



Centar

EESTI RAKENDUSUURINGUTE
KESKUS CENTAR



1. tüüpi diabeeti põdevate laste vanemate küsitlus

Aruanne



Avatud Eesti Fond
Open Estonia Foundation

2020

Iceland
Liechtenstein
Norway



**Active
citizens fund**

Sisukord

LÜHIKOKKUVÕTE	4
SISSEJUHATUS.....	4
LAPSE DIABEEDIGA SEOTUD TERVISLIK TAUST	4
<i>Kõrvalabi vajadus madala veresuhkru tõttu.....</i>	<i>4</i>
<i>Veresuhkru liiga madalale langemise tunnetamine.....</i>	<i>4</i>
<i>Üldhinnang lapse tervisele.....</i>	<i>5</i>
DIABEEDIRAVI: RAVIVÕTTED JA RAVI KORRALDAMINE.....	5
<i>Madala veresuhkru vältimine</i>	<i>5</i>
<i>Tegevused kõrge veresuhkru hirmu tõttu.....</i>	<i>5</i>
<i>Diabeediravi ülesannete jaotus ja koormus</i>	<i>6</i>
<i>Diabeediga laste vanemate hinnang raviviisile</i>	<i>7</i>
<i>Diabeediga laste vanemate teadmised diabeedi ravist.....</i>	<i>7</i>
<i>Hinnang lapse diabeedi raviarstile</i>	<i>7</i>
RAVITARVIKUD JA NENDE KASUTAMINE.....	8
<i>Insuliini manustamine</i>	<i>8</i>
<i>Veresuhkru kontrollimine.....</i>	<i>8</i>
<i>Ketoonimõõtja olemasolu ja kasutamine</i>	<i>8</i>
<i>Ravitarvikute probleemid.....</i>	<i>8</i>
<i>Kulud ravitarvikutele.....</i>	<i>9</i>
<i>Mobiilirakenduste või arvutiprogrammide kasutamine.....</i>	<i>9</i>
TOETUSED JA MAJANDUSLIK HAKKAMASAAMINE	9
<i>Riigi ja kohaliku omavalitsuse toetuste saamine.....</i>	<i>9</i>
<i>Toimetulek diabeediravi kuludega.....</i>	<i>10</i>
DIABEEDI JUHTIMINE KOOLIS JA LASTEAIAS	10
<i>Diabeediravi toimingutes lapse abistamine</i>	<i>10</i>
<i>Madala veresuhkru olukordade lahendamine.....</i>	<i>10</i>
<i>Lapse toimetulek koolis või lasteaias.....</i>	<i>11</i>
DIABEEDI JUHTIMINE HUVIRINGIDES.....	11
LAPSEVANEMA MURE LAPSE VERESUHKRU LIIGA MADALALE LANGEMISE PÄRAST	12
LAPSEVANEMA STRESS SEoses LAPSE DIABEEDIGA	12
LAPSEVANEMA TEADLIKKUS JA KOOLITUSED	13
SUHTLUS TEISTE DIABEEDIGA LASTE VANEMATEGA	13
TULEMUSED	14

1.1	SISSEJUHATUS.....	14
1.2	KÜSITLUSELE VASTANUTE TAUST	14
1.3	LAPSE TAUST.....	18
1.4	LAPSE DIABEEDIGA SEOTUD TERVISLIK TAUST	19
1.5	DIABEEDIRAVI: RAVI VÕTTED JA RAVI KORRALDAMINE.....	24
1.5.1	<i>Madala veresuhkru vältimine.....</i>	24
1.5.2	<i>Kõrge veresuhkru vältimine.....</i>	26
1.5.3	<i>Diabeediravi ülesannete jaotus ja koormuse jagamine.....</i>	28
1.5.4	<i>Hinnang lapse diabeediravi korraldusele</i>	32
1.5.5	<i>Diabeediga laste vanemate teadmised diabeedi ravist.....</i>	33
1.5.6	<i>Hinnang lapse diabeedi raviarstile.....</i>	34
1.6	RAVITARVIKUD JA NENDE KASUTAMINE.....	34
1.6.1	<i>Insuliini manustamine.....</i>	34
1.6.2	<i>Veresuhkru kontrollimine</i>	35
1.6.3	<i>Ketoonimõõtja olemasolu ja kasutamine</i>	39
1.6.4	<i>Ravitarvikute probleemid</i>	40
1.6.5	<i>Kulud ravitarvikutele</i>	40
1.6.6	<i>Mobiilirakenduste või arvutiprogrammide kasutamine</i>	41
1.6.7	<i>Toetused ja majanduslik hakkamasaamine</i>	41
1.7	DIABEEDI JUHTIMINE LASTEAIAS VÕI KOOLIS	43
1.7.1	<i>Diabeediravi toimingutes lapse abistamine.....</i>	43
1.7.2	<i>Madala veresuhkru olukordade lahendamine</i>	47
1.7.3	<i>Lapse toimetulek koolis või lasteaias.....</i>	49
1.8	DIABEEDI JUHTIMINE HUVIRINGIDES.....	51
1.9	LAPSEVANEMA MURE LAPSE VERESUHKRU LIIGA MADALALE LANGEMISE PÄRAST	54
1.10	LAPSEVANEMA STRESS SEOS LAPSE DIABEEDIGA.....	56
1.10.1	<i>Lapsevanema mure faktoranalüüs</i>	56
1.11	LAPSEVANEMA TEADLIKKUS JA KOOLITUSED	60
1.12	SUHTLUS TEISTE DIABEEDIGA LASTE VANEMATEGA.....	62
	LISA. FAKTORANALÜÜSI KIRJELDUS.....	65

Lühikokkuvõte

Sissejuhatus

1. tüüpi diabeeti põdevate laste vanemate küsitlus viidi läbi perioodil juuli-september 2020 veebi- ja paberküsitlusena. Kõik tulemused väljendavad lapsevanemate hinnanguid lapse tervisele, hakkama saamisele, teadmiste jm. Kuna väikesel osal (7%) küsitlusele vastanud lapsevanematest on rohkem, kui üks 1. tüüpi diabeeti põdev laps, ei ole päris korrektne laiendada tulemusi otse kõigile diabeediga lastele. Lühikokkuvõttes toome välja peamised küsitluse tulemused tekstiliselt. Tulemuste raportis on vastuste jaotused kirjeldatud graafiliselt, sh vanema soo, lapse vanuse, lapse HbA1c taseme, lapse diabeediravi kulude katmisel majandusliku toimetuleku ning peamise koduse keele lõikes, kui nende lõikes on statistiliselt olulised erinevused tuvastatavad. Tulemused esitame ankeedi küsimuste järjekorras.

Lapse diabeediga seotud tervislik taust

Kõrvalabi vajadus madala veresuhkru tõttu

Ligikaudu 70% diabeediga laste vanemate hinnangul vajab laps viimase kuu aja jooksul madala veresuhkru tõttu kõrvalist abi mõned korrad nädalas või sagedamini. Mida noorem on laps, seda sagedasem on madala veresuhkru tõttu kõrvalabi vajadus. Viimase kuu aja jooksul vajab 0-6-aastastest diabeediga lastest ca 75% madala veresuhkru tõttu igapäevaselt kõrvalist abi, 7-12-aastastest lastest ca 45% ning 13-22-aastastest ca 20%.

Veresuhkru liiga madalale langemise tunnetamine

Öösiti tunnetavad lapsed veresuhkru langemist liiga madalale harvem kui päevasel ajal. Veidi üle poole diabeediga laste vanematest (ca 57%) arvavad, et tema laps ei tunne mitte kunagi ära, kui veresuhkur langeb öösel liiga madalale ning ligikaudu viiendik, et laps tunneb öösiti veresuhkru langemise liiga madalale ära harva. Seevastu päevasel ajal ei tunne üldse ära veresuhkru liiga madalale langemist vaid ca 10% diabeediga lastest.

Veresuhkru langemise tunnetamine sõltub lapse vanusest – **mida noorem on laps, seda harvem tunnetab ta veresuhkru liiga madalale langemist.**

Üldhinnang lapse tervisele

Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang lapse üldisele tervislikule seisundile viimase kuu jooksul, arvestades kõiki lapse terviseprobleeme, oli 6,6-6,9. Kui lapse viimane HbA1c väärtus oli kuni 7,5%, hinnati lapse üldist tervislikku seisundit keskmiselt kõrgemalt (keskmine hinnang 6,9-7,3) ja kui üle 7,5% siis madalamalt (keskmine hinnang 6,1-6,5).

Diabeediravi: ravivõtted ja ravi korraldamine

Madala veresuhkru vältimine

Väga levinud tegevused, mida lapse veresuhkru taseme juhtimiseks 2/3 või rohkem lapsevanematest kasutasid viimase poole aasta jooksul sageli või väga sageli on järgnevad:

- kontrollis korduvalt lapse veresuhkrut, kui tal oli plaanis välja minna;
- andis lapsele kohe midagi süüa, kui ta tundis esimesi madala veresuhkru märke;
- vältis lapse üksi jätmist, kui arvas, et veresuhkru tase võib madalale langeda.

Veidi vähem, ligikaudu pooled diabeediga laste vanematest tegid sageli või väga sageli järgnevaid tegevusi:

- jättis lapse veresuhkru taseme veidi kõrgemaks, et vältida veresuhkru madalale langemist;
- muutis lapse insuliiniannust, kui veresuhkur oli liiga madal;
- lubas lapsel enne magamaminekut süüa veresuhkru tõstmiseks.

Lapse vanuse kaupa on erisus kahes tegevuses: sageli või väga sageli lapse insuliiniannuse muutmist ning lapse üksi jätmise vältimist esineb 0-12-aastastel lastel enam kui 13-22-aastastel.

Tegevused kõrge veresuhkru hirmu tõttu

Levinumad tegevused kõrge veresuhkru vältimiseks, mida lapsevanemad tegid viimase kuue kuu jooksul sageli või väga sageli, on järgmised:

- ca 70% laste vanem muutis lapse toiduvalikut;
- ca 65% laste vanem suurendas lapse insuliini kogust kohe, kui veresuhkur oli liiga kõrge;
- ca 50-60% laste vanem lükkas lapse söögikorra edasi, sest planeeritud söögikorra ajal oli veresuhkur liiga kõrge ja kasutas füüsilist aktiivsust lapse veresuhkru alandamiseks.

Insuliinikoguse suurendamine ning füüsilise aktiivsuse kasutamine sõltub lapse vanusest. 0-12-aastastel lastel suurendati sagedamini kui 13-22-aastastel lastel insuliinikogust ja kasutati sagedamini füüsilist aktiivsust liiga kõrge veresuhkru alandamiseks.

Diabeediravi ülesannete jaotus ja koormus

Ravi jälgimine

Ravi jälgimine tähendab näitude veresuhkru kontrollimist ja insuliinidoosi arvutamist. Need ülesanded on valdavalt kas ainult lapsevanema vastutus või jagatakse see kohustus võrdselt lapse ja vanema(te) vahel. **Insuliinidoosi ning süsivesikute arvutamist** peavad meeles ning arvutavad välja ligikaudu pooltel juhtudel ainult lapsevanemad ning ligi kolmandikul juhtudel jagatakse see kohustus lapse ja vanema vahel võrdselt. **Veresuhkrut ja sensori näitu kontrollib** kolmandikul kuni pooltel juhtudel võrdselt lapsevanem ja laps. Kõiki nimetatud tegevusi **peab meeles ja täidab ainult laps ise vaid ca 3-14% diabeediga laste vanemate hinnangul.**

Ravi jälgimise ülesannete jaotus lapse ja vanema vahel sõltub loogiliselt lapse vanusest. Mida noorem laps, seda suurem on lapsevanema vastutus. Enam kui 75% alla 6-aastaste laste insuliinidooside, süsivesikute arvutamise ja veresuhkru ning sensori näitude kontrollimise meeles pidamine ja kontroll on ainult vanema vastutus, seevastu 13-22-aastaste laste vanemate hulgas on see nii vähem kui viiendikul.

Ravi protseduurid

Valdavalt (55-83%) peab meeles **ja vahetab sensorit, nõelu, lantsette ja kanüüle ning muudab süste- või kanüülikohti** lapsevanem. **Insuliini annustamise ning sensori kalibreerimise** ülesannete jaotus on diabeediga lastega peredes varieeruvam – mõlemat ülesannet ligi pooltel juhtudel täidavad vanemad ja lapsed võrdselt või vanem peab meeles, aga laps täidab. Ligi kolmandik on selliseid diabeediga laste peresid, kus ainult lapsevanem peab meeles ja annustab insuliini ning kalibreerib sensorit.

Ka vastutus ravi protseduuride meeles pidamise ja tegemise eest sõltub lapse vanusest. Nooremate laste raviprotseduuride eest vastutavad valdavalt lapsevanemad ning mida vanem on laps, seda enam jagatakse temaga vastutust. Enam kui 75% 0-6-aastaste laste vanematest vastutab raviprotseduuride meeles pidamise ja tegemise eest. 13-22-aastaste laste vastutuse ulatus on erinev

sõltuvalt protseduurist. Sensori vahetamine on ca pooltel juhtudel või rohkemgi ainult lapsevanema vastutus, süste- või kanüülikohtade muutmine, kanüüli vahetamine ja nõelte ning lantsettide vahetamine on ca kolmandikul juhtudest lapsevanema vastutada ja sensori kalibreerimine ning insuliini annustamine on valdavalt laste ülesanne (vähem kui 10%l on see täielikult lapsevanemate vastutus).

Diabeeditoimingute koormuse jagamine

Valdav osa (ca 90%) diabeediga laste vanematest ei saa ise puhkamiseks lapse diabeeditoimingute koormust kellegagi piisavalt jagada. Kõige sagedamini on põhjuseks see, et lapsevanemate hinnangul teised ei oska teha vajalikke toiminguid või kardavad vastutust.

Diabeediga laste vanemate hinnang raviviisile

Diabeediga laste vanemate hinnang praegusele raviviisile lapse diabeedi kontrolli all hoidmiseks on 10-palli skaalal keskmiselt 7,3-7,6. Keskmine hinnang on kõrgem (7,7-8,1) nende diabeediga laste vanemate hulgas, kelle lapse viimane HbA1c väärtus oli kuni 7,5%.

Diabeediga laste vanemate teadmised diabeedi ravist

Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang skaalal 1-10 oma teadmistele diabeedi ravist on 6,7-7. Diabeediga laste vanemate, kelle lapse viimane HbA1c väärtus oli kuni 7,5%, keskmine hinnang oma diabeedi ravi teadmistele on mõnevõrra kõrgem (7,1-7,5).

Hinnang lapse diabeedi raviarstile

Lapsevanemad hindavad oma lapse diabeedi raviarste valdavalt kõrgelt. Diabeediga laste vanematest 80-94% arvab, et lapse diabeedi raviarst:

- mõistab tema seisukohti seoses lapse diabeediga
- annab talle enesekindlust lapse diabeedi kontrolli all hoidmiseks
- julgustab teda küsima küsimusi seoses diabeediga
- kuulab ära tema mõtted enne ravieesmärkide seadmist
- annab neile valikuid diabeedi raviks

Ravitarvikud ja nende kasutamine

Insuliini manustamine

Ca 85% lapsevanematest märkis, et nende diabeediga laps on pumbaravil. Diabeediga laste vanematest, kelle laps on pumbaravil, valdav osa (ca 88%) vahetab kanüüli 2-4 päeva järel ning reservuaari 2-7 päeva järel.

Ca 17% lapsevanemate diabeediga laps on süsteravil. Nädalas kuluvate pen'i nõelade arv on süsteravil laste hulgas küllaltki varieeruv – veidi enam kui pooltel (ca 57%) kulub nädalas 3-35 pen'i nõela. 36 või enam pen'i nõela kulub ca 43% süsteravil olevate laste vanemate hinnangul.

Veresuhkru kontrollimine

Valdava osa laste veresuhkrut mõõdetakse paralleelselt nii sensori kui ka glükomeetriga. Ca 87% mõõdab lapse veresuhkrut sensoriga ning ca 88% glükomeetriga. 13-22-aastaste seas kasutatakse sensorit mõnevõrra vähem kui nooremate seas: 13-22-aastastest ligikaudu 75%l ning 0-12-aastastest ligi 94%l mõõdetakse veresuhkrut sensoriga.

Valdavalt (ca 86% sensorit kasutava laste vanematest) vahetatakse sensorit 3-10 päeva järel. Glükomeetri testribasid kulub ööpäevas valdavalt (ca 94% glükomeetrit kasutava laste vanematest) kuni 10. Lantsetti vahetatakse valdavalt kuni 10 torke järel (ca 83% glükomeetrit kasutava laste vanematest).

Lapse veresuhkrut kontrollivad öösiti diabeediga laste vanematest paljud. Viimasel nädalal kontrollis ca 60% diabeediga laste vanematest igal öösel ning ligikaudu kolmandik mõnel öösel veresuhkrut. Öösiti kontrollitakse veresuhkru taset 0-12-aastaste vanusegrupis sagedamini kui 13-22-aastaste hulgas. Veresuhkru taseme igaöine kontrollimine ja HbA1c väärtus on omavahelises seoses. Nende seas, kelle HbA1c väärtust oli kuni 7,5%, on ka suhteliselt rohkem neid lapsevanemaid, kes kontrollivad sagedamini igaöiselt veresuhkru taset.

Ketoonimõõtja olemasolu ja kasutamine

Ketoonimõõtja on olemas ca 65%l diabeediga laste vanematest. Neist, kellel ketoonimõõtja on olemas, on enamik (ligikaudu 85%) seda ka kasutanud.

Ravitarvikute probleemid

Viimase kolme aasta jooksul on diabeediga laste vanematest :

- ca 50%l esinenud probleemi, et **vajaliku tarviku ostmiseks ei olnud raha;**

- ca 55%l esinenud probleemi, et **soovitud tarvikut ei olnud Eestis müügil**;
- ca 20%l esinenud probleemi, et ei osanud ravitarvikut kasutada.

Nende seas, kellel on majanduslikke raskusi on probleemid sagedasemad. Nimelt 70%l lapsevanematest, kes tulevad lapse diabeediravi kulude katmisel ots-otsaga kokku või ei tule üldse toime, on juhtunud, et ei olnud vajaliku tarviku ostmiseks raha. Lapse diabeediravi kulude katmisega hästi toimetulevatel laste vanematel on sama probleemi esinenud ligikaudu neljandikul.

Kulud ravitarvikutele

Ühe tavapärase kalendrikuu kulu lapse diabeedi ravitarvikutele on keskmiselt 137-155 eurot. Veidi üle poolte (ca 56%) kulud lapse diabeediravi tarvikutele ühes kuus jäävad 200 euro piiresse. Ligikaudu kolmandik diabeediga laste vanematest ei oska ravitarvikute ühe kuu kulude summat välja tuua.

Mobiilirakenduste või arvutiprogrammide kasutamine

Mobiilirakenduste ja arvutiprogrammide kasutamine lapse diabeediravi jälgimiseks või korraldamiseks ei ole väga laialt levinud. Ligikadu 40% kasutab mõnda mobiilirakendust või arvutiprogrammi. Enim (ligi neljandik) diabeediga laste vanematest kasutab veresuhkru jälgimiseks Nightscout rakendust.

Toetused ja majanduslik hakkamasaamine

Riigi ja kohaliku omavalitsuse toetuste saamine

Enamikule diabeediga lastest on tuvastatud puue, vaid ca 10% on selliseid, kellel puuet pole tuvastatud.

Tuvastatud puudega diabeeti põdevate laste vanemad toovad välja aktiivse puuetega lastele suunatud toetuste ja teenuste kasutamise. Kuna puudetoetus on universaalne, siis kõik lapsed, kellel on puue tuvastatud, peaksid ka toetust saama (puudega laste sotsiaaltoetus on sõltuvalt puude raskusastmest 138,08-241,64 eurot kuus). Puuetega lastele suunatud muudest teenustest ja toetustest kasutasid viimase 12 kuu jooksul diabeediga laste vanematest, kelle lapsel on ametlikult tuvastatud puue:

- ca 70% rehabilitatsiooniteenuseid
- ca 60% töötavale puudega lapse vanemale antav üks täiendav puhkepäeva kuus
- ca 50% ühistranspordi või muu transpordi kasutamise soodustusi

Toimetulek diabeediravi kuludega

Diabeediga laste vanematest, kes riigilt või kohalikult omavalitsuselt toetust saavad, ligikaudu pooled tunnevad, et nendest toetustest ei piisa lapse diabeediravi kulude katmiseks.

Lapse diabeediravi kulude katmisel ei tule pere majanduslikult toime või tuleb otsotsaga kokku *ca* 65% diabeediga laste vanemate hinnangul.

Diabeedi juhtimine koolis ja lasteaias

Diabeediravi toimingutes lapse abistamine

Enamik lastest vajab koolis või lasteaias abi diabeediravi toimingutega. *Ca* 70% hinnangul vajab koolis või lasteaias käivatest lastest koolis või lasteaias abi veresuhkru jälgimisel ja süsivesikute arvutamisel ning *ca* 46% hinnangul vajab abi ka insuliini manustamisel.

Diabeediravi toimingutega aitab last tavaliselt lapsevanem. Toidus olevate süsivesikute arvutamisel abistab *ca* 85% juhtudest lapsevanem või mõni pereliige. Insuliini manustamisel ning veresuhkru jälgimisel toovad lapsevanemad rohkem välja ka õpetaja rolli. Kuigi ligikaudu pooltel juhtudel abistab lapsevanem ise või mõni teine pereliige, siis ligi kolmandikul on abistajaks tavaliselt õpetaja.

Madala veresuhkru olukordade lahendamine

Lapsevanemad ei ole kindlad oma lapse kooli või lasteaia õpetajate oskuses tunda ära, kui lapse veresuhkur langeb liiga madalale. Diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias, ligikaudu poolte hinnangul õpetajad ei oska neid olukordi ära tunda või lapsevanem ei oska hinnangut anda. Ligikaudu 43% hinnangul osad õpetajad oskavad ja osad mitte.

Ca pooled lapsevanemad ütlevad, et nende diabeeti põdeva lapse koolis või lasteaias ei ole glükagooni esmaabivahendina olemas. Veidi vähem kui pooltel juhtudel, kus glükagoon on olemas, ei ole lapsevanemad kindlad, et koolis või lasteaias on isik, kes seda manustada oskaks.

Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang lapse kooli- või lasteaia personali teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisest skaalal 1-10 on 4,3-4,7.

Lapse toimetulek koolis või lasteaias

Lapsevanemad tajuvad koolis või lasteaias lapse hakkama saamisel diabeedist tingitud takistusi ja probleeme. Viimase 12 kuu jooksul on sageli või väga sageli esinenud järgnevaid probleeme

ligikaudu 30-48% diabeediga laste vanemate hinnangul:

- laps ei saa mõnda tegevust ilma vanemateta teha,
- diabeet katkestab lapsel vabaaja tegevusi,
- õpetajad ei arvesta hindamisel ja tagasiside andmisel lapse madala või kõrge veresuhkru tasemega

ja ligikaudu 17-29% diabeediga laste vanemate hinnangul:

- diabeet piirab sõpruskonda ja suhete loomist,
- diabeet takistab spordi tegemist,
- laps häbeneb oma tervises seisundit või selle ravi,
- laps ei saa diabeedi tõttu osa võtta kooli/lasteaia üritustest, ekskursioonidest.

Diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias, ligikaudu kolmandiku hinnangul on viimase 12 kuu jooksul esinenud probleemi, et lapsel on takistatud ravitoiminguid või teda on nende pärast halvustatud. Sealhulgas on kõige enam esinenud olukordi, kui on takistatud või halvustatud vahepala söömist, veresuhkru mõõtmist ja insuliini manustamist.

Diabeedi juhtimine huviringides

Valdava osa diabeediga laste vanemate (ca 70%) laps osaleb mõnes huviringis.

Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang huviringide juhendajate teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisele skaalal 1-10 on 3,9-4,4.

Vähesed lapsevanemad (ca 8% diabeediga laste vanematest, kelle laps osaleb huviringis) arvavad, et lapse huviringi juhendajad tunnevad ära veresuhkru langemise liiga madalale. Ligikaudu kolmandik arvab, et osad juhendajad tunnevad ja osad mitte.

Lapse diabeedi tõttu on pidanud piirama lapse huviringides osalemist või vahetama huviringi ligikaudu pooled diabeediga laste vanematest, kelle laps osaleb mõnes huviringis.

Lapsevanema mure lapse veresuhkru liiga madalale langemise pärast

Oht, et lapse veresuhkur võib langeda liiga madalale, tekitab diabeediga laste vanematel hirme ja muresid. Viimase 6 kuu jooksul on muretsenud sageli või väga sageli 68-85% diabeediga laste vanematest, et:

- lapse veresuhkur langeb magamise ajal liiga madalale,
- lapsel ei ole käepärast sööki või jooki,

ja 49-63% diabeediga laste vanematest, et:

- laps kaotab madala veresuhkru tõttu teadvuse ja võib surra,
- lähedal ei ole kedagi, kes saaks last aidata, kui ta veresuhkur on madal,
- laps saab madala veresuhkru tõttu püsiva vigastuse või tervisekahjustuse.

Lapsevanema stress seoses lapse diabeediga

Lapse diabeedi juhtimisega kaasnevaid muresid ning hirme tunneb valdav osa diabeediga laste vanematest sageli või väga sageli. Viimase 6 kuu jooksul on diabeediga laste vanematest ligikaudu 75-93% tundnud sageli või väga sageli:

- muret lapse kõrge veresuhkru pärast
- pidevat muret lapse söögi ja toitumise pärast
- muret lapse tuleviku ja tõsiste diabeeditüsistuste pärast
- tunnet, et käitub nagu “diabeedi politsei” (pidevalt tuletab lapsele meelde nt veresuhkru jälgimist, insuliini manustamist jm)
- kurbust, et laps peab elama diabeediga
- ülekoormust diabeedirežiimi järgimise tõttu
- masendust lapse veresuhkru kõrgeastmest

Stressi mõõtvad väited koonduvad kaheks üldisemaks näitajaks: (1) diabeediravi juhtimise ebaõnnestumisega kaasnev stress ja (2) diabeedi kui haigusega üldisemalt kaasnev emotsionaalne pinge.

Muude samasuguste taustatunnustega lapsevanematest on oluliselt suurem stress esimese näitaja osas, kui lapse viimane HbA1c väärtus oli 7,6% või enam võrreldes madalama tasemega lastega. Samuti kaasneb suurem stress neil, kes majanduslikult ots-otsaga kokku tulevad või üldse ei tule toime. Rohkem stressi esineb ka neil, kes ei saa lapse diabeeditoimingute koormust kellagagi jagada. Lisaks on samasuguste taustatunnustega naiste stress diabeedi haldamisest suurem kui meestel.

Teise komponendiga on seotud suurem stress muude samasuguste tasutatunnustega lapsevanematest neil, kes tulevad halvemini majanduslikult toime (võrreldes hästi toime tulevatega), naistel (võrreldes meestega) ja väiksem neil, kellel on võimalik diabeeditoimingute koormust kellegagi jagada.

Lapsevanema teadlikkus ja koolitused

Diabeediga laste vanemad vajavad täiendavaid teadmisi mitmetes diabeedi juhtimisega seotud valdkondades. Ligikaudu 70-80% diabeediga laste vanematest vajab võrreldes olemasolevate teadmistega veidi või palju rohkem teadmisi järgmistes valdkondades:

- kuidas teha sporti ilma suurte veresuhkru kõikumisteta
- kuidas analüüsida veresuhkru andmeid ja teha selle põhjal muutusi ravis
- kuidas haiguste ajal veresuhkrut kontrolli all hoida
- kuidas stress mõjutab diabeeti
- milline toiduvalik aitab veresuhkrut kontrolli all hoida

Diabeedialased koolitused, millel on viimase viie aasta jooksul osalenud üle 67% diabeediga laste vanematest või nende lastest, on järgnevad:

- diabeediõe nõustamine
- insuliinipumba kasutamise koolitus
- diabeedi üldteadmiste koolitus
- sensori kasutamise koolitus
- toitumisalane teoreetiline koolitus

Suhtlus teiste diabeediga laste vanematega

Valdav osa (ca 75%) diabeediga laste vanematest tunneb vajadust rääkida lapse diabeedist samasuguse kogemusega laste vanematega, kuid teiste diabeediga laste vanematega suhtlevad vaid ligikaudu pooled (ca 56%). Valdav osa (ligi 80%) diabeediga laste vanematest, kes teiste diabeediga laste vanematega suhtlevad, teevad seda mõned korrad aastas kuni mõned korrad kuus. Eelistatuim kanal teiste diabeediga laste vanematega suhtlemiseks on sotsiaalmeedia ning seejärel üks-ühele suhtlus mõne kindla lapsevanemaga ning vestlusringid ja üritused.

Tulemused

1.1 Sissejuhatus

1. tüüpi diabeeti põdevate laste vanemate küsitlusankeedile vastas 343 lapsevanemat. Küsitluse andmed koguti perioodil juuli-september 2020. 1. tüüpi diabeeti põdevate laste koguarv on Tallina ja Tartu lastehaiglate andmetel 794, seega on vastajate osakaal üldkogumist 43%. Küsitlus toimus veebi- ja paberil küsitlusena. Küsitluse linki levitati ELDÜ poolt Facebooki, meililistide ja veebilehe vahendusel. Paberankeete levitati endokrinoloogide kabinettides ja diabeeti põdevate inimeste üritustel.

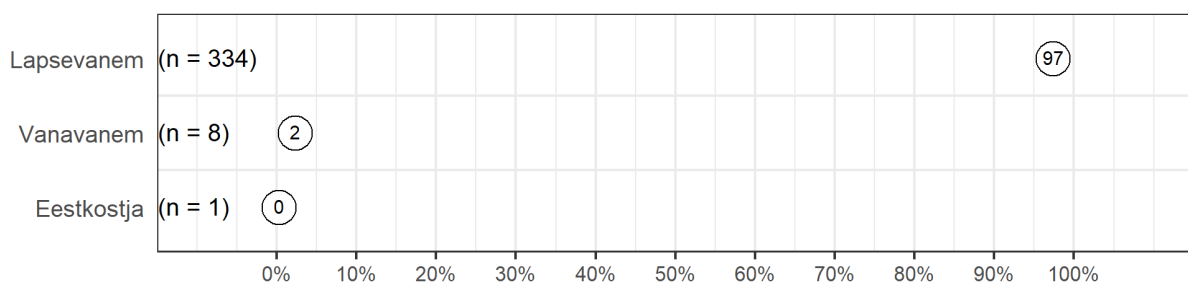
Alljärgnevalt esitatakse küsitluse vastuste jaotused graafiliselt. Joonistel näidatakse küsitluse andmetest arvutatud punkthinnang ja selle 95%lised usalduspiirid. Usalduspiiride otspunktid näitavad, kui kindlad me küsitluse põhjal saame olla selles, kus vahemikus nähtus üldkogumis (1. tüüpi diabeediga laste vanemate hulgas) asub. Kui hinnangute usalduspiirid kattuvad suures osas, siis statistiliselt olulist erinevust gruppide vahel küsitluse põhjal ei ole võimalik tuvastada.

Kõikide ankeediküsimuste kohta esitame üldise vastuste jaotuse ja juhul, kui esineb statistiliselt olulisi erinevusi, siis ka järgmiste taustatunnuste lõikes vastuste jaotused: lapsevanema sugu, lapse vanus, lapse viimane HbA1c väärtus, lapse diabeediravi kulude katmisel majanduslik toimetulek ning peamine kodune keel.

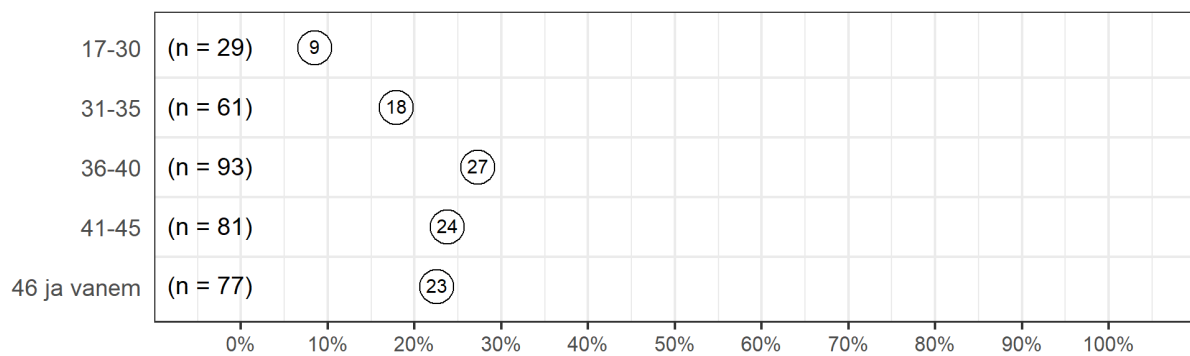
1.2 Küsitlusele vastanute taust

Kuigi küsitlusele vastanute hulgas oli 8 vanavanemat ja 1 eestkostja (Joonis 1), nimetame küsitlusele vastanuid edaspidi läbivalt diabeediga laste vanemateks.

