



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Diabetesohjaus päiväkodissa

Niittymäki, Neriina

Peltoniemi, Sara

2011 Laurea Hyvinkää

Laurea - ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Diabetesohjaus päiväkodissa

Neriina Niittymäki
Sara Peltoniemi
Hoitotyön ko.
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Neriina Niittymäki ja Sara Peltoniemi

Diabetesohjaus päiväkodissa

Vuosi

2011

Sivumäärä

44

Tyyppin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, joka puhkeaa tavallisimmin lapsuus- tai nuoruusikässä. Suomessa tyyppin 1 diabeetikoita on noin 40 000 ja alle 15-vuotiaita sairastuu vuosittain yli 600. Suomen väkilukuun suhteutettuna lapsidiabeetikoita on enemmän kuin muualla maailmassa. Diabetes on yleistyvä sairaus ja sen hoitomuodot kehittyvät tutkimuksia tehtäessä koko ajan. Diabeteksen yleistymisen vuoksi tieto sairaudesta ja sen hoidosta on tarpeen myös päiväkodeissa, joiden hoitoryhmissä on diabeetikolapsia. Tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaalia Hyvinkään kaupungin Vehkojan päiväkodille lapsidiabeetikoiden arjen hoitotoimenpiteiden helpottamiseksi. Aihe työllemme lähti päiväkodin tarpeesta saada tukimateriaalia diabetestietouden lisäämiseksi päiväkodissa. Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu teoriaosasta, toiminnallisesta osuudesta ja raportista.

Teorian perusteella suunnitelimme päiväkodin henkilökunnalle ja lapsille tarinan ja kuvasarjan Pikkunallesta, joka palaa päiväkotiin sairastuttuaan diabetekseen. Tarinassa käsitellään diabeteksen hoitoa ohjauksen näkökulmasta ja lasten ikätason mukaisesti. Tarina rakennettiin teorian perusteella ja kirjoitettiin päiväkodin henkilökunnan avustuksella. Tarinaan liitettiin hoitotoimenpiteistä ja verensokeriseurannasta kuvia, joiden avulla voidaan konkreettisesti käsitellä yhdessä arjen hoitotoimenpiteitä. Tarinan kuvituksessa on käytetty isoja, selkeitä ja värikkäitä kuvia elävöittämään tarinaa sekä kuvaamaan hoitotoimenpiteitä ja niissä käytettyjä välineitä.

Tarinan ja kuvasarjan toimivuutta arvioitiin pilotoimalla tuotoksia päiväkodissa. Lasten ja päiväkodin henkilökunnan antaman palautteen perusteella olemme onnistuneet kehittämään lapsille suunnattua ohjausmateriaalia, joka auttaa lasta ymmärtämään ja käsittelemään diabetesta heidän ikätasoaan vastaavalla tavalla. Tarinamme toimii pohjana diabetesohjaukselle. Sen tukena toimivat värityskuvat, joiden avulla lapset voivat palata diabetesaiheeseen päiväkodin henkilökunnan kanssa. Työssämme liitteinä ovat tarina ja sen kuvat. Ohjauksessa käytettävä materiaali on luovutettu Vehkojan päiväkotiin. Toivomme, että tuotoksemme auttaa myös muita päiväkoteja, joissa on lapsidiabeetikkoja.

Asiasanat: Lapsidiabeetikko, leikki-ikäinen, päiväkoti

Neriina Niittymäki ja Sara Peltoniemi

Diabetes guide for a day care center

Year	2011	Pages	44
------	------	-------	----

Type 1 diabetes is an autoimmune disease which usually occurs in childhood or adolescence. There are about 40 000 diabetics in Finland and more than 600 children under the age of 15 fall ill each year. In proportion to Finland's population there are more diabetic children in the country than anywhere else in the world. Diabetes is increasingly becoming a more common disease and its treatment is improving when we get more information about the diabetes.

The knowledge of disease and its treatment in the day care center are necessary because of the prevalence of diabetes and because there are a few diabetic children in the day care center. The aim was to develop guidance material to ease the treatment measures for everyday living in the Vehkoja day care center in Hyvinkää. The subject of this thesis came from day care center which had need for support material to increase awareness of diabetes. Our thesis is practice-based and it consists of a theoretical part, an empirical part and a report.

Based on the theory we planned a story and a picture book for day care center's employees and the children. The story is about a little teddy bear called Pikkunalle, who comes back to the day care center after having fallen ill with diabetes. The story deals with treatment of diabetes from the perspective of guidance and according to the age of the children. The story was written with the help of day care center's employees and based on the theory. The pictures of treatment measures and blood glucose monitoring were added to the story to help dealing with everyday treatment measures together with a diabetic child. Large, clear and colorful pictures were chosen for the story in order to clarify treatment measures and to describe the tools used there.

The practicability of the story and picture book were assessed by piloting the outputs in day care center. Based on the feedback from day care center and the children, we have succeeded in developing guidance material aimed at children to help children understand and deal with diabetes. Our story is the foundation for diabetes counseling. Coloring pictures help children return to the topic of diabetes together with the employees in the day care center. The story and pictures are included in the appendix. The material that we used in our guidance is disposed on Vehkoja day care center. We hope that our output will also help the other day care centers that have diabetic children.

Key words: diabetic child, playing age, day care center

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARVE	6
2	TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	TYÖN TEOREETTINEN PERUSTA	7
	3.1 Diabetekseen sairastuminen ja alkuhoito	7
	3.2 Diabeetikkolapsen hoidon päämäärä	9
	3.3 Diabeteksen hoidon haasteelliset tilanteet	13
	3.4 Diabetes osaksi elämää	14
	3.5 Lapsi terveystiedon oppijana	15
	3.6 Diabeetikkolapsi päiväkodissa	16
4	TYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT	18
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
	4.2 Kirjallisuuskatsauksen laatiminen	19
	4.3 Opetusmateriaalin suunnittelu	20
5	TYÖN TOTEUTUS	22
6	POHDINTA	24
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys	24
	6.2 Toiminnan arviointi	25
	6.3 Oma oppiminen	27
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31
	Liite 1 Tiedote	31
	Liite 2 Tarina	32
	Liite 3 Kuvat	33

1 TAUSTA JA TARVE

Opinnäytetyö sai alkunsa Vehkojan päiväkodin tarpeesta saada henkilökunnalle ohjausmateriaalia, jonka avulla he voivat tukea niin diabeetikolapsen kuin muidenkin lasten ymmärrystä diabeteksestä ja näin helpottaa diabeteksen hoitoa päiväkodissa. Tässä työssä käsittelemme tyypin 1 diabetesta eli nuoruusiän diabetesta, johon sairastutaan yleensä lapsuudessa, nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä. Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jossa elimistön oma puolustusjärjestelmä hyökkää elimistön omia soluja, eli haiman insuliinia tuottavia beetasoluja, vastaan ja pyrkii tuhoamaan niitä. Tämä johtaa solujen vähittäiseen tuhoutumiseen. (Diabetesliitto 2006, 17.) Solujen tuhoututtua haima ei enää pysty tuottamaan insuliinia, joten hoitona 1 tyypin diabeteksessa on aina puuttuvan insuliinin korvaaminen. Oireet ovat usein selkeät ja kehittyvät diabeteksen puhjetessa nopeasti jopa muutaman päivän tai viikon kuluessa. Tavallisia diabeteksen oireita ovat lisääntynyt virtsaneritys, jano, laihtuminen ja väsymys. Tyypin 1 diabeteksen diagnosointi perustuu edellä mainittuihin oireisiin ja veren sokeripitoisuuden määrittämiseen. (Diabetesliitto 2009, 11-12.)

Diabetes on tila, jossa elimistön verensokeri nousee liikaa eli veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin: tyypin 1 eli nuoruusiän diabetekseen ja tyypin 2 eli aikuisiän diabetekseen. (Diabetesliitto 2006, 17.) Yleisimmin tyypin 1 diabetes puhkeaa ennen 15 vuoden ikää, mutta sairastua voi missä iässä tahansa. Ulkoisilla tekijöillä on vaikutusta tyypin 1 diabeteksen puhkeamiselle, mutta syytä siihen ei tiedetä, vaikka ympäristötekijöitä on tutkittu runsaasti. Sen sijaan taipumus sairastua tyypin 1 diabetekseen voi periä. (Reunanen 2008.) Suomessa on 300 000 ihmistä joilla on diagnosoitu diabetes, heistä noin 250 000:lla on tyypin 2 diabetes ja noin 40 000:lla tyypin 1 diabetes. (Flander & Pohju 2009; Diabetesliitto 2010.) Lasten sairastuvuutta on Suomessa seurattu 1960-luvun puolivälistä. 1-tyypin diabetekseen sairastuu vuosittain yli 600 alle 15-vuotiasta lasta. Tämän ikäryhmän sairastuvuus on Suomessa maailman korkein. 1990-luvun aikana 40 lasta sadastatuhannesta sairastui, kun taas muulla Euroopassa sairastui keskimäärin 10 sadastatuhannesta. Viime vuosikymmeninä sairastuvuus on Suomessa kuin muuallakin lisääntynyt tasaisesti 3 % vuodessa. Syytä lisääntymiseen ei tiedetä. (Reunanen 2005/2008.) Vuoden 2009 aikana diabeteksen erityiskorvausoikeuden saivat yhteensä 22 409 tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikkoa, joista 0-4-vuotiata diabeetikkoja oli 122. Vuoden 2009 loppuun mennessä erityiskorvausoikeus oli yhteensä 212 343 tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikolla, joista 305 henkilöä oli 0-4-vuotiaita. (Diabetesliitto 2010.) Suomessa väkilukuun suhteutettuna lasten diabetes on yleisempää kuin missään muualla maailmassa, eikä tähän toistaiseksi tiedetä syytä. (Diabetesliitto 2009, 12.)

Opinnäytetyömme on osa Lapsen ja nuoren hyvä arki -hanketta, joka on Laurea - ammattikorkeakoulun organisoima. Lapsen ja nuoren hyvä arki - hanke toteutetaan Keski- ja Pohjois- Uudenmaan alueella aikavälillä 2008-2011. Projektin yleiset tavoitteet ovat kehittää

ammattikorkeakoulun työelämävastaavuutta oppilaitosten ja työelämän yhteisten toimintaprosessien avulla sekä kehittää yhteistyötä eri koulutusalojen kesken. Opiskelijoiden osalta tavoitteena on työelämää kehittävän työtavan omaksuminen, verkostoituminen ja osallistuminen alueelliseen kehittämistyöhön, työelämän haasteiden tunnistaminen ja niiden ratkaiseminen, innovatiivisten työkalujen ja menetelmien kehittäminen sekä muutoksen sietokyky. (Lapsen ja nuoren hyvä arki - hanke 2008-2010.) Opinnäytetyö tuo meille opiskelijoille paljon uutta tietoa diabeteksestä ja pääsemme myös syventämään tietojamme lapsen kehityksestä ja oppimistavoista. Aihe opinnäytetyöllemme on tullut päiväkodin tarpeesta saada käytännön materiaalia helpottamaan diabeteslapsen hoitoa päiväkodin arjessa.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän työn tarkoituksena oli laatia päiväkodin lapsille ja henkilökunnalle suunnattua diabetes aiheista ohjausmateriaalia. Työmme teoriaosuus perustuu tutkittuun tietoon, jonka pohjalta ohjausmateriaali on muodostettu. Ohjausmateriaali laadittiin lapselle sopivaksi ja sitä voidaan käyttää apuna arjen hoitotilanteissa. Tavoitteena on, että ohjausmateriaalin avulla diabeetikolapsen hoito paranee ja helpottuu päiväkodissa, diabetestietous lisääntyy sekä arki päiväkodissa helpottuu.

3 TYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

3.1 Diabetekseen sairastuminen ja alkuhoito

Lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen on perheelle aina shokki, joka vaikuttaa koko perheeseen. Sairastuminen voi herättää rajujakin tunteita kaikissa perheenjäsenissä. Diabetes ja sen hoito voi tuntua aluksi melko mahdottomalta ja elämä saattaa helposti alkaa pyöriä vain sairauden ympärillä. On kuitenkin syytä muistaa olla yhteydessä myös ulkomaailmaan sekä huomioida muitakin perheenjäseniä. On tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan lapsen sairauden hoitoon, jolloin vastuu hoidosta puolittuu. Hoidossa on myös hyvä huomioida sairastuneen lapsen sisarukset, jolloin koko perhe pääsee osallistumaan hoitoon ja saa tietoa sairaudesta. (Ruusu & Vesanto 2008.) Pieni lapsi ei sure sairautaan sinänsä, vaan hänen pelkonsa ilmenee pistoksien vastusteluna, koti-ikäväinä tai vierastamisena. Aikuisen on tärkeä toimia johdonmukaisesti, sillä lapsi seuraa vanhempiansa ja muiden aikuisten suhtautumista ja tätä kautta osaa suhtautua luottavaisemmin pelottaviinkin asioihin. Nuoret usein miettivät sitä, kuinka heidän sairastumisensa vaikuttaa heidän harrastuksiinsa ja kaveripiiriin. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa diabeteksestä ja siitä on hyvä kertoa rehellisesti ja positiivisesti heidän ikätasoaan vastaavalla tavalla. (Ruuskanen 2008, 79.)

