



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

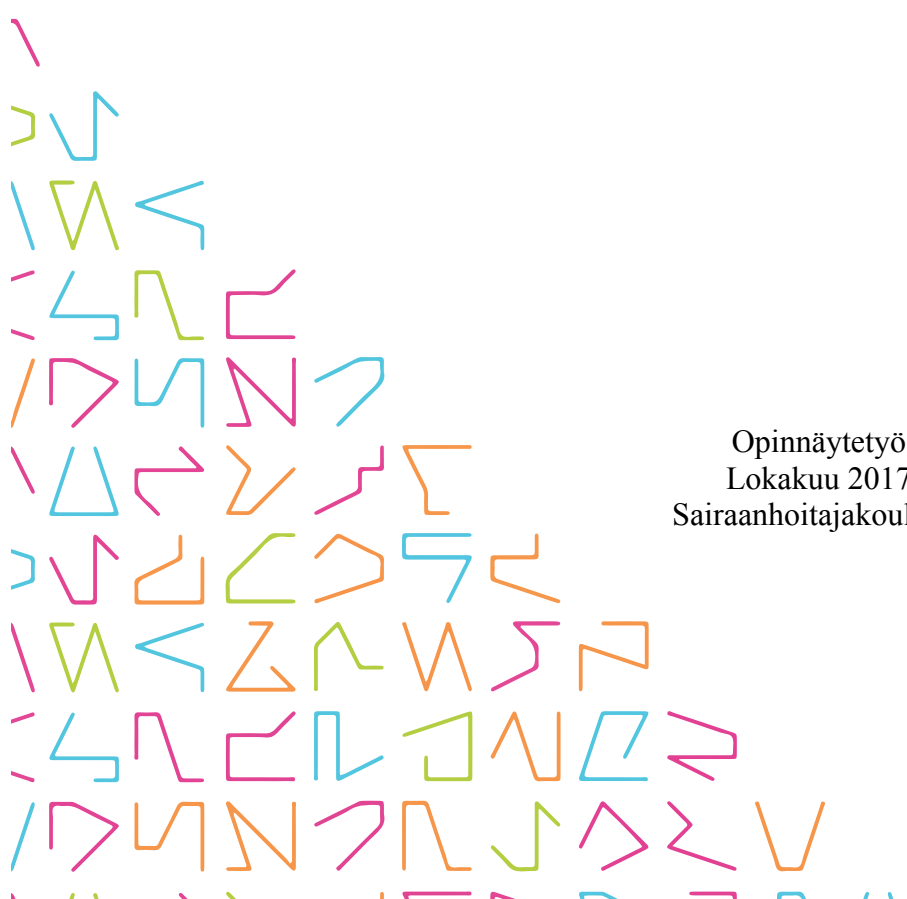
”TERVETULOA MUKAAN TAMPEREEN DIABETESYHDISTYKSEN TOIMINTAAN”

Esite tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen
perheelle

Eveliina Jalonen

Lyylimaija Toivola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

JALONEN, EVELIINA & TOIVOLA, LYYLIMAIJA:
”Tervetuloa mukaan Tampereen Diabetesyhdistyksen toimintaan”
Esite tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 0 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Tampereen Diabetesyhdistyksen toimintaa sekä suunnitella ja toteuttaa esite yhdistyksestä tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millainen sairaus tyypin 1 diabetes on, mitä vertaistuella tarkoitetaan sekä millainen yhdistys Tampereen Diabetesyhdistys on. Opinnäytetyön tavoitteena oli esitteen avulla lisätä tietoa tyypin 1 diabeteksestä ja Tampereen Diabetesyhdistyksestä.

Tyypin 1 diabetes on usein lapsuusiässä puhkeava pitkäaikaissairaus, jossa lapsen insuliinin erityös elimistössä loppuu. Tyypin 1 diabetekseen sairastunutta lasta hoidetaan aina insuliinilla. Suomessa tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on suurinta koko maailmassa. Ensitiedon antaminen perhelähtöisesti sairauden puhjetessa on tärkeää.

Tyypin 1 diabeteksessä kuten muissakin pitkäaikaissairauksissa vertaistuen merkitys korostuu. Vertaistuki on toisen ihmisen tietoa ja ymmärrystä samasta sairaudesta. Eri-laiset yhdistykset tarjoavat vertaistukimahdollisuuksia pitkäaikaissairauden kanssa eläville. Tampereen Diabetesyhdistyksellä on vertaistukimahdollisuuksia koko perheelle.