Joonis 1. Kes on küsitlusele vastaja diabeediga lapsele, kelle kohta ta vastab (% küsitlusele vastanutest)

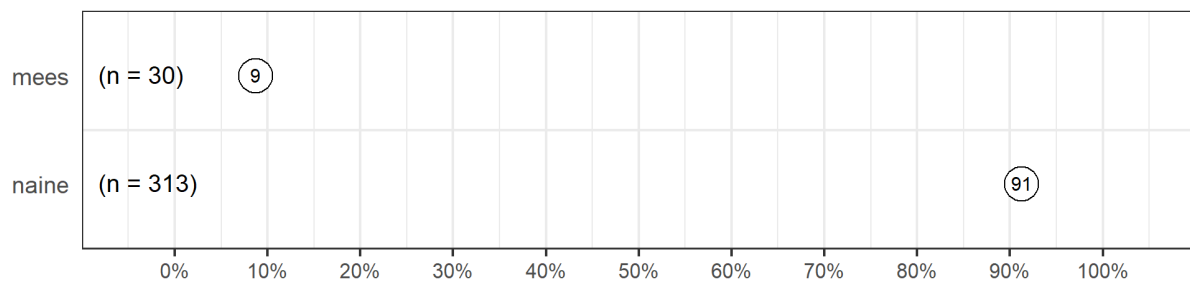


Joonis 2. Küsitlusele vastanu vanus (% küsitlusele vastanutest)

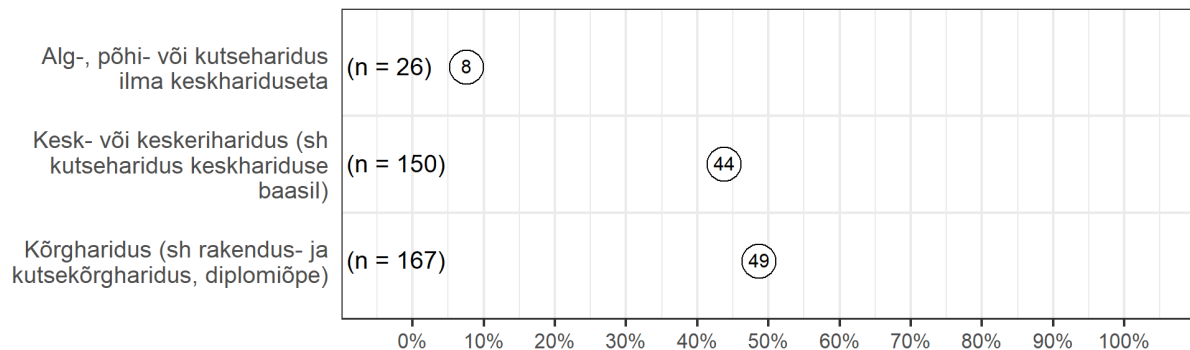


Küsitlusele vastanute keskmine vanus on 40 aastat.

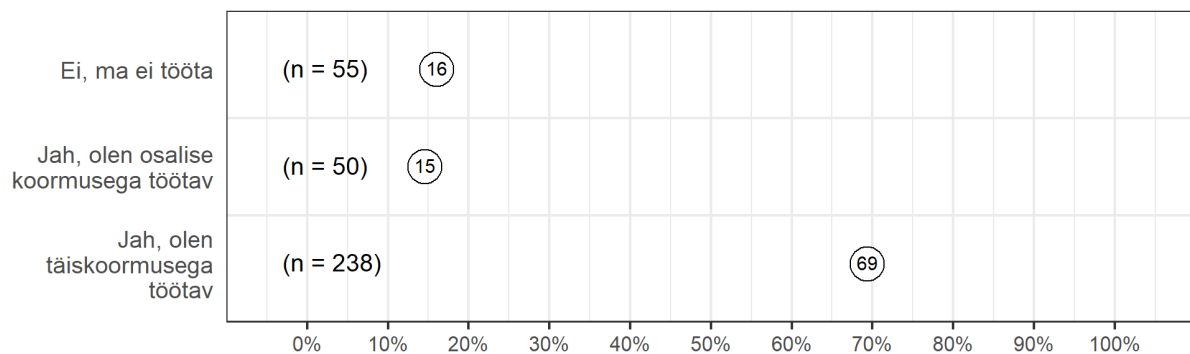
Joonis 3. Sugu (% küsitlusele vastanutest)



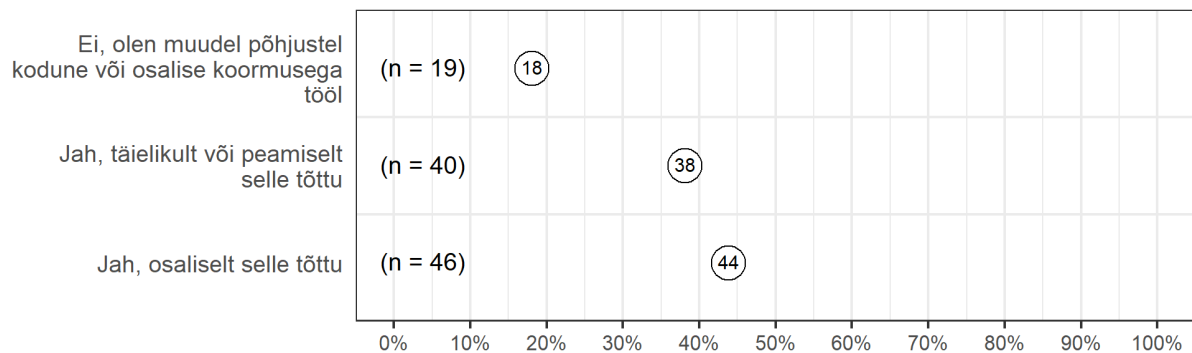
Joonis 4. Kõrgeim lõpetatud haridustase (% küsitlusele vastanutest)



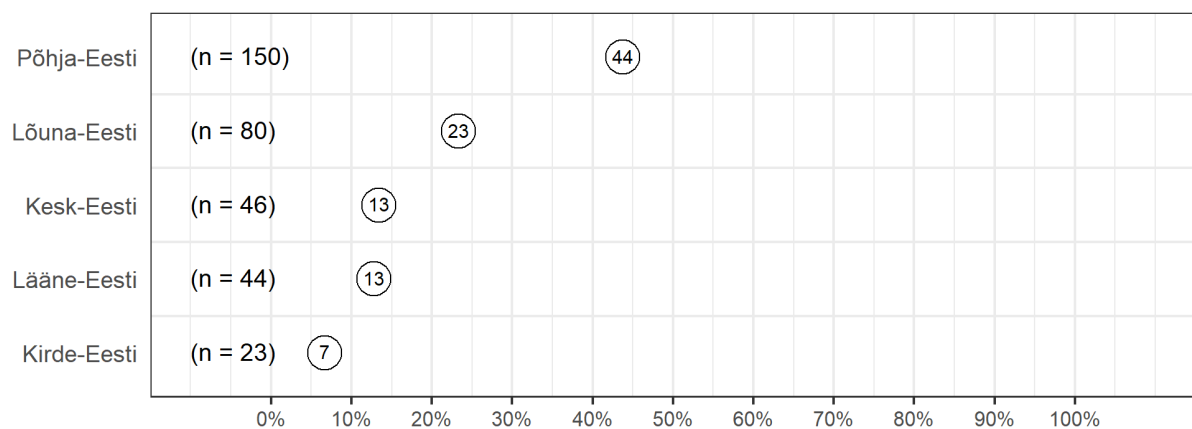
Joonis 5. Töölane staatus (% küsitlusele vastanutest)



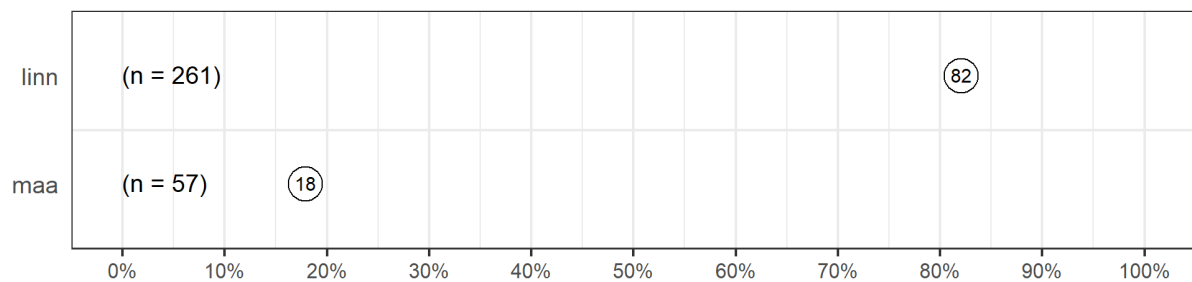
Joonis 6. Osalise koormusega töötamine või mittetöötamine lapse diabeedi tõttu (% küsitlusele vastanutest, kes ei tööta või töötavad osalise koormusega)



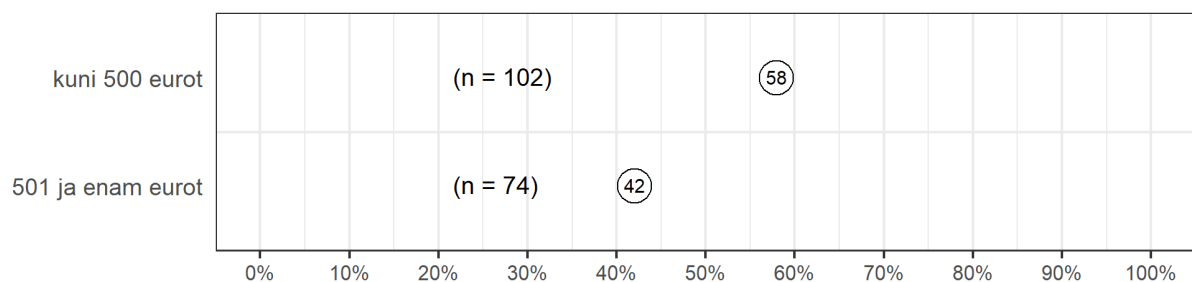
Joonis 7. Elukoha regioon (% küsitlusele vastanutest)



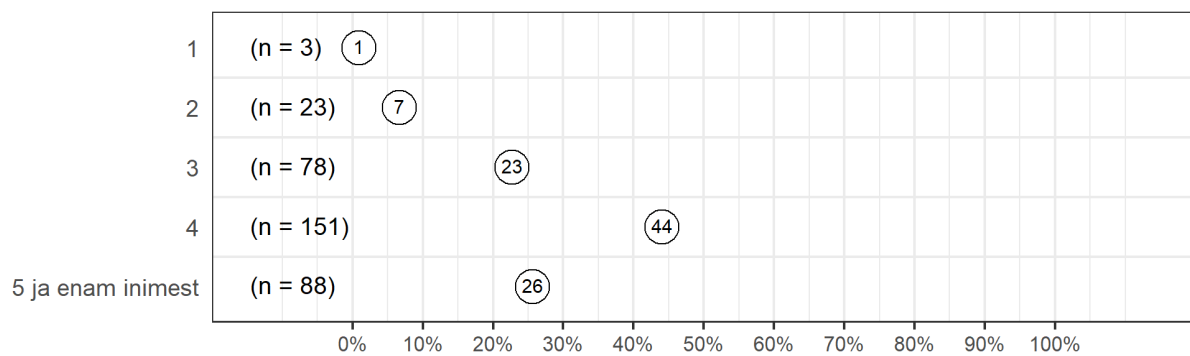
Joonis 8. Elukoht maa-asulas või linnas (% küsitlusele vastanutest)



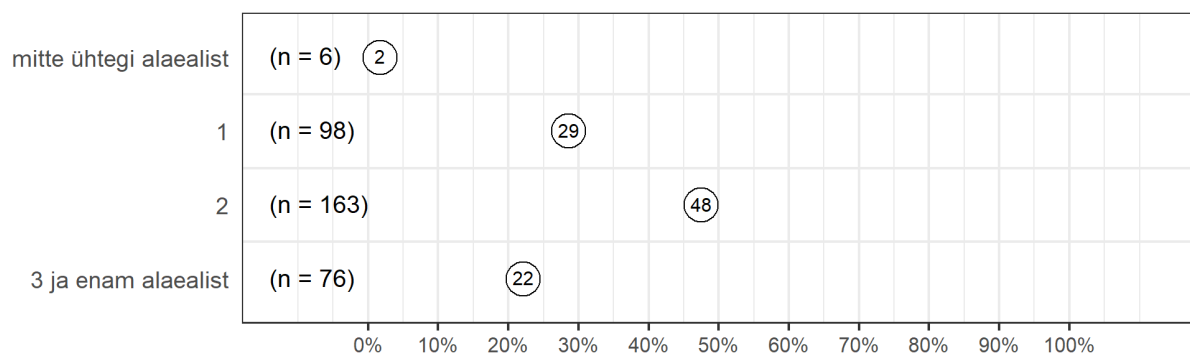
Joonis 9. Sissetulek leibkonnaliikme kohta (% küsitlusele vastanutest, kes avaldasid oma leibkonna sissetuleku)



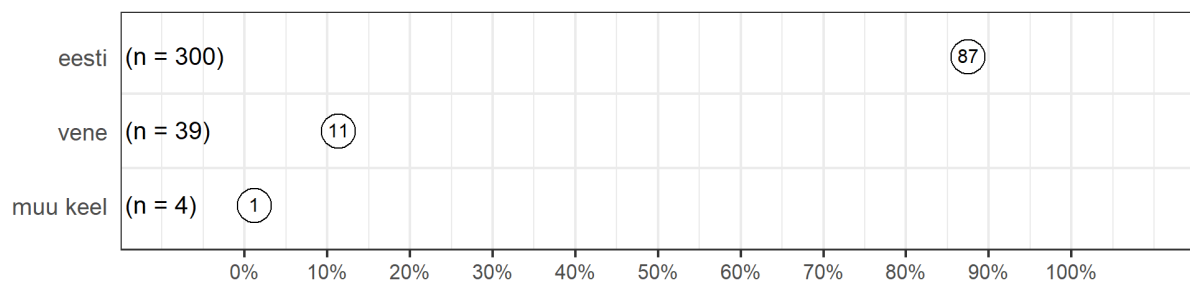
Joonis 10. Leibkonnaliikmete arv (% küsitlusele vastanutest)



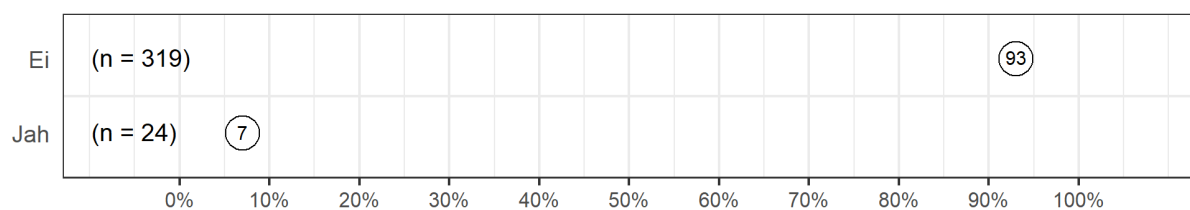
Joonis 11. Alaealiste laste arv leibkonnas (% küsitlusele vastanutest)



Joonis 12. Leibkonna peamine kodune keel (% küsitlusele vastanutest)

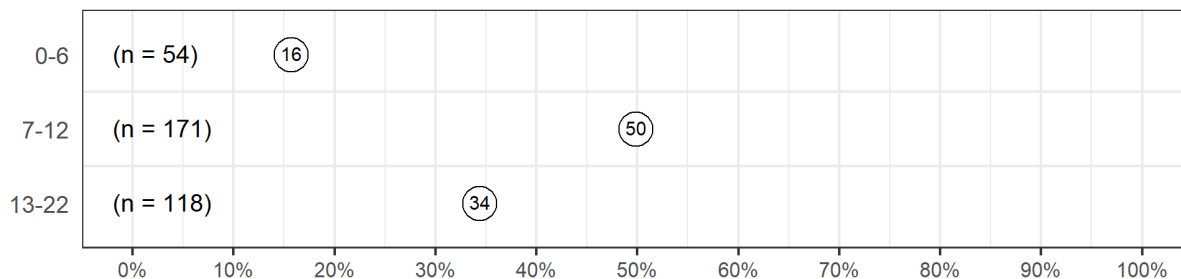


Joonis 13. Kas leibkonnas on diabeet diagnoositud rohkem kui ühel lapsel (% küsitlusele vastanutest)



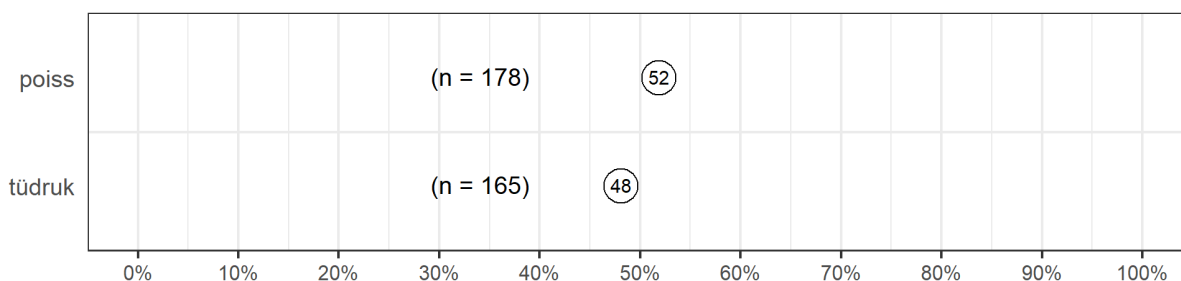
1.3 Lapse taust

Joonis 14. Lapse vanus (% küsitlusele vastanutest)

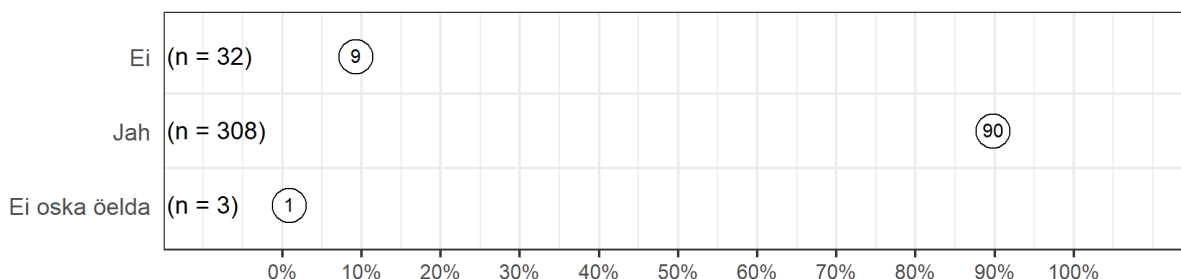


*Küsitlusele vastanute hulgas oli 3 lapsevanemat, kelle laps on vanuses 19-22.

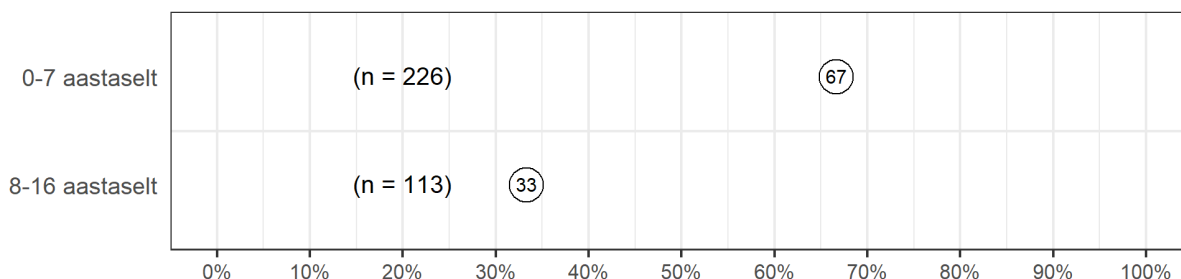
Joonis 15. Lapse sugu (% küsitlusele vastanutest)



Joonis 16. Kas lapsel on hetkel kehtiv Sotsiaalkindlustusametisse esitatud avalduse alusel tuvastatud puue (% küsitlusele vastanutest)

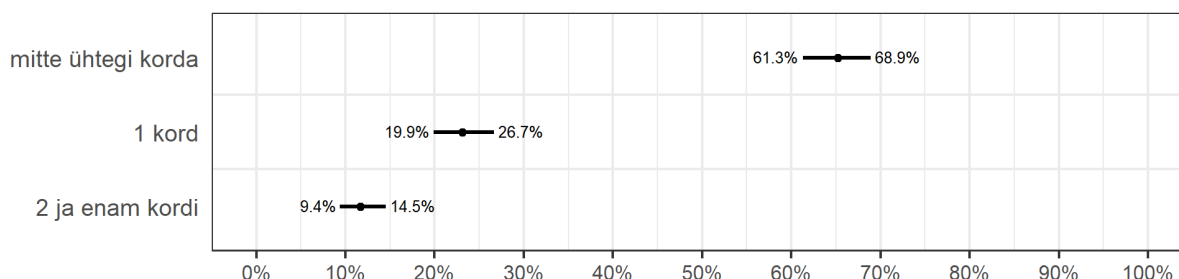


Joonis 17. Lapse vanus, kui diagnoositi diabeet (% küsitlusele vastanutest)

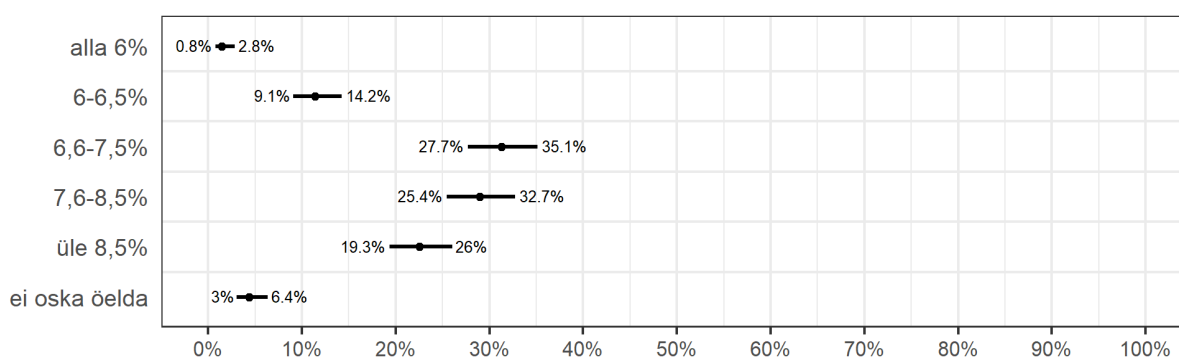


1.4 Lapse diabeediga seotud tervislik taust

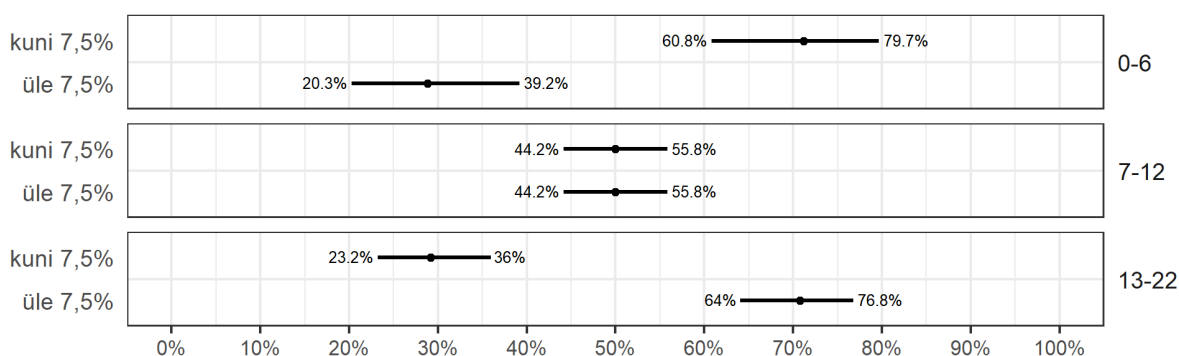
Joonis 18. Mitu korda viibis laps viimase 12 kuu jooksul haiglaravil diabeedi tõttu (väljaarvatud pumbaravi alustamine)? (% diabeediga laste vanematest)



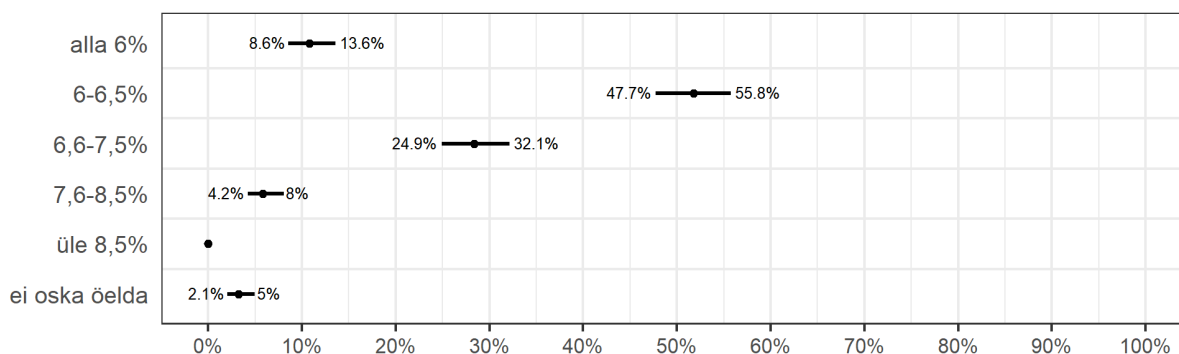
Joonis 19. Lapse viimane HbA1c (3 kuu keskmine veresuhkur) väärtus (% diabeediga laste vanematest)



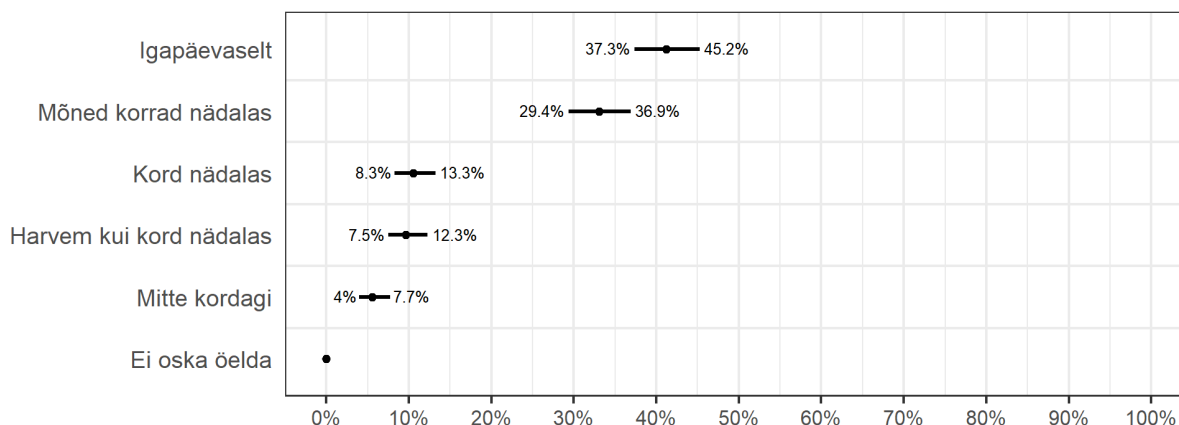
Joonis 20. Lapse viimane HbA1c väärtus lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)



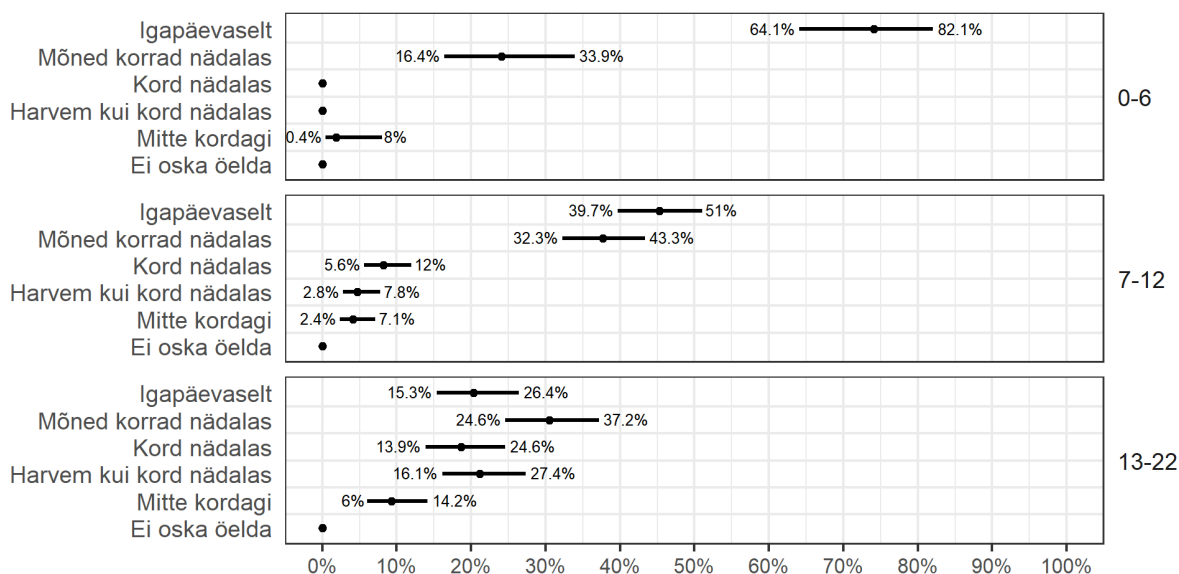
Joonis 21. Lapse HbA1c väärtus, millega lapsevanem rahul oleks (% diabeediga laste vanematest)



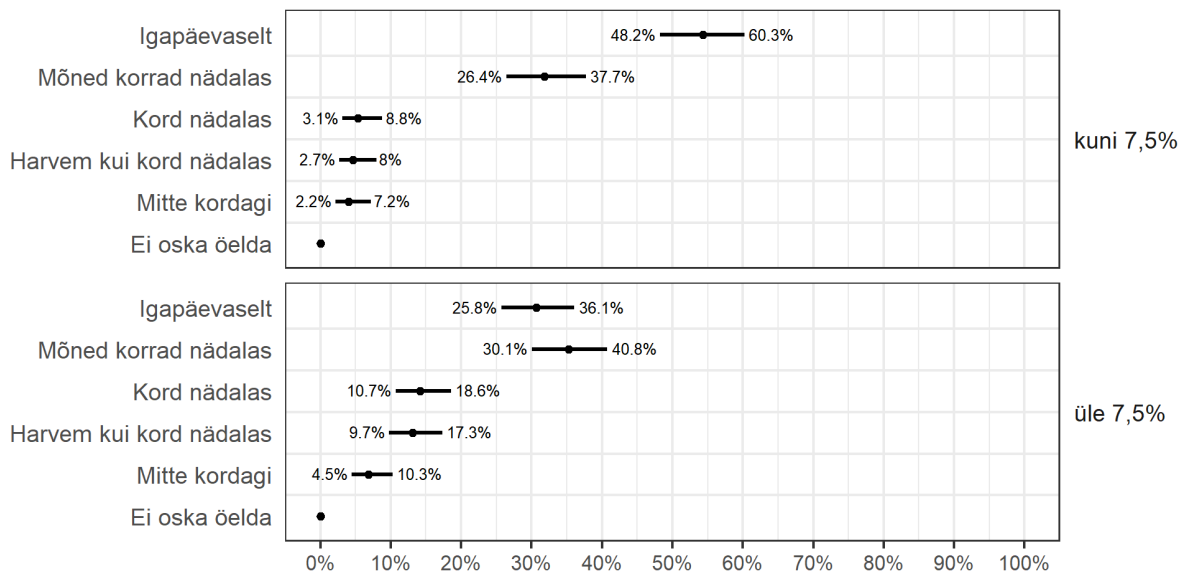
Joonis 22. Mitu korda viimase kuu aja jooksul vajas laps madala veresuhkru tõttu kõrvalist abi lapsevanemalt või kelleltki teiselt (% diabeediga laste vanematest)