Vanhemmille tieto lapsen sairastumisesta herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Vanhemman on vaikea uskoa, että oma lapsi on sairastunut. Vaikka järki ottaa tiedon vastaan, tunteet toivovat, että kyseessä on erehdys tai kaikki on vain pahaa unta. Päälimmäisinä tunteina voi esiintyä surua, pettymystä ja ahdistusta sekä ajatuksissa voi käydä myös pelko lapsen menettämisestä. (Diabetesliitto 2006, 11.) Alkuvaiheen järkytys lapsen sairastumisesta voi kestää parikin vuotta. Vanhemmat surevat lapsen sairastumista omilla tavoillaan ja usein eri vaiheissa. Silloin on tärkeää, että puoliso tai lähipiiristä tukihenkilö on kuuntelemassa, tuke-massa sekä auttamassa lapsen hoidossa. (Saha, Härmä-Rodriquez & Marttila 2009.)

Diabetesliiton teoksessa Lapsen diabetes kerrotaan lapsen sairastumisesta sanoin: "Mitä pie-nempi lapsi on, sitä enemmän hän reagoi käytännön muutoksiin ja sitä vähemmän hän mureh-tii sairastumista sinänsä". Pieni lapsi elää hetki ja tapahtuma kerrallaan, eikä pysty hahmot-tamaan sairauttaan kokonaisuutena. Lasta saattaa pelottaa monet asiat; satutetaanko häntä, joutuuko hän sairaalaan ja olemaan yksin sekä uudet ihmiset. Helpotusta lapsen pelkoon tuo tutun ja turvallisen aikuisen läsnäolo sekä hänen rauhallinen asenteensa ja johdonmukainen toimintansa sairauden hoitamisessa ja hoitoon liittyvissä toimenpiteissä. (Diabetesliitto 2006, 12.)

Diabetesta epäiltäessä ja hoitoa aloitettaessa selvitetään, onko lapsen verensokeri korkea ja onko virtsassa sokeria sekä onko tilanne edennyt ketoosin tai ketoasidoosin eli happomyrky-tyksen vaiheeseen. (Saha 2009b.) Ketoasidoosi on insuliininpuutteesta johtuva myrkytystila, jossa veren sokeripitoisuus on kohonnut ja happojen eli ketoaineiden määrä lisääntynyt voi-makkaasti virtsassa ja veressä. Insuliinin puute johtaa verensokerin nousuun, sillä sokeri ei pääse verestä solujen käyttöön. Koska energiaa ei saada sokerista, elimistö alkaa hajottaa rasvakudosta solujen energiatarpeeseen. Tämän seurauksena syntyy ketoaineita, jotka pääty-vät munuaisten kautta virtsaan. (Seppänen & Alahuhta 2007, 158.) Lapselta otetaan veriko-keita, joista selvitetään plasman sokeritaso, ketoaineet ja happamuus. Tutkimuksissa myös punnitaan, verrataan kasvua aikaisempiin kasvukäyriin ja lääkäri tekee tutkimuksen, joiden perusteella selvitetään onko lapsella mahdollinen elimistön nestevajaus. Edellä mainittujen tutkimusten tuloksista riippuu miten alkuhoito muodostuu. Jos lapsella on ketoosi ja keto-asidoosi, häntä hoidetaan sairaalassa nestehoidolla ja lääkkein, jollei näitä ole, voidaan aloit-taa ihonalainen insuliinihoito ilman suonensisäistä nestehoitoa. (Saha 2009b.)

Lapsidiabeetikon alkuhoito ja seuranta järjestetään useimmiten sairaalan osastolla, mutta voidaan toteuttaa myös polikliinisesti. Alkuhoito kestää noin viikon, sisältäen myös kotihar-joittelua. Hoidon ohjaus annetaan sekä perheenjäsenille, että lapselle itselleen tämän ikävai-heen mukaan. Diabetesta sairastavaa lasta hoidetaan aina lastenlääkärin valvonnassa, kunnes lapsen kasvu päättyy. Lääkärin ja diabetesohjaukseen perehtyneen hoitajan lisäksi hoitoon osallistuu ravitsemussuunnittelija, psykologi, sosiaalityöntekijä ja usein myös kuntoutusohjaa-ja, joka jatkossa toteuttaa sopeutumisvalmennusta päivähoitoon. Diabeteksen alkuhoito on

siis varsin moniammatillista. (Ruusu & Vesanto 2008; Saha 2009b; Sane, Haapa, Krip, Kohvaka, Nikkanen, Tulokas & Tulokas 2001, 42.) Vanhempien hätää lapsen sairaudesta ja uudesta tilanteesta helpottaa asiallinen tieto diabeteksestä ja sen hoidosta. Lapsen sairastuminen herättää vanhempien mielessä myös paljon kysymyksiä, joita kannattaa pohtia sairaalassa hoitajien ja muiden diabetestyöryhmän jäsenten kanssa. (Diabetesliitto 2006, 11.)

Lapsidiabeetikon hoito pyritään muokkaamaan yksilölliseksi siten, että se onnistuu mahdollisimman hyvin perheen arjessa. Aluksi saattaa tuntua, että toimenpiteet täyttävät koko päivän, mutta pian hoito sulautuu huomaamattomammaksi osaksi perheen arkea. Aluksi hoito-ohjeita noudatetaan kirjaimellisesti, pian perhe kuitenkin rohkaistuu joustamaan ja kokeilemaan erilaisia ratkaisuja, jolloin hoito ei vie enää niin paljon aikaa ja sujuu jo joustavammin. Kokemus karttuu ja erilaisiin tilanteisiin varautuminen sujuu varmemmin. (Ranta-Ala-Aho 2009; Saha, Härmä-Rodriquez & Marttila 2009.)

3.2 Diabeetikolapsen hoidon päämäärä

Diabeetikolapsen hoidossa tavoitteena on ensisijaisesti diabeetikon jokapäiväinen hyvinvointi ja oireettomuus. Lasten kohdalla muita tavoitteita edellä mainitun lisäksi ovat lapsen normaali kasvu ja kehitys. Lisäksi pyritään minimoimaan diabetekseen liittyvä kuolleisuus ja ehkäisemään lisäsairauksia. Tärkeää on myös pyrkiä varhaiseen toteamiseen sekä hyvään hoitoon. Kaiken tämän lisäksi tulisi hoidon olla turvallista ja joustavaa, jotta se mahdollistaisi diabeetikolle niin hyvän elämänlaadun kuin mahdollista. (Seppänen & Alahuhta 2007, 19.) Päivittäisen hoidon tulisi olla mahdollisimman mutkatonta, sillä diabetes on vain osa elämää. Täytyy myös muistaa, että lapsi ei ole pieni aikuinen, vaan kasvaa ja kehittyy monella tavalla vuosien varrella, jolloin on siis huomioitava diabeteksen hoidon muuttuminen eri kehitysvaiheissa. Kun hoidon suhteen toimitaan sovittujen sääntöjen mukaan, niin diabeteksen kanssa tulee hyvin toimeen nyt ja tulevaisuudessa. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 348.)

Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten ravitsemus ei poikkea terveiden lasten ja nuorten ravitsemuksen vaatimuksista. Tavoitteena on turvata lapsen kasvu, pitää lapsi normaalipainoisena sekä hänen ravitsemustilansa tulisi olla hyvä. On tärkeää, että lapsi saa perheessä samaa ruokaa kuin muutkin, jolloin koko perheelle suositellaan terveellistä ja monipuolista ruokaa niin kuin myös muulle väestölle. (Palva-Ahola 2007.) Verensokeritasapainon löytämiseksi tarvitaan säännöllistä verensokerin omaseurantaa sekä ruoan hiilihydraattimäärien arvioinnin hallitsemista. Verensokeritasoa mitataan useita kertoja päivässä kotimittareilla. Pitkäaikaisista, noin kahden kuukauden keskiarvoa mittaavaa verensokeritasoa, sokerihemoglobiinia (HbA1c) seurataan laboratoriomittauksissa. Aikuisella kotimittauksessa verensokerin tavoite-tasot ovat 4-6 mmol/l ennen ruokailua ja 8 mmol/l kaksi tuntia ruokailun jälkeen. HbA1c-

arvon tavoitetaso on alle seitsemän prosenttia. Lapsille asetetaan usein tavoite korkeammalle, jotta vältetään hypoglykemioita. (Flander & Pohju 2009.)

Ruokavalio-ohjaus on tärkeä osa diabeetikon ravitsemusta. Hiilihydraattipitoinen ruoka vaikuttaa välittömimmin verensokeriin, jolloin hiilihydraattien määrän arvioimista tarvitaan myös lasten hoidossa. Jokaiselle aterialle on pyrittävä saamaan riittävä määrä hiilihydraatteja, jotta rasvojen ja proteiinien määrät pysyisivät kohtuullisina. (Palva-Ahola 2007.) Hiilihydraattipitoisia ruokia ovat viljavalmisteet, riisi, peruna, marjat ja hedelmät sekä niistä valmistetut mehut, hillot ja muut tuotteet, nestemäiset maitovalmisteet sekä sokeria sisältävät juomat ja makeiset. Kasviksissa hiilihydraatteja on taas vain vähän, eivätkä liha, kala, juusto tai makkara sisällä myöskään merkittäviä määriä hiilihydraatteja. Kun hiilihydraattien määrää arvioidaan, käytetään annosajattelua, eli kymmenen grammaa hiilihydraatteja vastaa yhtä yksikköä ateriainsuliinia. (Flander & Pohju 2009.) Hiilihydraatit on hyvä jakaa tasaisesti päivän eri aterioille. Kasvavien lasten kohdalla verensokeritasoa säädellään pääosin insuliinin avulla, jolloin turvataan tarvittava energian saanti normaalia kasvua varten. (Ruusu & Vesanto 2008, 129.) Perhe on vastuussa diabeetikolapsen ravitsemuksesta ja ruokavalion jokapäiväisestä toteuttamisesta. Myös lapsi ottaa vastuuta diabeteksestaan, kun hän on tarpeeksi kypsä siihen. Päivähoitopaikan tai koulun henkilökuntaa opastetaan oikeanlaisen ruokavalion toteuttamiseen. Pääperiaatteena on, että diabeetikolasten ruokailujärjestelyt ja aterioiden kokoonpano ovat mahdollisimman samankaltaisia muiden lasten ja nuorten ruokailujärjestelyihin ja aterioihin. Henkilökunnan tulee tietää liikunnan yhteydessä tarvittavasta lisäruuasta sekä matalan verensokerin hoidosta. (Palva-Ahola 2007.)

Insuliinipistosten määrä voi vaihdella päivänmittaan. Eri hoitomuodot määräytyvät pistoskerrojen mukaan; kaksipistos-, kolmipistos-, ja monipistoshoitot. Insuliinipumppuhoidossa kanyylin paikkaa vaihdetaan 2-3 vuorokauden välein. Pistospaikat ovat yleisesti reisien ulkosyrjät, pakarat ja vatsan alue, joista insuliini imeytyy hieman eri tavalla. Jos insuliini pistetään aina samaan kohtaan, syntyy siihen ihonalaista kovettunutta rasvakudosta, josta insuliini ei imeydy kunnolla. (Ruuskanen 2008, 65.) Insuliinin tarve on yksilöllistä ja se muuttuu diabeteksen keston ja iän myötä. Kun omaa insuliinintuotantoa ei enää ole, pienen lapsen ja koululaisen insuliinitarve on tyypillisesti 0,6-0,8 yksikköä painokiloa kohti vuorokaudessa. Pienen lapsen insuliinitarve on yleensä suurimmillaan aamupäivällä ja illalla, kun taas nuoruusikäinen tarvitsee enemmän insuliinia aamuyöstä. Verensokereiden, pituuden sekä painon kehityksen perusteella arvioidaan insuliiniannosten osuvuutta. Pitkävaikutteinen insuliini korvaa perusaineenvaihdunnan tarvitseman insuliinin yöllä sekä aterioiden välillä, minkä lisäksi voidaan pikainsuliinilla vaikuttaa aterian jälkeiseen verensokerin nousuun (Flander & Pohju 2009).