Opinnäytetyön tuotos on hyödyllinen apuväline hoitotyössä, sillä se auttaa sairaalan hoitohenkilökuntaa ohjaamaan perheitä vertaistuen pariin. Tuotos on konkreettinen perheelle annettava esite, joten perhe saa tutustua siihen rauhassa kotona. Tuotoksessa oli Tampereen diabetesyhdistyksen kannalta oleellisin tieto, vaikka esite oli sisällöltään suppea. Esitteen tarkoituksena oli auttaa perheitä tutustumaan yhdistykseen ja hakeutumaan sen toimintaan. Tulevaisuudessa voisi tutkia perheiden kokemuksia esitteen hyödyllisyydestä osana osastolla annettavaa ensitietoa.

Asiasanat: nuoruustyypin diabetes, vertaistuki, järjestötoiminta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

JALONEN, EVELIINA & TOIVOLA, LYYLIMAIJA

“Welcome to join Tampere Diabetes-association”

The Brochure for families with children got sick by diabetes mellitus type 1

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 0 pages

October 2017

The purpose of this study is to investigate the activities of Tampere Diabetes-association and both plan and fulfill a brochure for families with children got sick by diabetes mellitus type 1. The missions of study were to find out what kind of sickness diabetes mellitus type 1 is and how is the Tampere Diabetes-association with its capability to offer peer support. The aim of this study is with the brochure to raise awareness of diabetes mellitus type 1 and Tampere Diabetes-association.

Diabetes mellitus type 1 is usually long sickness that starts at young childhood ages. The sickness causes lack and finally ending of insulin production inside the body of a child. Peer support has a huge role when you have diabetes mellitus type 1. The support consist of the knowledge and understanding of another person suffering or gone through the same sickness and the progress. Tampere Diabetes-association's groups and clubs offer the peer support-possibilities for whole family.

The meaning of the brochure was to help families to get to know the association and find activities and peer groups, which could be helpful during sickness. In the future the study of the experience of the families given the brochure could be a good idea to get aware of how useful has the brochure been and how has it worked together with the first-hand knowledge about diabetes mellitus type 1.

Keywords: diabetes mellitus type 1, peer support, organizational activities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
4	TYYPIN 1 DIABETES	8
4.1	Tyypin 1 diabeteksen ensitieto.....	9
4.2	Tyypin 1 diabeteksen hoito	10
4.2.1	Insuliinihoidon toteuttaminen	10
4.2.2	Verensokerin omaseuranta	11
4.2.3	Hoidon toteutuminen arjessa.....	12
5	VERTAISTUKI.....	14
5.1	Vertaistuen merkitys tyypin 1 diabetesta sairastavalle	16
6	TAMPEREEN DIABETESYHDISTYS	17
6.1	Yhdistyksen perustarkoitus.....	17
6.2	Yhdistyksen tarjoamat vertaistukimahdollisuudet.....	17
6.3	Yhdistyksen tarjoama muu toiminta ja palvelut	18
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	20
7.1	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	21
7.2	Tuotoksen kuvaus	22
8	POHDINTA.....	24
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	24
8.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja johtopäätökset.....	25
	LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Nuoruustyypin diabetes eli tyypin 1 diabetes on aineenvaihdunnallinen häiriö eli autoimmuunisairaus, jossa elimistö ei pysty itse tuottamaan insuliinia. Tästä syystä nuoruustyypin diabetesta hoidetaan aina insuliinilla. Sairastuminen tapahtuu yleensä alle 40-vuotiaana. Vielä ei tiedetä tarkkaan, mistä taudin puhkeaminen johtuu, mutta liiallisella sokerin syömisellä ei ole siihen osuutta. (Saraheimo 2015, 9, 15.) Sairauden puhkeaminen tulee usein yllätyksenä. Tämän vuoksi on tärkeää, että perhe saa heti alkuvaiheessa tiedon, mistä löytää vertaistukea ja tarvittavaa apua uuden sairauden kanssa elämiseen.

Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastavia on 50 000 (Suomen Diabetesliitto n.db.), ja näistä noin 4 000 on lapsia (Jalanko 2014). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja Tampereen yliopistollisen sairaalan diabetespoliklinikan seurannassa on yli 300 alle 15-vuotiasta diabetesta sairastavaa lasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Sairaus on maailmanlaajuinen, mutta varsinkin tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys Suomessa on suurinta koko maailmassa (Suomen Diabetesliitto n.db). Jokainen terveydenhuollon ammattilainen tulee työssään kohtaamaan diabetekseen sairastuneita, joten aiheeseen perehtyminen on tärkeää ja hyödyllistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tyypin 1 diabetesta sairautena sekä suunnitella ja toteuttaa Tampereen Diabetesyhdistyksen esite tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle. Esitettä jaetaan perheille ensisijaisesti lastenosastolla kotiusvaiheessa, mutta sitä voidaan jakaa myös lasten diabetespoliklinikan kautta. Esitteen avulla perhe voi heti sairauden alussa tutustua Tampereen Diabetesyhdistyksen palveluihin ja vertaistukimahdollisuuksiin yhdessä lapsen kanssa.

Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen. Työn tavoitteena on lisätä tietoa esitteen avulla Tampereen Diabetesyhdistyksestä sekä heidän tarjoamastaan vertaistuesta tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle. Aiheesta on rajattu pois yksityiskohtainen esittely tyypin 1 diabeteksen läkehoidosta, verensokerin omaseurannasta, hiilihydraattien laskemisesta ja insuliinin pistämisestä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tampereen Diabetesyhdistyksen toimintaa ja lisäksi suunnitella ja toteuttaa yhdistyksen esite tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle.