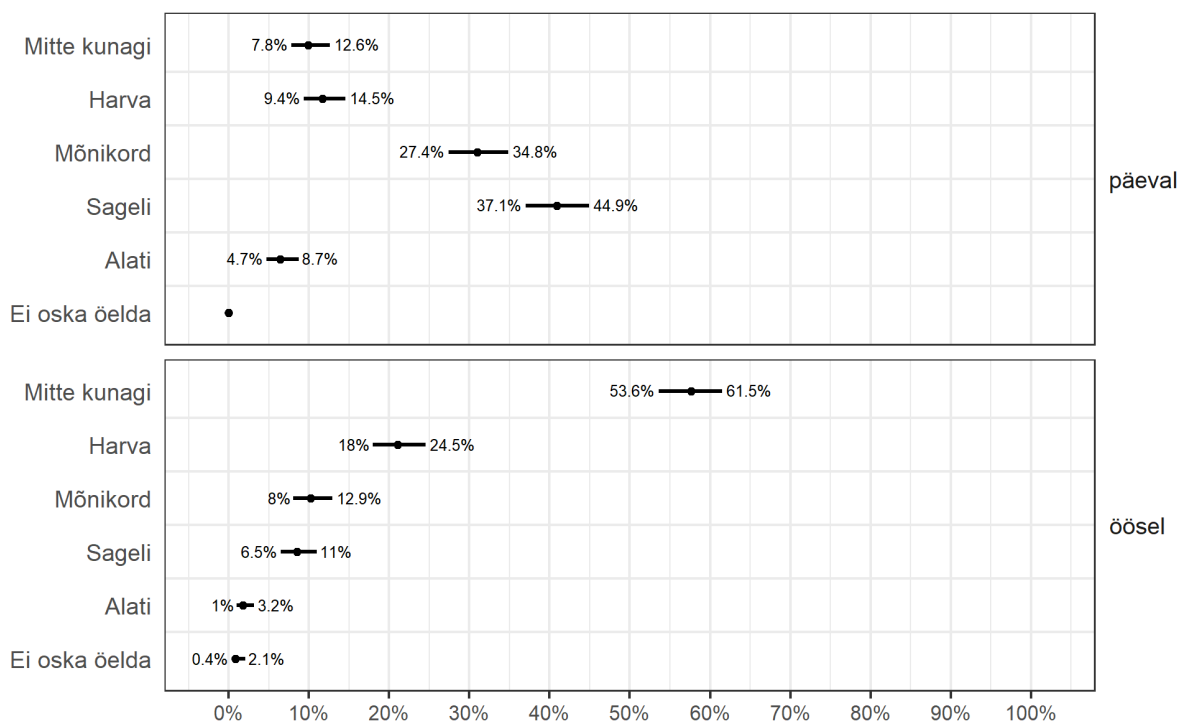
Joonis 23. Viimase kuu aja jooksul madala veresuhkru tõttu kõrvalise abi vajamine lapse vanusegruppide kaupa (% laosevanematest)



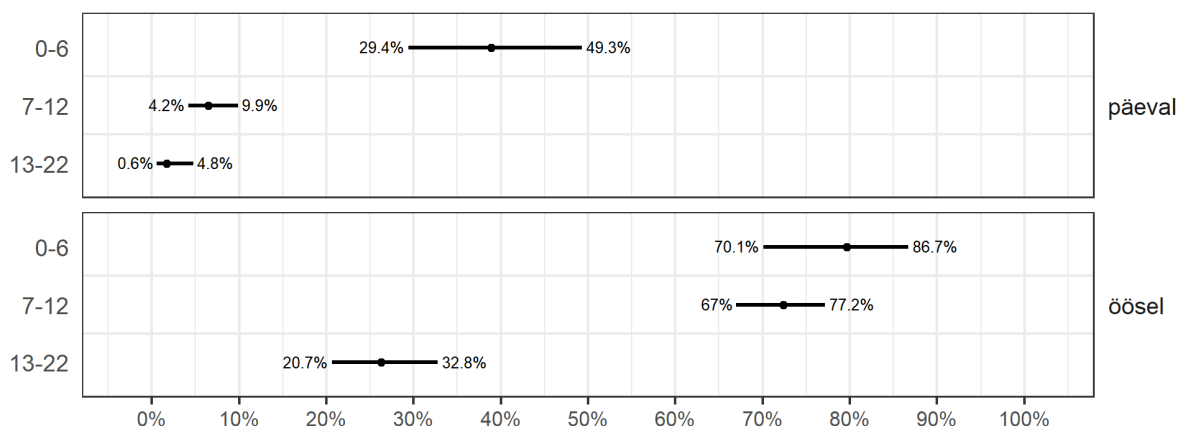
Joonis 24. Viimase kuu aja jooksul madala veresuhkru tõttu kõrvalise abi vajamine, lapse HbA1c väärtuse kaupa (% diabeediga laste vanematest)



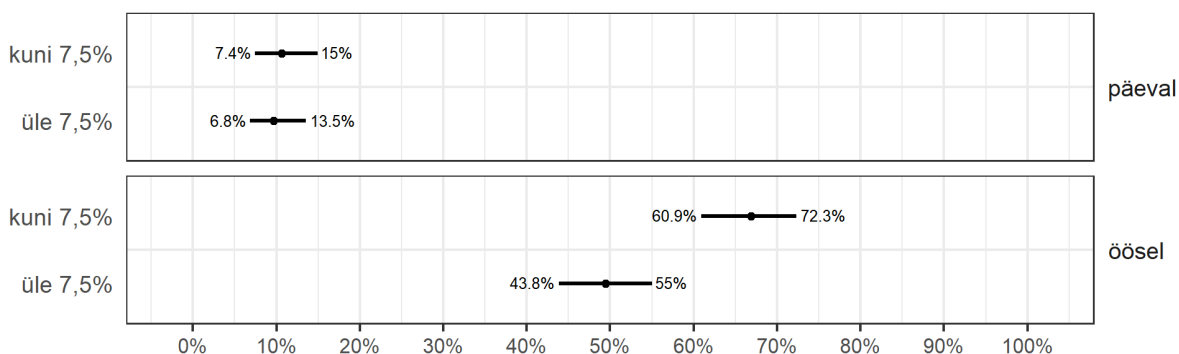
Joonis 25. Kui sageli laps tunneb ära, et tema veresuhkur langeb liiga madalale? (% diabeediga laste vanematest)



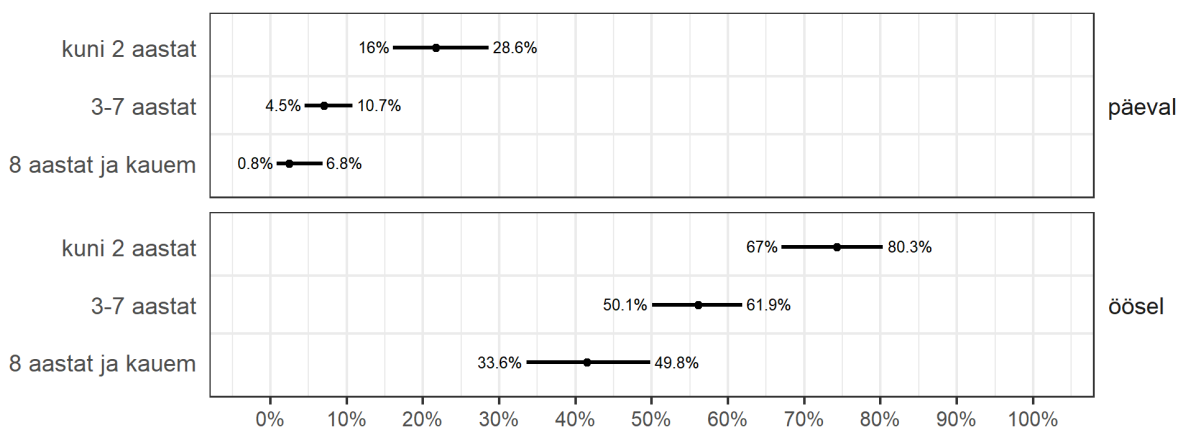
Joonis 26. Laps ei tunne mitte kunagi, kui veresuhkur langeb liiga madalale, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)



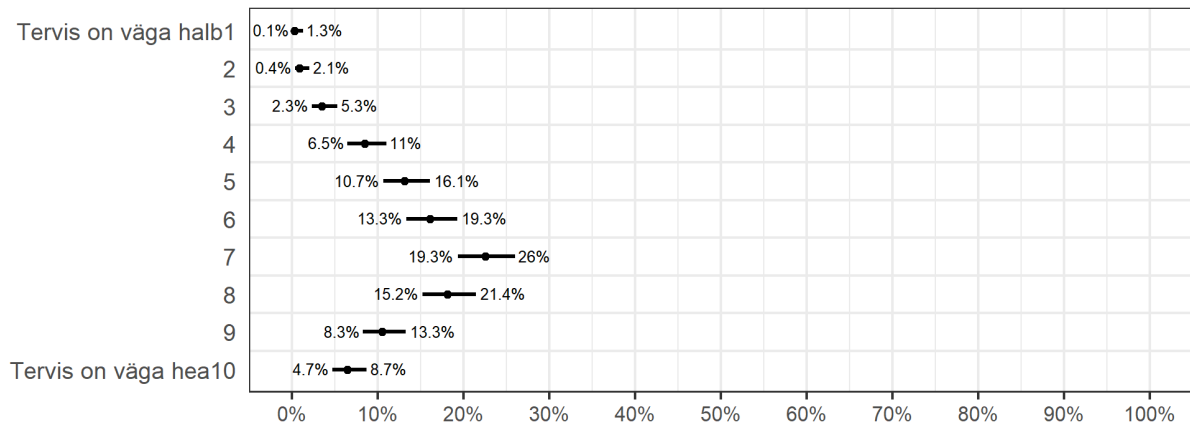
Joonis 27. Laps ei tunne mitte kunagi veresuhkru langemist liiga madalale, lapse HbA1c väärtuse kaupa (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 28. Laps ei tunne mitte kunagi veresuhkru liiga madalale langemist, diabeediga elatud aastate kaupa (% diabeediga laste vanematest)

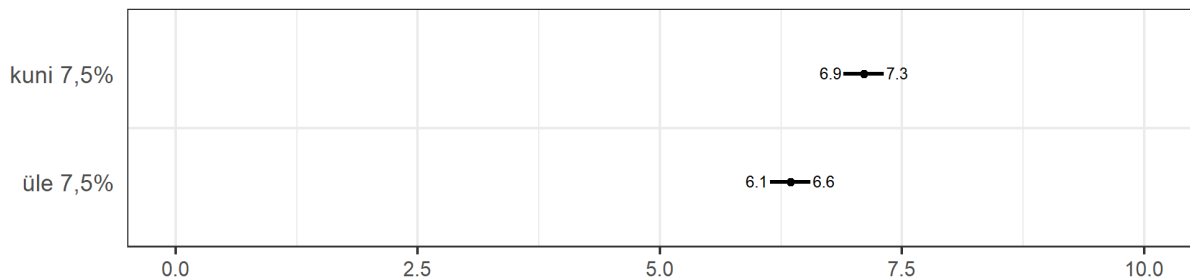


Joonis 29. Viimase kuu jooksul lapse üldine tervislik seisund, arvestades kõiki tema terviseprobleeme (% diabeediga laste vanematest)



Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang lapse üldisele tervislikule seisundile viimase kuu jooksul, arvestades kõiki tema terviseprobleeme, oli 6,6-6,9.

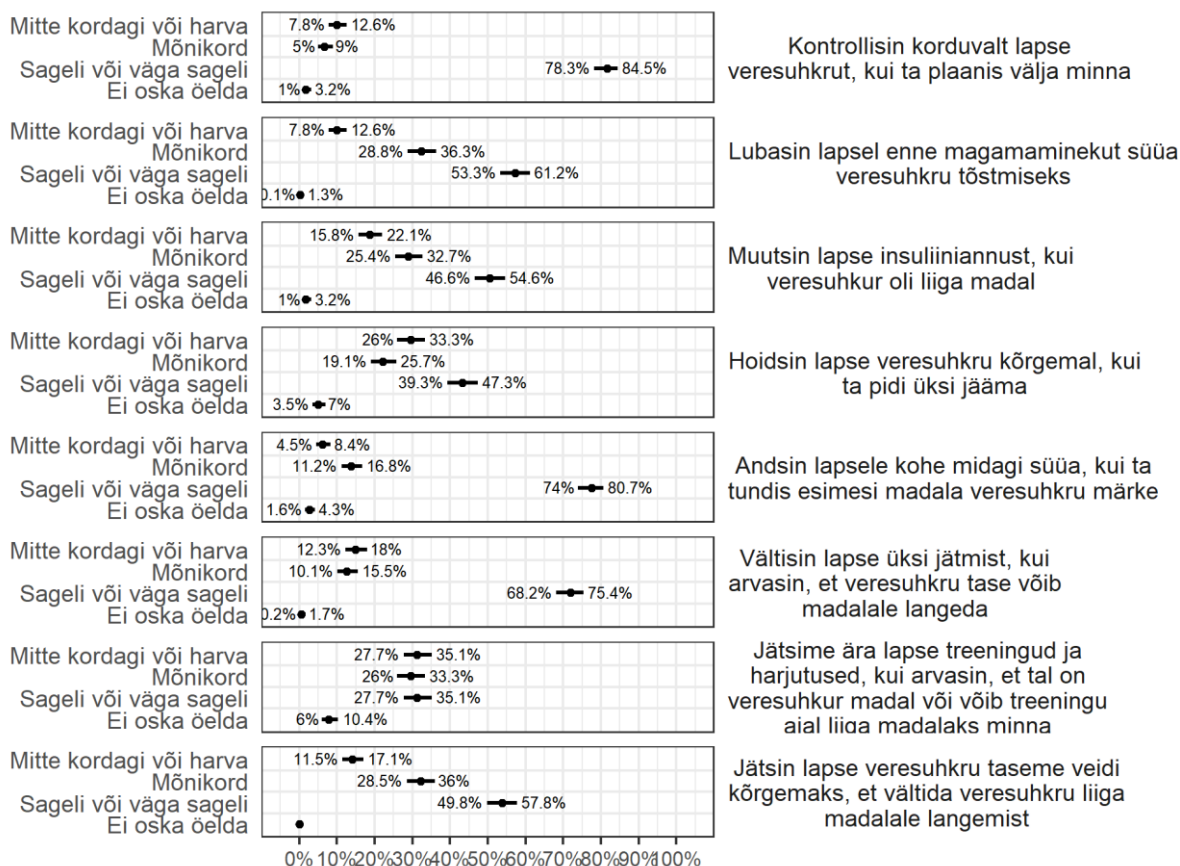
Joonis 30. Keskmine hinnang lapse üldisele tervislikule seisundile viimase kuu jooksul, lapse HbA1c väärtuse kaupa



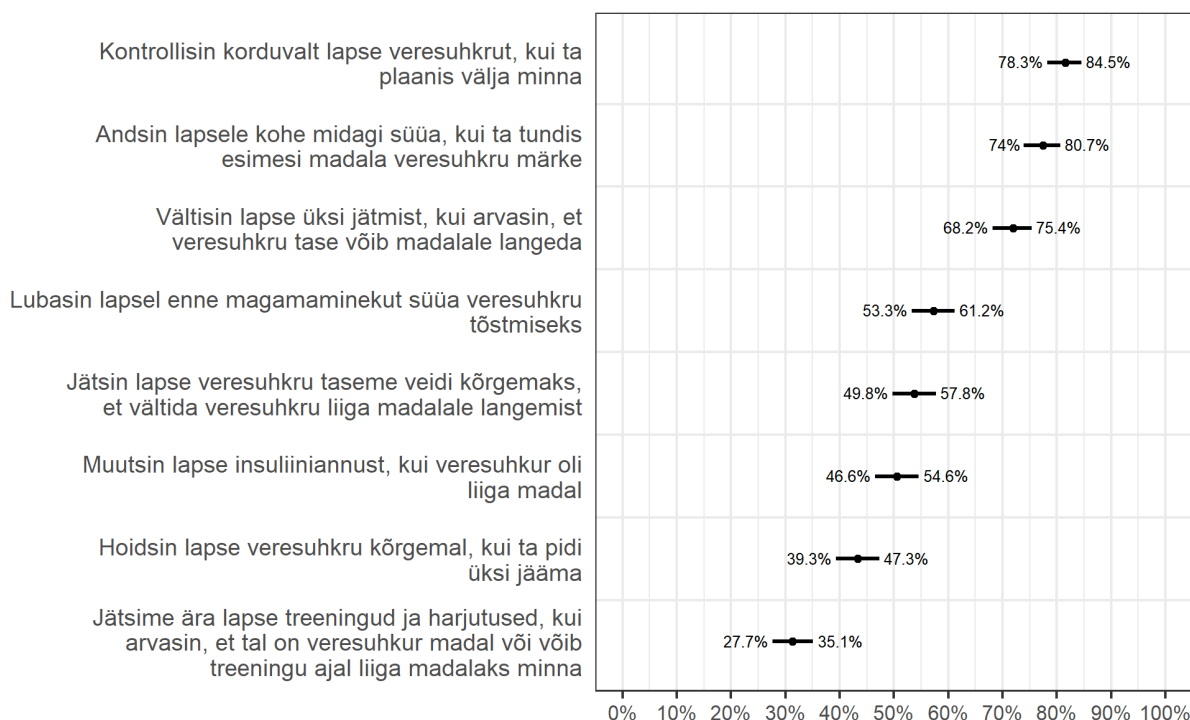
1.5 Diabeediravi: ravi võtted ja ravi korraldamine

1.5.1 Madala veresuhkru vältimine

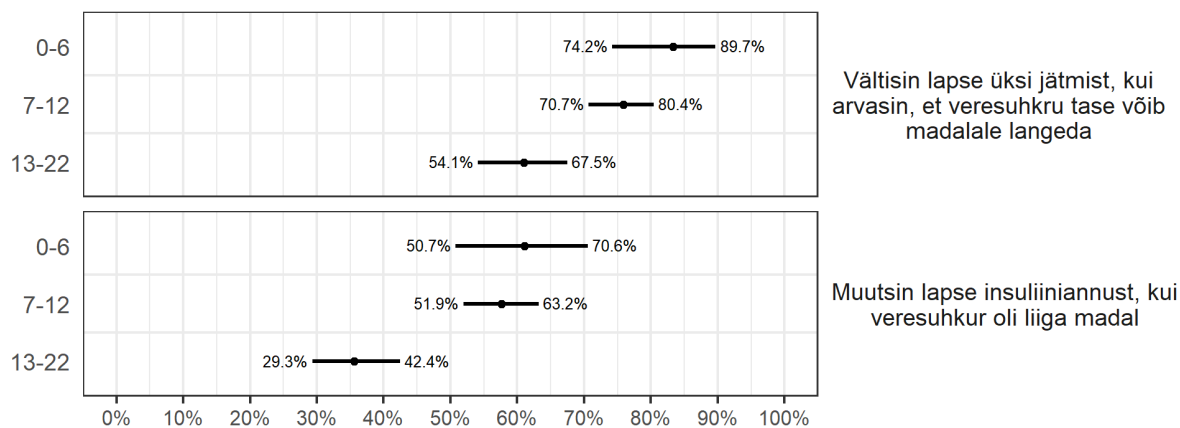
Joonis 31. Kui sageli viimase 6 kuu jooksul on madala veresuhkru taseme vältimiseks teinud järgnevat (% diabeediga laste vanematest)



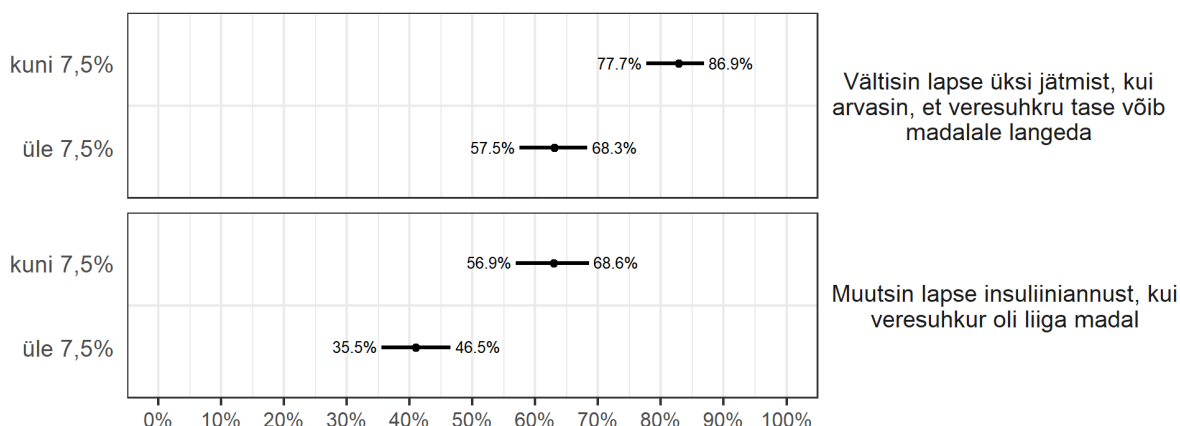
Joonis 32. Viimase 6 kuu jooksul madala veresuhkru vältimiseks sageli või väga sageli tehtud tegevused (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 33. Viimase kuue kuu jooksul madala veresuhkru vältimiseks sageli või väga sageli tehtud tegevused, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)

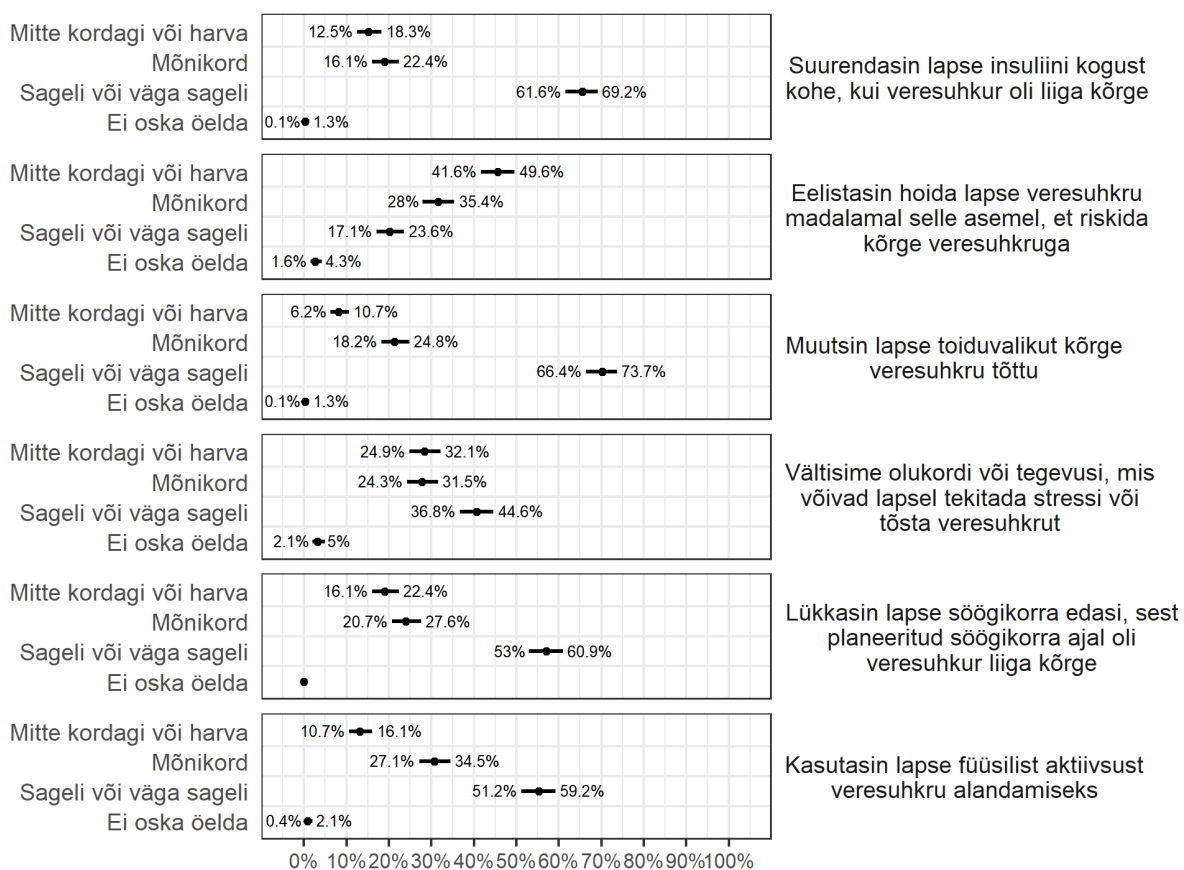


Joonis 34. Viimase kuue kuu jooksul madala veresuhkru vältimiseks sageli või väga sageli tehtud tegevused lapse HbA1c väärtuse kaupa (% diabeediga laste vanematest)

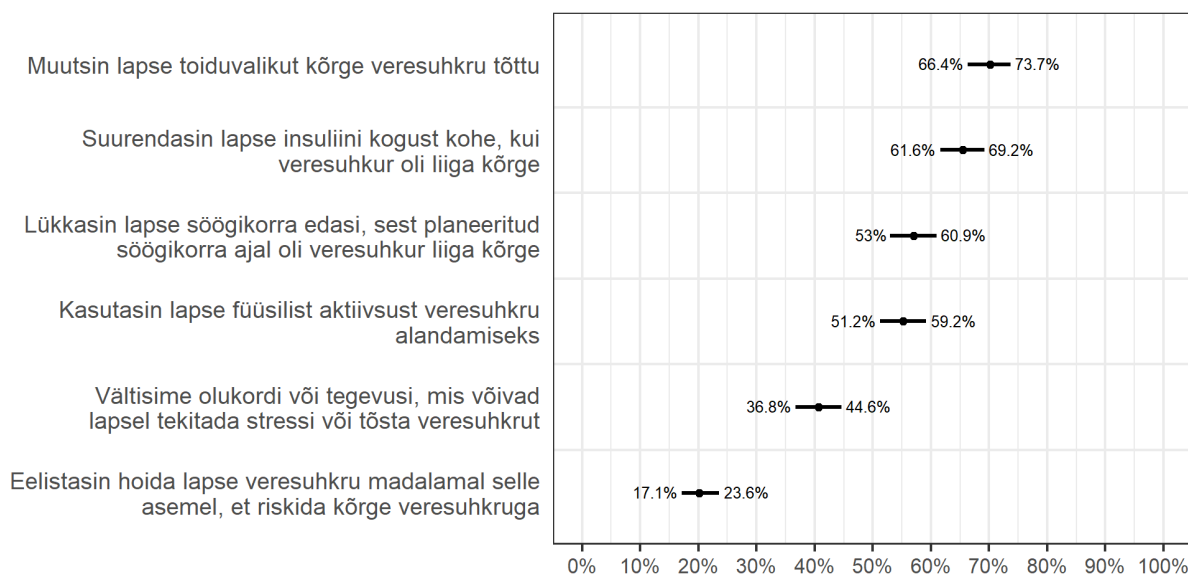


1.5.2 Kõrge veresuhkru vältimine

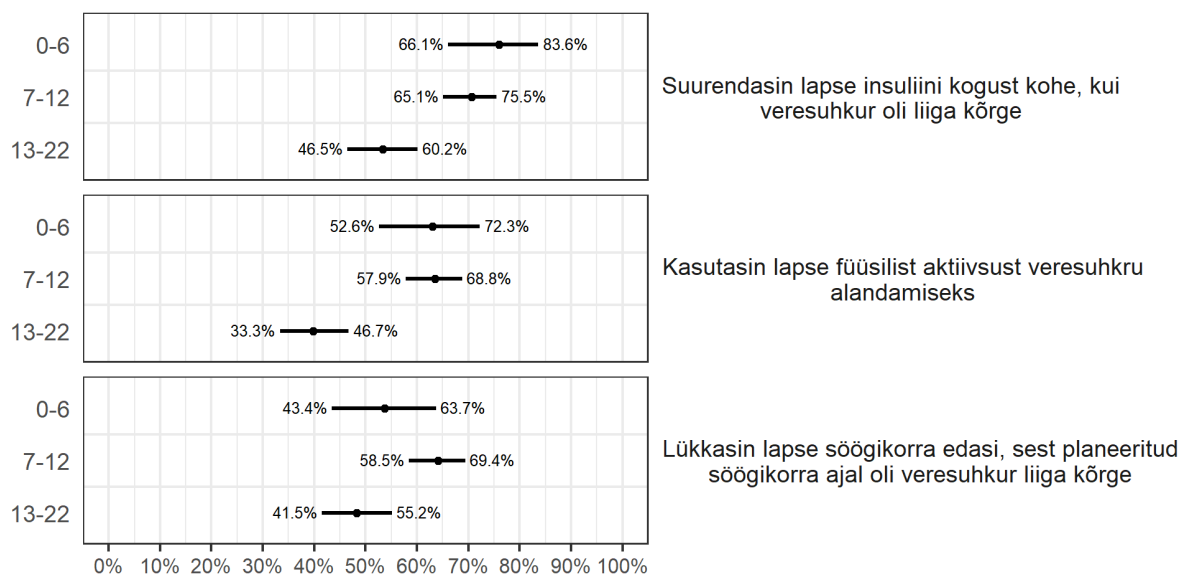
Joonis 35. Kõrge veresuhkru hirmu tõttu viimase 6 kuu jooksul tehtud tegevused (% diabeediga laste vanematest)



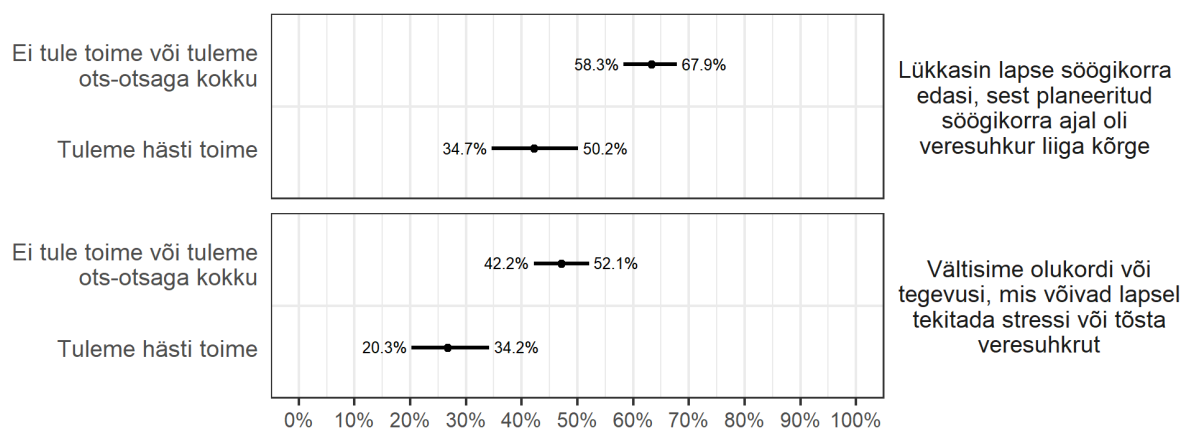
Joonis 36. Viimase kuue kuu jooksul kõrge veresuhkru hirmu tõttu sageli või väga sageli tehtud tegevused (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 37. Viimase kuue kuu jooksul lapse kõrge veresuhkru hirmu tõttu sageli või väga sageli tehtud tegevused, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)