Perusinsuliinin määrän tiedetään olevan sopiva, kun ennen ateriaa mitattu verensokeri pysyy tavoitetasolla. (Keskinen 2009). Verensokeria mitattaessa on ensin hyvä pestä kädet, sillä

etenkin syömisen jälkeen sormiin jäänyt hedelmäsokeri vaikuttaa mittaustulokseen virheellisesti. Käsienpesun jälkeen ensimmäistä veripisaraa ei tarvitse pyyhkiä pois. Jos mahdollisuutta käsienpesuun ei kuitenkaan ole, on hyvä käyttää toista pisaraa luotettavamman tuloksen saamiseksi. (Hortensius, Slingerland, Kleefstra, Logtenberg, Groenier, Houweling, Bilo 2011.) Jos verensokeriarvo on koholla, voi syynä olla riittämätön perusinsuliinin määrä tai liian pieni tai unohtunut ateriainsuliiniannos edellisellä aterialla, poisluetuna aamupala. Normaali painonkehitys kertoo sopivista insuliiniannoksista. Lapsen laihtuessa insuliinin määrä on usein puutteellista ja korkeita verensokeriarvoja on yritetty hoitaa ruokamääriä vähentämällä. Lapsen lihominen voi taas kertoa liiallisista insuliinimääristä, joita on hoidettu syömällä enemmän hiilihydraattipitoista ruokaa tai juomaa välttääkseen hypoglykemia. Insuliiniannoksia voidaan joutua suurentamaan nopeakin tahtia hoidon alkuvaiheessa, mutta remission alkaessa kudosten insuliiniherkkyys paranee ja oma insuliinieritys tilapäisesti toipuu. Tällöin insuliiniannoksia joudutaan pienentämään. Insuliinin tarve voi pienentyä alle 0,5 yksikköön painokiloa kohden vuorokaudessa. Remissiovaiheessa insuliinin käyttöä ei pidä lopettaa, vaikka näyttäisi siltä, että oma insuliinituotanto kykenisi huolehtimaan riittävästä insuliinituotannosta. Remission kesto lapsilla on yleensä alle vuoden, jonka jälkeen insuliinin tarve kasvaa uudelleen. (Keskinen 2009.)

Insuliinia voidaan pistää ruiskulla, insuliinikynällä tai annostella insuliinipumpun kautta. Pienempiä insuliiniannoksia varten ruisku on hyvä vaihtoehto ja toimii täten hyvin pienten lasten insuliinin annostelijana. Ruiskuun voidaan myös sekoittaa NPH -insuliinin kanssa lyhyt- tai pikavaikutteista insuliinia ja näin lapsi säästyy ylimääräiseltä pistokselta. Insuliinikynien avulla insuliinia voidaan annostella 1-2 yksikön välein. Saatavilla on kaksi insuliinikynää, joita voi annostella 0,5 yksikön välein pienimmän annoksen ollessa 1 yksikköä (NovoPen® Junior ja HumaPen® LuxuraHD). Ruisku on kevyempi pistosväline ja lapsen helpommin käsiteltävissä verrattaessa insuliinikynään. (Härmä-Rodriguez 2009.) Jotta pistos menisi rasvakudokseen eikä lihakseen, kynäneulan on oltava sopivan mittainen sekä kynään sopiva. Yleisimmin käytettyjä neuloja ovat 5 mm:n, 6 mm:n ja 8 mm:n neulat. (Ruusu & Vesanto 2008.) Lasten insuliiniannokset ovat usein hyvin pieniä, jonka vuoksi pistostekniikan on oltava riittävän hyvä, jotta kaikki insuliini tulisi saatua. Insuliinia saattaa tulla herkästi ulos pistoskohdasta, jolloin annosvajausta voi olla merkittävä. Insuliinin pistämisen jälkeen neulaa on hyvä pitää ihon alla vielä noin kymmenen sekuntia ja tämän jälkeen hitaasti poistaa neula ja painaa sormella vielä pistoskohtaa. Paras pistospaikka lapsille on pakaroiden alue, sillä se sisältää eniten ihonalaista rasvaa. Vatsaan pistetään vasta kun sinne on kertynyt riittävästi rasvakudosta. Joillakin 6-7-vuotiailla sitä voi olla jo tarpeeksi. Insuliinipumppu kiinnitetään pääasiassa vatsan alueelle, mutta varsinkin pienillä lapsilla se voidaan laittaa myös pakaraan tai reiteen. Pistospaikkaa on tärkeä vaihtaa vuoropäivinä ja pistosalueen tulisi olla laaja, jotta välttyäisiin pistoskohtien kovettumilta. (Härmä-Rodriguez 2009.)

Insuliinipumpun avulla voidaan insuliinia annostella 0,025-0,1 yksikkömäärästä alkaen, mikä sopii hyvin pienimmille lapsille ja vauvoille, joilla voi olla tarvetta tarkkoihin insuliiniannosten säätöihin. (Härmä-Rodriguez 2009.) Insuliinipumpulla otetaan pikavaikutteista insuliinia jatkuvana infuusiona ihon alle, jolloin se korvaa puuttuvan perusinsuliinin erityksen. Infuusionopeutta voidaan eri vuorokaudenaikoina säätää yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Insuliinipumpun avulla ateriainsuliiniannokset otetaan samoin periaattein kuin pistoshoidossa. Insuliinipumppuhoidossa voidaan insuliinianalogeilla saavuttaa hieman parempi hoitotasapaino kuin lyhytvaikutteisella ihmisinsuliinilla. Suomessa on tehty tutkimus, jossa on selvinnyt, että tyyppin 1 diabeetikot saavuttivat pumppuhoidolla 0,5 prosenttiyksikköä keskimääräistä alemman HbA1c-tason eli pitkäaikaisen sokeriarvon. HbA1c:n paraneminen insuliinipumppuhoidossa on suorassa suhteessa lähtötasoon. Insuliinipumppuhoidosta saatuja etuja ovat muun muassa insuliinihoidon joustavuuden paraneminen, insuliinin annostelua ohjaavien pumppujen avulla on mahdollisuus oppia ateriainsuliinien annostelun määrittäminen sekä se helpottaa hyvän tasapainon ylläpitämistä. Jotta pumppuhoito onnistuisi, se edellyttää potilaalta huolehtivaa suhtautumista diabeteksen hoitoon, plasman glukoosin säännöllistä seurantaan, omaa motivaatiota ja realistisia odotuksia. Huono hoitotasapaino, johon ei muilla keinoilla ole saatu parannusta, hypoglykemia-aiheutus, merkittävä aamunkoittoilmiö, epäsäännöllinen elämänrytmi sekä labiili diabetes ovat syitä, joihin insuliinipumppuhoidolla on saatu selkeitä etuja. Se soveltuu myös kaikenikäisille lapsille. (Diabetes 2009.)

Liikunta tehostaa insuliinin vaikutusta ja energiankulutusta, jolloin se voi laskea verensokeria liikaa. Liikunnan vaikutus kestää vielä useita tunteja liikuntasuorituksen jälkeen, minkä vuoksi on usein tarpeen joko vähentää liikunnan aikana vaikuttavan insuliinin määrää tai syödä ylimääräinen välipala ennen rasittavaa liikuntaa. (Flander & Pohju 2009.) Pieni lapsi liikkuu kun hän leikkii, eikä useimmat sisäpuuhat ja hiekkalaatikolleikit lisää energiankulutusta, jolloin niitä ei tarvitse ottaa erityisesti huomioon diabeteksen hoidossa. Selkeästi enemmän liikkumista sisältävät leikit, kuten hippa, aartenetsintä ja majan rakentaminen voivat taas laskea verensokeria. Jos verensokeri on alle 4 mmol/l ennen uloslähtöä, on lapselle hyvä antaa hedelmiä tai leipäpala. Samankaltainen välipala on syytä antaa tunnin välein, jos reipas leikki jatkuu ja verensokeri ei ole noussut yli 7 mmol/l. (Diabetesliitto 2006, 58.) Lasta on hyvä kannustaa pitämään jo olemassa olevat harrastuksensa sairastumisen jälkeen ja lapsen mieltymyksen mukaan kannustaa aloittamaan uusia harrastuksia. Mieluinen harrastus vaikuttaa lapsen onnistumisen kokemuksiin ja näin ollen vahvistaa ryhmään kuulumista. Pitkäaikaista sairautta sairastavan lapsen on tärkeä kokea olonsa tavalliseksi lapseksi ja nuoreksi sairaudesta huolimatta. On kuitenkin muistettava, että harrastusten, jotka ovat vieraan aikuisen vastuulla, edellyttävät ohjausta diabeteksen aiheuttamien pulmatilanteiden varalta. (Diabetesliitto 2006, 76.)

3.3 Diabeteksen hoidon haasteelliset tilanteet

Hyvä hoitotasapaino tuo mukanaan myös lähes aina liian matalia verensokereita eli hypoglykemioita, joista puhutaan kun verensokeri laskee alle 4 mmol/l. (Diabetesliitto 2006, 53). Usein verensokeritason laskun syynä ovat unohtunut välipala, viivästynyt tai liian niukasti hiilihydraatteja sisältänyt ateria tai runsas liikunta. Pienten lasten verensokeri voi taas heilahdella herkästi ilman sen kummempaa syytä. Pienikin muutos päivärytmissä ja insuliinin imeytymisessä näkyy pienen lapsen verensokereissa herkemmin kuin isommalla lapsella. Liikunnan määrää ja sen rasittavuutta on miltei mahdoton ennustaa. (Keskinen & Härmä-Rodriguez 2009a.)

Hypoglykemian oireet on tärkeä tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta verensokeri saadaan nousemaan. Alhaisen verensokerin oireita voivat olla kiukuttelu, ylivilkkaus, väsähtäminen, kalpeus, hikoilu, tärinä, puheen puuroutuminen ja hoipertelu. Riittävän alas laskiessaan lapsen tajunnan taso voi laskea ja hän voi alkaa kouristella. Pieni lapsi ei usein itse tunnista oireitaan, eivätkä isommatkaan lapset, jos mielenkiinto ja keskittyminen ovat tiukasti leikissä tai muussa aktiviteetissa. Lasta kannattaa opastaa oireiden havaitsemiseen. Esimerkiksi silloin, kun verensokeria mitattaessa luku on alhainen, niin pyydetään lasta kuvailemaan sen hetkistä oloilaa. Elimistö saattaa tottua alhaisiin verensokereihin, jolloin oireita ei välttämättä tule niin herkästi. Tämän vuoksi liian matalia verensokeriarvoja tulee pyrkiä välttämään, jotta lapsella säilyy kyky havainnoida oireita. (Keskinen & Härmä-Rodriguez 2009b.)

Liian matalan verensokerin oireita kutsutaan hypoglykemia- tai insuliinituntemuksiksi ja ne ovat merkki elimistön korjaustoimintojen käynnistymisestä ja sinänsä vaarattomia. (Diabetesliitto 2006, 53). Aina, kun herää epäily liian matalista verensokereista, on syytä mitata verensokeripitoisuus. Jos hypoglykemian oireet ovat selvästi tunnistettavissa, voi lapselle antaa heti sokeripitoista juotavaa tai syötävää. Matalaan verensokeriin on hyvä ottaa nopeasti vaikuttavaa hiilihydraattia 10-20 grammaa. Ensiapueväs on syytä ottaa aina, vaikka ruokailuun ei olisi pitkä aika, sillä verensokeri saattaa laskea nopeasti uudestaan. (Keskinen & Härmä-Rodriguez 2009b.) Sopivia hiilihydraattiannoksia ovat esimerkiksi 1 dl tuoremehua tai sokerilista mehua/virvoitusjuomaa, 4-6 palaa tavallista sokeria tai rypälesokeria (Siripiri, Dexal), hedelmä, lasillinen maitoa, 1dl tavallista jäätelöä tai jäätelöpuikko. (Diabetesliitto 2006, 54). Verensokeri on syytä mitata tällaisten tapausten jälkeen, sillä elimistö voi antaa "väärä hälytyksiä" eli hypoglykemiaoireita voi ilmaantua vaikka verensokeri olisikin normaali. Näin voi käydä silloin, kun verensokeri on ollut pitkään koholla ja lähtee laskuun. Jos lieviä hypoglykemioita tulee usein, ne saattavat heikentää oireiden tuntemusta ja näin vaikeuttaa niiden havaitsemista. (Keskinen & Härmä-Rodriguez 2009b.) Jos oireet ovat edenneet niin pitkälle, että on epävarmaa pystyykö lapsi nielemään tai hän on tajuton, hänet tulee kääntää kyl-

kiasentoon ja sivellä poskien limakalvoille hunajaa tai siirappia. Tajuttomalle lapselle ei tule koskaan laittaa suuhun mitään syötävää tai juotavaa tukehtumisvaaran vuoksi. Hypoglykemiasokin tehokas ensiapu on glukagonipistos lihakseen. Glukagoni on hormonia, joka vapauttaa sokeria maksasta verenkiertoon. (Diabetesliitto 2006, 54.)