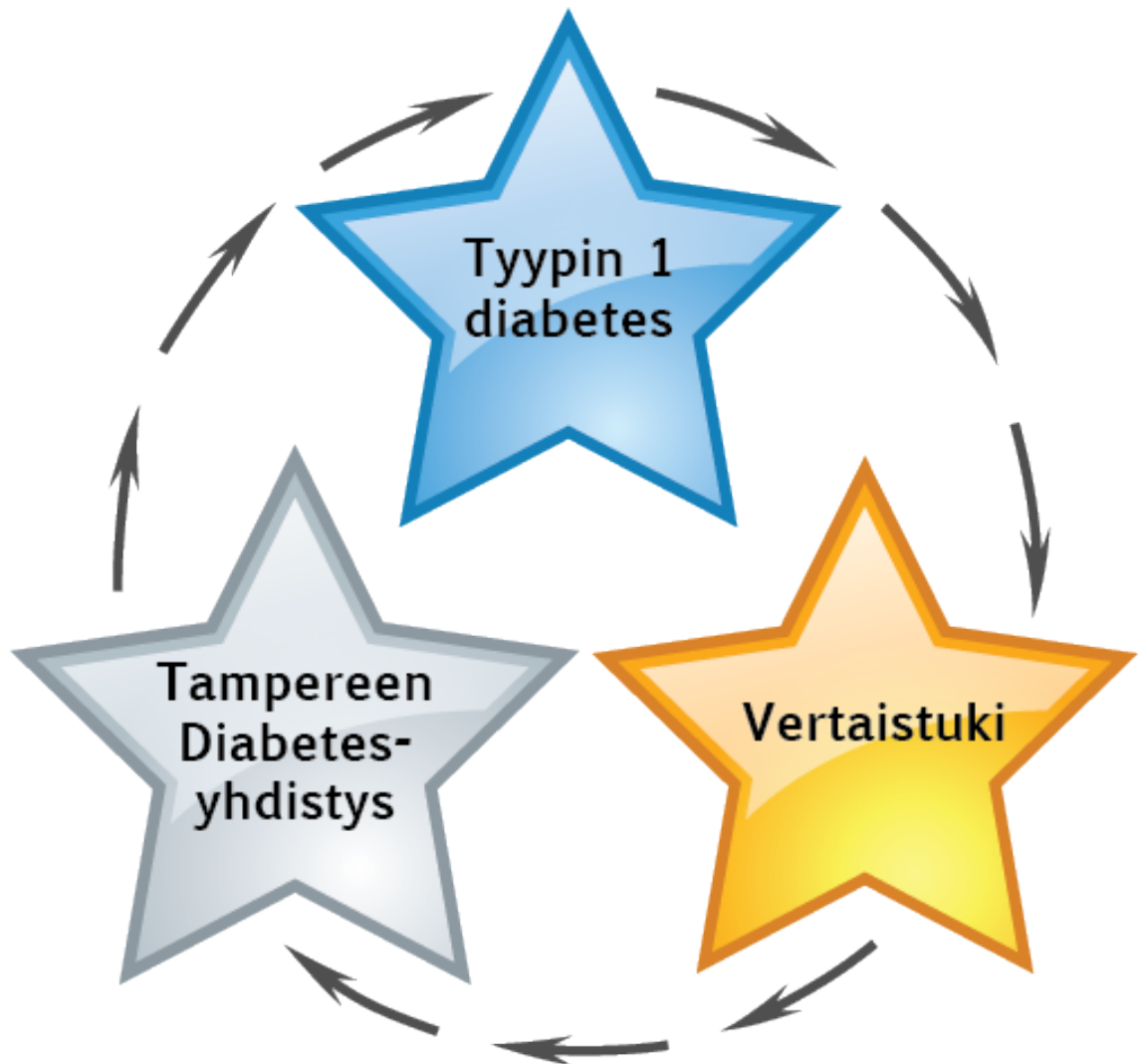
Opinnäytetyön tehtävät

1. Millainen sairaus tyypin 1 diabetes on?
2. Mitä vertaistuellla tarkoitetaan?
3. Millainen yhdistys Tampereen Diabetesyhdistys on?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuotoksen avulla lisätä tietoa tyypin 1 diabeteksestä, vertaistuesta sekä Tampereen Diabetesyhdistyksestä ja heidän tarjoamastaan vertaistuesta tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle. Omana oppimistavoitteenamme on oppia diabeteksestä sairautena, ymmärtää vertaistuen merkitys pitkäaikaissairaana elämässä sekä tutustua Tampereen Diabetesyhdistyksen toimintaan.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Vilkan (2015, 37) mukaan teoreettinen viitekehys luo opinnäytetyölle tietynlaisen kehyksen, jonka ympärille teoria rakentuu. Viitekehyksestä ilmenee opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu kolmesta käsitteestä: tyypin 1 diabetes, vertaistuki ja Tampereen Diabetesyhdistys (kuvio 1). Kuviossa käsitteet on kuvattu samankokoisina, sillä ne ovat työn kannalta samanarvoisia. Nuolet kuvaavat käsitteiden suhdetta toisiinsa. Työn teoriaosuudessa käsitteet avataan ja selitetään lukijalle.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

4 TYYPIN 1 DIABETES

Tyypin 1 diabeteksessa haiman saarekesolujen insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat autoimmuunitulehduksen eli sisäsyntyisen tulehduksen seurauksena. Sairaus on elinikäinen ja vaatii päivittäistä insuliinihoitoa. Tyypin 1 diabetes on jossain määrin periytyvää. Diabetesta sairastavilla lapsilla noin 10 prosentilla on lähisuvussaan diabetesta sairastava ihminen. Isän diabetes lisää todennäköisemmin lapsen riskiä sairastua tyypin 1 diabetekseen kuin äidin diabetes. (Suomen Diabetesliitto n.db.)

Tyypin 1 diabetesta ei voida ennaltaehkäistä, eikä ympäristötekijöiden vaikutusta sairastumiseen tiedetä (International Diabetes Federation 2015). Useita vuosia on tutkittu enterovirusten osuutta taudin puhkeamisvaiheessa. Vuosina 2007–2016 Tampereella tehdyssä tutkimuksessa havaittiin lapsilla esiintyvällä enterorokolla olevan yhteys haiman saarekesolujen tuhoutumiseen. Haiman saarekesolujen tuhoutuessa insuliinin erityös häiriintyy tai loppuu kokonaan. Tutkimus on tehty Suomessa, joten tuloksia ei voida yleistää maailmanlaajuisesti. Tutkimuksen tuloksista on kuitenkin suomalaisille hyötyä, koska Suomessa tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on suurinta koko maailmassa. (Honkanen 2016, 62–63, 76–78, 81.)

Taudin puhjetessa oireet ovat usein selkeät ja ilmenevät nopeasti muutaman päivän tai viikon kuluessa. Yleisimmät ensioireet ovat väsymys, janon tunne, virtsaamisen tiheytyminen ja pahoinvointi. Joskus hoitoon hakeutumisen pitkittyessä voi lisäksi esiintyä tajunnan tason alenemista. Diabetesepäilyn herätessä on aina hakeuduttava päivystykseen. Päivystyksessä tehdään mittauksia, joiden perusteella diagnoosi voidaan varmistaa. Mittausten kriteerien täytyessä lapsi otetaan osastolle hoidon aloittamista varten noin viikoksi. (Diabeteskäsikirja 2017, 4–7.)