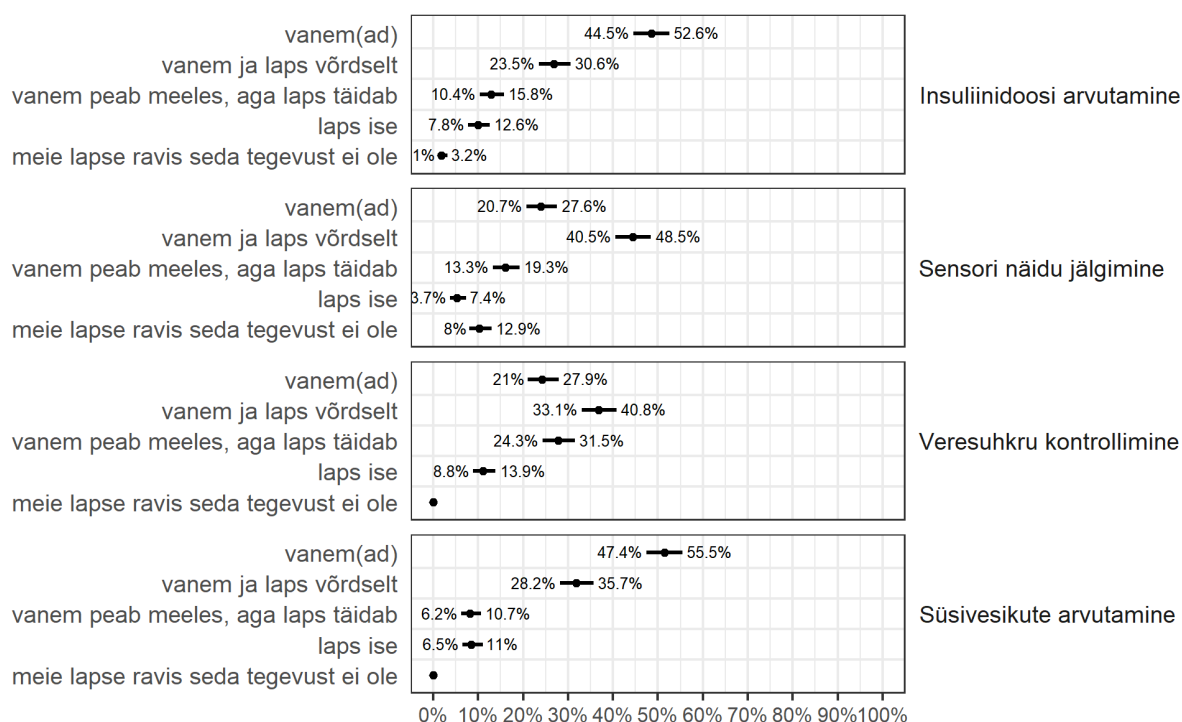
Joonis 38. Viimase kuue kuu jooksul lapse kõrge veresuhkru hirmu tõttu sageli või väga sageli tehtud tegevused lapse diabeediravi kulude katmisega majandusliku toimetuleku kaupa (% diabeediga laste vanematest)



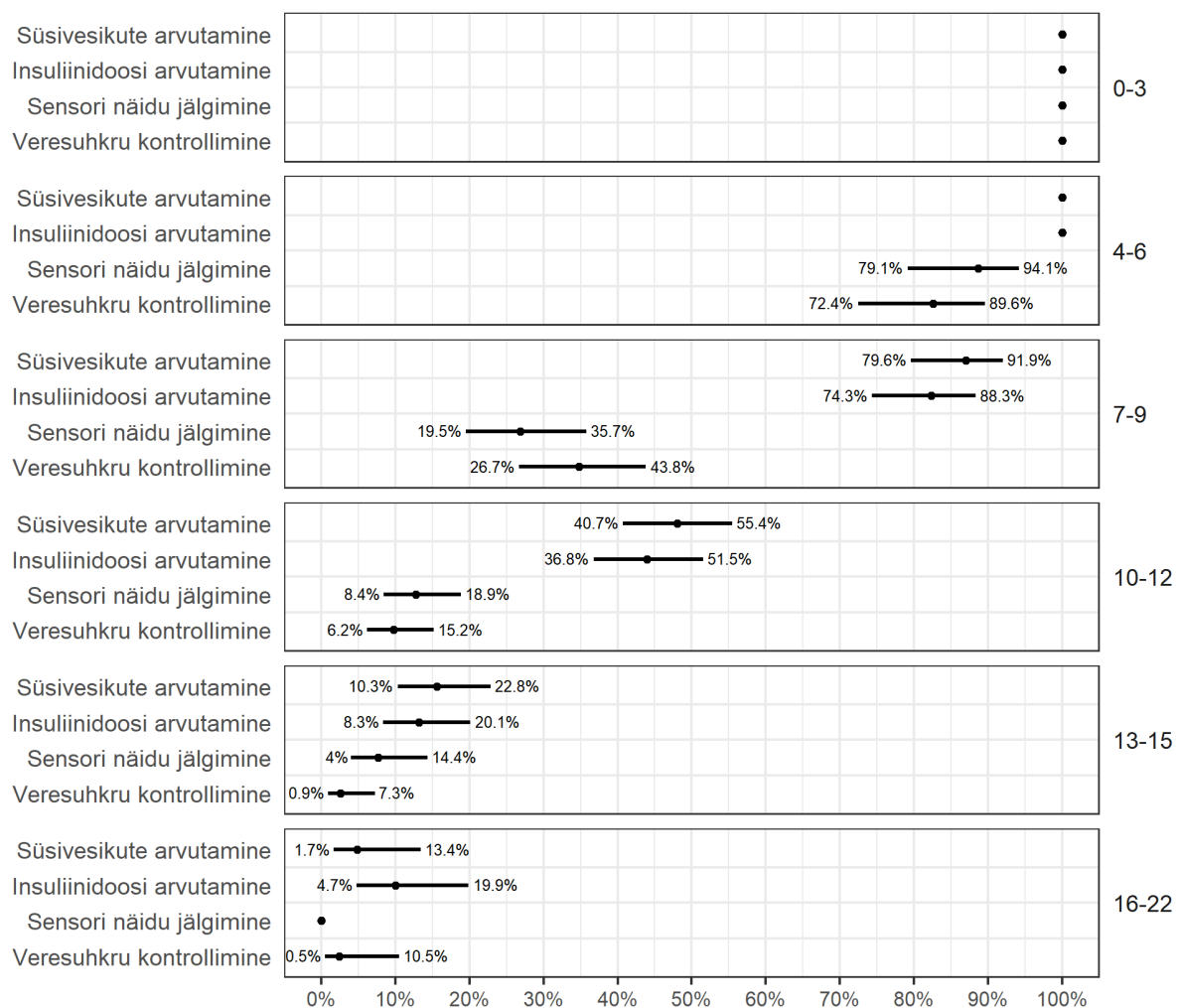
1.5.3 Diabeediravi ülesannete jaotus ja koormuse jagamine

1.5.3.1 Ravi jälgimine

Joonis 39. Diabeediravi jälgimise ülesannete jaotus (% diabeediga laste vanematest)

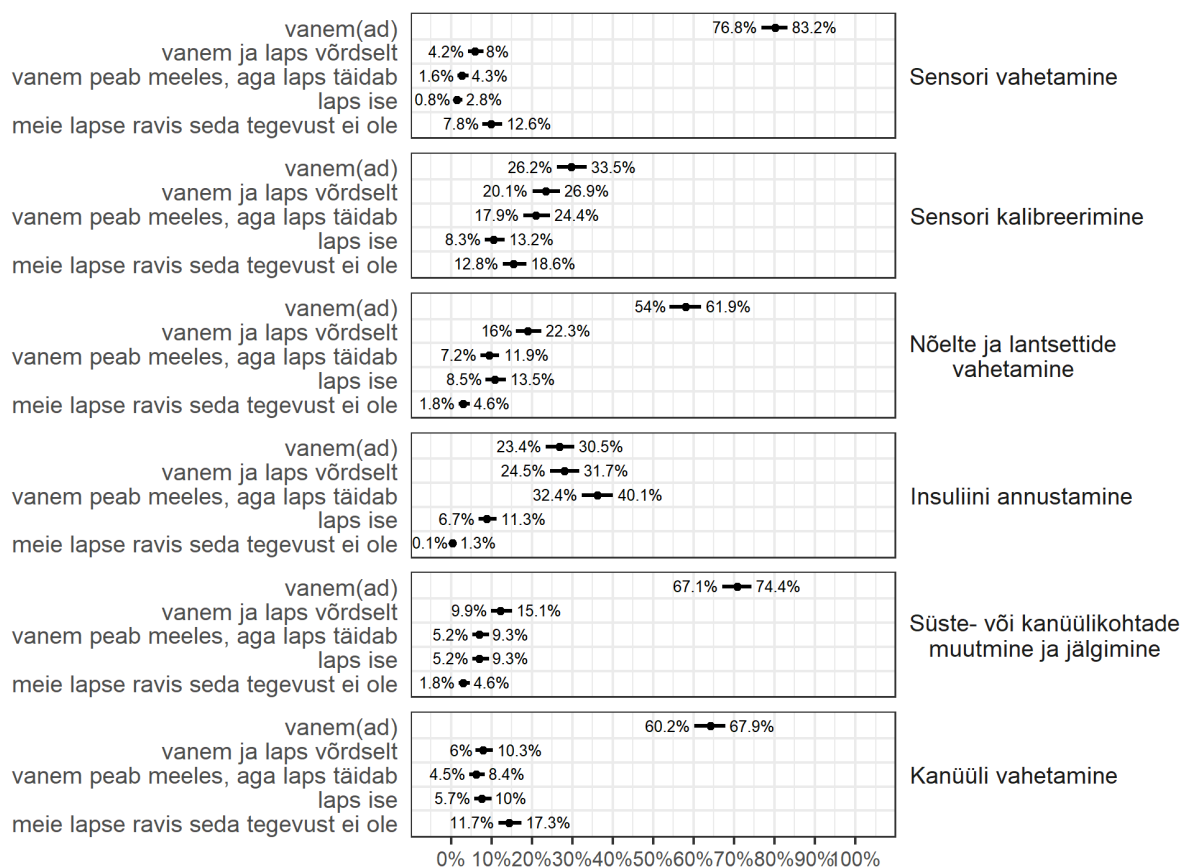


Joonis 40. Diabeediravi jälgimise ülesandeid peab meeles ja täidab ainult lapsevanem, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)

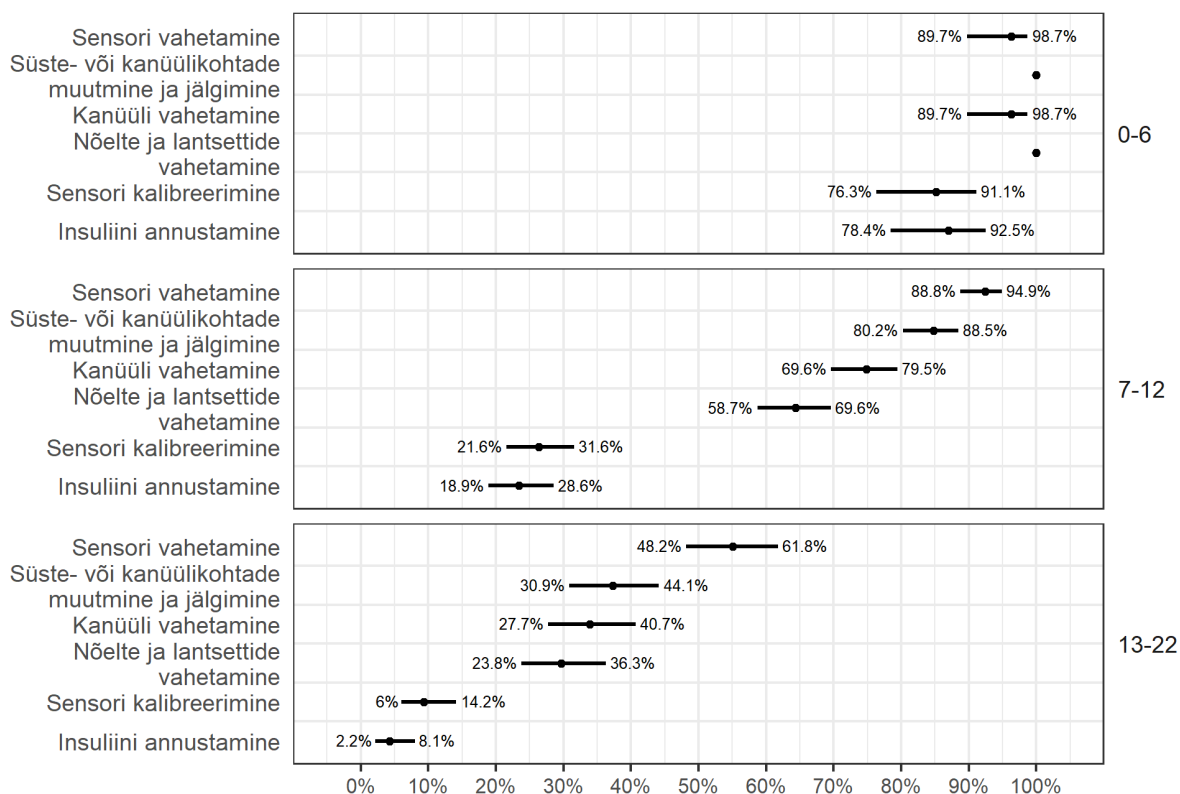


1.5.3.2 Ravi protseduurid

Joonis 41. Diabeediravi protseduuriliste ülesannete jaotus (% diabeediga laste vanematest)

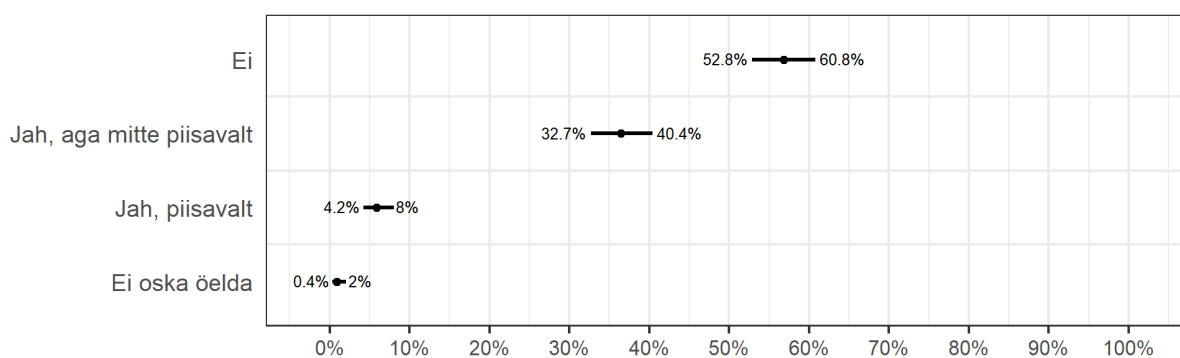


Joonis 42. Diabeediravi protseduure peab meeles ja täidab ainult lapsevanem, lapse vanuse kaupa (% diabeediga laste vanematest)

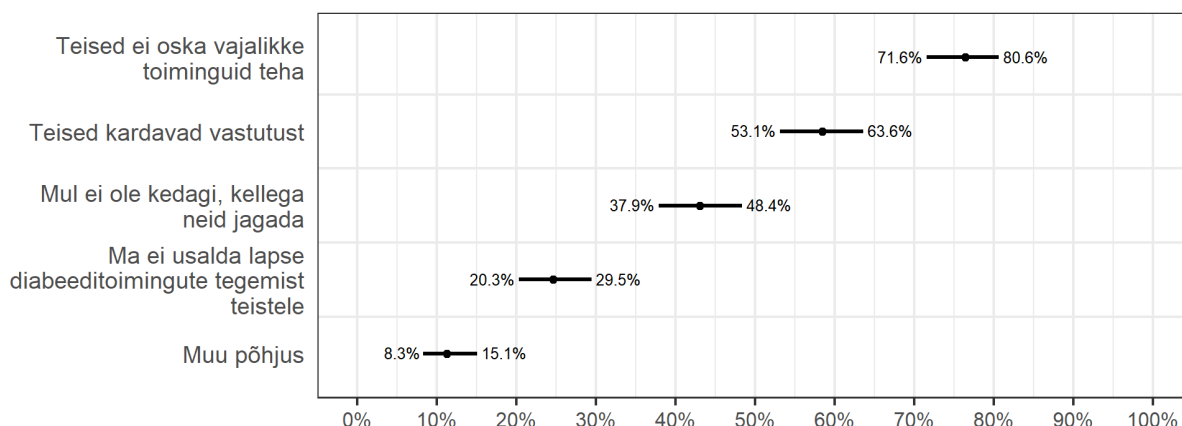


1.5.3.3 Diabeeditoimingute koormuse jagamine

Joonis 43. Kas saab kellegagi lapse diabeeditoimingute koormust jagada, et ise puhata (% diabeediga laste vanematest)



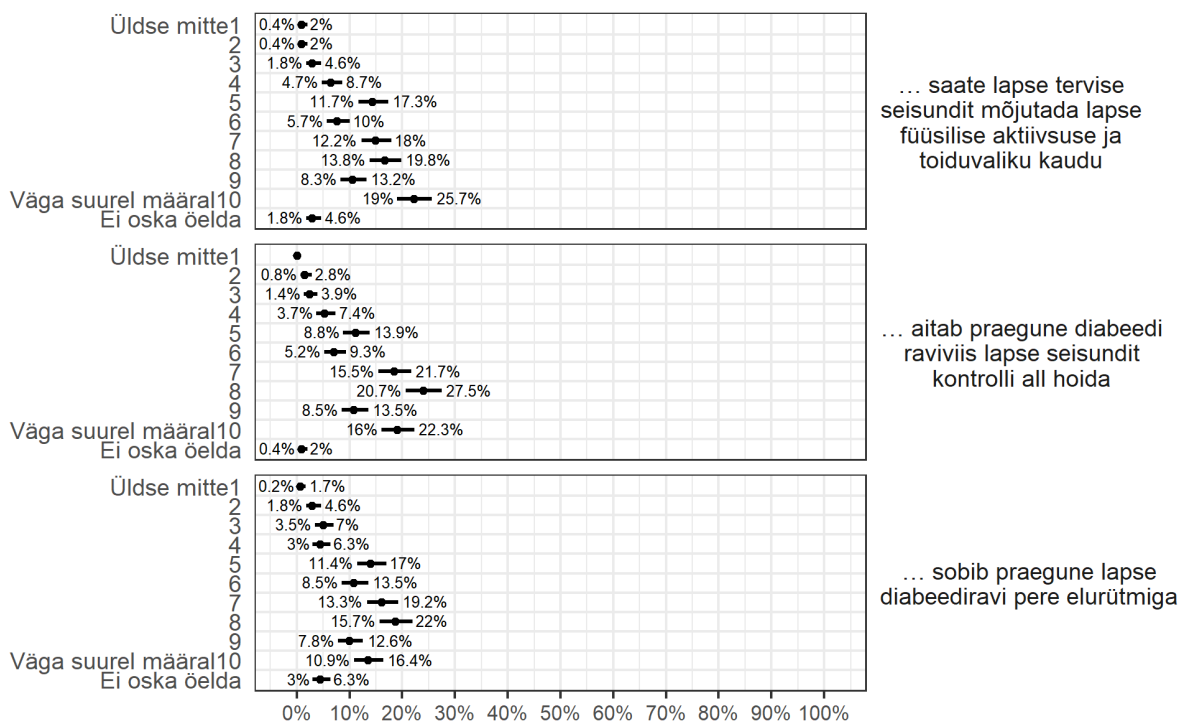
Joonis 44. Põhjused, miks ei saa lapse diabeeditoimingute koormust jagada (% diabeediga laste vanematest, kes ei saa koormust jagada)



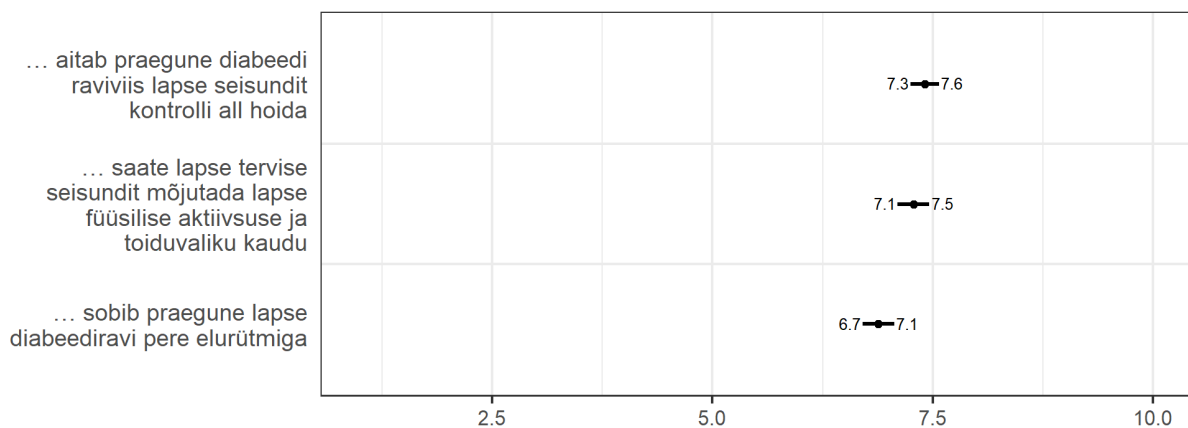
Lisaks eelnevale nimekirjale toodi põhjusena, miks ei saa lapse diabeedikoormust jagada, erinevaid olukordi, mil laps ei usalda diabeeditoiminguid teistele inimestele ning samuti asjaolu, et teise lapsevanema töögraafik või tervislikud mured ei võimalda lapse diabeeditoimingute koormust enda kanda võtta.

1.5.4 Hinnang lapse diabeediravi korraldusele

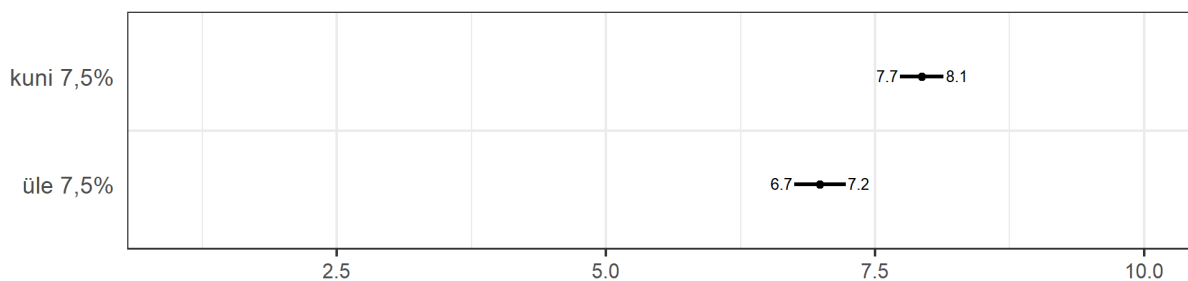
Joonis 45 Mil määral...? (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 46. Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang skaalal 1-10, mil määral...

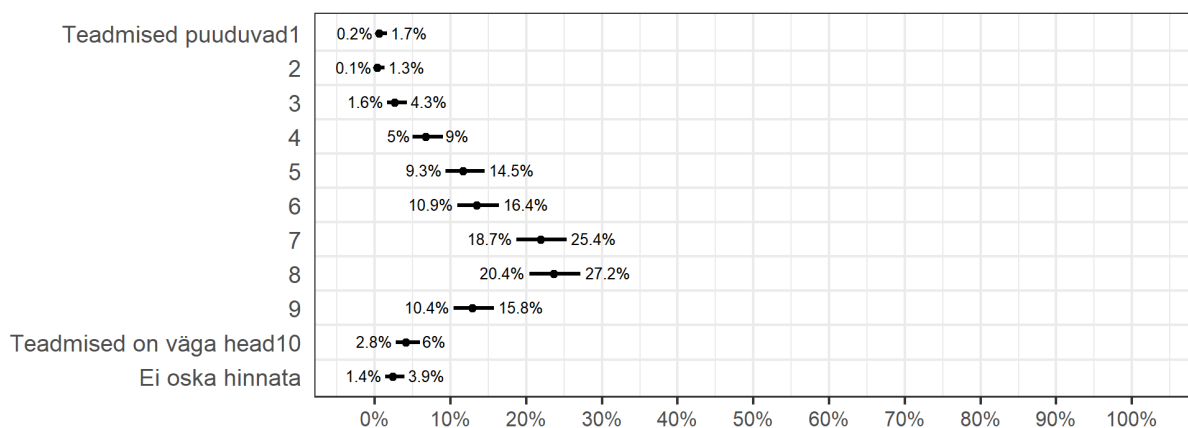


Joonis 47. Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang, mil määral aitab praegune diabeedi raviviis lapse seisundit kontrolli all hoida, lapse HbA1c väärtuse kaupa



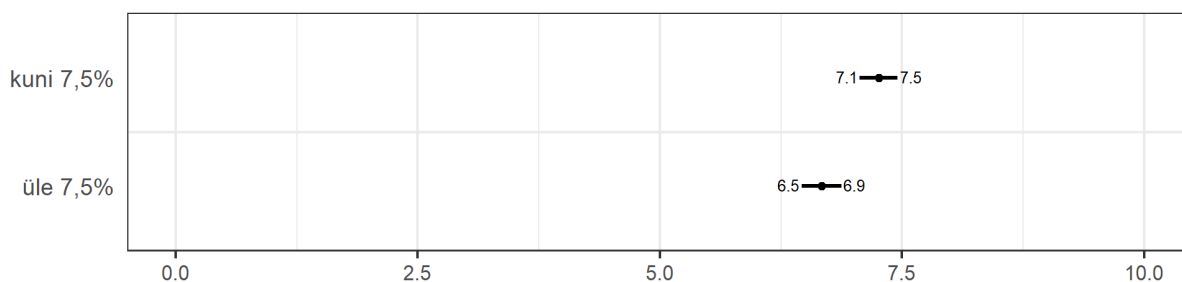
1.5.5 Diabeediga laste vanemate teadmised diabeedi ravist

Joonis 48. Diabeediga laste vanemate hinnang oma teadmistele diabeedi ravist (% diabeediga laste vanematest)



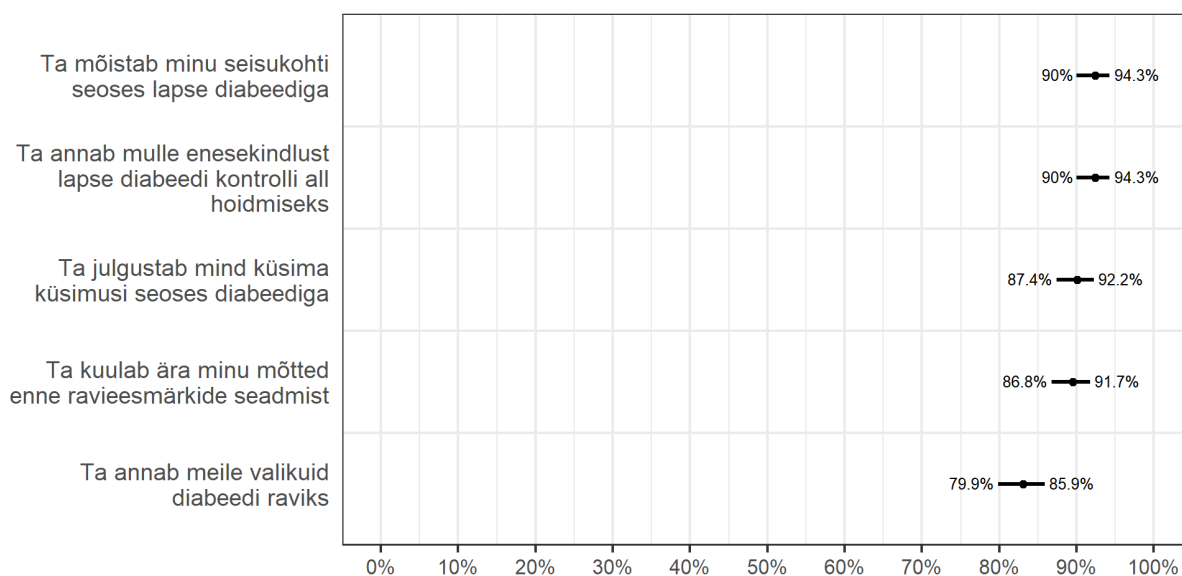
Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang oma teadmistele diabeedi ravist on 6,7-7.

Joonis 49. Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang diabeedi ravi teadmistele, lapse viimase HbA1c väärtuse kaupa



1.5.6 Hinnang lapse diabeedi raviarstile

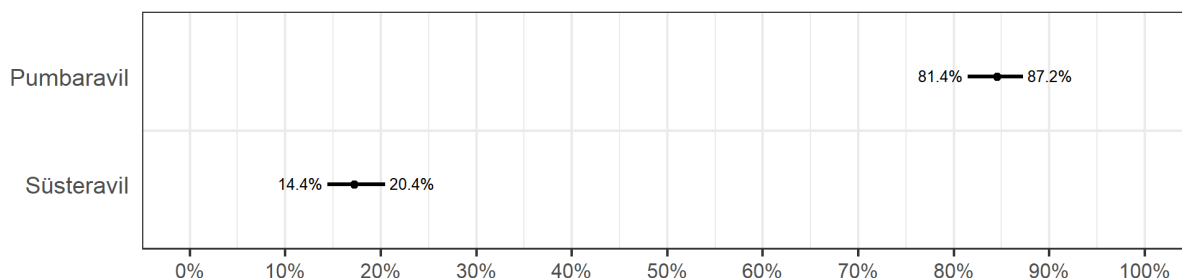
Joonis 50. Lapsevanemad, kes on pigem nõus või täielikult nõus järgnevate väidetega oma lapse diabeedi raviarsti kohta (% diabeediga laste vanematest)



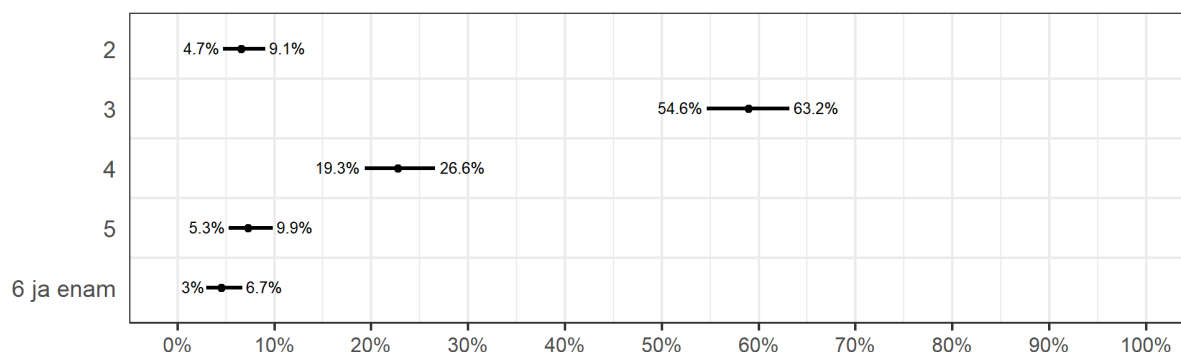
1.6 Ravitarvikud ja nende kasutamine

1.6.1 Insuliini manustamine

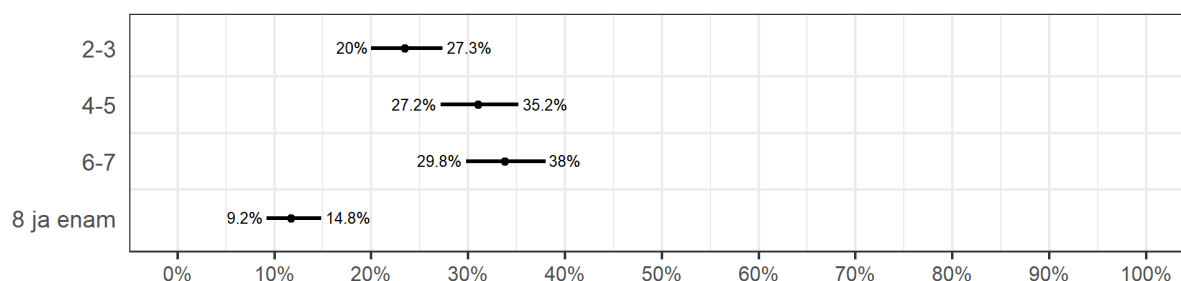
Joonis 51. Kas laps on pumba- või süsteravil (% diabeediga laste vanematest)



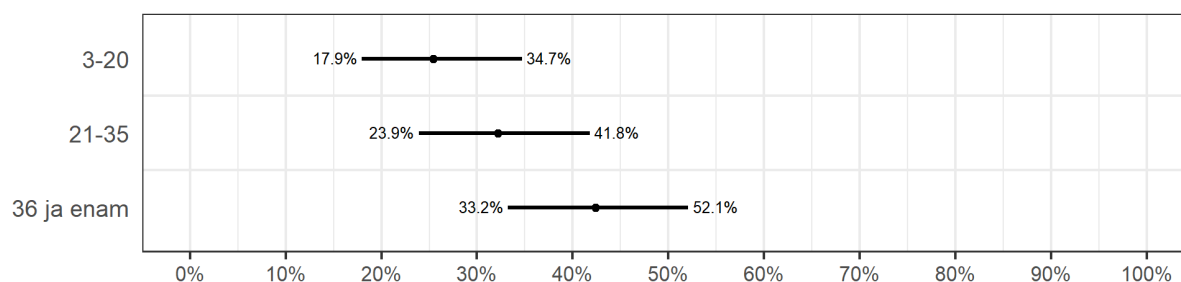
Joonis 52. Mitme päeva järel vahetavad kanüüli (% diabeediga laste vanematest, kelle laps on pumbaravil)