Sairastuminen ei tuota diabeetikolle ongelmia silloin, kun hänen ruokahalunsa pysyy jokseenkin normaalina, eikä hän oksentele tai ripuloi runsaasti. Verensokeri nousee herkästi sairastumisen yhteydessä ja tämän vuoksi on tärkeää seurata verensokeriarvoja tavallista tarkemmin ja korjata lääkitys mittaustulosten mukaisesti. (Aro 2007b.) Kuume- ja tulehdustaudit heikentävät insuliinin vaikutusta ja täten nostavat insuliinin tarvetta. Verensokerin noustessa vereen ja virtsaan saattaa ilmestyä ketoaineita eli happoja. Jos verensokeri nousee yli 15 mmol/l, on ketoaineet syytä tutkia. (Diabetesliitto 2006, 67.) Verensokerien nousuja ja laskuja voidaan kontrolloida lisäämällä ja vähentämällä pika- tai lyhytvaikutteisia insuliineja. Insuliinihoitoa ei missään olosuhteissa saa jättää pois, vaikka lapsi ei söisikään normaalin ateriasuunnitelman mukaisesti. Sairaanaakin ollessaan diabeetikon tulisi pyrkiä nauttimaan vähintään puolet tavanomaisesta hiilihydraattimäärästä esimerkiksi juomina (Flander & Pohju 2009). Vatsatauti on myös yleinen lasten sairaus. Vatsataudissa verensokeri pyrkii laskemaan, mikäli lapsi ei pysty ottamaan mitään hiilihydraattipitoista ruokaa tai juomaa suun kautta tai hän oksentaa kaiken pois. Nopeasti imeytyviä ruokia ovat esimerkiksi laimennettu tuoremehu, sokeripitoinen virvoitusjuoma, jäätelö tai mikä tahansa mikä lapselle maistuu. Jos verensokeri pyrkii laskemaan, voi perusinsuliiniannosta vähentää 10–20 % tai jättää lyhyt- ja pikainsuliinit kokonaan pistämättä. (Saha 2009a.)

3.4 Diabetes osaksi elämää

Alle kouluikäinen lapsi voi oman kiinnostuksensa mukaan osallistua päivittäiseen hoitoon, vaikka hoidonohjaus annetaankin pääasiassa vanhemmille. Hoidossa turvallisuutta luodaan sillä, että lapselle perustellaan miksi tiettyjä asioita on tehtävä. Lasta hoidettaessa on oltava määrätietoinen ja johdonmukainen tekemisissään. Tietyt asiat on tehtävä, vaikka lapsi ei siitä pitäisikään ja hangoittelee vastaan. Lopuksi on kuitenkin tärkeää osoittaa lapselle hellyyttä. Lapsi voi innostuksensa mukaan osallistua hoitoonsa; verensokeria pistettäessä hän voi käyttää pistolaitetta, insuliinia pistettäessä pitää poimua tai painaa mäntää. Pistosinto on leikkikäisellä vielä kausittaista, vanhemmat saavat taas hoitaa pistosvastuun uutuudenviehätyksen mentyä ohi. Vaikeissa ja pelottavissa tilanteissa on hyvä käyttää leikkiä ohjauksen tukena, sillä leikin avulla lapsi ilmaisee ajatuksiaan ja käsityksiään. Leikki on lasta monipuolisesti tukeva oppimiskeino. Lapsi innostuu hoidosta, jos hänelle annetaan valinnanmahdollisuus kahden asian välillä, esimerkiksi ottaako hän omenan vai appelsiinin. Näin lapsi kokee osallistuvansa hoitoon ja kokee itsekkin saavansa päättää asioista. (Diabetesliitto 2006, 73; Ruusu & Vesanto 2008; Saha, Härmä-Rodriquez & Marttila 2009.)

Perhe joutuu monen asian eteen sen jälkeen kun lapsella todetaan diabetes. Alussa ei oleteta, että asiat selviäisivät hetkessä, joten hoitopaikka antaa ohjeet hoidosta. Perheen tietojen ja taitojen kartuttua kodin merkitys hoitopäätösten tekemisessä kasvaa. Lapsen kasvaessa hän harjoittelee tekemään käytännön asioita ja osallistuu hoitopäätöksiin. Iästä riippumatta lapsen hoito on kuitenkin aina vanhempien vastuulla ja heidän on valvottava lapsen toimia. (Diabetesliitto 2006, 72.) Kodin ulkopuolella pieni diabeetikko tarvitsee jonkun aikuisen tukemaan omahoitoa. On tärkeää, että vastuusta päivähoitossa tehdään selkeät kirjalliset sopimukset ja hoidosta vastaavat aikuiset perehdytetään tehtäväänsä. (Holopainen 2009.)

3.5 Lapsi terveystiedon oppijana

Kehitystehtävä on normaaliin kehitykseen liittyvä toiminto, joka jokaisen ihmisen on suoritettava voidakseen siirtyä seuraavaan kehitysvaiheeseen. Ihmisenä kehittyminen ja elämä ovat useita kehitysvaiheita peräkkäin. Yhdestä kehitysvaiheesta selviytyminen vaikuttaa aina seuraavaan, meni se hyvin tai huonosti. Jokaisessa vaiheessa ihmiselle muodostuu uusi käsitys itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Hoidonohjauksessa on tärkeää huomioida lapsen kehitystaso ja ohjata häntä sen mukaisesti. (Ruusu & Vesanto 2008.) Oppimista ei saa jättää täysin lapsen omalle vastuulle, sillä lapsi tarvitsee aikuista jäsentämään ja tekemään tietoiseksi hänen omaa oppimistaan. Lapselle herää kysymyksiä ja hän pohtii niitä itsekseen tai aikuisen kanssa. Aikuisen tulee seurata tätä prosessointia ja auttaa lasta tarvittaessa asioiden jäsentämisessä ja syventämisessä. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2003, 209.)

Lapsuus on tärkeä ja arvokas vaihe elämässä. Jotta lapsi voisi kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi, hän tarvitsee kasvunsa tueksi monenlaisia asioita. Lapsi tarvitsee onnistumisen kokemuksia, jotta hänen itseluottamuksensa ja myönteinen minäkuvansa vahvistuisivat ja kehittyisivät. Vanhemman tärkein tehtävä on turvata lapselle hänen lapsuutensa ja taata kasvurauha. Kun lapsi saa hyväksyntää, rakkautta ja arvostusta eri sukupolvien ihmisiltä, hän voi tuntea olevansa tärkeä osa kokonaisuutta. On tärkeä muistaa, että lapsi kuitenkin tarvitsee rajoja ja ohjausta. Toisaalta aikuisten tulisi antaa tilaa sille, mikä on lapselle tärkeää: mielikuvitukselle, leikille, sadulle, harrastuksille ja olemiselle. (Järvinen, Laine & Hellman-Suominen 2009, 10-11.) Lapsi tarvitsee leikkiä kaikkina ikäkausinaan ja sitä voisi sanoa yhdeksi lapsen perustarpeeksi, sillä se on melkein yhtä tärkeää kuin nukkuminen, syöminen ja terveenä oleminen. Leikki on lapsen tapa elää ja kehittyä. Leikkiessään lapsi käsittelee omia ajatuksiaan ja tunteitaan sekä kokemuksiaan ja elämyksiään ja hän oppii löytämään niille ilmaisukeinoja ja ymmärtämään niitä. (Kahri 2003, 40-41.)

Leikki-ikäinen 3-6-vuotias on utelias tutkimaan itseään ja ympäristöään, jonka kautta hänen elämänpiirinsä laajenee. Kielen, ajattelun ja motoriikan taitojen kehittymisen myötä lapsen

itsetunto kehittyä, kun riippuvuus hoitajasta vähenee. Lapsi sisällyttää oman toimintansa ohjaukseen, lähipiirin käyttäytymissäntöihin, eli samaistuu. Omantunnon kehittymistä edistää sääntöjen ja käyttäytymistapojen sisäistäminen. Sairaus muodostaa uhan ruumiinkuvaa kohtaan, jolloin saattaa tulla mielikuvia väkivaltaisuudesta ja oman ruumiin vahingoittumisesta. Sairaaleikit kiinnostavat, joiden pohjana ovat omat kokemukset. (Ruusu & Vesanto 2008.) Alle kuusivuotiaan tahdonalainen tarkkaavaisuus ei ole vielä automaattista, vaan tarkkaavaisuus on heräteltävä mielenkiinnon kautta, esimerkiksi virittämällä lapsi toivottuun aiheeseen. Sitä voidaan kutsua myös motivoinniksi. Motivointia voidaan tehdä kirjojen, kertomusten ja tarinoiden, retkien, leikkien ja muiden kokemusten avulla. Tahdonalaisen tarkkaavaisuuden pikkuhiljaa kehityttyä, voi lapselta jo edellyttää tehtävään keskittymistä pyynnöksi. (Heinimäki 2000, 22.)

3.6 Diabeetikkolapsi päiväkodissa

Laki lasten päivähoitosta 1 luvun 2a§:n mukaan: "Päiväkodin tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen tasapainoista kehitystä. Päivähoidon tulee omalta osaltaan tarjota lapsella jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottaen suotuisa kasvuympäristö. Lapsen iän ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti päivähoitotoiminnan tulee yleinen kulttuuriperinne huomioon ottaen edistää lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä tukea hänen esteettistä, älyllistä, eettistä ja uskonnollista kasvatustaan. Edistäessään lapsen kehitystä päivähoitotoiminnan tulee tukea lapsen kasvua yhteisvastuuseen ja rauhaan sekä elinympäristön vaalimiseen." (Keskinen 2004, 14; Laki lasten päivähoitosta 1973.) Diabeetikkolapsi on päivähoitossa hoitolapsi, siinä missä muutkin päivähoitotoiminnan lapset. Samat toimintamallit, lait ja asetukset koskevat kaikkien lasten kasvun ja kehityksen tukemista.

Vastuulääkäri- ja vastuuhoitajaperiaatteen mukaisesti lapsen hoito ja perheen hoidonohjaus järjestetään suunnitelmallisena ryhmätyöskentelynä, johon osallistuu koko perhe ja tarvittaessa muut lapsen hoitoon osallistuvat henkilöt muun muassa päiväkodista. Hoidonohjaus toteutetaan lapsen kehitystaso huomioonottaen. (Ruusu & Vesanto 2008.) Lapsen yksilöllinen kehitys kertoo, milloin hän on valmis oppimaan hoidon teknisiä asioita ja milloin kykenee ottamaan vastuuta hoidoistaan. (Diabetesliitto 2006, 73). Ohjaajan tehtävänä on luoda positiivinen oppimiskokemus vahvistaen lapsen itseluottamusta ja antaen onnistumisen kokemuksia. Ohjaus on yksilöllistä, jatkuvaa, rauhallista sekä asteittain etenevää. Opetettava asia havainnollistetaan lapselle leikkiä apuna käyttäen niin, että siihen saadaan sisällytettyä diabetestietoutta ja hoidon sovellutusta. Ohjaus pyritään rytmittämään siten, että alussa annetaan ohjausta vain niissä tiedoissa ja taidoissa, joita tarvitaan heti. Näitä ovat insuliinin pistäminen, omaseuranta, hypoglykemia ja ruokavalion noudattaminen. (Ruusu & Vesanto 2008.)

Perheelle on hyvin tärkeää, että lapsen siirryttyä päivähoidon, lapsen hyvä ja turvallinen diabeteshoito toteutuu myös siellä. Kun lapsi sairastuu diabetekseen ja on aika palata päivähoidon, niin yleensä tällöin järjestetään vanhempien, päivähoiton ja diabeteshoitotiimin yhteinen tapaaminen. Tapaamisessa käydään yksityiskohtaisesti läpi diabeteksen huomioiminen ja sen vaatimat hoitotoimet lapsen hoitopäivän aikana. Päiväkodin kasvattaja, jolla ei ole ammatin puolesta tai omakohtaisesta kokemuksesta diabeteksen hoitoa tuttua, voi kokea pelkoa ja ahdistusta. Hyvä keino mahdollista ahdistusta vastaan ja samalla avain sujuvaan yhteistyöhön on oikea tieto sopivissa annoksissa. Ahdistusta lievittää myös tieto siitä, että päivähoiton henkilökunnan ei tarvitse päättää lapsen hoidosta tai sen hienosäädöstä. (Keskinen & Kavalainen 2009.) Vanhempien, diabetestiimin ja päiväkodin välinen tapaaminen ei kuulu vain sairastumisvaiheeseen, vaan se voidaan kutsua koolle koska tahansa ja kenen tahansa aloitteesta. Avoimuus ja yhteistyö ovat tärkeitä periaatteita, joilla varmistuu, että päivähoito sujuu mukavasti ja turvallisesti. (Diabetesliitto 2006, 75.)

Ennen päivähoiton alkamista vanhemmat kertovat tai mieluiten antavat kirjalliset ohjeet, mitä asioita päivän aikana pitää ottaa huomioon. Ohjeissa tulisi olla muun muassa kuinka usein ja milloin verensokeri mitataan arkipäivänä ja erityistilanteissa, esimerkiksi liikuntapäivät ja retket, paljonko hiilihydraatteja kullakin aterialla tulisi syödä, toimintamalli hypoglykemian ylläpitäessä ja miten suhtaudutaan makeisiin herkkuihin. Lapsen hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla annetaan koulutus pistosten antamisesta ja tarkat kirjalliset ohjeet insuliiniannosten koosta. Päivähoidossa hoitohenkilökunta vastaa lapsen diabeteshoidosta hoitopäivän ajan. On siis hyvä jakaa tehtävät ja sopia kuka aikuisista päivän aikana valvoo ateriat, mittaa verensokerin ja tarvittaessa pistää insuliinin sekä yhteyshenkilö, joka toimii kodin ja päiväkodin välillä ilmoittaen mahdollisista muutoksista, retkistä ja hoidon sujumisesta. (Keskinen & Kavalainen 2009; Ruusu & Vesanto 2008.)