Osastolla aloitetaan yksilöllisesti nesteytys ja insuliinihoito kuivuman ja korkeiden verensokeriarvojen korjaamiseksi. Osastolla oloaikana lapsen ja perheen kanssa käydään läpi diabetesta sairautena sekä sen hoitoa. Diabeteksen hoidon opetteleminen alkaa heti osastohoidon alussa ja kestää koko osastolla olon ajan. Hoidon ohjauksesta vastaavat diabeteshoitaja, lapsen omahoitaja, diabeteslääkäri, erikoistuva lääkäri sekä muu henkilökunta. Osaston lääkärit kertovat diabetekseen sairastumisen taustoista sekä määrittelevät insuliinin tarpeen jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Hoitajien tehtävänä on ohjata

pistotekniikkaa, verensokerin mittausta, hiilihydraattien laskemista sekä olla apuna ja tukena päivittäisissä toiminnoissa. Osastolla olon aikana perhe tapaa myös erityistyöntekijöitä, kuten ravitsemusterapeutin, sosiaalityöntekijän, psykologin ja kuntoutusohjaajan. (Diabeteskäsikirja 2017, 7, 62–63.)

4.1 Tyypin 1 diabeteksen ensitieto

Ensitieto on yksinkertaisimmillaan tuen ja tiedon jakamista hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Ensitiedon tarkoituksena on luoda turvallista pohjaa perheelle uuden elämäntilanteen edessä. Vaikka sana ensitieto viittaakin ensihetkeen, sen tarve jatkuu usein läpi elämän uusien haasteiden kohdatessa. (Vehmanen & Vesa 2014.) Yhteistyö myös muiden perhettä hoitavien tahojen, kuten viranomaisten, palveluntarjoajien ja yhdistysten kanssa korostuu ensitietoa annettaessa (Vammaisperheiden monitoimikeskus Jaatinen 2014).

Tilanteet, joissa ensitietoa annetaan ovat usein ainutkertaisia, joten on tärkeää noudattaa tiettyjä ohjeita. Ensitiedon antamisessa perhelähtöisyys on isossa osassa. Jokaisen perheen tiedollisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin tulee vastata yksilöllisesti. On tärkeää kunnioittaa lasta ja perhettä sekä huomioida heidän kulttuurinsa ja kielensä. Hoitajan on oltava hienotunteinen, rehellinen, avoin ja empaattinen sekä antaa tietoa pienissä osissa toivoa ylläpitäen. (Vammaisperheiden monitoimikeskus Jaatinen 2014.)

Diabetesdiagnoosin varmistuessa lääkäri ja hoitaja vastaavat yhdessä ensitiedon antamisesta. Ohjauskerroilla käydään läpi diabetesta sairautena, hoidon toteutusta ja sen tavoitteita sekä elämäntapojen vaikutusta verensokeriarvoihin. Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että perhe osaa hoitaa sairautta oikein pärjätäkseen kotona. Hoitaja opettaa kädestä pitäen oikeat pistoskohdat ja pistotekniikan. Ensitietoa annettaessa tulee myös korostaa verensokerin omaseurannan tärkeyttä hoidon alkuvaiheessa. (Diabeteskäsikirja 2017, 82, 84, 86, 93.)

Ensitiedon antaminen tapahtuu pääasiassa osastolla, mutta esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri järjestää tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheille ensitietoiltapäivän. Ensitietoiltapäivä järjestetään 3–4 kertaa vuodessa tarpeen mukaan. Tapahtuma on maksuton, ja se on tärkeä osa diabeteksen alkuehjausta. Siellä käydään läpi diabetek-

sen hoitoa, ja diabeteksen erityisasiantuntijat, kuten lääkäri, jalkaterapeutti ja psykologi pitävät luentoja. Tapahtumassa myös Tampereen Diabetesyhdistys esittelee toimintaansa ja vertaistukimahdollisuuksia. Tapahtuma on pääsääntöisesti suunnattu vanhemmille, mutta kouluikäiset lapset voivat osallistua, mikäli he jaksavat olla mukana luennoilla. (Latvala 2017.)

4.2 Tyypin 1 diabeteksen hoito

Terveellä ihmisellä verensokerin noustessa haima alkaa tuottaa insuliinia, joka laskee verensokeripitoisuuden takaisin normaalitasolle eli 4–6 mmol/l (Saraheimo 2015, 18). Tyypin 1 diabeteksessa haima ei pysty enää itse tuottamaan verensokeria laskevaa insuliinia. Tämän takia tyypin 1 diabeteksen hoidossa käytetään lääkehoitona insuliinipistoksia tai insuliinipumppua. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2013.) Omien verensokeriarvojen seuranta on tärkeää, koska sen avulla määritetään oikea insuliiniannos. Terveelliset ruokailutottumukset ja säännöllinen liikunta ovat myös tärkeä osa hyvää hoitotasapainoa. (Mustajoki 2015b.)