Joonis 53. Mitme päeva järel vahetavad reservuaari (% diabeediga laste vanematest, kelle laps on pumbaravil)

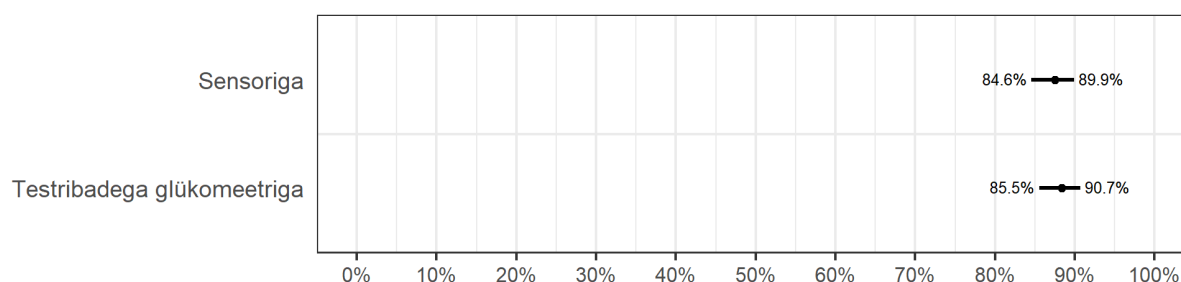


Joonis 54. Mitu pen'i nõela kulub tavaliselt nädalas (% diabeediga laste vanematest, kelle laps on süsteravil)

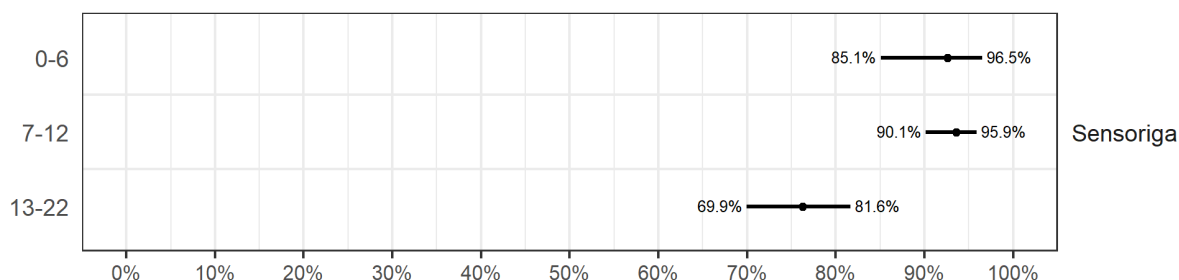


1.6.2 Veresuhkru kontrollimine

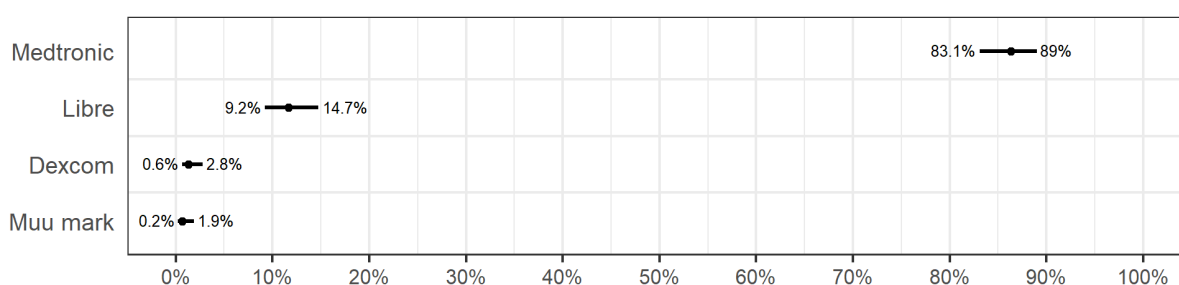
Joonis 55. Kuidas mõõdavad lapse veresuhkrut (% diabeediga laste vanematest)



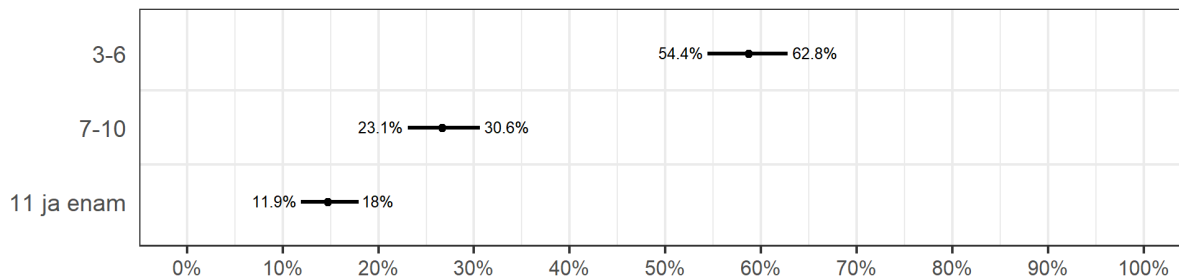
Joonis 56. Veresuhkru mõõtmine sensoriga, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest, kelle laps kasutab sensorit)



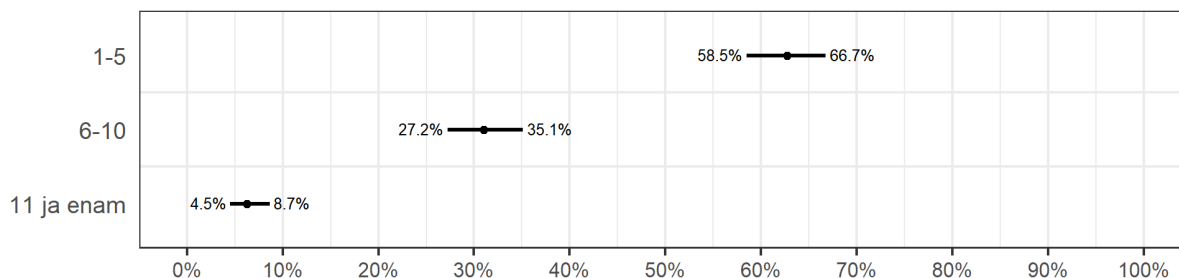
Joonis 57. Millist sensorit laps kasutab (% diabeediga laste vanematest, kelle laps kasutab sensorit)



Joonis 58. Mitme päeva järel tavaliselt vahetab sensorit (% diabeediga laste vanematest, kelle laps kasutab sensorit)

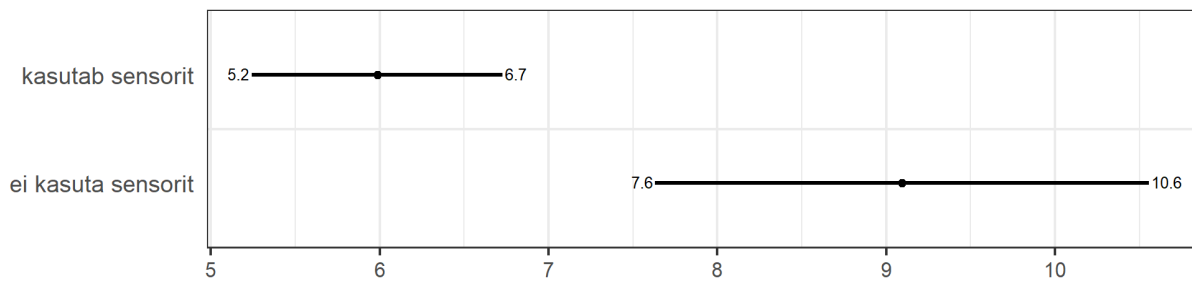


Joonis 59. Mitu glükomeetri testriba tavaliselt kulub ööpäevas (% diabeediga laste vanematest, kelle laps kasutab glükomeetrit)

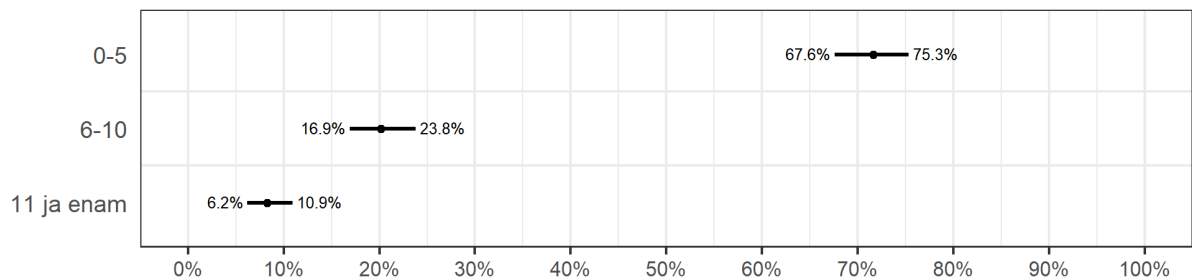


Glükomeetri kasutajatel kulub tavaliselt ühes ööpäevas keskmiselt 6-7 testriba.

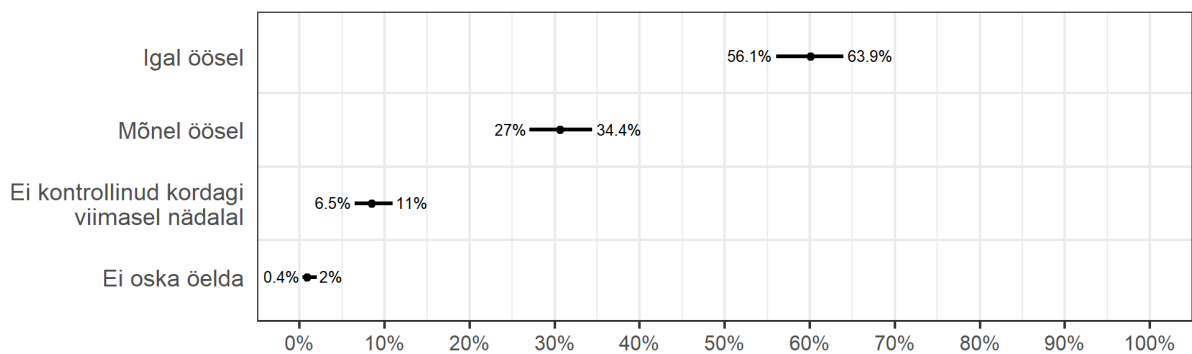
Joonis 60. Sensori kasutamise põhjal keskmine glükomeetri testribade kulu ühes ööpäevas



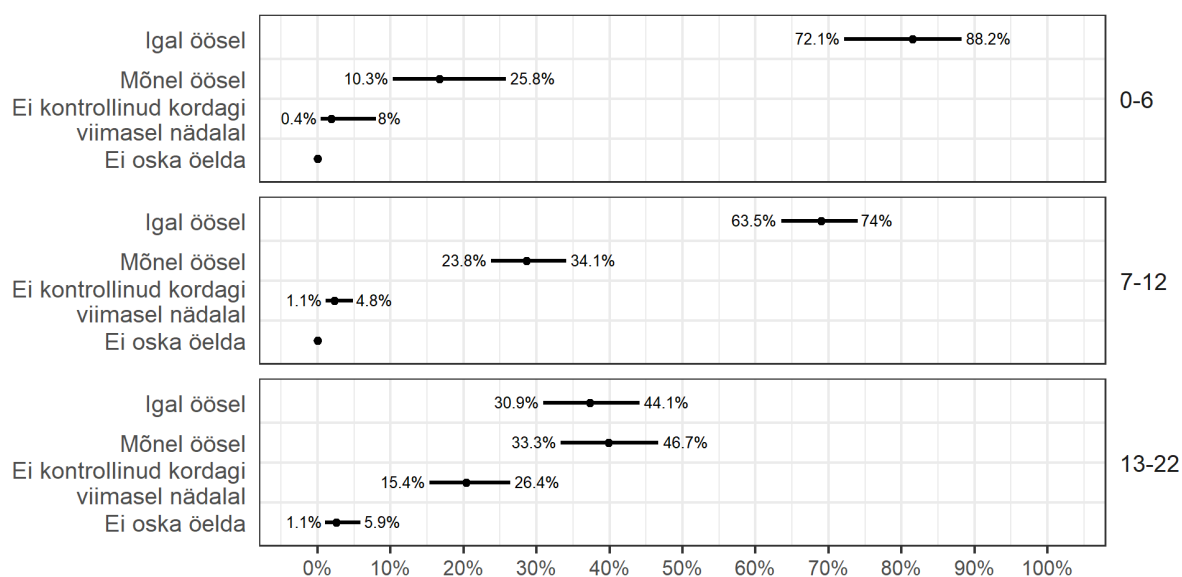
Joonis 61. Mitme torke järel tavaliselt vahetab lantsetti (% diabeediga laste vanematest, kelle laps kasutab glükomeetrit)



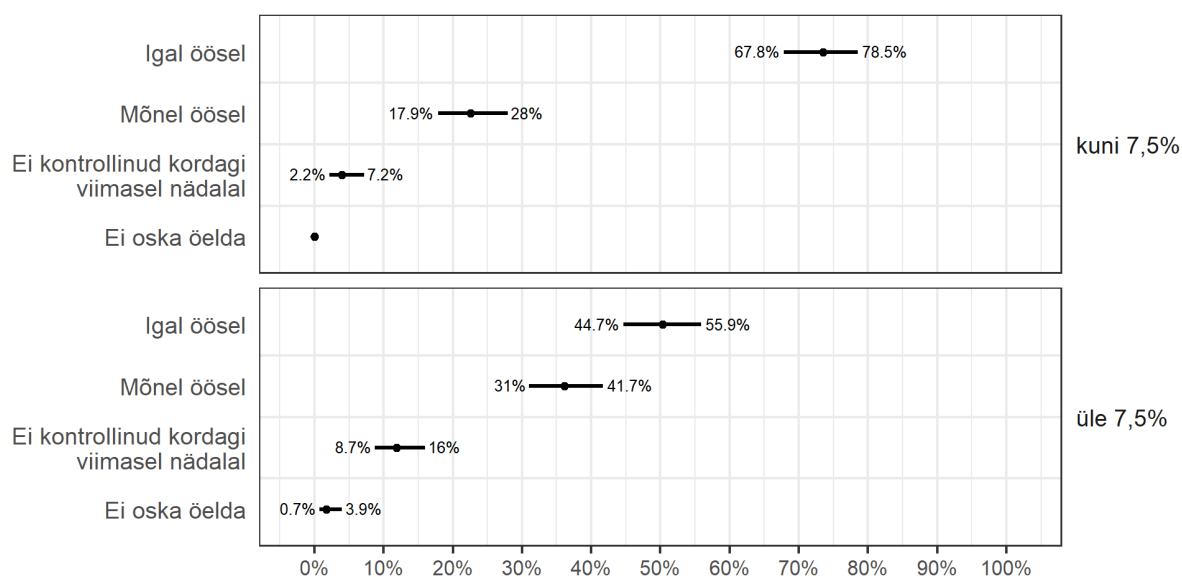
Joonis 62. Kui sageli viimasel nädalal öösi, magamise ajal, kontrollis lapse veresuhkrut (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 63. Viimasel nädalal öösiti, magamise ajal, lapse veresuhkru kontrollimine, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)

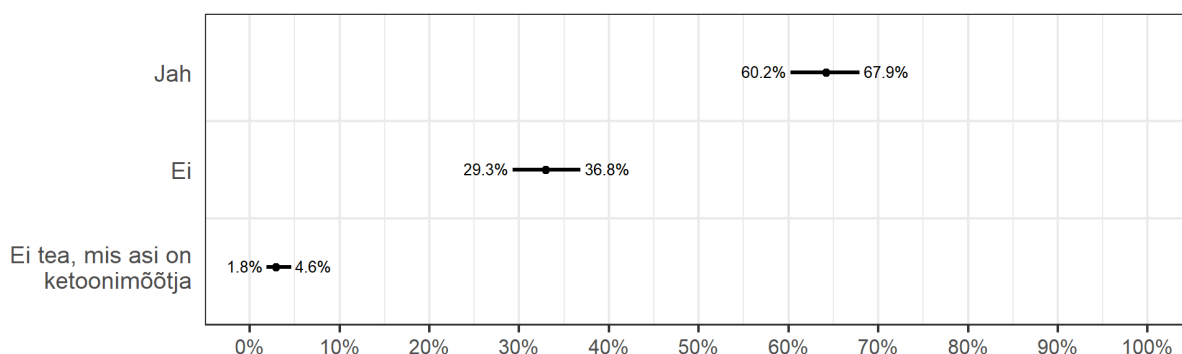


Joonis 64. Viimasel nädalal öösiti, magamise ajal, lapse veresuhkru kontrollimine, lapse viimase HbA1c väärtuse kaupa (% diabeediga laste vanematest)

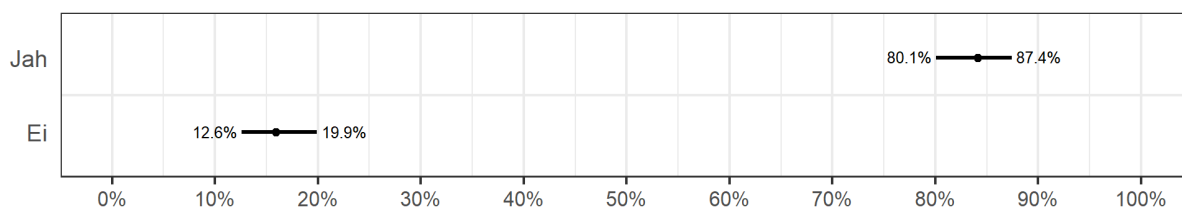


1.6.3 Ketoonimõõtja olemasolu ja kasutamine

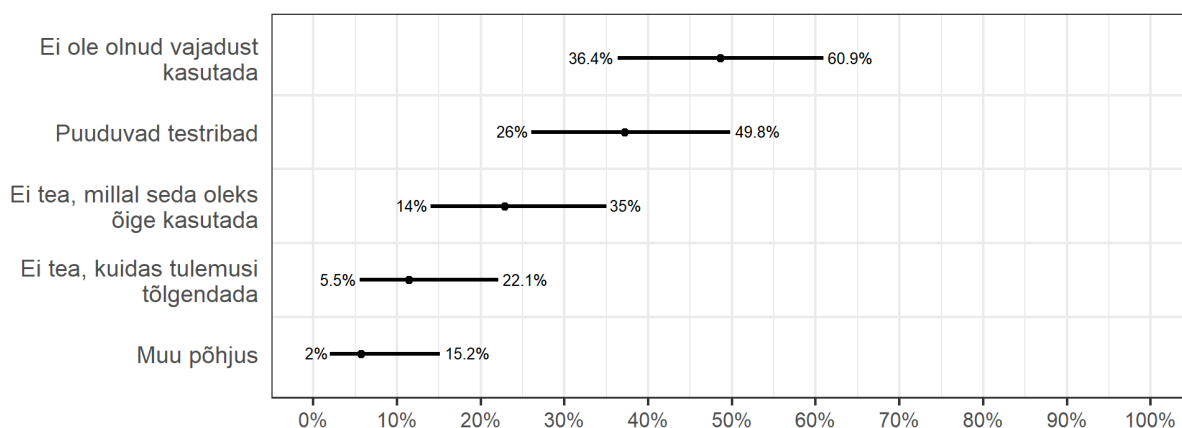
Joonis 65. Kas on olemas ketoonimõõtja (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 66. Kui on ketoonimõõtja, siis kas on ka kasutanud (% diabeediga laste vanematest, kellel on ketoonimõõtja)

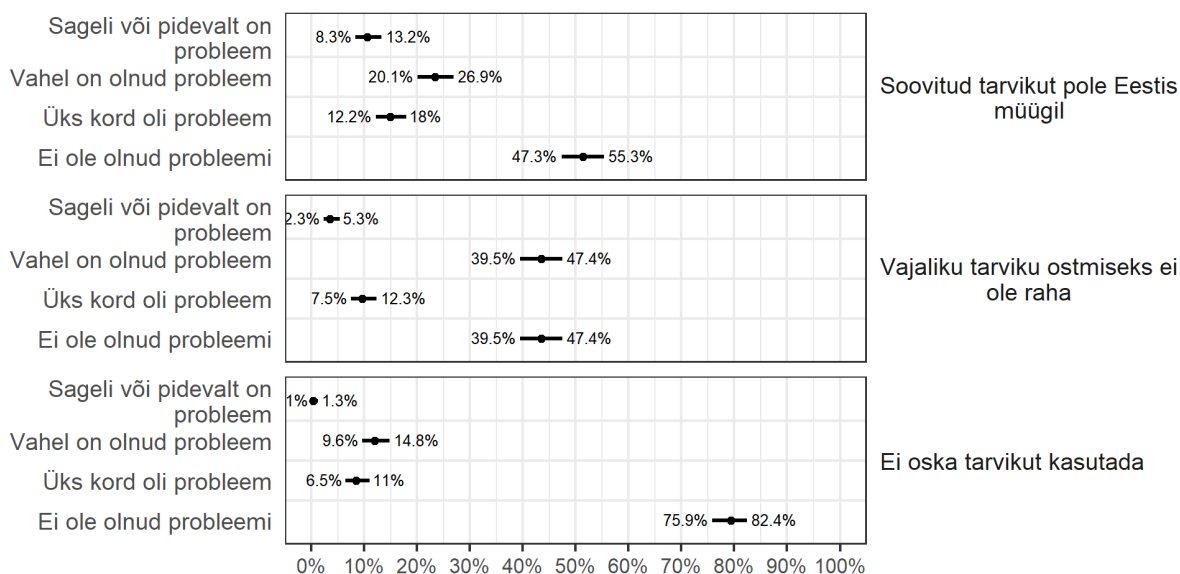


Joonis 67. Miks ei ole kasutanud ketoonimõõtjat (% diabeediga laste vanematest, kellel on ketoonimõõtja, kuid ei ole seda kasutanud)

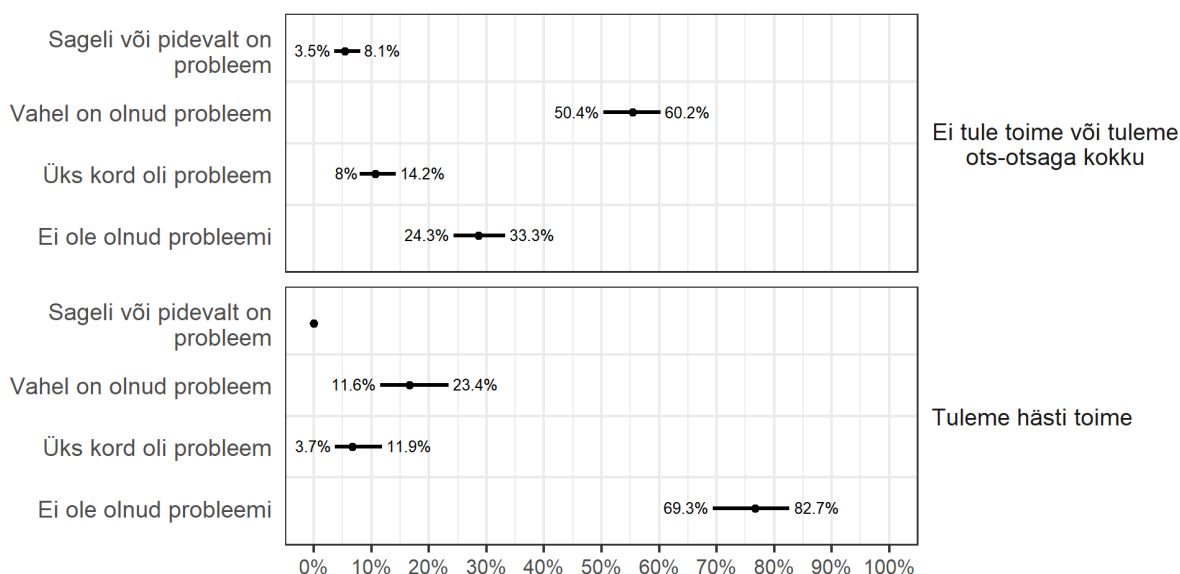


1.6.4 Ravitarvikute probleemid

Joonis 68. Kui sageli on viimase 3 aasta jooksul olnud järgnevaid probleeme diabeediravi vahenditega (% diabeediga laste vanematest)



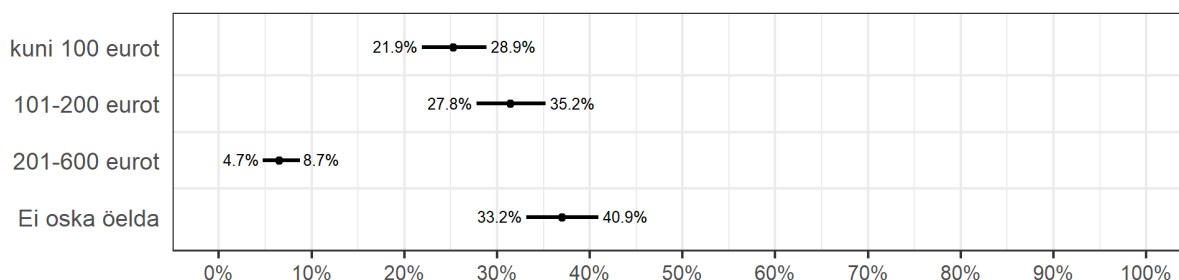
Joonis 69. Viimase kolme aasta jooksul probleemi esinemine, et vajaliku tarviku ostmiseks ei ole raha, lapse diabeediravi kulude katmisega toimetuleku kaupa (% diabeediga laste vanematest)



1.6.5 Kulud ravitarvikutele

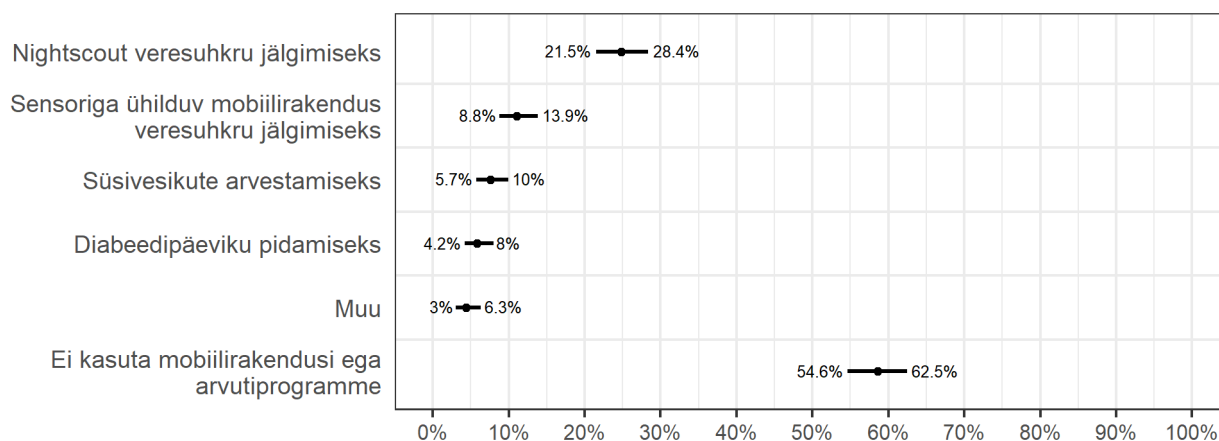
Diabeediga laste vanemate hulgas ühe tavapärase kalendrikuu kulu lapse diabeedi ravitarvikutele on keskmiselt 137-155 eurot.

Joonis 70. Tavapärased ühe kalendrikuu kulud lapse diabeedi ravitarvikutele (% diabeediga laste vanematest)



1.6.6 Mobiilirakenduste või arvutiprogrammide kasutamine

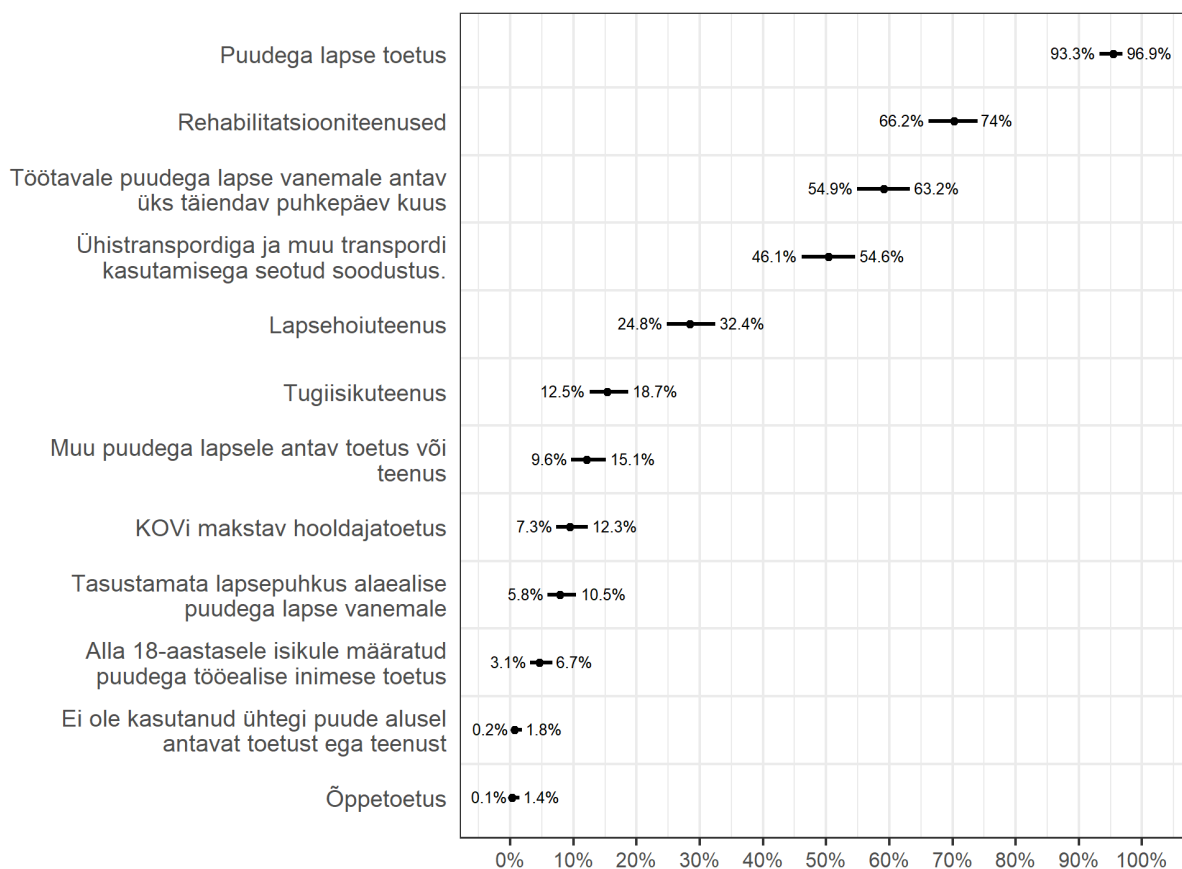
Joonis 71. Kas ja millisel otstarbel kasutab mõnda mobiilirakendust või arvutiprogrammi diabeediravi jälgimiseks või korraldamiseks (% diabeediga laste vanematest)



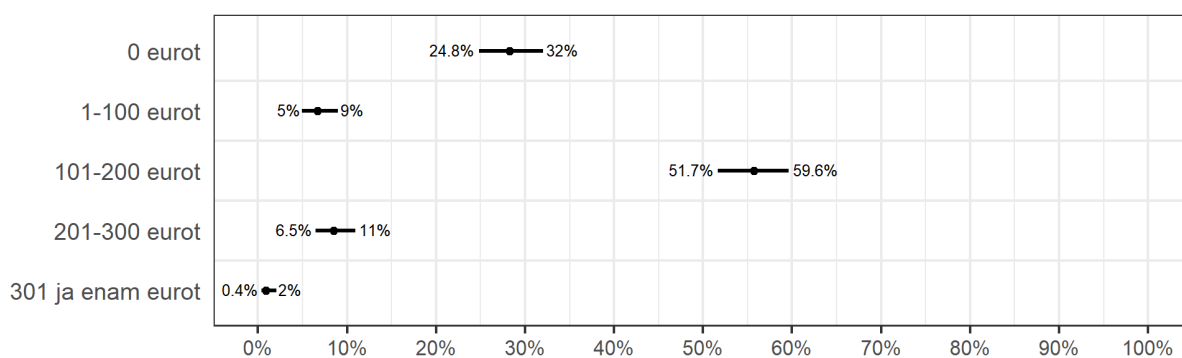
1.6.7 Toetused ja majanduslik hakkamasaamine

Joonis 72. Kui lapsel on tuvastatud puue, siis milliseid puudega lastele ettenähtud toetuseid ja teenuseid on saanud või kasutanud viimase 12 kuu jooksul (% diabeediga laste vanematest,

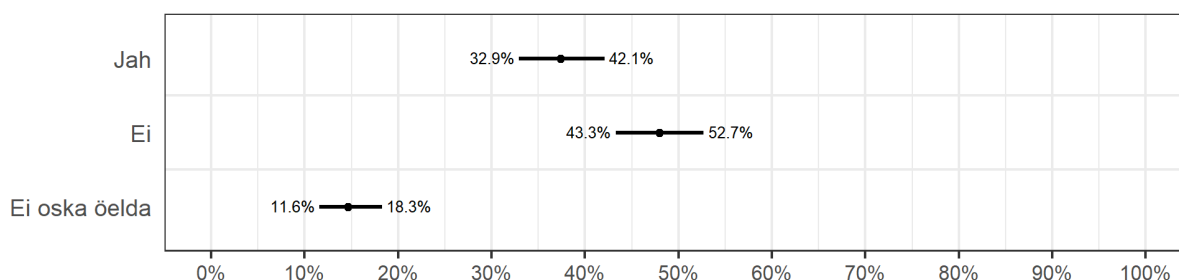
kelle lapsel on hetkel kehtiv Sotsiaalkindlustusametisse esitatud avalduse alusel tuvastatud puue)



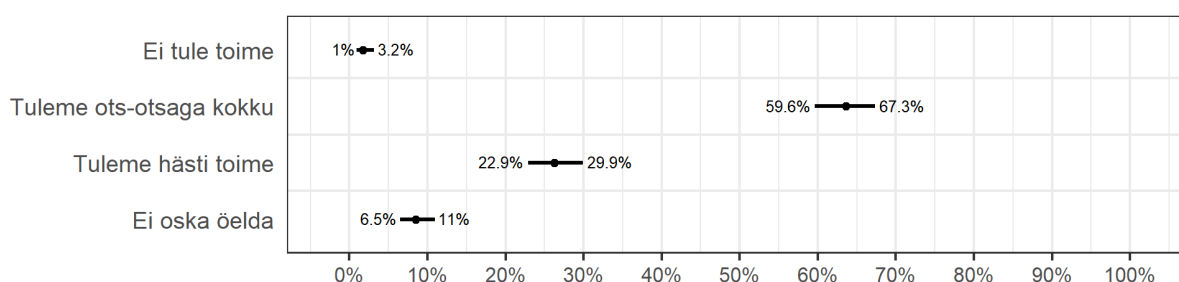
Joonis 73. Riigi ja kohaliku omavalitsuse rahalise toetuse suurus ühes kalendrikuus lapse diabeediga toimetulekuks (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 74. Kas riigi ja kohaliku omavalitsuse toetustest piisab lapse diabeediravi kulude katmiseks (% diabeediga laste vanematest, kes saavad lapse diabeediga toimetulekuks toetust riigilt ja/või kohalikult omavalitsuselt)



Joonis 75. Kuidas tulevad majanduslikult toime lapse diabeediravi kulude katmisel? (% diabeediga laste vanematest)

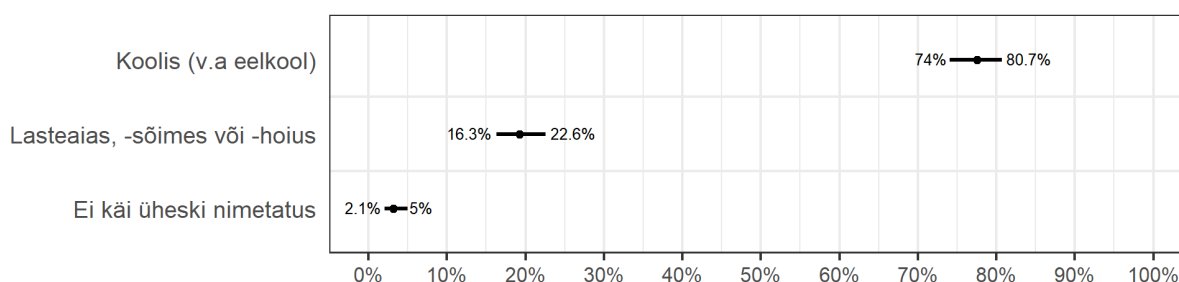


Diabeediga laste vanematest, kes ei tule üldse toime, 4 vanemat märkis, et pere sissetulek on KOVi regulatsioonide järgi piisav toimetulekuks ning 2 lapsevanemat ei olnud KOVist abi palunud.