Päivähoidon henkilöstön yhtenä tehtävänä on luoda edellytyksiä vanhempien kanssa tehtävälle yhteistyölle sekä tukea vanhemmuutta ja kodin kasvatustyötä. Vanhemmat ovat omien lapsiensä asioissa asiantuntijoita, joiden näkemykset tulee huomioida lasten päivähoitoa järjestettäessä. Kasvatuskumppanuudessa vanhemmat ja päivähoiton henkilöstö tukevat toisiaan lapsen kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen liittyvissä asioissa. Tieto ja asiantuntemus kasvavat tiiviin vuorovaikutuksen ansiosta, ja se turvaa lapsen hyvinvoinnin. Vuorovaikutuksen toimivuus korostuu hankalien asioiden esille tuomisessa. (Keskinen 2004, 80-81.) Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokailusta 2004 annetun suosituksen mukaan päivähoitossa tarjottavan ruuan tulee olla monipuolista, tasapainoista ja maukasta. Näin ollen se sopii laadultaan diabeetikkolapselle. Päiväkodin ateriaritmi on yleensä myös sopiva. Joskus lapsi saattaa kuitenkin tarvita ylimääräisiä välipaloja tai insuliinihoito asettaa aterioiden ajoitukselle lisävaatimuksia. Insuliinihoito saadaan sovitettua päiväkodin ateriaritmiin hyvin silloin, kun se on lap-

sen diabetesta hoitavien tiedossa. Diabeetikolasten määrä päiväkodeissa on viime aikoina lisääntynyt, jolloin yhä useammat päiväkodit tarvitsevat tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta. (Mikkonen, Hovi & Aro 2007.)

Kun lapsi siirtyy kotihoidosta päivähoitoon, se on suuri muutos niin lapselle kuin vanhemmillekin. Vanhempien kynnys jättää lapsi päivähoitoon voi olla korkea ja tämän vuoksi päivähoitoon siirtymistä on saatettu myöhäistää. Vanhempien tulee voida luottaa siihen, että lapsi saa päivän aikana asianmukaista hoitoa ja on turvallisessa ympäristössä. (Mikkonen ym. 2007.) Päiväkodin työntekijöinä saattaa olla henkilöitä, joille diabeteksen hoito on vierasta eikä heillä ole omakohtaisia kokemuksia. Tällöin ensimmäinen reaktio diabeetikolapsen hoidosta voi tuottaa ahdistusta ja pelkoa siitä, että ei osaa toimia oikein, mikä voi johtaa vastuun väistelyyn. Oikea tieto sopivissa annoksissa on keino ahdistusta ja pelkoa vastaan. (Keskinen & Kalavainen 2009.) Tiivis yhteistyö on tärkeää molemminpuolisen ymmärtämyksen ja luottamuksen syntymiseksi. Yhteistyö tapahtuu aina vanhempien ehdoilla. Vanhempien on hyvä käydä jo ennen hoidon alkua keskustelemassa ja tutustumassa ruokajärjestelyihin. Keskustelussa olisi hyvä olla paikalla myös diabeteshoitaja tai terveydenhoitaja ja mahdollisuuksien mukaan ravitsemusterapeutti sekä päiväkodista ainakin hoitohenkilökunnan edustaja ja henkilö, joka vastaa ruokapalvelupisteen toiminnasta. Samalla voidaan puhua muista diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista sekä varautumisesta liian mataliin verensokereihin. (Mikkonen ym. 2007.) Moniammatillinen neuvottelu ei kuulu ainoastaan sairastumisvaiheeseen, vaan se voidaan järjestää koska tahansa ja kenen aloitteesta tahansa. (Diabetesliitto 2006, 75.)

Kun diabeetikolapsi aloittaa päiväkodissa, on hoitopaikan ja vanhempien hyvä käydä tarkkaan yhdessä läpi ruokailua ja viimeisin ateriasuunnitelma, jos sellainen on lapsella käytössä. Minkä kokoisia annoksia lapsi syö, milloin lapsi tarvitsee välipalan ja mitä ruokia lapsi ei suostu syömään ja miten toimitaan kun tällaista ruokaa on ruokalistalla. On myös hyvä keskustella siitä, jos lapsi kieltäytyy kokonaan syömästä. (Mikkonen ym. 2007.) Jos näin käy, lapselle voi antaa jotain hiilihydraattipitoista juomaa ja tarjota ruokaa vasta sitten, kun lapsella on nälkä tai ruoka voidaan jakaa syötäväksi kahdessa osassa. (Palva-Ahola 2007). Päiväkodin tavoitteena on rohkaista lapsia maistelemaan uusia makuja ja syömään kasviksia eri muodoissa. Diabeetikolapsen omatoimisuutta voidaan tukea vähän kerrallaan esimerkiksi välipalojen hiilihydraattimäärän arvioinnissa. (Mikkonen ym. 2007.)

4 TYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. (Airaksinen 2009.) Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla

esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla myös tapahtuman suunnittelu tai toteuttaminen, esimerkiksi messuosaston, kokouksen tai näyttelyn järjestäminen. Toteutuksena voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas tai kotisivut, kohderyhmästä riippuen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Ammattikorkeakoulun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistumisensa jälkeen toimii alansa asiantuntijatehtävissä ja tietää sekä taitaa alansa liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opiskelijan opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka ja Airaksinen 2003, 10.) Opinnäytetyön tekeminen on vahvasti kirjoittamista, joka on toimintaa. Kirjoittamalla opiskelija tekee asiaansa näkyväksi itselleen ja muille. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija kasvaa asiantuntijakirjoittajaksi. Kasvunsa matkalla opiskelija tarvitsee kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä, suhteellisuudentajua, halua riskinottoon ja kykyä sietää keskeneräisyyttä. (Airaksinen 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyön rakenne koostuu toiminnallisesta pulmasta, johon kerätään teoriatausta eli viitekehys. Sen jälkeen pohditaan toteutustapaa ja perustellaan valinnat ja ratkaisut miten toteutustapaan on päädytty, jonka jälkeen työ toteutetaan ja arvioidaan. Työstä koostetaan myös raportti. (Airaksinen 2009.) Toiminnallisen työn kirjallinen osuus rakentuu teoreettisesta viitekehuksesta sekä toiminnan ja tuotoksen kuvauksesta. (Vilka ja Airaksinen 2003, 82.) Tutkimuksellinen ote tekstissä näkyy, kun opiskelija kirjoittaa analysoivaa tietoperustaan sidoksissa olevaa tekstiä, perustelee valintansa ja aukikirjoittaa ne tekstissä sekä silloin, kun tekstissä näkyy opiskelijan koulutusalan näkökulma. (Airaksinen 2009.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen laatiminen

Tutkimusten ikää on arvioitava kriittisesti, sillä terveydenhuolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät nopeasti vaikuttaen hoitotyön käytäntöön. Kirjallisuushaut on hyvä rajata ajallisesti käyttäen tuoretta tietoa työn perustana. Luotettavuuden lisäämiseksi on syytä käyttää vain alkuperäislähteitä. Ammatilliset julkaisut ja opinnäytetyöt rajataan kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, sillä siinä pyritään käyttämään vain mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kun kootaan tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen, saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. (Johansson 2007.)

Nykypäivänä on paljon tiedonhakumahdollisuuksia ja tietoja kerätessään opiskelijan on oltava kriittinen ja arvioitava sisällön lisäksi tiedon alkuperää. Aiemmin on puhuttu painetun tekstin

lukutaitokäsitteestä, joka on laajentunut myös verkkolukutaidon ja medialukutaidon käsitteisiin. Tutkivan oppimisen toimintatapa on nykyään myös tärkeä menetelmä selvittää tulevan ammattinsa kannalta keskeisiä asioita. (Mattila, Ruusunen & Uola 2005, 70-71.) Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsausta laatiessamme sivusimme systemaattista tiedonhakua.

Systemaattisessa tiedonhaussa on tärkeää oppia seulomaan relevantti ja laadukas tieto suuresta kirjallisuus massasta. Systemaattisessa tiedonhaussa tiedonhaun prosessi suunnitellaan ja kuvataan huolellisesti. Tiedonhaun voi toistaa kuvauksen perusteella. Prosessissa kuvataan myös miten artikkeleita löydettiin ja miten niitä karsittiin. Hakutuloksista seulotaan valintakriteerien perusteella merkittävä aineisto. Valintakriteereinä voivat toimia otsikko, tiivistelmä, tutkimuksen tarkoitus, teos tai artikkeli kokonaisuudessaan, sekä tuloksista arvioitu tutkimuksen pätevyys. (Tampereen yliopisto 2011.) Opinnäytetyömme teorian tiedon perustana on luotettava sekä tutkittu tieto. Diabetesta on tutkittu paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana ja esimerkiksi sen hoitosuositukset ovat tänä aikana usein muuttuneet. Tietous diabeteksestä ja sen hoidosta on kasvanut etenkin lääkehoidon osalta. Sen vuoksi käytämme viimeisten vuosien aikana kerättyä ja tutkittua tietoa lähteinämme.

4.3 Opetusmateriaalin suunnittelu

Alle kuusivuotiaalla ei ole automaattista tahdonalaista tarkkaavaisuutta, vaan se on heräteltävä mielenkiinnon kautta. Mielenkiinnon herättely onnistuu virittämällä lapsi toivottuun aiheeseen esimerkiksi kirjojen, kertomusten, leikkien tai muiden kokemusten avulla. (Heinimäki 2000, 22.) Opetusmateriaalin kohderyhmänä toimivat päiväkodin leikki-ikäiset lapset.

Lähdimme suunnittelemaan ohjausmateriaaliksi tarinaa, joka herättelisi lapset kuuntelemaan ja keskittymään diabetes-aiheeseen. Tarinan tehtävänä on auttaa lapsia ymmärtämään paremmin diabetesta ja sen hoitoa sekä miten se vaikuttaa jokapäiväiseen toimintaan. Tarina ei välttämättä tuo diabeetikolapselle uutta tietoa, mutta antaa hänelle mahdollisuuden samaistua tarinan päähenkilöön. Tarina voi esimerkiksi toimia niin sanotusti vertaistukena vastasairastuneelle lapsidiabeetikolle. Lapsi sisällyttää oman toimintansa ohjaukseen, esimerkiksi lähipiirin käyttäytymissääntöihin, eli hän samaistuu (Ruusu & Vesanto 2008).

Oppimista ei saa jättää täysin lapsen omalle vastuulle, vaan lapsi tarvitsee aikuista jäsentämään ja tekemään tietoiseksi hänen omaa oppimistaan. Lapselle herää kysymyksiä, jolloin aikuisen on hyvä olla niitä pohtimassa hänen kanssaan ja auttaa tarvittaessa asioiden jäsentämisessä. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2003, 209.) Tarinamme toimii vuorovaikutuksen välineenä aikuisen ja lapsen välillä. Herättelevän tarinan jälkeen on helppo lähteä keskustelemaan aiheesta ja tarvittaessa tarinaan voi myös palata.

Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen (2008, 197.) kirjoittavat: "Lapsi väsy helposti liian pitkiin selityksiin ja puheeseen". Siksi pyrimmekin lyhyeen ja ytimekkääseen tarinaan. Tari-

naa suunnitellessamme lähtökohtamme olivat, että päähenkilö sairastuu diabetekseen ja tarinassa kuvataan hänen paluutaan normaaliin arkeen. Halusimme tuoda tarinan ympäristön lähelle lapsia ja niin valitsimme ympäristöksi lapsille tutun päiväkotiympäristön. Sinkkonen (2008, 257) toteaa, että ”hyvän sadun teema ja sisältö osuu lapselle merkittävään olemassa olevaan ongelmaan osoittelematta ja tekemättä sitä liian tietoisesti”. Viestimme tarinassa on, että päähenkilö on ihan tavallinen ja normaali kuten kaikki muutkin, hän vain sattuu sairastamaan diabetesta, mikä tulee huomioida jokapäiväisessä elämässä. Diabetes ei ole tarinamme pääasia, vaikka se onkin koko tarinan ajan vahvasti läsnä. Pyrimme, että tietous diabeteksestä piiloutuu tarinan tapahtumiin ja jää niiden kautta mieleen.