4.2.1 Insuliinihoidon toteuttaminen

Tyypin 1 diabeteksen lääkehoidossa käytetään pitkävaikutteista tai keskipitkävaikutteisista eli NPH -insuliinia ja niiden lisäksi lyhytvaikutteista insuliinia ja/tai pikainsuliinia (Diabeteskäsikirja 2017, 18–19). Pitkävaikutteista ja keskipitkävaikutteisista insuliinia annostellaan 1–2 kertaa päivässä. Lääkäri määrittelee perusinsuliinin määrän jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Lyhytvaikutteista insuliinia tai pikainsuliinia käytetään laskemaan esimerkiksi ateriainnista johtuva nouseva verensokeripitoisuus. (Mustajoki 2015b.)

Lapsilla yleisimmin käytössä olevat hoitomuodot ovat kolmi- ja monipistohoito. Kolmipistohoidossa annostellaan aamulla keskipitkä- sekä lyhytvaikutteista insuliinia. Ennen päivällistä annostellaan lyhytvaikutteista insuliinia sekä ennen nukkumaan menoa keskipitkävaikutteista insuliinia. Tarpeen mukaan voidaan vielä lisäksi annostella pikainsuliinia iltapalan yhteydessä. Kolmipistohoidossa on tärkeää säännöllinen päivärhythmi sekä ateria koot, joten se soveltuu parhaiten pienten lasten hoitomuodoksi. Moni-

pistoshoidossa pitkävaikutteinen insuliini annostellaan 1–2 kertaa päivässä ja pikainsuliinia käytetään aterioiden yhteydessä. Pikainsuliiniannos lasketaan verensokeriarvojen ja syödyn hiilihydraattimäärän mukaisesti. Monipistohoito mahdollistaa joustavammat elämäntavat, joten se sopii paremmin isoille lapsille ja murrosikäisille. (Diabeteskäsikirja 2017, 21–22.)

Insuliinit annostellaan useimmiten pistoksina ihon alle rasvakudokseen. Pistopaikkoina toimii tavallisesti vatsan, pakarän tai reiden alueet. Nykyään insuliinin pistäminen on vaivatonta ja lähes kivutonta, joten lapsen on helppo opetella itse pistämään. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös insuliinipumppua. Insuliinipumppu on pieni laite, jota kuljetetaan vyötäröllä. Laite kiinnitetään vatsan tai pakarän alueelle, ja se säännöstelee insuliinia ohjelmoidusti. (Mustajoki 2015b.)

4.2.2 Verensokerin omaseuranta

Tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsen hoidossa tärkeää on verensokerin omaseuranta, koska lapsilla verensokeriarvot vaihtelevat helpommin. Lasten ja nuorten verensokerin tavoitetaso ennen aterioita tulisi olla 4–6 (7) mmol/l ja aterian jälkeen alle 8 (10) mmol/l. Liian matalan verensokerin eli hypoglykemian raja-arvona pidetään alle 3,5 mmol/l. Verensokerin noustessa yli 11,1 mmol/l puhutaan liian korkeasta verensokerista eli hyperglykemiasta (Diabeteskäsikirja 2017, 4, 44, 37–38.)

Liian matala verensokeri eli hypoglykemia johtuu usein liian pitkästä ateriavälistä tai liikunnan vaikutuksesta. Sitä voidaan ehkäistä huolehtimalla säännöllisestä ateriarytmistä sekä syömällä hiilihydraatteja ennen liikuntasuoritusta. (Mustajoki 2016.) Hypoglykemian oireet ovat lapsilla yksilöllisiä, eikä lapsi välttämättä osaa tunnistaa oireitaan. Kuitenkin tavallisimpia oireita ovat heikotus, huimaus, nälän tunne, päänsärky, näön hämärtyminen ja levottomuus. Oireiden ilmaantuessa on lapselle tarjottava jotain soke-ripitoista syötävää, sillä se nostaa verensokeriarvoja ja lievittää oireita. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2013.)