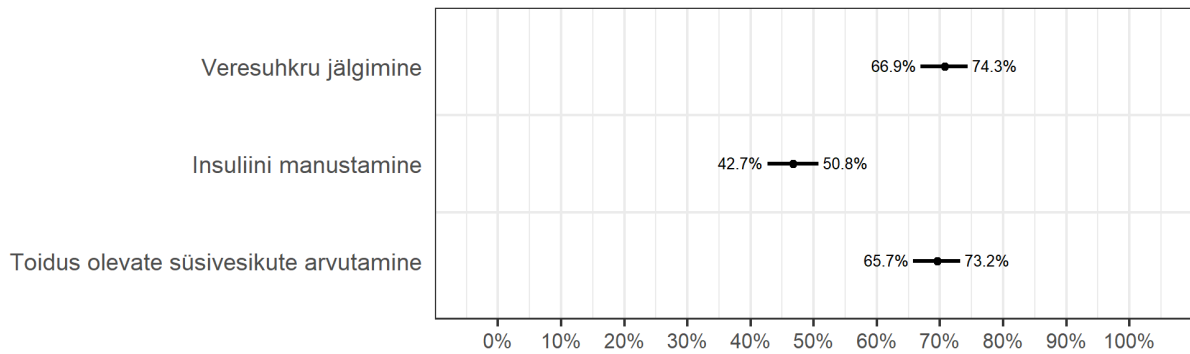
1.7 Diabeedi juhtimine lasteaias või koolis

1.7.1 Diabeediravi toimingutes lapse abistamine

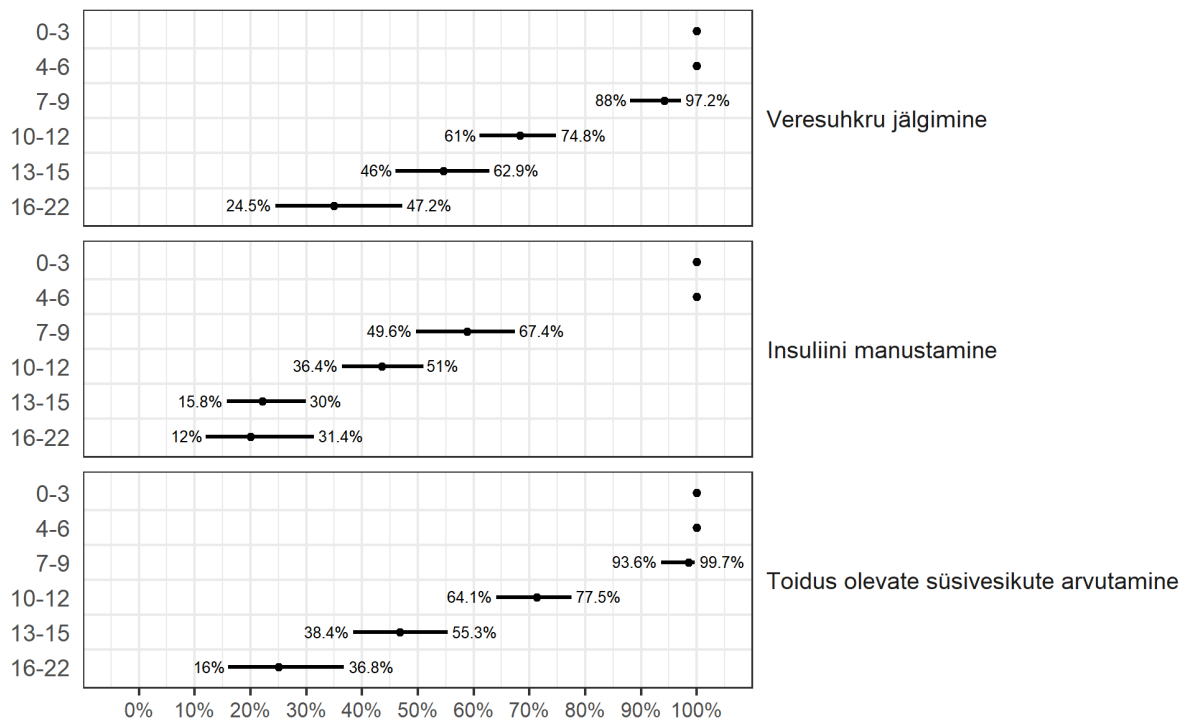
Joonis 76. Kas laps käib koolis või lasteaias, -sõimes või -hoius (% diabeediga laste vanematest)



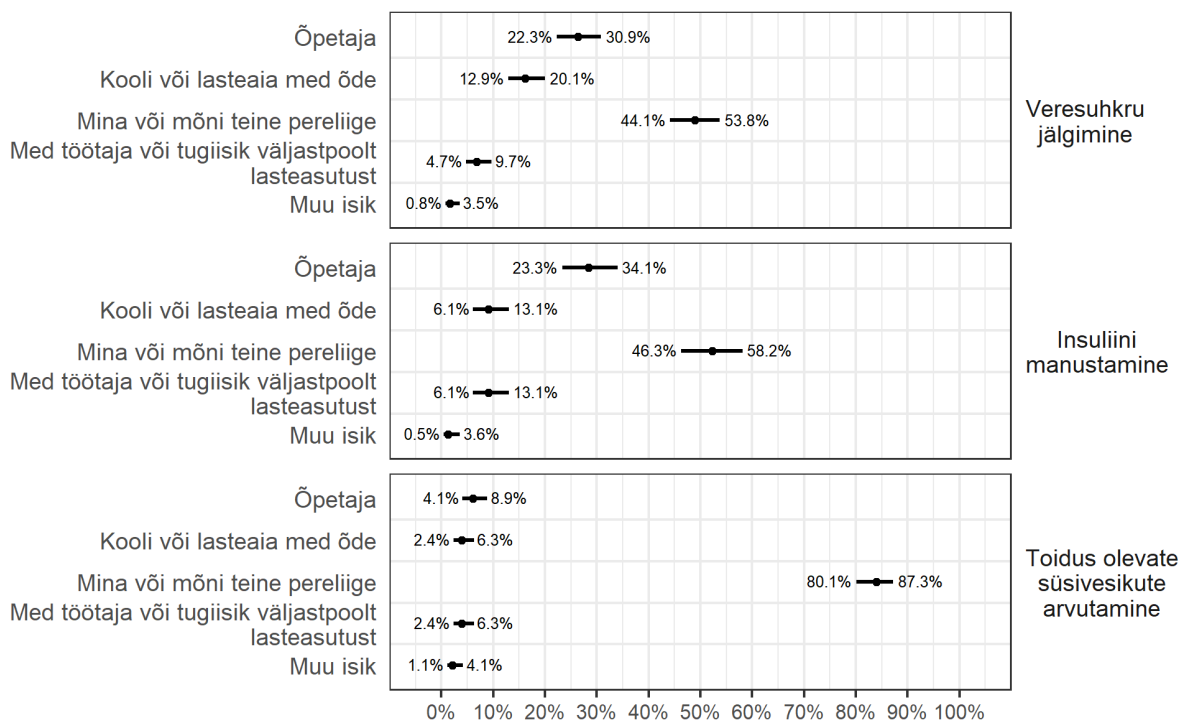
Joonis 77. Laps vajab koolis või lasteaias abi järgnevate toimingutega (% diabeediga laste vanematest)



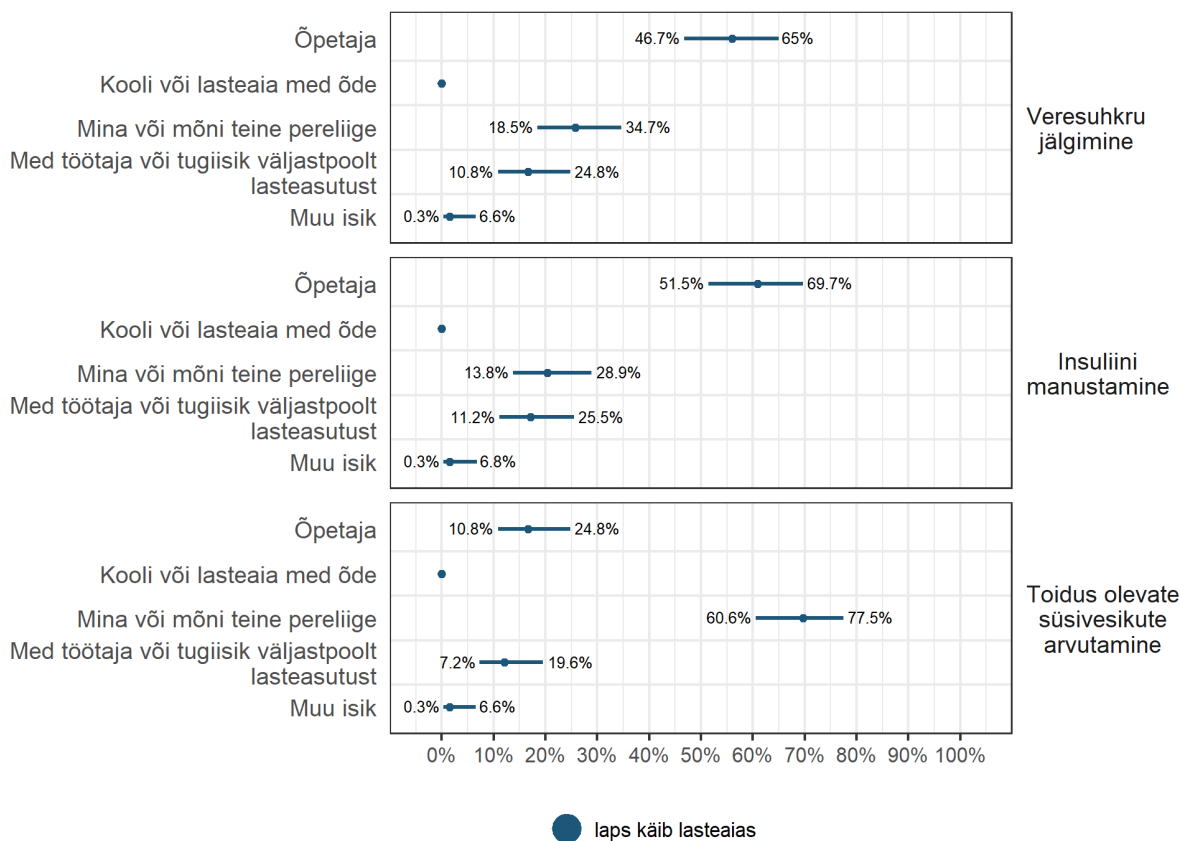
Joonis 78. Laps vajab koolis või lasteaias abi järgnevate toimingutega, laste vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)



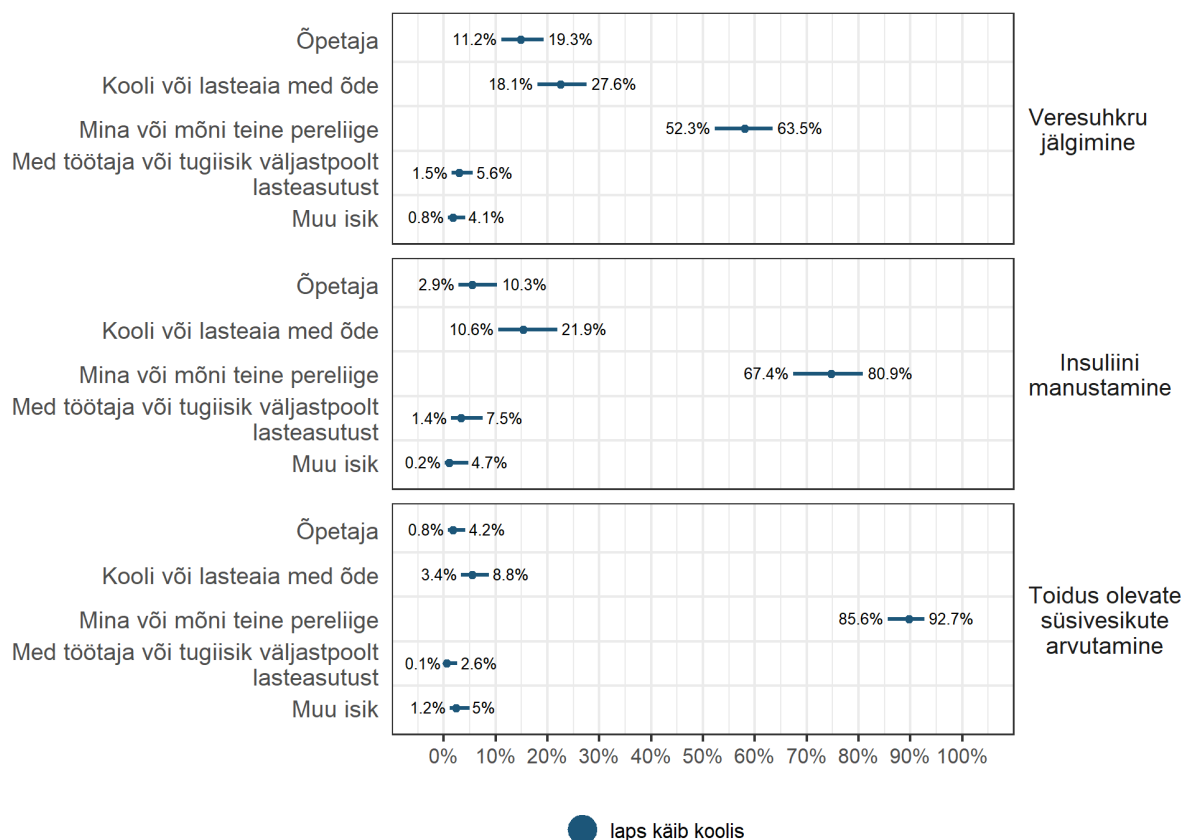
Joonis 79. Kes abistab last koolis või lasteaias järgmiste toimingutega (% diabeediga laste vanematest, kelle laps vajab koolis või lasteaias abi nende toimingutega)



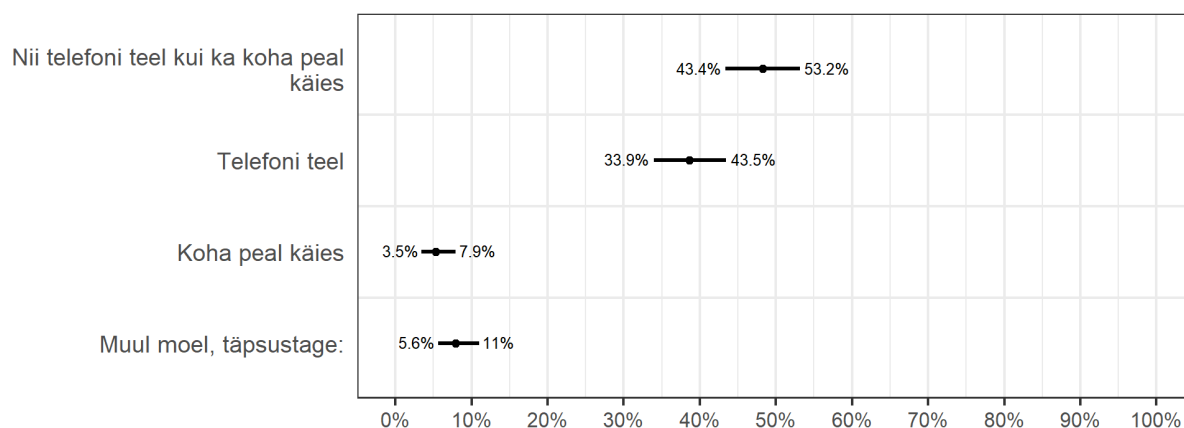
Joonis 80. Kes abistab last lasteaias järgmiste toimingutega (% diabeediga laste vanematest, kelle laps vajab lasteaias abi nende toimingutega)



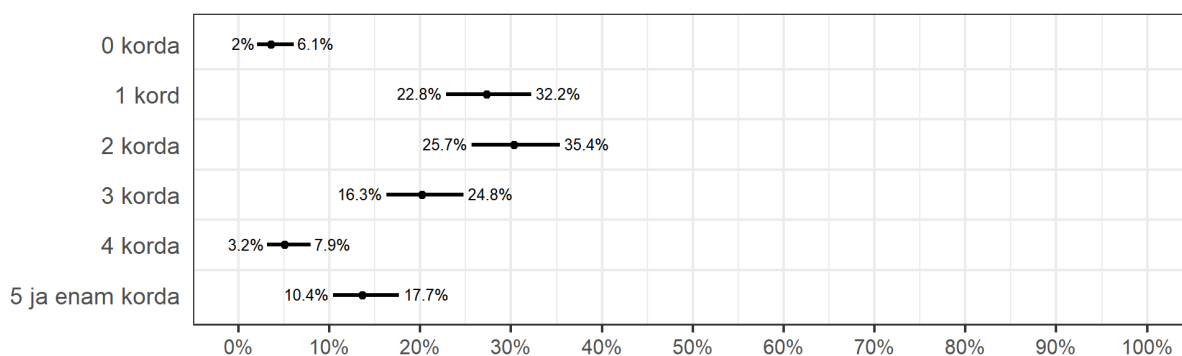
Joonis 81. Kes abistab last koolis järgmiste toimingutega (% diabeediga laste vanematest, kelle laps vajab koolis abi nende toimingutega)



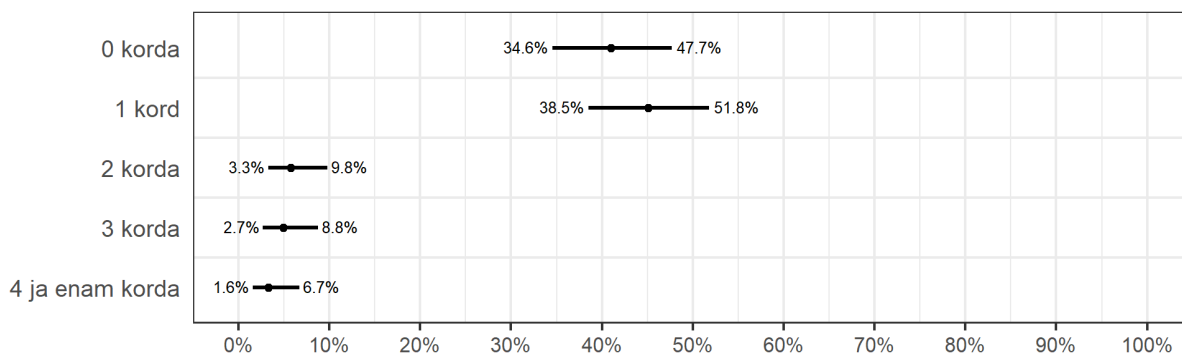
Joonis 82. Kui keegi abistab last väljastpoolt lasteaeda või kooli (sh lapsevanem ja pere), siis kas seda tehakse telefoni teel või kohapeal käies (% diabeediga laste vanematest, kelle last abistab keegi väljastpoolt kooli või lasteaeda)



Joonis 83. Mitu korda tavalise kooli- või lasteaiapäeva jooksul on vaja helistada lapse diabeediravi toimingutega seoses (% diabeediga laste vanematest, kelle last abistatakse diabeediravi toimingutega telefoni teel)

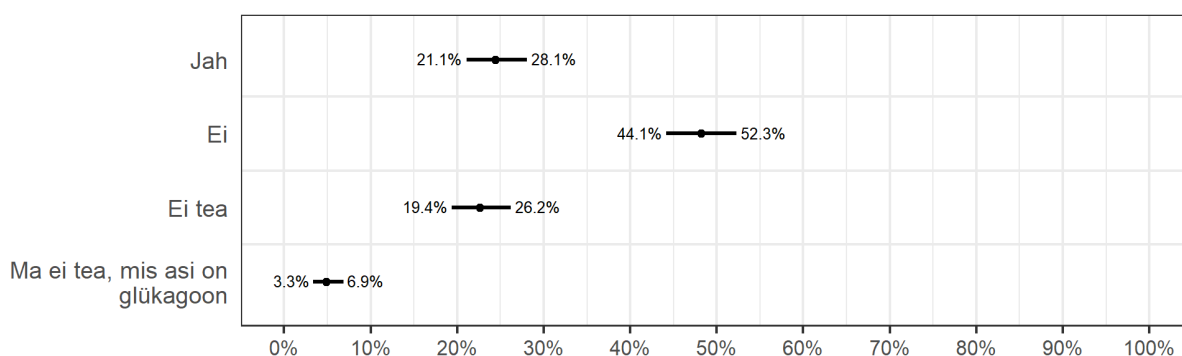


Joonis 84. Mitu korda tavalise kooli- või lasteaiapäeva jooksul käib keegi kohapeal last abistamas (% diabeediga laste vanematest, kelle lapse abistamiseks käib keegi väljastpoolt kooli või lasteaeda koha peal last abistamas)

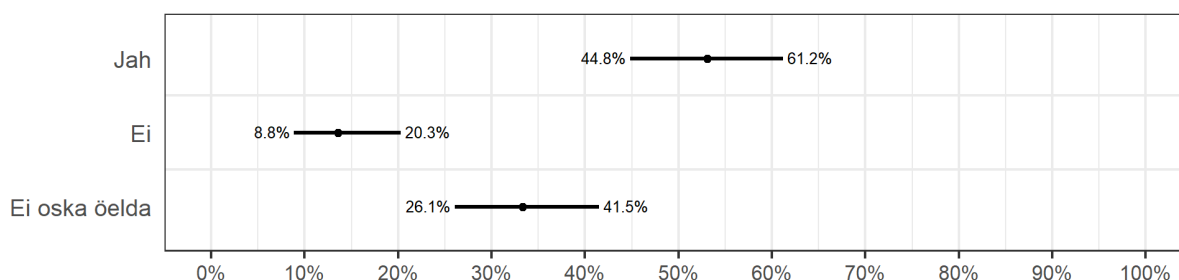


1.7.2 Madala veresuhkru olukordade lahendamine

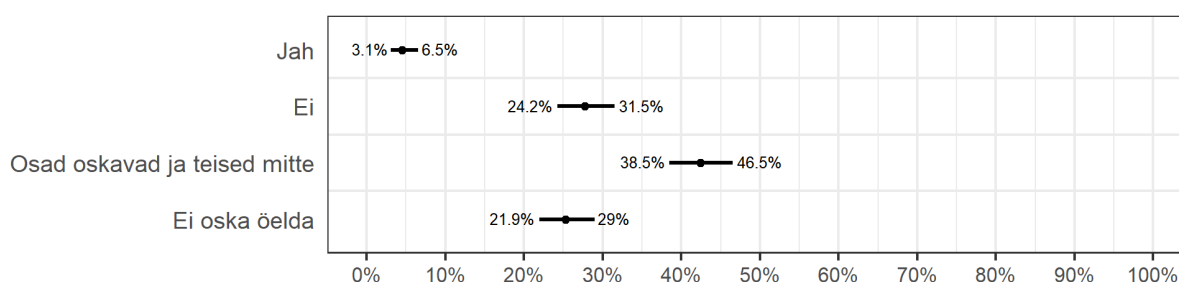
Joonis 85. Kas lapse koolis, lasteaias või -hoius on esmaabivahendite seas olemas glükagoon (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)



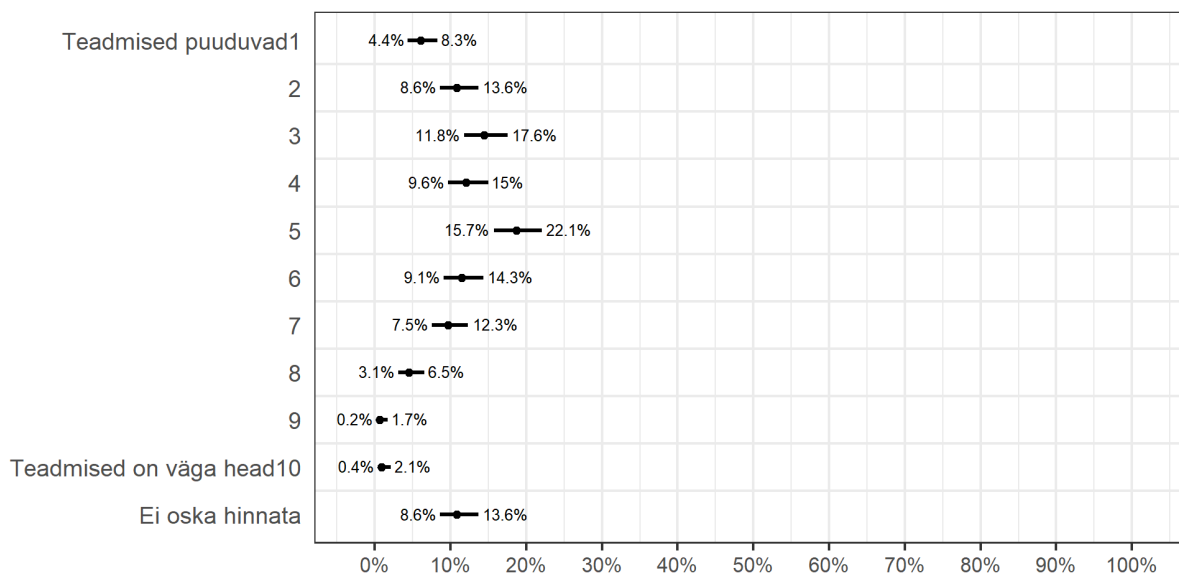
Joonis 86. Kas lapse koolis, lasteaias või -hoius on tööl inimene, kes oskab glükagooni manustada (% diabeediga laste vanematest, kelle lapse koolis, lasteaias või -hoius on esmaabivahendite hulgas olemas glükagoon)



Joonis 87. Kas lapse õpetajad oskavad ära tunda veresuhkru langemist liiga madalale (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)



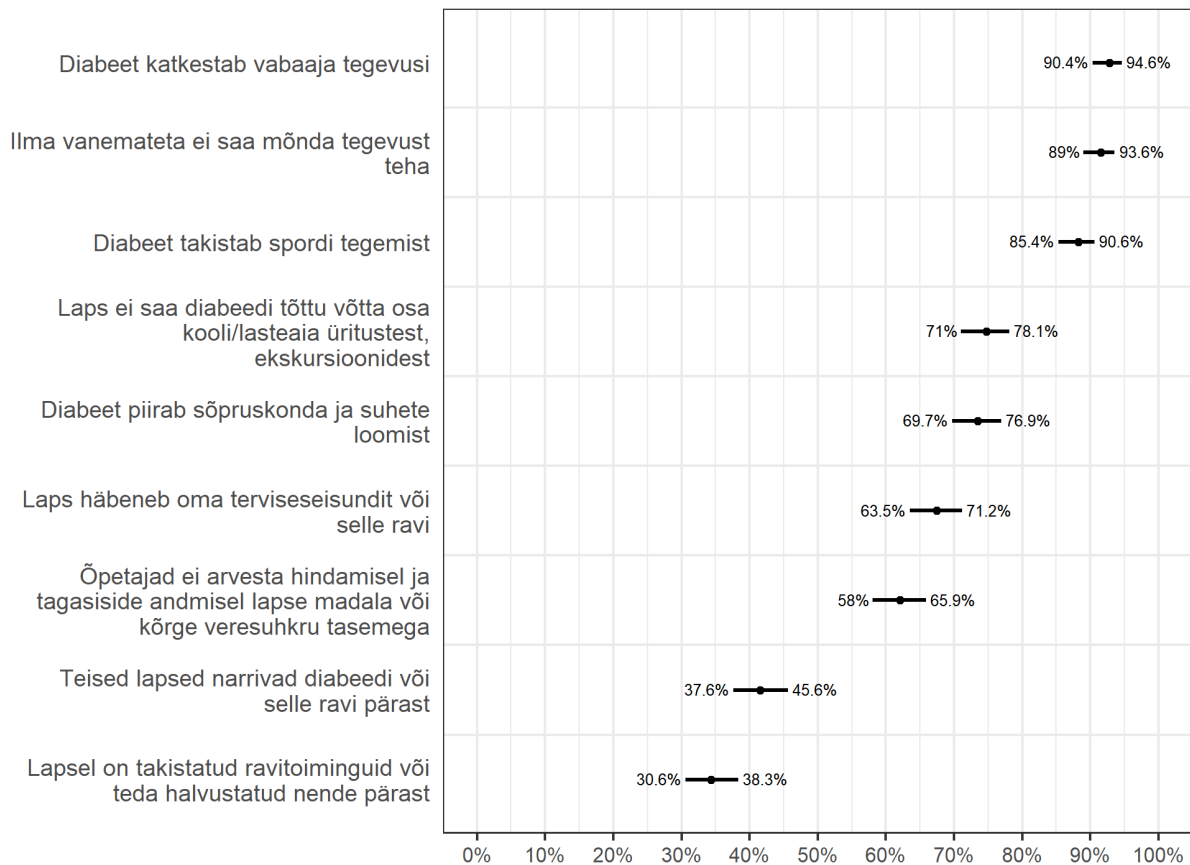
Joonis 88. Hinnang lapse kooli- või lasteaiapersonali teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisele (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)



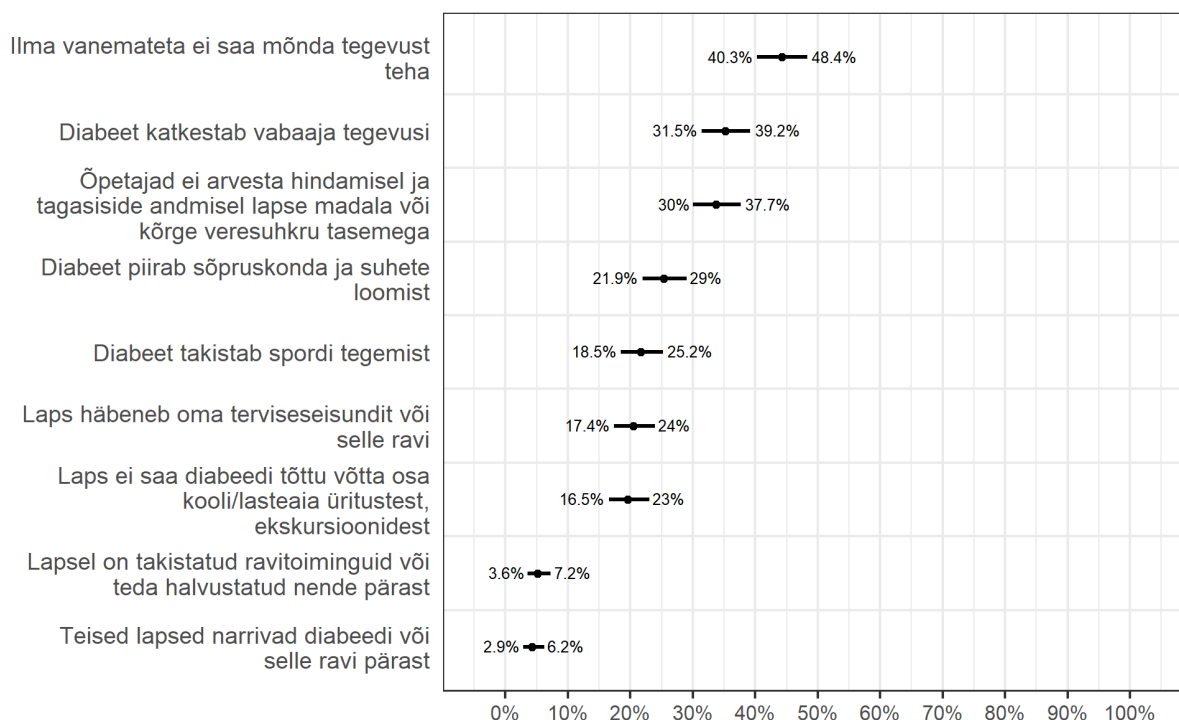
Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang lapse kooli- või lasteaiapersonali teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisele skaalal 1-10 on vahemikus 4,3-4,7.