Satuhahmoilla ei tarvitse olla nimiä, sillä juuri hahmojen nimettömyys helpottaa lapsen samaistumista. Tarinassa voi olla esimerkiksi vain peikko, keiju, karhu, prinssi tai prinsessa. Vaikka saduissa eläinhahmot edustavat tiettyjä inhimillisiä ominaisuuksia, lapsi kuitenkin ymmärtää, että sadun eläinhahmot eivät kerro oikeista eläimistä. Lapsi etsii kuvista elämyksiä, kuten tunnetiloja ja samaistumisen kohteita. Lapsi helpommin samaistuu hahmoon, joka on riittävän yksinkertainen ja suoraviivainen. Tarinan opetuksen tulee kätkeytyä tekstiin, eikä sitä saa tyrkyttää lapselle, vaan lapsen pitää voida löytää se itse. (Immonen 2011.) Alusta asti oli selvää, että tarinassamme seikkailisivat eläinhahmot, sillä satumaailmassa lapsella on mahdollisuus samaistua sen hahmojen kautta erilaisiin rooleihin, jolloin satu toimii lapselle elämysmateriaalina.

Mikkola ja Nevalainen (2010, 56-57) kirjoittavat teoksessaan oppimisesta, jossa ei ole kyse ainoastaan järjestä vaan myös tunteiden merkityksestä oppimisessa ja ylipäätään asioiden havaitsemisessa. Lapsen tapa oppia on kokonaisvaltaista ja pitkälle lapsen mielentilojen ja kiinnostuksenkohteiden sanelemaa. Pyrimme tarinallamme herättämään lapsessa tunteita oppimisen edesauttamiseksi sekä eläinhahmoilla herättämään kiinnostusta ja jännittävillä tapahtumilla nostamaan tunteita pintaan. Laurosen ja Tikkasen (2002) mukaan: Lapsi saa saduista irti erilaisia merkityksiä oman kiinnostuksensa ja omien tarpeidensa mukaan. Valitsimme eläinhahmon, jotta diabetesta voidaan käsitellä siten, että diabetesta sairastavaa lasta ei liitetä tarinassa esiintyviin hahmoihin.

Ohjausmateriaali on saanut muodokseen tarinan (LIITE 2), joka on kirjoitettu yhteistyössä päiväkodin henkilökunnan kanssa. Tarinan päähenkilönä on Pikkunalle, joka sairastuu diabetekseen. Tarina kertoo Pikkunallen sairastumisesta ja paluusta päiväkotiin sairastumisen jälkeen sekä muiden nallekarhujen suhtautumisesta sairastuneeseen Pikkunalleen. Diabetes voi olla lapselle vaikeasti ymmärrettävä asia, joten päädyimme kuvittamaan tarinamme, mikä havainnollistaa lapselle diabetesta ja sen hoitoa helpommin. Päädyimme hakemaan apua piirtämisen suhteen. Tarinan on kuvittanut Satu-Marja Malinen.

5 TYÖN TOTEUTUS

Saimme opinnäytetyömme aiheen Lapsen ja nuoren hyvä arki - hankkeen seminaaripäiviltä syksyllä 2009. Teimme ensin alustavaa taustatyötä, jonka jälkeen syksyllä 2010 työ käynnistyi. Aluksi tutustuimme aiheeseemme teorian pohjalta ja tämän jälkeen aloimme laatia teoreettista viitekehystä. Tutustuimme ja perehdyimme tarkasti teorian tietoon lapsen diabeteksestä, sen hoidosta sekä lapsen tavoista oppia. Ideoimme niiden pohjalta materiaalia, jota päiväkodin henkilökunta voi hyödyntää tuodessaan diabetesta lähemmäksi päiväkodin arkea. Päiväkodissa on tarve diabetestietoudelle niin henkilökunnan kuin lastenkin osalta.

Teorian tietoa haimme eri tietokannoista sekä internetistä. Käytimme mahdollisimman tuoreita ja tutkittuja lähteitä. Hakusanoina käytimme diabetes, lapsen diabetes, 1-tyyppin diabetes, lapsen oppiminen, lapsi oppijana, varhaiskasvatus, children and diabetes, diabetes mellitus, toiminnallinen opinnäytetyö, kirjallisuuskatsaus, tarina, sadut, lastenkirjallisuus, päivähoito, päiväkotiki, leikki-ikäinen. Rajasimme diabetesaiheiset lähteet lasten 1-tyyppin diabetekseen. Käsittelimme leikki-ikäisen lapsen oppimista sekä leikki-ikäistä lastenkirjallisuuden kohde-ryhmänä.

Teorian tiedon lisäksi tutustuimme päiväkodin arkeen, seurasimme lapsia ja haastattelimme hoitohenkilökuntaa. Päiväkotikäynneillä saimme ideoita ja ehdotuksia tuotostamme varten. Kenenkään lapsen henkilöllisyyttä ei käytetä opinnäytetyömme missään vaiheessa. Näin ollen vanhempien suostumuksia ei tarvita missään tutustumiskäyntiemme yhteydessä. Ennen ensimmäistä tutustumiskäyntiä laadimme päiväkodin toiveesta diabeteslasten vanhemmille kirjeen (LIITE 1), jossa kerroimme keitä olemme ja mitä aiomme päiväkodissa tehdä. Työssäme ja sen tuotoksessa huomioimme päiväkodin hoitohenkilökunnan toiveet ja käytännön vinokit saadaksemme aikaan mahdollisimman hyvän ja toimivan ohjausmateriaalin. Saatuaamme ohjausmateriaalin valmiiksi, esitimme sen pienelle lapsiryhmälle sekä hoitohenkilökunnalle.

Alustavasti suunnittelimme kuvasarjaa lapsille, joka käsittelisi ja havainnollistaisi diabetesta tarinan ja kuvien muodossa. Materiaalia voisi käyttää kokonaisuutena tai pienissä osissa. Kokonaisuutena kuvasarjaa olisi voinut käyttää muun muassa tiedonlähteenä diabeteksestä koko lapsiryhmälle ja hoitohenkilökunnalle. Kuvasarjan olisi voinut myös jakaa tarvittaessa pienempiin osiin helpottamaan päiväkodin arjessa tapahtuvia hoitotoimenpiteitä diabeteksen hoidossa. Opinnäytetyömme edetessä kuvasarja vaihtui kuvitetuksi tarinaksi. Tarinasta voidaan erottaa helpommin kolme erillistä kuvaa diabeteksen hoitotoimenpiteitä varten. Kuvat käsittelevät verensokerin mittaamista, insuliinin pistämistä sekä välipalan syömistä. Halusimme painottaa näitä kolmea toimenpidettä, sillä ne ovat oleellinen osa diabeteksen hoidossa.

Etsimme kirjastoista erilaisia lastenkirjoja, joiden pohjalta lähdimme kehittämään tarinaa. Tarinan päähenkilöksi muodostui jo alkuvaiheilla nalle. Koimme, että lasten olisi helppo samaistua nalleen, sillä nalle-aiheisia tarinoita ja satuja on paljon. Nallelle nimen keksiminen oli vaikeaa. Halusimme nallesta sukupuolettoman, sillä halusimme välttää leimaamasta poikanelle tai tyttönelle diabeetikoksi. Päiväkodissa on sekä tyttö- että poikadiabeetikoita, jolloin sukupuoleton vaihtoehto sopi tarinaamme paremmin. Tällöin nimen piti olla myös mahdollisimman neutraali. Pikkunalle sai kannatusta myös päiväkodin puolelta, joten päädyimme siihen. Nimen lisäksi nallen ulkonäkö piti olla neutraali, jolloin nallet piirrettäisiin ilman vaatteita. Vaatteet leimaavat helposti joko tytöksi tai pojaksi, sillä usein saduissa tyttöillä on rusetteja päässä, pojilla taas kaulassa. Kun kaikki nallet ovat samannäköisiä, ei luokittelua voi tehdä. Lapsinallet voidaan kuitenkin erottaa toisistaan eri ruskean sävyillä ja eri kokoluokilla, jolloin Pikkunalle on paremmin tunnistettavissa.

Päiväkodin yhteyshenkilöiltä Marika Erkheikiltä, henkilökohtainen avustaja ja Sari Nybergiltä, lastentarhanopettaja, (2011) saimme vinkkejä tarinan muodostamiseen. Tekstin tulisi olla selkeää ja lapsen tasoista, tekstiä tulisi olla vähän, eikä tarina saisi olla pitkä. Halusimme tarinasta selkeän ja johdonmukaisen, joten tarina tulisi kestoltaan olemaan päiväkotipäivän mittainen. Silloin jäisi pois hyppiminen eri aikojen välillä, kuten oireiden ilmeneminen, sairastuminen, poissaoloaika ja paluu päiväkotiin, jotka todellisuudessa tapahtuvat pitkällä aikavälillä. Päädyimme käsittelemään ja selventämään diabetekseen sairastumisen heti tarinan alussa, josta pääsisimme joustavasti käsittelemään diabeetikon päiväkotipäivää ja siihen liittyviä hoitotoimenpiteitä. Aloitimme tarinan rakentamisen muodostamalla päivän päiväkotilapsen rytmin mukaiseksi, sisällyttäen diabeetikolapsen hoitoon kuuluvat toimet ja hoitotoimenpiteet. Päiväkotirytmien selkeyttämiseen saimme apua Marikalta ja Sarilta (2011) sekä kävimme myös itse havainnoimassa päiväkodin arkea ja päivän rytmiä. Kokosimme tarinan pohjaksi opettavaisia ja jokapäiväisiä toimenpiteitä, jotka kuuluvat diabeetikolapsen arkeen. Tarinassa tulisi esiintyä muun muassa verensokerin mittaaminen, insuliinin pistäminen sekä ruokailu-, ulkoilu- ja nukkumistilanne. Tarinallamme pyrimme herättämään mielenkiintoa ja kiinnostusta sekä lisäämään lasten ymmärrystä diabetesta kohtaan. Pyrimme löytämään oikean tavan kirjoituksessa ja kuvituksessa niin, että se houkuttelee lasta tarttumaan kirjaan haluten kuulla tarinan uudelleen ja uudelleen. Toivomme myös opinnäytetyömme tuotoksen olevan sellainen, että sitä voidaan hyödyntää päiväkodeissa jatkossakin.

Tarinan pohjalta lähdimme suunnittelemaan sopivia kuvia, jotka tukisivat diabetesaiheista tarinaamme. Halusimme tarinallemme hyvät ja selkeät kuvat, jotka herättäisivät kiinnostuksen sitä kohtaan. Kuvat auttaisivat tarinan seuraamisessa ja havainnollistaisivat siinä esiintuvia hoitotoimenpiteitä ja hoitovälineitä. Kuvat tarinaan on piirtänyt Satu-Marja Malinen. Koimme, että omat taitomme eivät riittäisi sellaisten kuvien piirtämiseen, joita olimme suunnitelleet toteutettaviksi. Annoimme ohjeita kuvien piirtämiseen; mitä kuvissa tulee tapahtua,

mitä kuvissa tulee näkyä sekä minkä kokoisia kuvien tulisi olla. Korostimme nallen sukupuolettomuutta ja annoimme yksityiskohtaisemmat ohjeet hoitotoimenpidekuviin, esimerkiksi insuliinin pistämisestä. Kuvien tulisi olla myös yksinkertaisia ja värikkäitä. Muutoin annoimme vapaat kädet hahmojen ja kuvituksen toteuttamiseen. Kuvat ovat sekä värillisinä että mustavalkoisina, jolloin niitä voidaan käyttää värityskuvina.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallista opinnäytetyötämme koskevat samat säädökset kuin tutkimusta tehtäessä. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen yksittäisen tiedonhakijan vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys eettisesti hyvälle kirjalliselle tuotokselle. Suomessa on olemassa erillisiä julkisia elimiä, joiden tehtävänä on ohjata ja valvoa tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Tutkimuseettinen lautakunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen, joiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa toimintatapojen noudattaminen, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24.) Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Huomioon otettavia periaatteita ovat muun muassa toisten tekstien plagiointi, omien tutkimusten plagiointi, tulosten yleistäminen, harhaanjohtavat raportoinnit, toisten tutkijoiden osuuden vähättely. Hyvän kirjallisentyön tekeminen on vaativaa niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi. Eettisiin kysymyksiin kuuluvat myös aineistohankinnan juridiikka ja aineistojen anonymisointiin ja arkistointiin liittyvät seikat. (Hirsijärvi ym. 2007, 26- 27.)

Opinnäytetyötä tehtäessä ja kirjoitettaessa törmätään erilaisiin eettisiin kysymyksiin. Opinnäytetyötä tehtäessä opiskelijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja oman alansa ammattieettisiä säädöksiä. Opiskelijan tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Opiskelijan on myös otettava huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla sekä kunnioitettava niitä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa esimerkiksi sepittäely, vääristely, luvaton lainaaminen ja anastus. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2002.)

