 Vad och vem påverkar våra matvanor?	10
2.5.1 Barn och ungdomars påverkan på matvanor	10
3 Problemformulering	12
3.1 Syfte	12
3.2 Frågeställningar	12
4 Metod	13
4.1 Utformning av enkät och matdagbok	13
4.2 Urval	13
4.3 Genomförandet av undersökningen	13
4.4 Analys av enkäter och matdagböcker	14
4.5 Undersökningens giltighet och tillförlitlighet	14
5 Resultat	16
5.1 Deltagare och bortfall	16
5.2 Vem i familjen som huvudansvarar för maten	16
5.3 Matval	17
5.4 Måltidsordning	18
5.4.1 Måltider på vardagar och helger	19
5.5 Med vem och var familjen äter på vardagar och helger	21
5.6 Familjens anpassning av matvanor efter barnet med diabetes	21
5.7 Familjens medvetenhet om matens betydelse vid diabetes	22
5.8 Sammanfattning	24
6 Diskussion	25
6.1 Metoddiskussion	25
6.2 Resultatdiskussion	26
6.2.1 Ansvarig för kosthållningen	27
6.2.2 Familjens val av mat	27
6.2.3 Måltider och måltidsordning	27
6.2.4 Anpassning och medvetenhet om maten vid diabetes	28
6.2.5 Slutsats	29
6.3 Förslag till fortsatt forskning	29
7 Referenser	31
Bilagor	34