1.7.3 Lapse toimetulek koolis või lasteaias

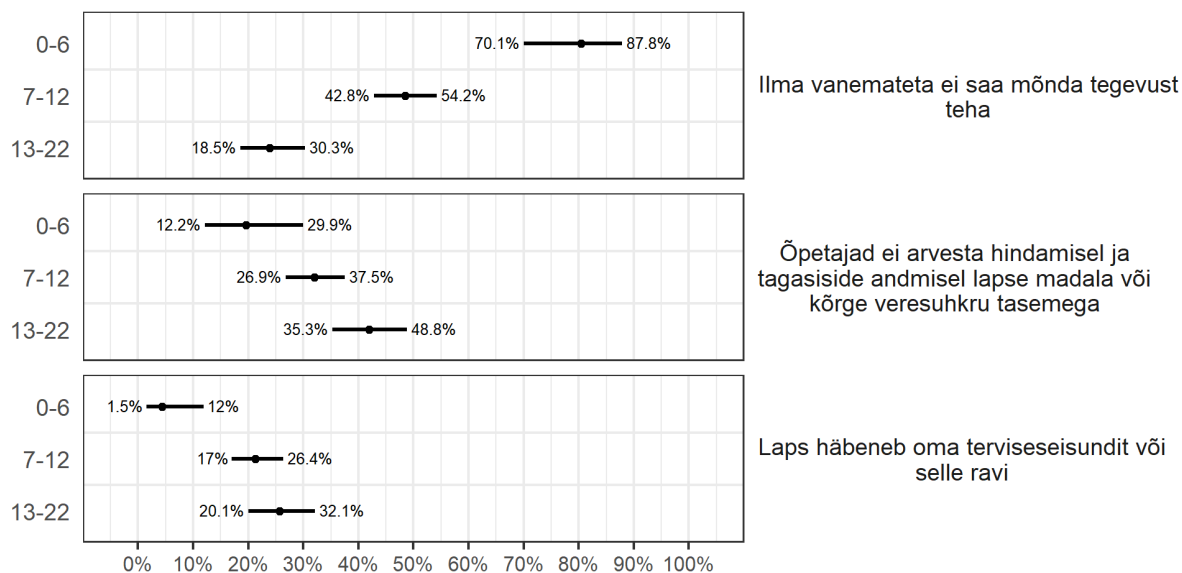
Joonis 89. Lapsel on viimase 12 kuu jooksul koolis või lasteaias esinenud järgnevaid probleeme (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)



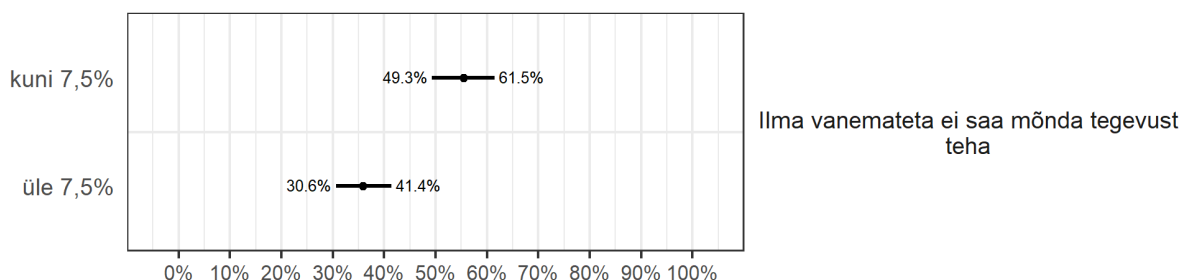
Joonis 90. Viimase 12 kuu jooksul koolis või lasteaias sageli või väga sageli esinenud probleemid (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)



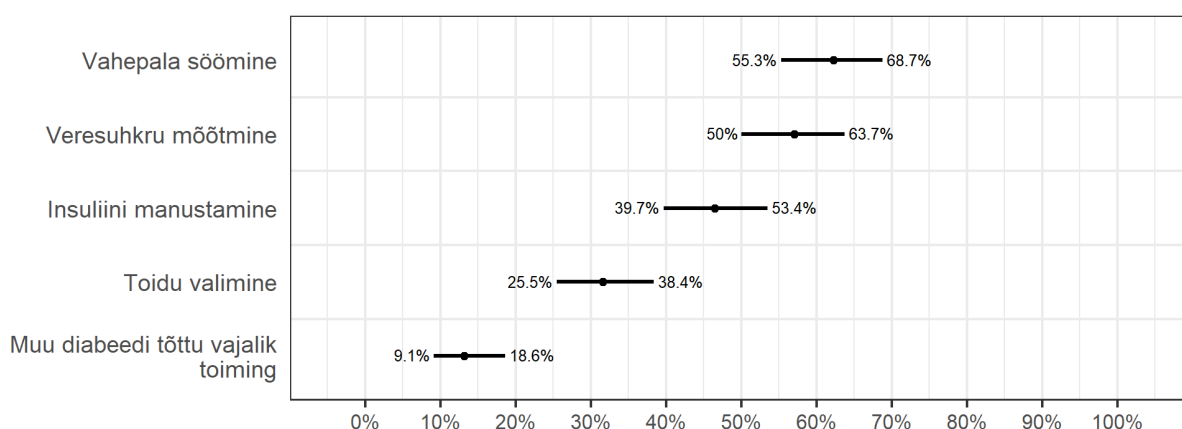
Joonis 91. Probleemi esines viimase 12 kuu jooksul sageli või väga sageli, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)



Joonis 92. Probleemi on viimase 12 kuu jooksul esinenud sageli või väga sageli, lapse HbA1c väärtuse kaupa (% diabeediga laste vanematest, kelle laps käib koolis või lasteaias)

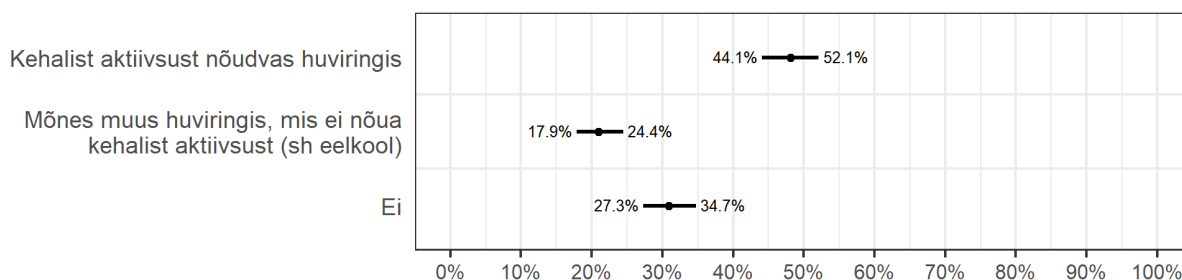


Joonis 93. Ravitoimingud, mida koolis või lasteaias on lapsel takistatud teha või mille pärast teda on halvustatud (% diabeediga laste vanematest, kelle lapsel on koolis või lasteaias takistatud ravitoiminguid või nende pärast teda halvustatud)

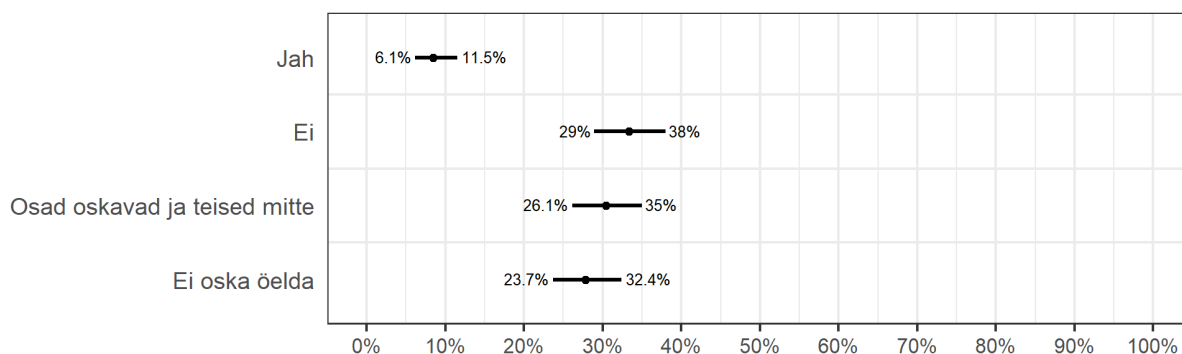


1.8 Diabeedi juhtimine huviringides

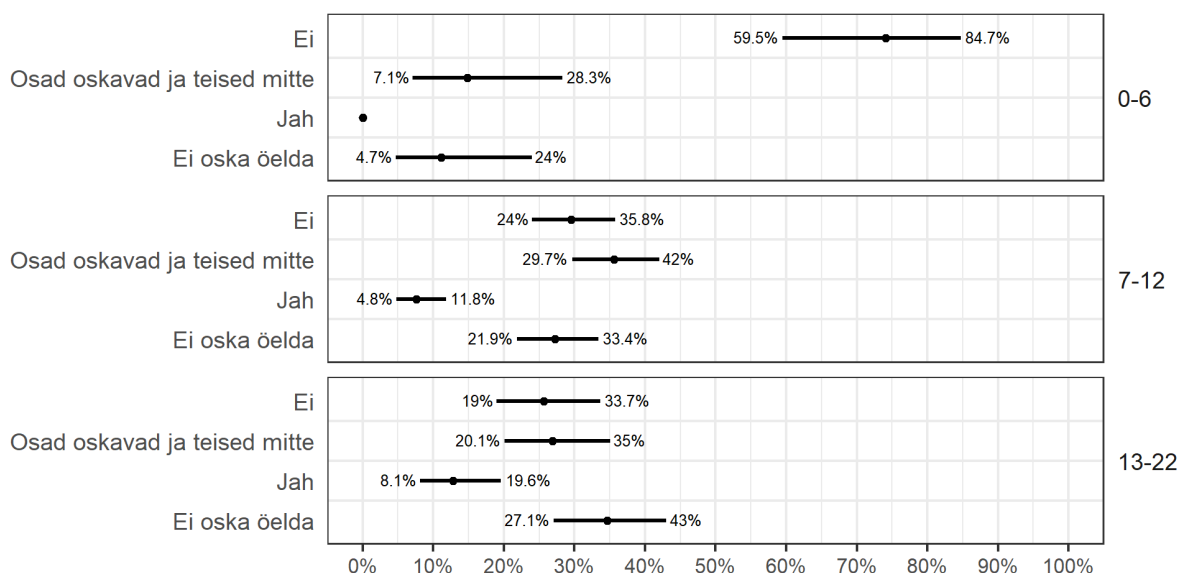
Joonis 94. Kas laps osaleb mõnes huviringis (% diabeediga laste vanematest)



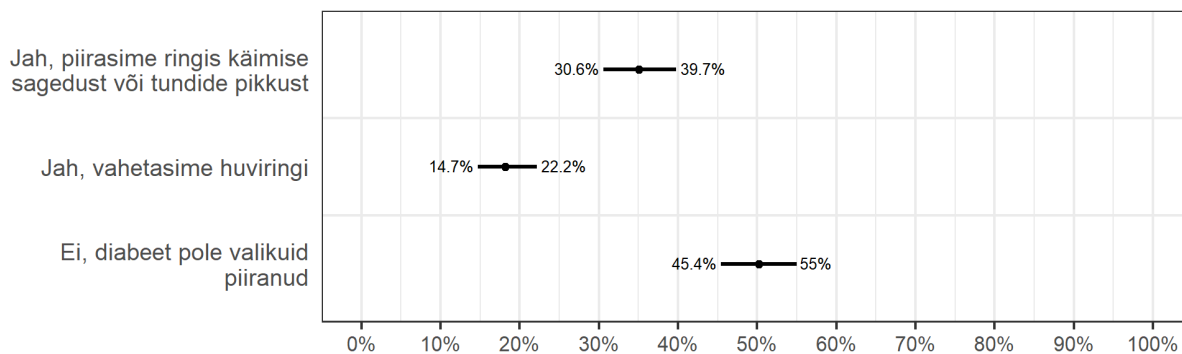
Joonis 95. Kas lapse huviringide juhendajad oskavad ära tunda veresuhkru langemist liiga madalale (% diabeediga laste vanematest, kelle laps osaleb mõnes huviringis)



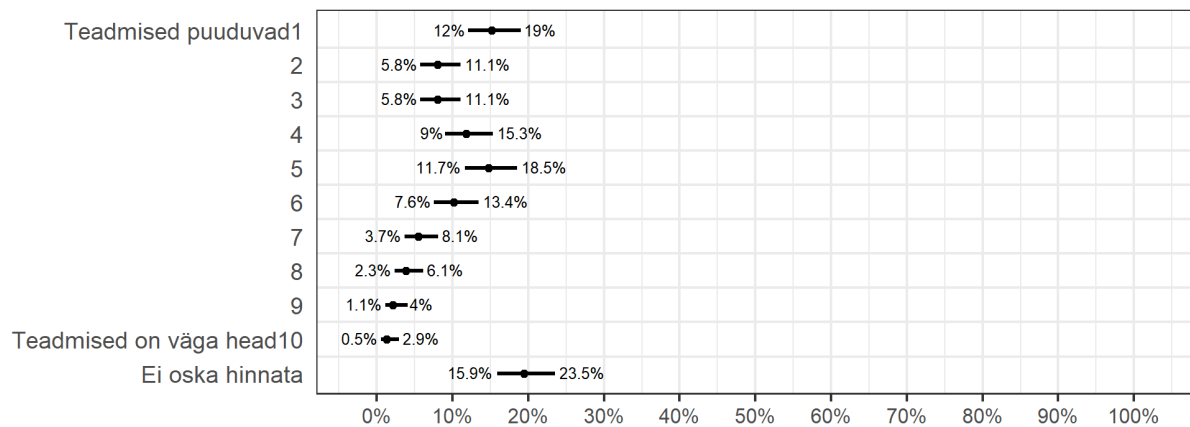
Joonis 96. Kas lapse huviringide juhendajad tunnevad ära veresuhkru langemist liiga madalale, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest, kelle laps osaleb mõnes huviringis)



Joonis 97. Kas lapse diabeedi tõttu on pidanud piirama huviringides osalemist või vahetama huviringi (% diabeediga laste vanematest, kelle laps osaleb mõnes huviringis)

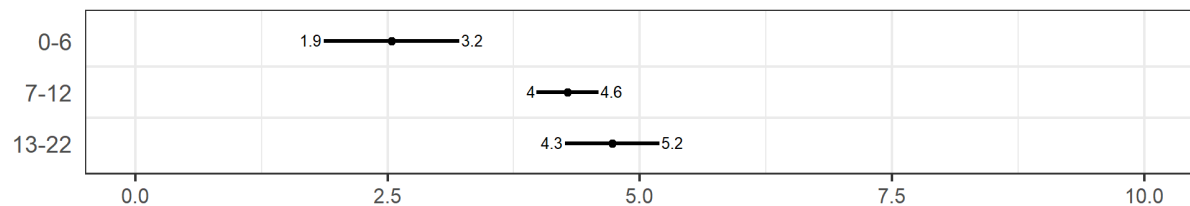


Joonis 98. Hinnang lapse huviringide juhendajate teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisest (% diabeediga laste vanematest, kelle laps osaleb mõnes huviringis)



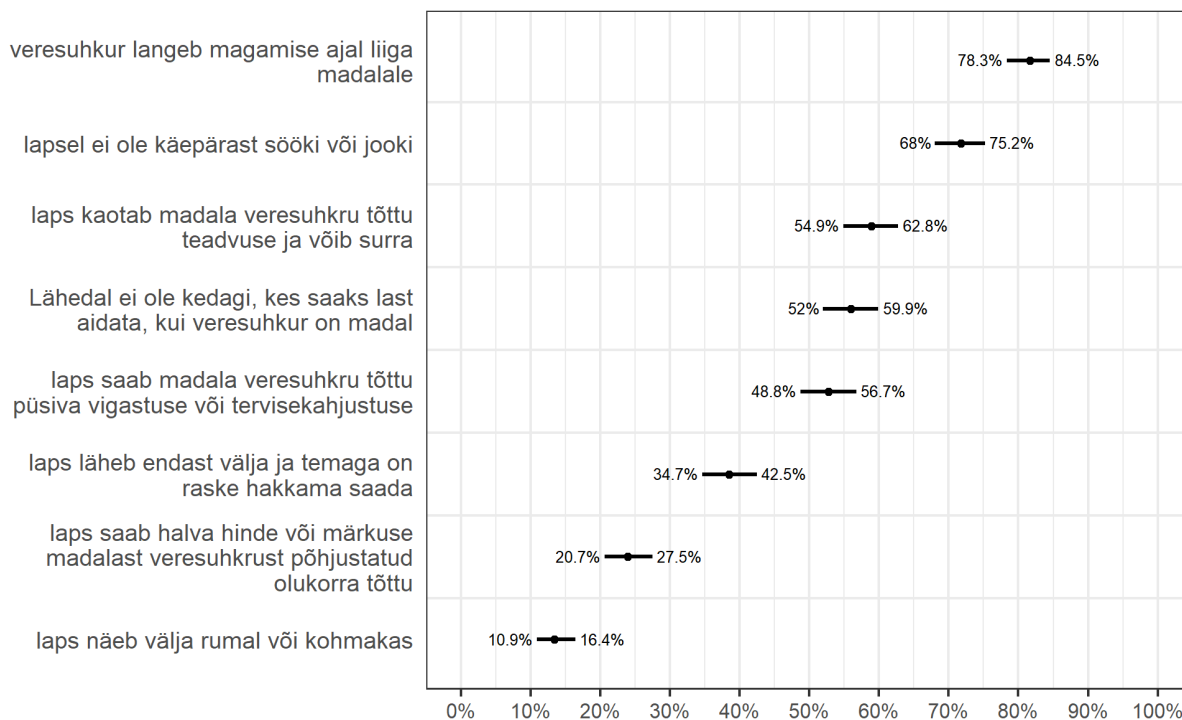
Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang huviringide juhendajate teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisest on 3,9-4,4.

Joonis 99. Diabeediga laste vanemate keskmine hinnang huviringide juhendajate teadlikkusele diabeediga seotud olukordades tegutsemisest, lapse vanusegruppide kaupa

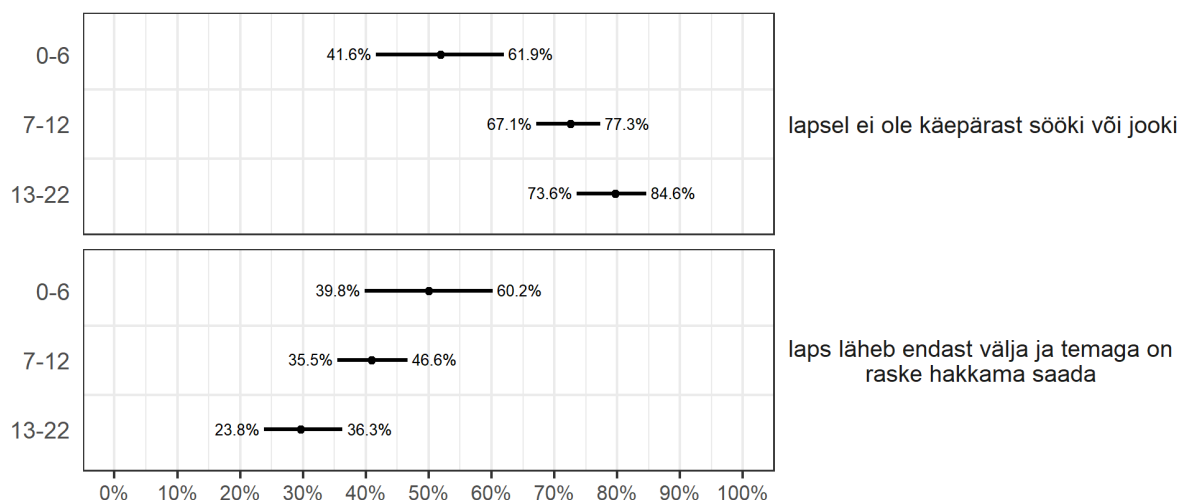


1.9 Lapsevanema mure lapse veresuhkru liiga madalale langemise pärast

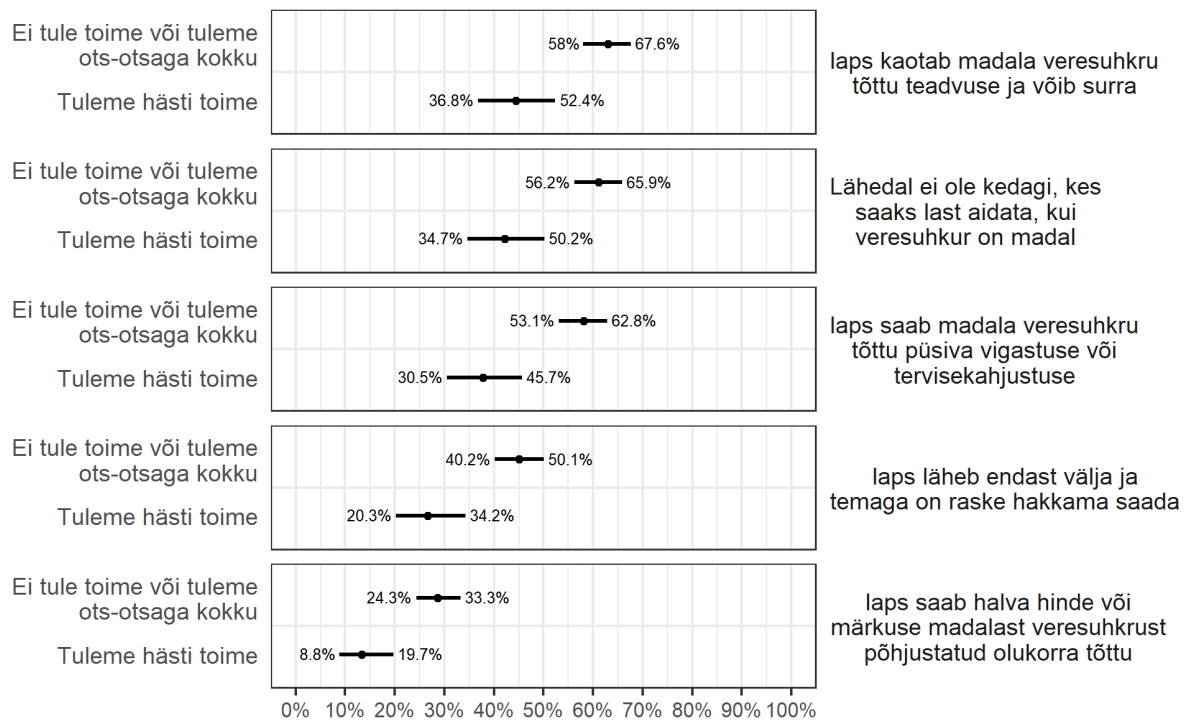
Joonis 100. Viimase 6 kuu jooksul on sageli või väga sageli muretsenud järgnevate lapse madala veresuhkru tõttu põhjustatud asjaolude pärast (% diabeediga laste vanematest)



Joonis 101. Viimase 6 kuu jooksul sageli või väga sageli muretsenud järgnevate asjaolude pärast, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)

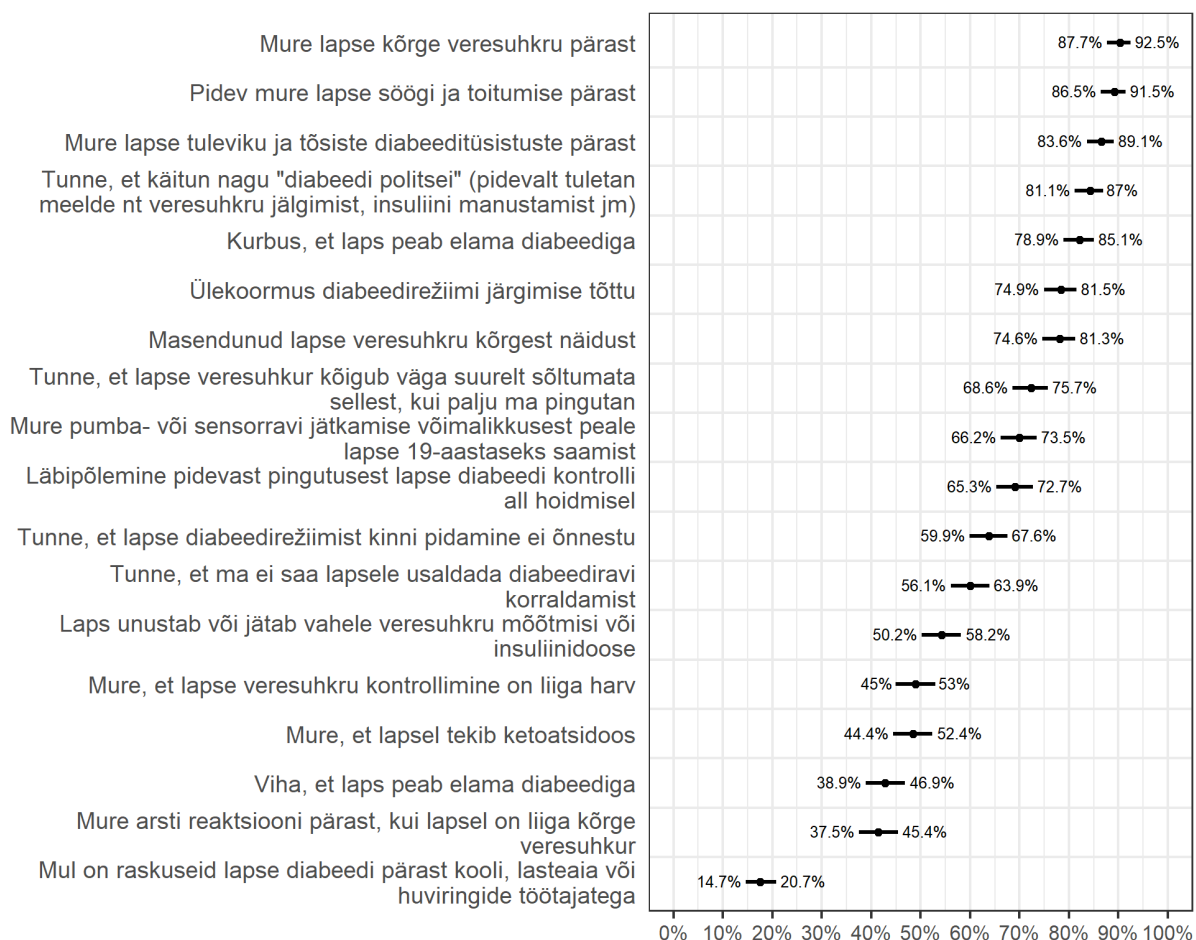


Joonis 102. Viimase 6 kuu jooksul sageli või väga sageli muretsenud järgnevate asjaolude pärast, lapse diabeediravi kuludega toimetuleku põhjal (% diabeediga laste vanematest)



1.10 Lapsevanema stress seoses lapse diabeediga

Joonis 103. Viimase 6 kuu jooksul tundnud sageli või väga sageli järgnevaid tundeid/muresid (% diabeediga laste vanematest)



1.10.1 Lapsevanema mure faktoranalüüs

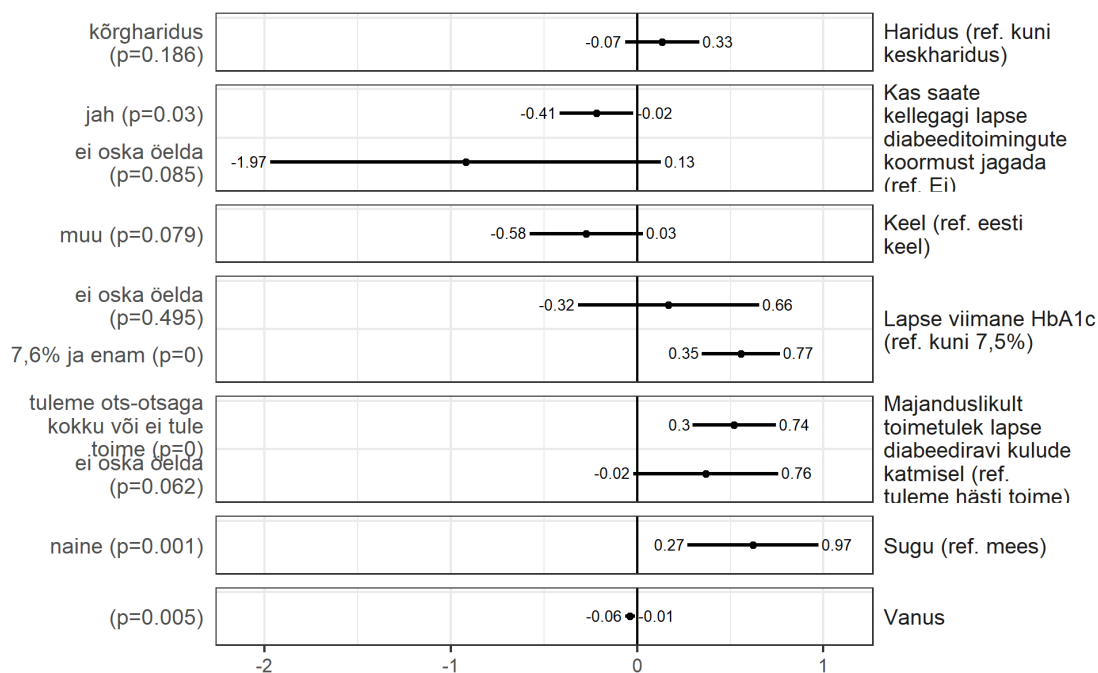
Tabel 1. Lapse diabeedi juhtimisega seotud lapsevanema muresid hõlmavate tunnuste koondumine kaheks koondtunnuseks