Liian korkea verensokeri eli hyperglykemia johtuu usein liian pienestä insuliiniannoksesta, liiallisesta ravinnosta, flunssasta tai valvomisesta. Myös elämänmuutoksilla voi olla vaikutusta verensokerin nousuun. Hyperglykemian oireina ovat usein lisääntynyt

virtsaamisen tarve, janon tunne ja väsymys. Liian korkeaa verensokeritasoa lasketaan insuliinilla. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2013.) Liian pitkään jatkunut korkea verensokeripitoisuus voi johtaa happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin. Ketoasidoosin ensisijainen hoito on potilaan nesteytys ja suonensisäinen insuliini. Ihon alle pistettävään insuliiniin siirrytään vasta, kun ketoasidoosi on korjaantunut. (Diabeteskäsikirja 2017, 7–8.)

4.2.3 Hoidon toteutuminen arjessa

Osastolta kotiutumisen jälkeen perhe käy aluksi tiheästi noin 2 viikon välein diabetespoliklinikalla seurannassa. Kun hoitotasapaino saavutetaan perhe jatkaa poliklinikalla käyntejä noin 3 kuukauden välein. Hoitotasapainon huonontuessa käyntejä voidaan tihentää. Poliklinikka käynneillä perhe tapaa hoitajan ja lääkärin. Lisäksi lapselle tehdään vuosittain vuositarkastus, jossa kartoitetaan sen hetkinen tilanne. (Diabeteskäsikirja 2017, 66-67.)

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa liikunta ja ruuan hiilihydraattimäärän laskeminen ovat tärkeässä osassa verensokerin omaseurannan rinnalla tavoiteltaessa hyvää hoitotasapainoa. Säännöllinen liikunta on hyväksi, sillä se parantaa elimistön insuliiniherkkyyttä. Lapsen verensokeriarvot tulee mitata ennen ja jälkeen liikuntasuorituksen, sillä liikunta voi tehostaa jopa 24 tunnin ajan insuliinin vaikutusta. Ennen ja jälkeen liikuntasuorituksen on hyvä syödä hiilihydraattipitoinen välipala. Liikuntasuorituksen kestäessä yli 1.5 tuntia tulee verensokeria seurata lisäksi suorituksen aikana ja tarvittaessa tulee nauttia hiilihydraattipitoisia välipaloja. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2013.)

Hoidon alussa ravitsemusterapeutti tekee jokaiselle yksilöllisen ravitsemussuunnitelman. Tavoitteena on, että lapsi voi diabetesdiagnoosin jälkeen syödä kuten ennen sairastumista. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä, ja ruokailut on hyvä jakaa 3 pääaterialle ja 2–4 välipalalle. Ruokailussa on tärkeää ottaa huomioon hiilihydraattien osuus annoksesta, sillä niiden mukaan määräytyy pikainsuliinin määrä. Makeaa ei tarvitse välttää, vaan sitä voi syödä kohtuudella, esimerkiksi jälkiruokana. Sokeripitoiset juomat on hyvä korvata keinotekoisesti makeutetuilla juomilla. (Diabeteskäsikirja 2017, 46, 88.)

Päiväkodissa ja koulussa tulee ottaa huomioon tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsen ateriarytmi sekä välipalojen tarve. Päiväkotia ja koulua varten laaditaan ohjeellinen ateriasuunnitelma. Suunnitelmassa huomioidaan päiväkodin ja koulun aikataulut. Päiväkotikäiselle lapselle ruoka annostellaan valmiiksi, ja syötyjen hiilihydraattien määrää seuraa aikuinen. Vanhemmat koululaiset huolehtivat itse ruokailuistaan, hiilihydraattien määrän laskemisesta ja ateriainsuliinin pistämisestä, mutta vastuu on aikuisella. Päiväkodissa ja koulussa tulee varautua lapsen mahdollisiin mataliin verensokereihin sokeri-
pitoisella syötävällä tai juotavalla. Yhteistyö perheen, päiväkodin, koulun sekä koulu-
terveydenhoitajan välillä on ensiarvoisen tärkeää lapsen diabeteksen hoidossa. (Virtanen, Aro, Keskinen, Lindström, Rautavirta, Ventola & Virtanen 2008.)