Päiväkodin hoitohenkilökunnalla, lapsilla ja lasten perheillä on oikeus luotettavaan tietoon. Vastaamme heidän tarpeisiinsa luotettavaan tietoon pohjautuvalla materiaalilla. Olemme käyttäneet tieteellisiin tutkimuksiin ja ohjeistuksiin pohjautuvia lähteitä sekä hyödyntäneet ammatillista asiantuntijuutta suullisen tiedonannon pohjalta. Kirjallisen työmme lähdemer-

kinnöissä olemme olleet huolellisia sekä käyttäneet oikeaa ja selkeää viittaustekniikkaa. Luotettavan tiedon lisäksi lapsilla on oikeus saada heidän ikätasoaan vastaavaa ohjausta, jonka toteutimme kehittämällä heille tarinan. Tukeaksemme lasten ikätasosta oppimista valitsimme päähenkilöksi eläinhahmon. Eläinhahmo toimii sukupuolettomana, jolloin vältetään tarinan päähenkilön yhdistämistä päiväkodissa oleviin diabeetikkolapsiin. Myös tarinamme pohjautuu luotettavaan, ammatilliseen ja tutkittuun tietoon.

Diabeetikkolapsi on oikeutettu samoihin perusoikeuksiin kuin muutkin lapset. Perusoikeuksiin kuuluvat muun muassa yhdenvertaisuus, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, omaisuuden suoja, sivistykselliset oikeudet, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus työhön, oikeus sosiaaliturvaan ja vastuu ympäristöstä. Perusoikeudet turvataan perustuslaissa jokaiselle, eikä täten ole sidottu Suomen kansalaisuuteen. Perusoikeudet kuuluvat siten myös lapsille, ellei toisin ole säädetty. Suomen perustuslain 2 luvun 6 §:n mukaan ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia ja nuoria on siis tämän perusteella kohdeltava lähtökohtaisesti samalla tavalla kuin aikuisia, ellei heitä ole asetettu laissa eri asemaan hyväksyttävän syyn perusteella. (Nieminen 2010, 25-26; Peruslaki 1999.) Lastensuojelulain 1 luvun 4. ja 5. §:n mukaan lapsen huoltajan on turvattava lapsen kehitys ja hyvinvointi, joka antaa huoltajalle vastuun ja oikeuden päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta ja muista henkilökohtaisista asioista. Päätöksiä tehdessään huoltajan on kuultava lasta, jos se on tämän iän, kehitystason ja asian laatuun nähden mahdollista. (Nieminen 2010, 32; Lastensuojelulaki 2007.)

Opinnäytetyömme on tehty toiminnallisen opinnäytetyöohjeistuksen mukaisesti, teoreettisesta viitekehyksestä, toiminta vaiheesta ja raportista. Olemme olleet yhteistyössä työelämän ammattilaisten kanssa ja työssämme huomioineet heidän ammatillisia näkemyksiään. Hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä saimme, kun pyysimme Hyvinkään sairaalan lastenpoliklinikan diabeteshoitajia Pirjo Koivulaa ja Mirja Backmania arvioimaan työtämme ja tarinaa, jotta ohjeemme olisivat yhtenevät lastenpoliklinikan ohjeiden kanssa. Diabeteshoitajilta saimme ohjeita verensokeriarvoista, milloin arvot määritellään mataliksi ja milloin korkeiksi. Työhömme saimme vinkkejä konkreettisista tilanteista, joita diabeetikon kanssa voi tulla, esimerkiksi mitä tulee tehdä hypoglykemia tapauksissa.

6.2 Toiminnan arviointi

Pilotoimme tarinan päiväkodissa ryhmälle, johon kuului noin 15 lasta. Mukana pilotointia seuraamassa olivat päiväkodin johtaja, viisi hoitajaa sekä ohjaava opettajamme. Tarinan kerronta kuvattiin myös videolle. Aamulla menimme päiväkodille ja laitoimme huoneen valmiiksi

esitystä varten. Käytimme rekvisiittana pehmo-nallekarhua, joka herättikin lasten mielenkiinnon hyvin. Sen avulla oli helppo pohjustaa tulevaa tarinaa. Olimme suurimmalle osalle lapsista ennestään tuttuja, mikä helpotti molemminpuolista vuorovaikutusta. Lasten oli helppo lähestyä meitä ja näyttää mielenkiintonsa tulevaa ohjelmaa kohtaan. Aikaa ja ihmettelyä ei kulunut siihen, keitä me olimme ja mitä teimme päiväkodissa. Myös meille oli helpompaa kohdata tutut lapset. Jaoimme tarinan kerronnan niin, että toinen luki tarinaa ja toinen näytti havainnollistavia kuvia. Tarina eteni rauhallisesti ja lapset jaksoivat keskittyä hyvin kuuntelemaan. Tarinan aikana ei tullut keskeytyksiä eikä kysymyksiä. Satu ja kuvat tuntuivat vangitsevan lasten huomion, eikä ylimääräistä hälinää syntynyt.

Tarinan jälkeen kävimme vielä uudelleen kuvia ja niiden tapahtumia läpi selventääksemme kuvien sisältöä. Lapset osallistuivat keskusteluun vastatessaan meidän esittämiimme kysymyksiin tai kertoessaan omia kokemuksiaan ja mielipiteitään diabeteksestä. Tarinaan liitettävä verensokerilukusuora käytiin myös keskustellen läpi. Lapset saivat omin sanoin kuvailla, millaisia ilmeitä nallella on ja miltä nallesta tuntuu. Lasten lauseet kuvailivat ilmeitä iloiseksi, vihaiseksi ja surulliseksi. Käsittelimme kuvat ja niiden merkitykset lasten kanssa, joka selvensi käsitystä verensokerilukusuorasta ja sen käytöstä. Lapsista huomasimme, että diabetes on ryhmälle tuttu asia. Heidän oli helppo kuvitella päiväkotipäivää Pikkunallen kanssa. Heille verensokerinmittaus ja insuliinin pisto olivat tuttuja käsitteitä, mikä helpotti tarinan kerrontaa sekä sen omaksumista.

Lapsille heräsi kysymys, miksi nalle on sairastunut diabetekseen. Keskustellessamme insuliinipisto kuvasta ryhmän lapset intoutuivat vaihtamaan kokemuksiaan pistämisistä ja rokotuksista. Lasten suhtautuminen aiheeseen oli myönteinen ja sitä käsiteltiin vapautuneessa ilmapiiressä. Ryhmän diabeetikkolapset kokivat tarinan henkilökohtaisemmin ja he jakoivat omia kokemuksiaan muun muassa diabeteksen hoidosta ja hoitovälineistä. Esityksen jälkeen saimme päiväkodin johtajalta sekä ryhmän muulta henkilökunnalta palautetta. Esitys arvioitiin rauhalliseksi ja selkeäksi. Osasimme reagoida sekä vastata lasten esittämiin kysymyksiin ja ihmettelyn aiheisiin. Kuvat saivat erityiskiitosta selkeydestään ja värikyydestään. Pohdimme yhdessä myös sitä, millä tavalla toinen lapsiryhmä ottaisi tarinan vastaan, joille diabetes ei olisi ennestään tuttu asia. Itse olemme tyytyväisiä esitykseemme ja sen kulkuun. Työnjako siitä, että toinen lukee ja toinen näyttää kuvia oli mielestämme hyvä ja koimme sen toimivana. Yllätyimme lasten keskittyneisyydestä ja kiinnostuksesta tarinaa kohtaan. Koimme lapsille esiintymisen luontevana, mutta kuitenkin opettavaisena tapahtumana.

6.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista, mielenkiintoista ja haastavaa. Sen tekeminen on opettanut meille pitkäjänteisyyttä, joustavuutta sekä asioiden organisoimista. Aikataulu työmme tekemiselle oli riittävän joustava. Emme asettaneet liian tiukkaa aikataulua, jolloin jaksoimme panostaa koko ajan kirjoittamiseen ja ideoimiseen työn eri vaiheissa. Työn kirjallisuuskatsauksen laatiminen lisäsi tietoaamme diabeteksestä sekä lapsen kehityksestä ja oppimisesta. Opinnäytetyömme kirjallinen osuus jäseni meidän, mitä olemme suunnitelleet, miten olemme työmme toteuttaneet sekä miten koko opinnäytetyö prosessimme on edennyt. Opimme olemaan kriittisiä luotettavia lähteitä etsiessämme. Olemme syventäneet tiedonhaku osaamistamme, jota voimme hyödyntää myös myöhemmin työelämässämme. Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet lisää esiintymiskokemusta ja rohkeutta esiintyä eri kohderyhmille niin seminaarien kuin tarinan esittämisenkin myötä. Tämä palvelee meitä varmasti myös jatkossa työelämän eri tilanteissa ja tilaisuuksissa.

Yhteistyö työelämäneustajien kanssa sujui hyvin. Olimme aktiivisesti yhteydessä päiväkodin henkilökuntaan työstäessämme ohjausmateriaalia. Saimme heiltä paljon apua, tukea ja ideoita työn toteuttamiselle. Käytyämme havainnoimassa lapsia sekä esittämässä tarinamme päiväkodissa opimme kohtaamaan leikki-ikäiset lapset ohjauksen näkökulmasta. Opimme kohtaamaan lapset heidän ikätasoaan vastaavalla tavalla sekä ohjaamalla että leikkimällä heidän kanssaan. Lapsi ei ole aikuinen pienoiskoossa, vaan lapsen kokemukset, ajatukset ja asioiden ymmärtäminen ovat oma maailmansa. Lapsi on suvaitsevainen, hän hyväksyy erilaisuutta ja omaksuu helposti "normaalista poikkeavat" asiat. Aikuisen reaktioilla, ajatuksilla, teoilla ja asenteilla on ratkaiseva asema siinä, kuinka lapsi mieltää vieraalta tai jopa pelottavalta tuntuvat asiat.

Olemme syventäneet diabetestietouttamme erityisesti lasten diabeteksen osalta. Lapsidiabeetikon kohtaaminen on avartanut näkemystämme lapsen tavasta kohdata sairastuminen ja sairauden kanssa eläminen. Lapsen kyky elää tasapainoista elämää sairauden kanssa luo uskoa lapsen tulevaisuuteen ja sen myötä sairauden kanssa pärjäämiseen.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Lapsen aika. Kaitila, S. (toim.) Porvoo: WSOY.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu: 16.3.2011. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>
- Aro, E. 2007a. Ruokavalion erityispiirteet tyyppin 1 diabeetikon hoidossa. Teoksessa Diabetes ja ruoka - teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Aro, E. (toim.) Jyväskylä: Gummerus, 57-65.
- Aro, E. 2007b. Syöminen sairauspäivinä. Teoksessa Diabetes ja ruoka - teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Aro, E. (toim.) Jyväskylä: Gummerus, 129-130.
- Diabetes. 2009. Käypähoitosuositus. Päivitetty 15.9.2009. Luettu 18.10.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>.
- Diabetesliitto. 2006. Lapsen diabetes, opas perheelle. Jyväskylä: Gummerus.
- Diabetesliitto. 2009. Tyyppin 1 diabetes. Opas nuoruustyyppin diabeetikoille. Helminen, T., Kinnari, M. & Viteli-Hietanen, M. (toim.) Jyväskylä: Gummerus.
- Diabetesliitto. Tietoa diabeteksestä. Tilastotietoa. Päivitetty 16.04.2010. Luettu 20.9.2010. http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=5526.
- Erkheikki Marika, henkilökohtainen avustaja & Nyberg Sari, lastentarhanopettaja. Vehkojan päiväkodin hoitajat. Haastateltu 11.1. -25.3.2011, Hyvinkäällä.
- Flander, S. & Pohju, A. 2009. Diabetes. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki; Edita, 143-153.
- Heinimäki, L. 2000. Varhaiskasvatus lapsen arjessa. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsijärvi, S., Remes P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tutkimuksen eettiset vaatimukset. Helsinki; Otava.
- Holopainen, K. 2009. Kuka hoitaa diabeetikolasta koulussa ja päiväkodissa? Diabetes 11/2009, 6-8.
- Hortensius, J., Slingerland, R.J., Kleefstra, N., Logtenberg, S.J.J., Groenier, K.H., Houweling, S.T. & Bilo, H.J.G. 2011. Self-Monitoring of Blood Glucose: The Use of the First or the Second Drop of Blood. Teoksessa Diabetes Care 3/2011, 556-560.
- Härmä-Rodriguez, S. 2009. Insuliinin pistosvälineet, pistostekniikka ja pistospaikat lapsilla. Teoksessa Diabetes. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Hämeenlinna: Karisto, 336-337.
- Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 2006. Lasten ja Nuorten diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto.
- Immonen, P. T:mi Satupolku. Loimaa. Luettu 24.3.2011. <http://satupolku.nettisivu.org/satukirjojen-kaytto/>
- Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K. 2009. Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Hämeenlinna: Karisto.

- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 3-9.
- Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä II, 3-6-vuotiaan leikin maailmassa. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Keskinen, P. & Härmä-Rodriguez, S. 2009a. Lapsen hypoglykemian ehkäisy. Teoksessa Diabetes. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Hämeenlinna: Karisto, 356.
- Keskinen, P. & Härmä-Rodriguez, S. 2009b. Lapsen hypoglykemian tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto, 356-358.
- Keskinen, P. & Kalavainen, M. 2009. Diabeetikkolapsi päiväkodissa ja koulussa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto, 360-362.
- Keskinen, P. 2009. Lapsen ja nuoren insuliinin tarpeen arviointi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto, 335.
- Keskinen, S. & Virjonen, H. (toim.) 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoidossa. Tampere: Tammer- Paino.
- Koivula Pirjo & Backman Mirja. Hyvinkään sairaalan diabeteshoitajat. Haastateltu 31.1.2011, Hyvinkäällä.
- Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36.
- Lapsen ja nuoren hyvä arki -hanke. 2008-2010. Luettu 19.10.10.
<http://www.lapsenjanuorenyhvaarki.fi/>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lauronen, N. & Tikkanen, M. 2002. Satuterapia. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu: 2.3.2011
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/satuterapia.htm>
- Malinen Satu-Marja. 2011. Kuvat. Liite 3, kuvat 1-11. Lahti.
- Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2005. Viestinnän työkaluja AMK -opiskelijalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Mikkola, P. & Nivalainen, K. 2010. Lapselle hyvä päivä tänään - näkökulmia 2010-luvun varhaiskasvatukseen. Saarijärvi: Offset.
- Mikkonen, R., Hovi, S. & Aro, E. 2007. Diabeetikon ruokavalion toteuttaminen ammattikeittiössä. Teoksessa Aro, E. (toim.) Diabetes ja ruoka - teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Jyväskylä: Gummerus, 81-83.

- Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuorten tutkimus: oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki; Yliopistopaino, 25-32.
- Palva-Ahola, M. 2007. Lasten ja nuorten ruokavalion erityispiirteet. Teoksessa Aro, E. (toim.) Diabetes ja ruoka - teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Jyväskylä: Gummerus, 70.
- Ranta-Ala-Aho, T. 2009. Vastuu aina vanhemmilla. Diabetes 10/2009, 12-14.
- Reunanen, A. 2008. Diabetes. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Kirjoitettu: 2005. Päivitetty: 17.4.2008. Luettu 7.3.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/diabetes
- Ruus, P. & Vesanto, M. 2008. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidonohjaus. Teoksessa Rintala, T.-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otava, 126-136.
- Ruuskanen, S. 2008. Hoidonohjauksen sisältö. Teoksessa Rintala, T.-M., Kotisaari, S., Olli, S., Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otava, 63-80
- Sane, S., Haapa, E., Krip, M., Kohvakka, T., Nikkanen, P., Tulokas, S. & Tulokas, T. 2001. Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositus. Jyväskylä: Gummerus.
- Saha, M-T. 2009a. Lapsen sairauspäivät. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto, 359-360.
- Saha, M-T. 2009b. Lapsidiabeetikon hoidon aloitus. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto, 331-332.
- Saha, M-T., Härmä-Rodriguez, S. & Marttila, J. 2009. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto, 332-333.
- Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita Prima.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: Ws Bookwell.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Tampereen yliopisto. 2011. Systemaattinen kirjallisuushaku. Diaesitys - Tertian opetusmateriaalia. Viitattu: 25.3.2011. http://www.uta.fi/kirjasto/laak/Systemaattinen_kirjallisuushaku_EBM_2.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen. Viitattu: 25.3.2011 <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

Liite 1 Tiedote



Hyvät Vanhemmat,

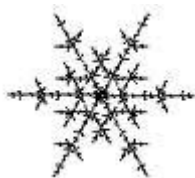
Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä lasten diabeteksestä päiväkodissa. Teemme yhteistyötä Vehkojan päiväkodin ja sen henkilökunnan kanssa suunnitellessamme ja toteuttaessamme ohjausmateriaalia diabeetikkolapsen hoitoon. Käymme tutustumassa päiväkodin Kullerot ryhmään ja sen päivärytmiin. Havainnoimme diabeetikkolapsen hoitoa ja hoitotoimenpiteitä sekä diabeetikkolapsia että muita ryhmän lapsia päiväkodin arjessa.

Opinnäytetyössämme käsittelemme diabetesta ja diabeetikkolapsia yleisellä tasolla, emmekä tuo kenenkään lapsen henkilöllisyyttä esille. Diabeteslasten havainnointi auttaa meitä opiskelijoita ymmärtämään paremmin lasten diabetesta ja sen hoitoa sekä diabeteslapsen arjen rytmiä. Havaintojemme ja henkilökunnan yhteistyön avulla kehitämme diabeteksen hoitoa helpottavan kuvasarjan päiväkodin käyttöön.

Ystävällisin terveisin

Sara Peltoniemi
sara.peltoniemi@laurea.fi

Neriina Niittymäki
neriina.niittymaki@laurea.fi



Liite 2 Tarina

PIKKUNALLE JA DIABETES

Metsän keskellä sijaitsee Hunajamäen päiväkotit. Pikkunalle on siellä hoidossa, kun Isänalle ja Äitinalle käyvät töissä. Päiväkodissa Pikkunalle leikkii, askarteleee ja viettää aikaa nalleystävien kanssa. Pikkunalle on rohkea kiipeilijä ja innokas juoksija. Viime aikoina Pikkunalle on ollut hyvin väsynyt. Hän ei jaksa leikkiä niin kuin ennen.

Eräänä päivänä Pikkunalle ei tulekaan aamulla päiväkotiin. Muut ryhmän nallet ihmettelevät, missä Pikkunalle oikein on.

Seuraavalla viikolla Pikkunalle ja Äitinalle saapuvat yhdessä päiväkotiin, juuri kun muut ryhmän nallet ovat syöneet aamupalan.

Kaikki nallet kokoontuvat piiriin kuuntelemaan, missä Pikkunalle on ollut ja mitä on tapahtunut. Äitinalle kertoo, että Pikkunalle on ollut sairaalassa. Pikkunalle on sairastunut diabetekseen. Tämä selittää, miksi nalle on aikaisemmin ollut niin väsynyt. Sairaalassa Pikkunallea hoidettiin ja verensokerit saatiin kuntoon. Sieltä Pikkunalle sai verensokerimittarin ja insuliinikynän.

Pikkunallen pitää mitata verensokeria ja pistää insuliinia. Hänen täytyy myös syödä säännöllisesti. Muutoin hän on sama nalle kuin ennenkin, Äitinalle vakuuttaa.

Mittarilla mitataan verensokeria. Jos verensokeri on matala, Pikkunalle tarvitsee syötävää. Jos verensokeri on korkea, Pikkunallelle pitää pistää lisää insuliinia, jotta pikkunallen vointi olisi hyvä.

Äitinalle täytyy lähteä töihin ja Pikkunalle jää päiväkotiin. Pikkunalle on niin innoissaan paluustaan päiväkotiin, ettei edes huomaa äitinalle lähtöä.

Ulkona paistaa aurinko ja ulos on kiva mennä leikkimään. Pikkunallet innostuvat leikkimään hippaa ja juoksentelevat pitkin päiväkodin pihaa. Pikkunalle on nopea juoksemaan ja hänestä on mukava leikkiä kavereiden kanssa. Hoitajanalle huutaa Pikkunallea käymään luonaan, mutta Pikkunalle ei millään maltaisi lopettaa kivaa leikkiä kesken. Pikkunalle kuitenkin tietää, että verensokerin mittaus kestää vain lyhyen hetken. Sitten hän pääsee takaisin leikkimään. Verensokeri on hieman matala, joten Pikkunalle saa lasin maitoa ja pienen palan leipää. Tämän jälkeen hän jatkaa ulkona touhuamista kavereidensa kanssa.

Lounaalla Pikkunallen sormenpäästä mitataan verensokeri. Mittari kertoo, kuinka paljon Hoitajanalle antaa Pikkunallelle syötävää ja minkä verran insuliinia pistetään.

Päiväuniaikaan luetaan satu, jonka jälkeen kaikki nallet käyvät nukkumaan. Hoitajanalle käy vielä tarkistamassa, että Pikkunalle voi hyvin. Hän mittaa verensokerin, joka on oikein hyvä ja Pikkunalle saa jatkaa unia.

Päivän päätteeksi Äitinalle hakee Pikkunallen kotiin. Pikkunalle kertoo, että päivä on ollut mukava ja on ollut kiva leikkiä. Pikkunalle odottaa jo huomista päivää päiväkodissa, että pääsee taas leikkimään nalleystävien kanssa.

Liite 3 Kuvat

Tarinan kuvat

PIKKUNALLE JA DIABETES





Äitinalle ja Pikkunalle saapuvat yhdessä päiväkotiin.



Äitinalle kertoo Pikkunallen sairastuneen diabetekseen päiväkotiryhmälle.



Sairaalasta Pikkunalle sai insuliinikynän ja verensokerimittarin.



Hoitajalle mittaa Pikkunallen verensokerin.



Pikkunalle pistetään insuliinia.



Pikkunalle muistaa syödä säännöllisesti.



Pikkunalle leikkii ulkona nalleystäviensä kanssa.



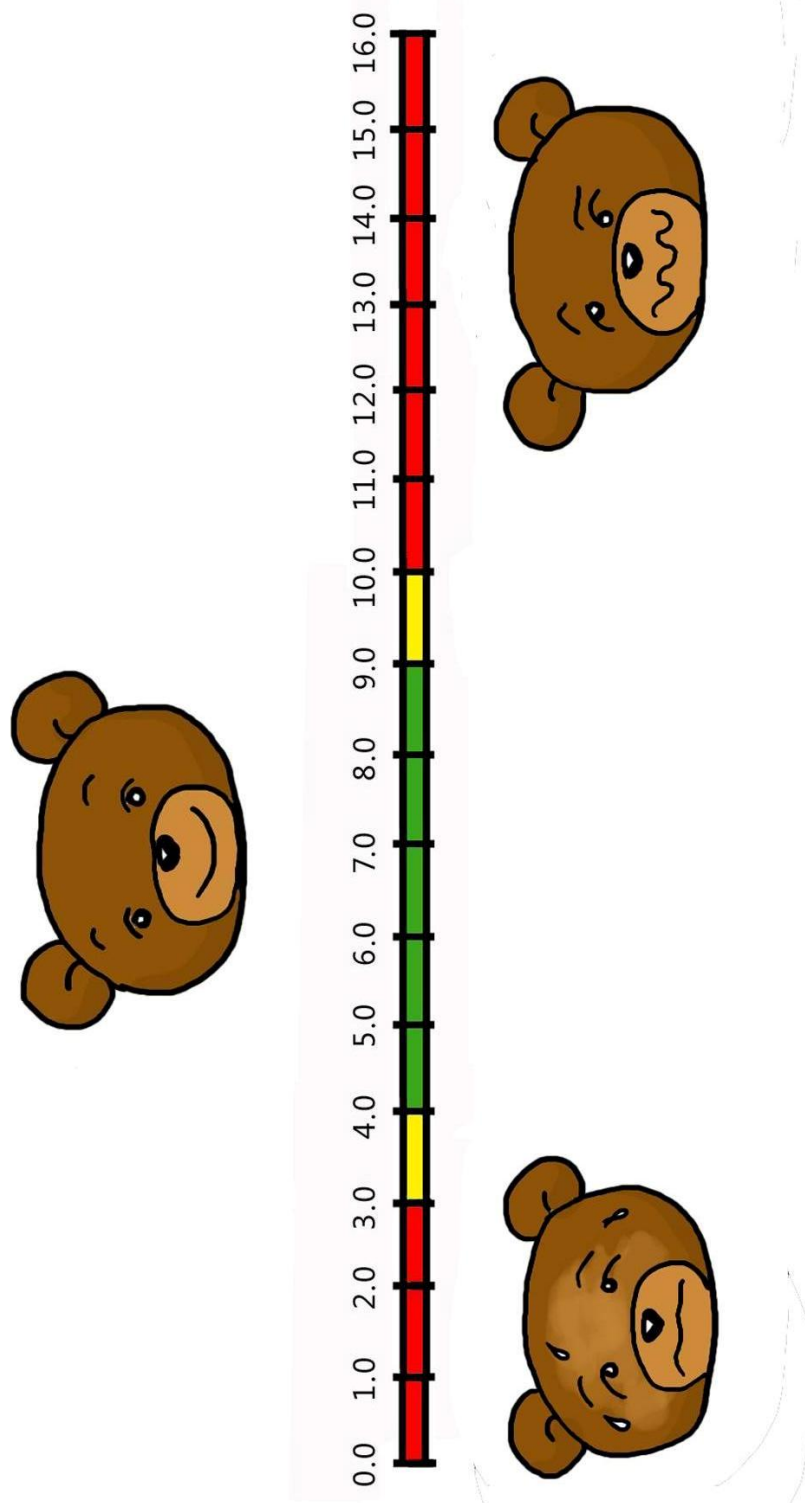
Päiväkodin nallet syövät lounaan, jonka jälkeen Hoitajalle laskee Pikkunalle pistettävän insuliinin määrän.



Päiväuniaikaan nallet rauhoittuvat nukkumaan ja Hoitajalle valvoo, että kaikki on hyvin.



Päivän päätteeksi Äitinalle hakee Pikkunallen kotiin.



Verensokerisuora hahmottamaan liian matalat ja korkeat verensokerit.