Tunnus	Komponent 1 (Diabeediravi juhtimisega ebaõnnestumisega kaasnev emotsionaalne stress)	Komponent 2 (Diabeedi kui haigusega üldisemalt kaasnev emotsionaalne stress)	Seletatud variatiivsus
Tunne, et lapse diabeedirežiimist kinni pidamine ei õnnestu	0.85		0.66
Mure, et lapse veresuhkru kontrollimine on liiga harv	0.77		0.51

Tunnus	Komponent 1 (Diabeediravi juhtimise ebaõnnestumisega kaasnev emotsionaalne stress)	Komponent 2 (Diabeedi kui haigusega üldisemalt kaasnev emotsionaalne stress)	Seletatud variatiivsus
Laps unustab või jätab vahele veresuhkru mõõtmisi või insuliinidoose	0.75		0.52
Mure arsti reaktsiooni pärast, kui lapsel on liiga kõrge veresuhkur	0.7		0.43
Mure lapse kõrge veresuhkru pärast	0.68		0.60
Tunne, et lapse veresuhkur kõigub väga suurelt sõltumata sellest, kui palju ma pingutan	0.66		0.57
Mure, et lapsel tekib ketoatsidoos	0.55		0.50
Masendunud lapse veresuhkru kõrgest näidust	0.55		0.52
Tunne, et ma ei saa lapsele usaldada diabeediravi korraldamist	0.46		0.38
Mure pumba- või sensorravi jätkamise võimalikkusest peale lapse 19-aastaseks saamist	0.44		0.32
Tunne, et käitun nagu "diabeedi politsei" (pidevalt tuletan meelde nt veresuhkru jälgimist, insuliini manustamist jm)	0.43		0.48
Ülekoormus diabeedirežiimi järgimise tõttu		0.87	0.70
Kurbus, et laps peab elama diabeediga		0.81	0.58
Viha, et laps peab elama diabeediga		0.73	0.53
Läbipõlemine pidevast pingutusest lapse diabeedi kontrolli all hoidmisel		0.71	0.60
Mure lapse tuleviku ja tõsiste diabeeditüsistuste pärast		0.64	0.63
Pidev mure lapse söögi ja toitumise pärast		0.57	0.56

1.10.1.1 Regressioon - Diabeediravi juhtimise ebaõnnestumisega kaasnev emotsionaalne stress

Joonis 104. Regressioonianalüüs esimese peakomponendi skooridega

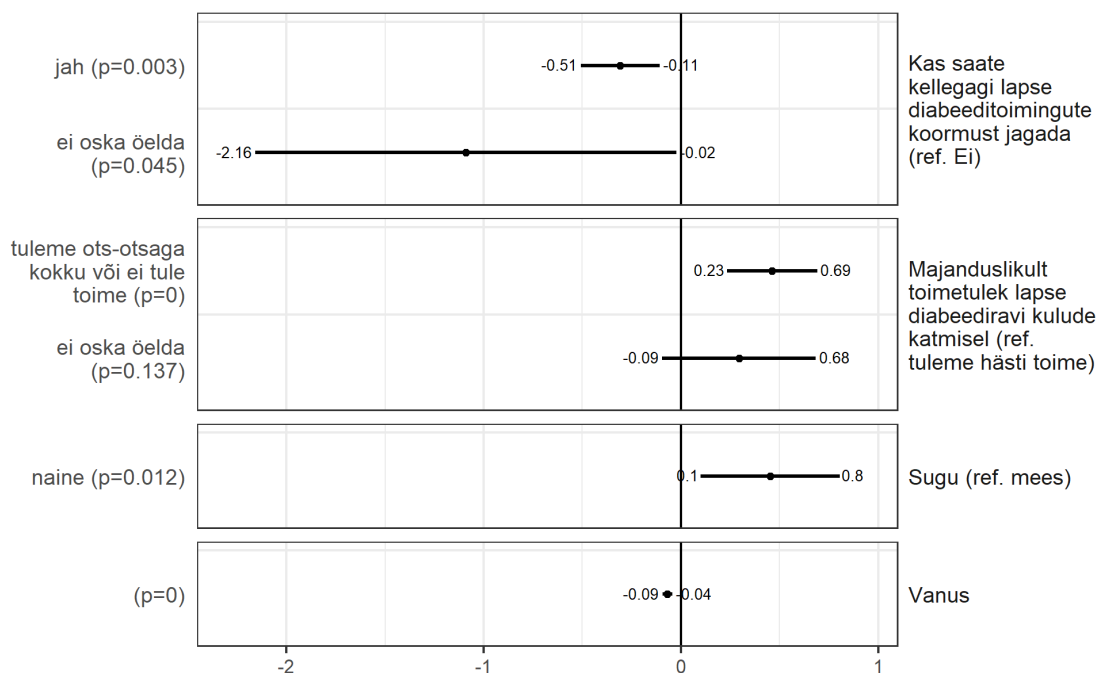


*Kui tulemus jääb tumedast keskjoonest paremale, siis on suurem stress kui referentsgrupil ning kui jääb vasakule, siis on väiksem stress kui referentsgrupil. Gruppide vaheline erisus on statistiliselt oluline, kui $p < 0.05$

**Joonise lugemise näidis: Lapsevanemad (sama haridustaseme, koduse keele, lapse viimase HbA1c väärtuse, majandusliku toimetuleku, lapsevanema soo ning lapse vanusega), kes saavad lapse diabeeditoimingute koormust kellegagi jagada, tunnevad stressi vähem kui need, kes koormust jagada ei saa.

1.10.1.2 Regressioon - Diabeedi kui haigusega üldisemalt kaasnev emotsionaalne stress

Joonis 105. Regressioonianalüüs teise peakomponendi skooridega

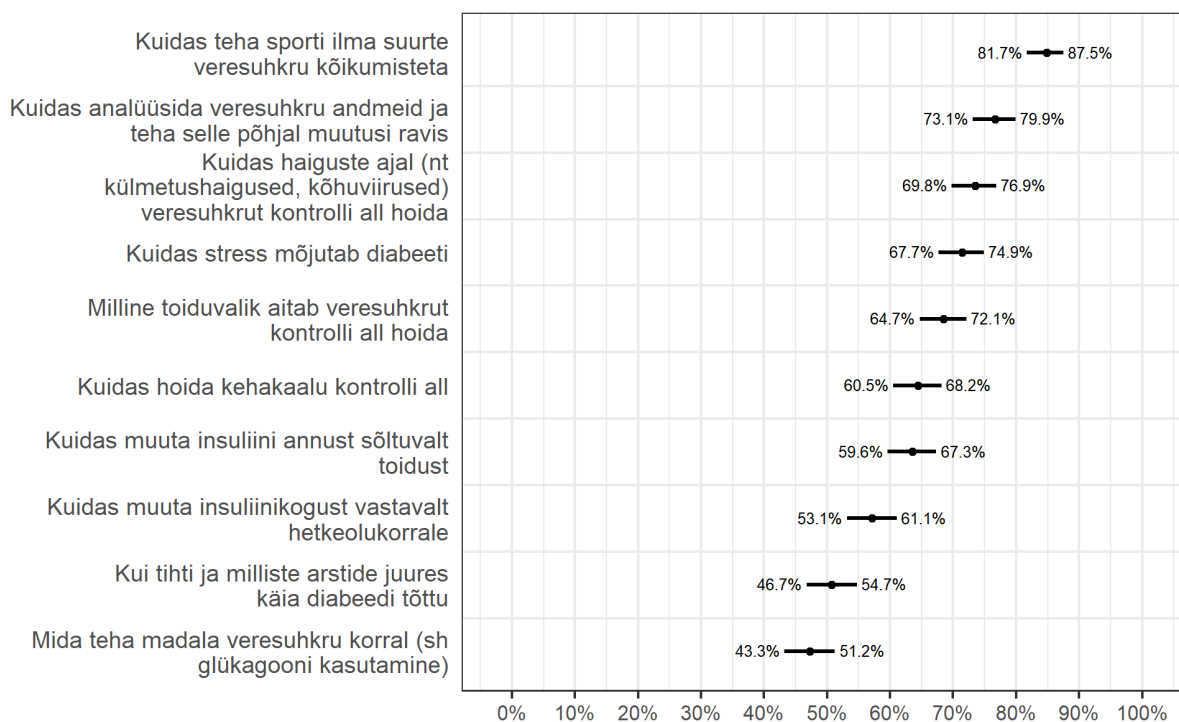


*Kui tulemus jääb tumedast keskjoonest paremale, siis on suurem stress kui referentsgrupil ning kui jääb vasakule, siis on väiksem stress kui referentsgrupil. Gruppide vaheline erisus on statistiliselt oluline, kui $p < 0.05$

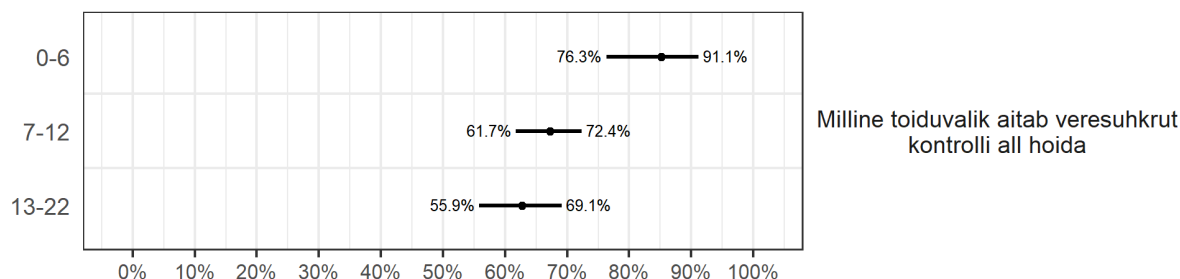
**Joonise lugemise näidis: Lapsevanemad (sama majandusliku toimetuleku, lapsevanema soo ning lapse vanusega), kes saavad lapse diabeeditoimingute koormust kellegagi jagada, tunnevad stressi vähem kui need, kes koormust jagada ei saa.

1.11 Lapsevanema teadlikkus ja koolitused

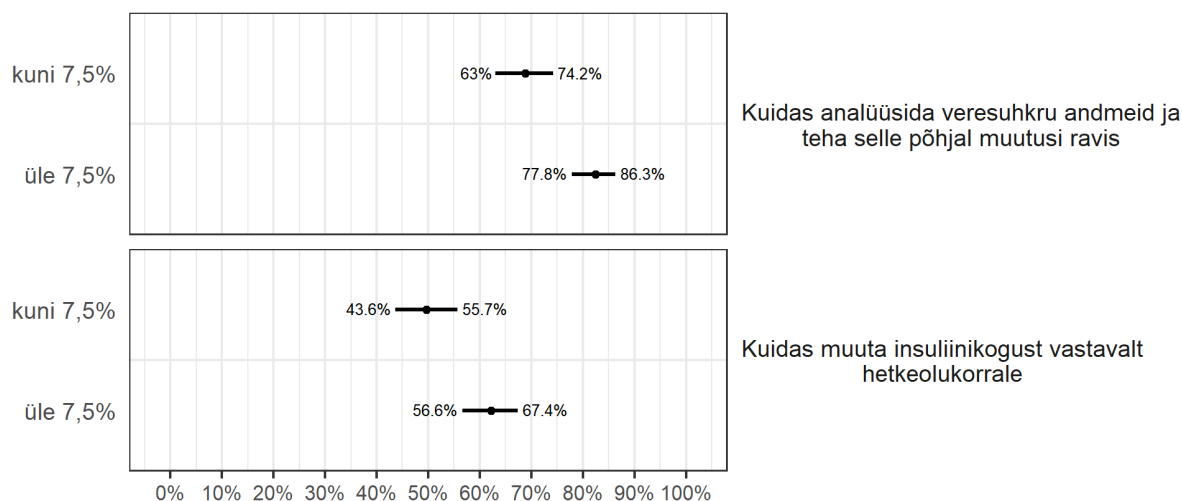
Joonis 106. Vajab veidi rohkem või palju rohkem teadmisi järgnevates valdkondades (% diabeediga laste vanematest)



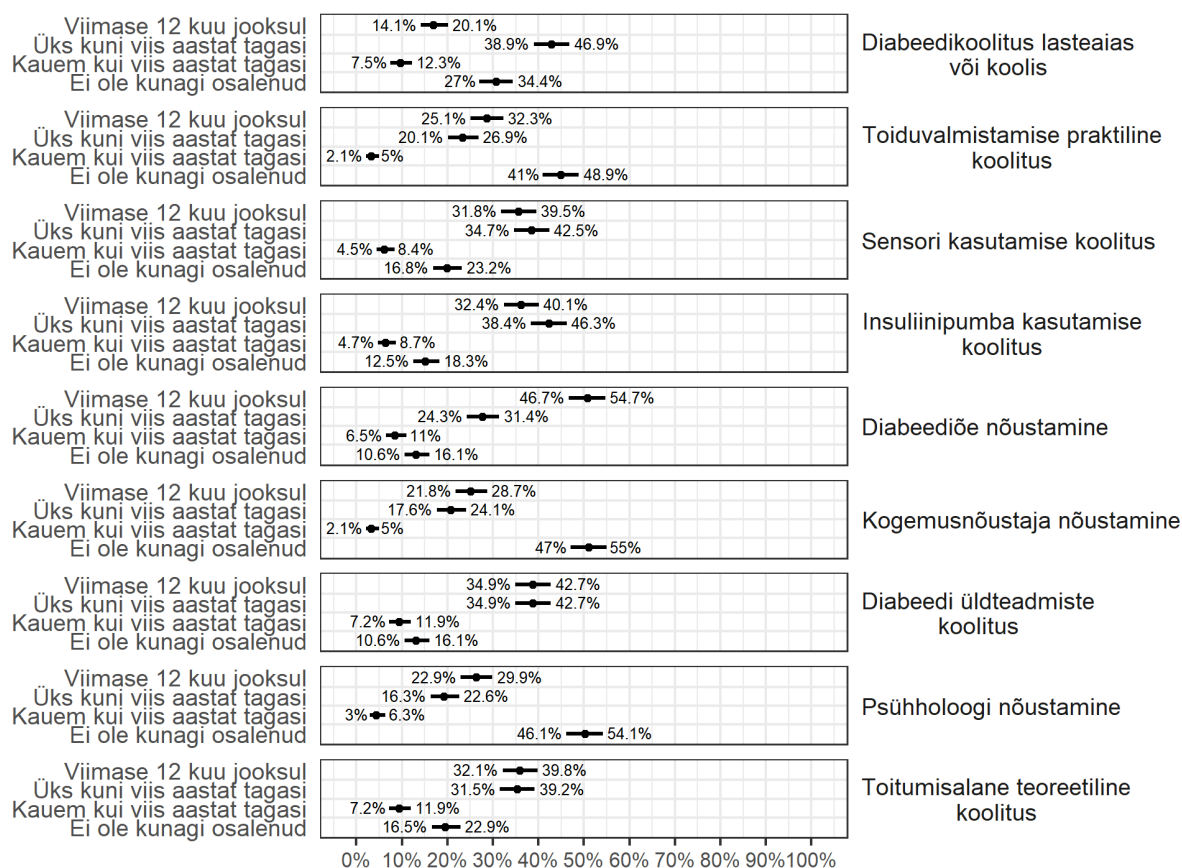
Joonis 107. Vajab veidi rohkem või palju rohkem teadmisi, lapse vanusegruppide kaupa (% diabeediga laste vanematest)



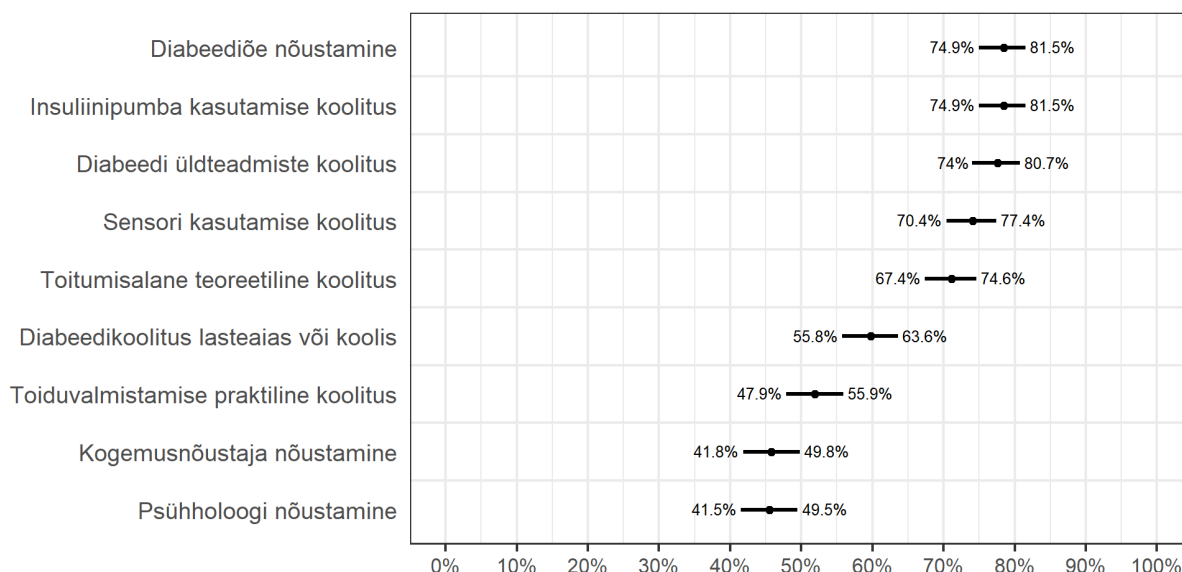
Joonis 108. Vajab veidi rohkem või palju rohkem teadmisi, lapse HbA1c väärtuse kaupa(% diabeediga laste vanematest)



Joonis 109. Kas ja millal viimati osales ise või osales laps järgnevatel koolitustel või teenustel (% diabeediga laste vanematest)



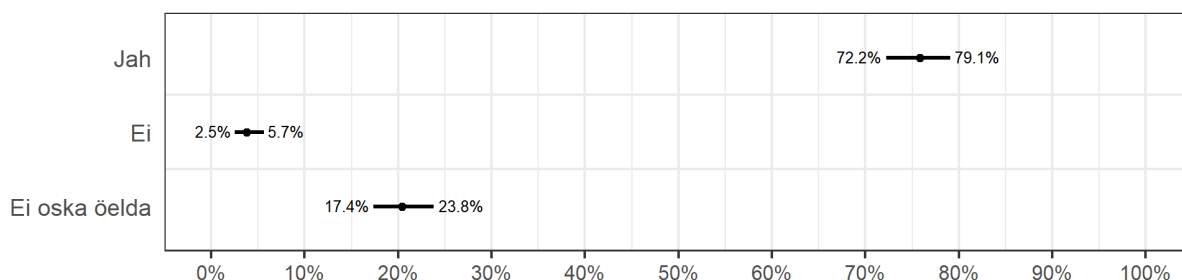
Joonis 110. Lapsevanem ise või tema laps on osalenud koolitusel viimase 5 aasta jooksul (% diabeediga laste vanematest)



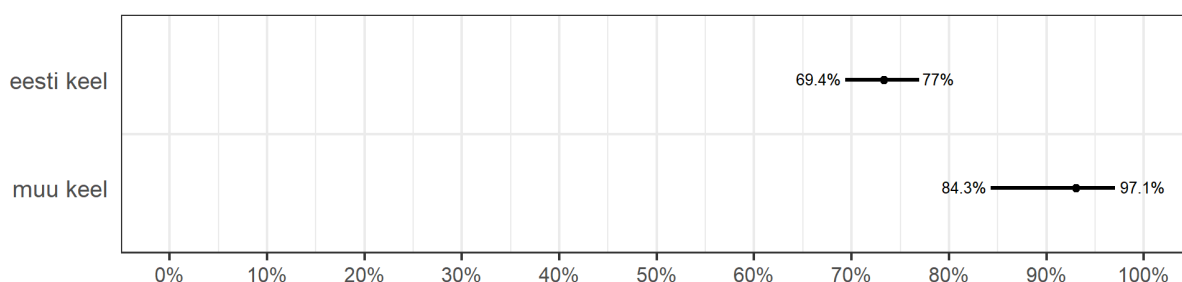
Lisaks nimekirjas olevatele koolitustele tõid lapsevanemad välja veel muid koolitusi, millel nad ise või nende laps on osalenud: ELDÜ diabeedilaagrid ja konverentsid, esimesse klassi minevate diabeediga lapse koolitus, lastehaigla toitumisasalane koolitus, insuliini süstimise koolitus, toitumisasalane praktiline koolitus.

1.12 Suhtlus teiste diabeediga laste vanematega

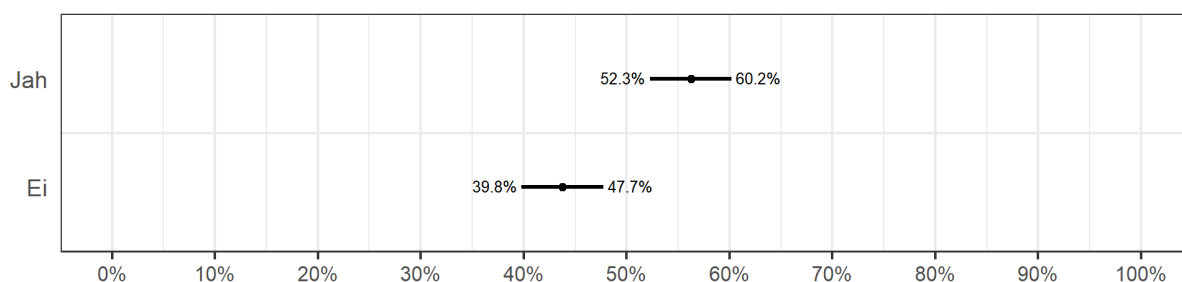
Joonis 111. Kas tunneb vajadust rääkida lapse diabeedist samasuguse kogemusega diabeediga laste vanematega (% diabeediga laste vanematest)



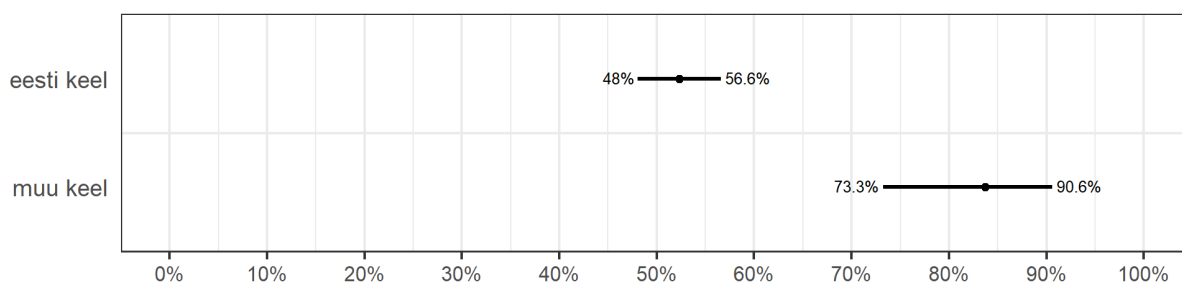
Joonis 112. Tunneb vajadust rääkida lapse diabeedist samasuguse kogemusega diabeediga laste vanematega, leibkonna peamise koduse keele kaupa (% diabeediga laste vanematest)



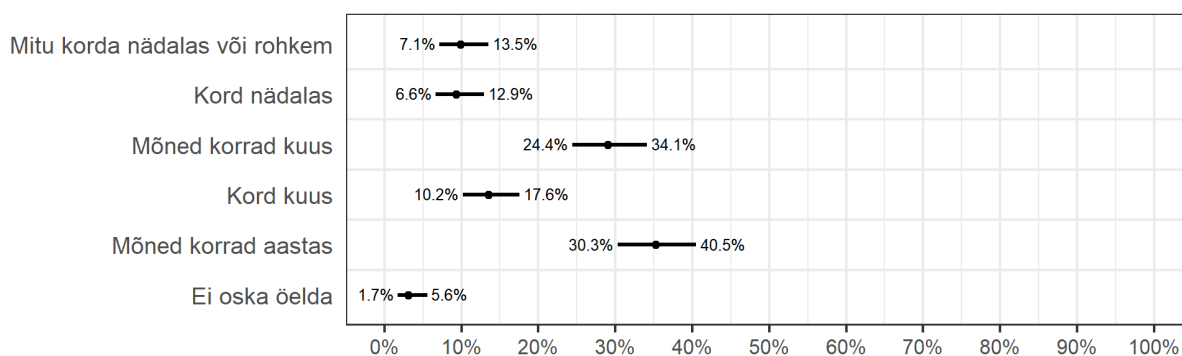
Joonis 113. Kas suhtleb teiste diabeediga laste vanematega (% diabeediga laste vanematest)



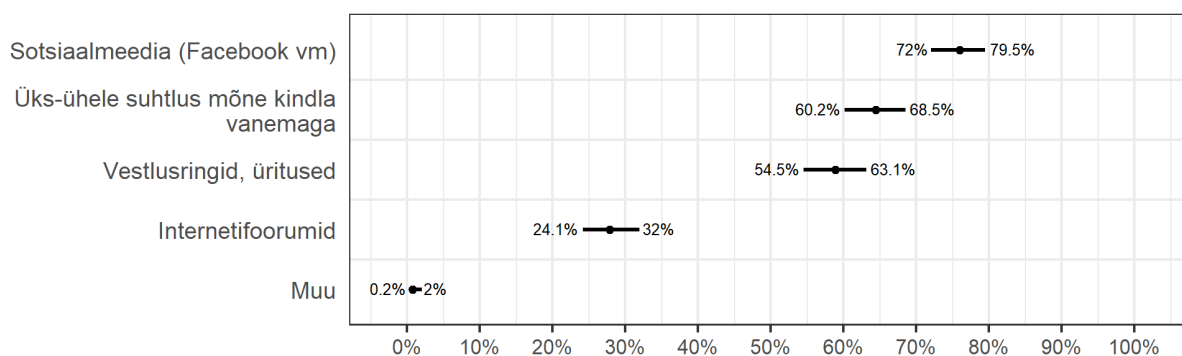
Joonis 114. Suhtleb teiste diabeediga laste vanematega, leibkonna peamise koduse keele kaupa (% diabeediga laste vanematest)



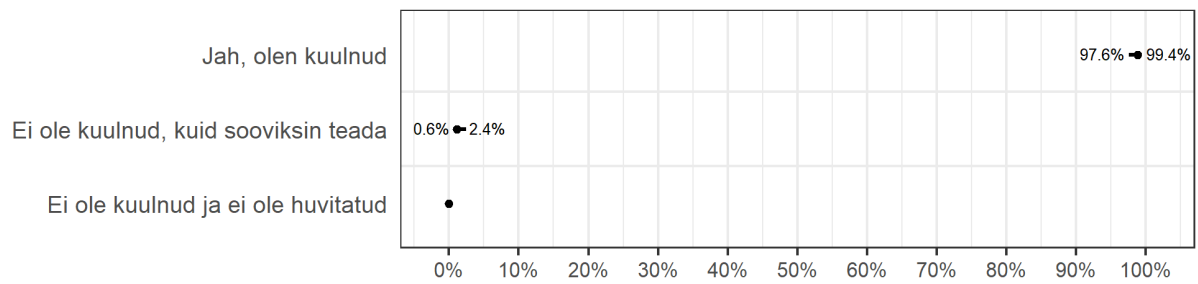
Joonis 115. Kui sageli suhtleb teiste diabeediga laste vanematega (% diabeediga laste vanematest, kes suhtlevad teiste diabeediga laste vanematega)



Joonis 116. Millist kanalit eelistab diabeediga laste vanematega suhtlemiseks (% diabeediga laste vanematest, kes suhtlevad teiste diabeediga laste vanematega)



Joonis 117. Kas on kuulnud Eesti Laste ja Noorte Diabeediühingust (ELDÜ www.lastediabeet.ee) (% diabeediga laste vanematest)



LISA. Faktoranalüüsi kirjeldus

Diabeediga laste vanemate hirme ja muresid seoses lapse diabeedi juhtimisega hõlmas küsitlusanneedis küsimus: E2. Kui sageli viimase 6 kuu jooksul olete Teie ise tundnud järgnevat? Küsimust analüüsisime kasutades peakomponentide meetodit (*principal component analysis*), mis võimaldab kirjeldada tunnustevahelist varieeruvust läbi nn peakomponentide. Peakomponendid leitakse selliselt, et esimene komponent kirjeldaks võimalikult suure osa kõikide indikaatorite koguvariatsioonist, teine võimalikult suure osa esimesest komponendist üle jäänud dispersioonist jne. Kokku leitakse sama palju peakomponente, kui on indikaatoreid. Kuid kuna suurem osa indikaatorite vahelisest varieeruvusest on selgitatud läbi esimeste komponentide, siis tõlgendatakse vaid neid. Peakomponente saab käsitleda kui “koondtunnuseid”, mis võtavad kokku nende aluseks olevate indikaatorite info. See, kui palju iga tunnus peakomponenti panustab, on määratletud läbi peakomponentide kaalude (faktorlaadungite).

Peakomponentide meetodi arvutuslik käik ning komponentide tõlgendus on sarnased eksploratiivsele faktoranalüüsile, kuid erinevalt faktoranalüüsist ei üritata peakomponentide puhul eristada latentsete tunnuste poolt kirjeldatavat indikaatorite ühist dispersiooni iga indikaatori unikaalsest dispersioonist. Seevastu võimaldab peakomponentide meetod leida komponendid, mille lõikes vaatlused võimalikult suurel määral eristuvad. Kui faktoranalüüsiga üritatakse tuletada võimalikult täpne tunnustevaheliste seoste struktuur, siis peakomponentide meetodiga üritatakse leida võimalikult informatiivseid ja vaatlusi võimalikult suurel määral eristavad peakomponendid.

Analüüsi kaasasime tunnused, mille puhul puuduolevate väärtuste osakaal oli väiksem kui 25% (puuduolevate väärtustena defineeriti ka vastusevariandid „Ei oska öelda“). Analüüsi käigus eemaldasime tunnused, mis faktorstruktuuri olulisel määral ei panustanud ehk need tunnused, millel teiste analüüsitavate tunnustega kovariatsioon puudus.

Tabel 2 on esitatud kahe moodustatud komponendi ehk koondtunnuse variatiivsuse seletusvõimet kirjeldavad näitajad.

Tabel 2. Koondtunnuste variatiivsuse seletusvõime

Tunnus	Komponent 1	Komponent 2
Eigenväärtused (laadungite ruutude summad)	5.04	4.02

Tunnus	Komponent 1	Komponent 2
Seletatud variatsiooni osakaal	0.30	0.24
Seletatud variatsiooni kumulatiivne osakaal	0.30	0.53

Analüüsi läbiviimiseks kasutasime R-i analüüsikeskkonnas psych paketi principal() funktsiooni. Selgema interpretatsiooni huvides transformeerisime lahendi kaldnurkse pööramise abil (*oblique rotation*), kasutades oblimin meetodit. Kaldnurkne pööramine võimaldab transformatsiooni käigus arvesse võtta ka võimalikku peakomponentide vahelist korrelatsiooni, eristudes seeläbi ortogonaalsest pööramisest. Peakomponentide optimaalse arvu määratlemiseks kasutasime kombineeritult paralleelanalüüsi (psych paketi funktsioon fa.parallel()). Peakomponentide arvu lõpliku valiku tegemisel lähtusime komponentide struktuuri tõlgendatavusest.

Mudeli alusel moodustasime igale valimi vaatlusele faktorskoori (regressioonipõhine), mis kirjeldab iga vaatluse seost iga peakomponendiga. Seega võib faktorskoore käsitleda kui vaadeldud tunnuste alusel moodustatud latentsete tunnuste väärtustena. Faktorskoorid olid omakorda aluseks jätkuanalüüsile, mille käigus hinnati erinevate sotsiaaldemograafiliste tunnuste mõju peakomponentidele. Selleks hinnati eraldi regressioonimudelid kummagi peakomponendi kohta, kus peakomponente käsitleti sõltuvate tunnustena.