5 VERTAISTUKI

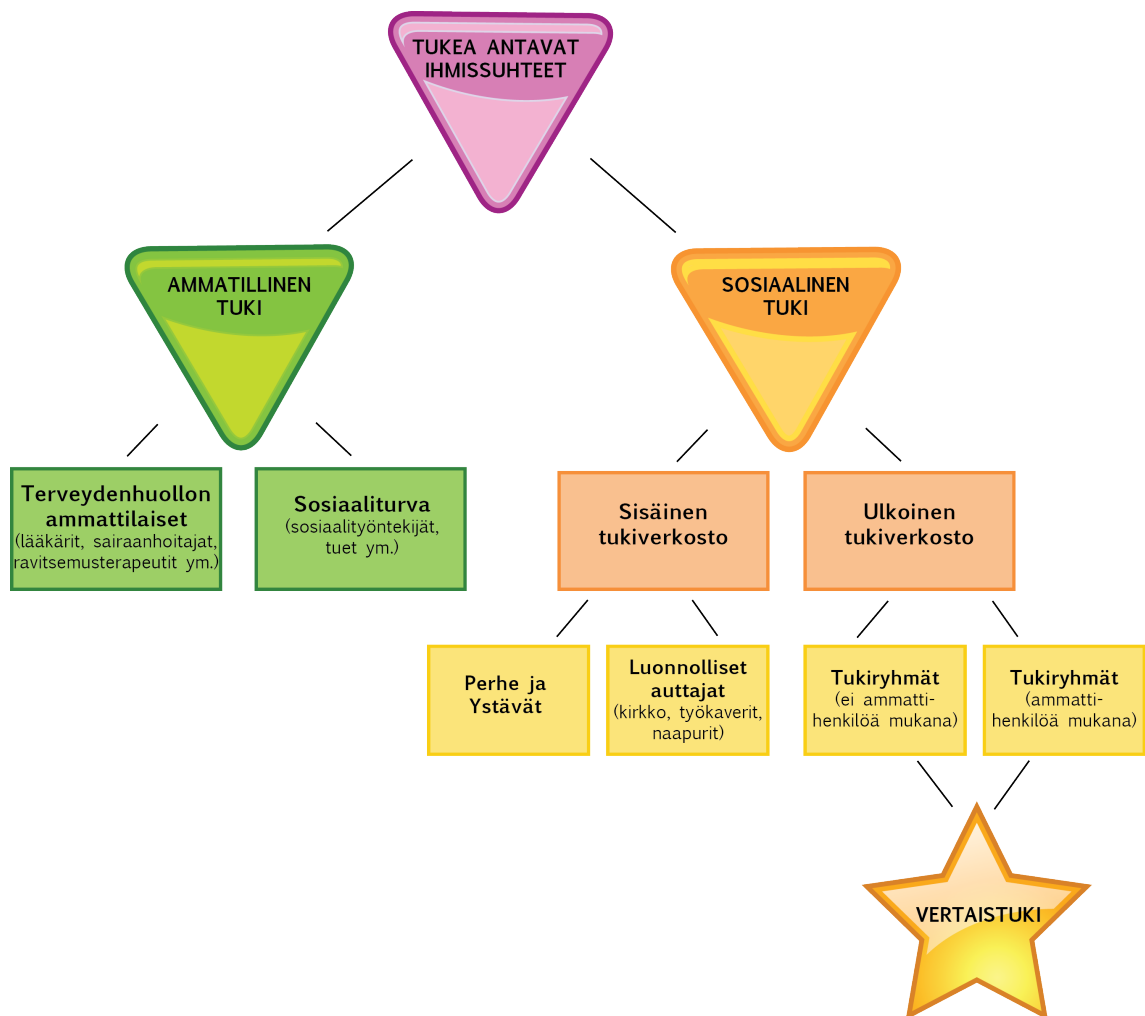
Yhdistykset tarjoavat paljon erilaisia vertaistukimahdollisuuksia, joiden pariin pitkäaikaissairautta sairastava voi hakeutua. Vertaistukea voi saada ohjatuista keskusteluryhmistä, toiminnallisista ryhmistä, avoimista kohtaamispaikoista tai kahdenkeskisistä tapaamisista. Yhdistykset tarjoavat mahdollisuuden kohtaamiselle, mutta osallistujat luovat toisilleen vertaistuen. (Huuskonen 2015.)

Vertaistuessa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämänkaltainen vuorovaikutus antaa parhaimmillaan apua, tukea ja hyötyä elämäntilanteen haasteisiin. Ihmisen on helppo kuvailla omia tunteitaan sellaiselle, joka käy läpi samoja kokemuksia. Hän tietää toisen todella ymmärtävän tuntemuksiaan. Terveystuella ammattihenkilöllä ei välttämättä ole tietoa kaikista mahdollisista arjen selviytymiskeinoista, mitä samassa elämäntilanteessa olevalla voi olla tarjottavana. (Ihalainen & Kettunen 2016, 59.)

Eri ihmiset käsittelevät kokemuksiaan sairaudesta omalla tavallaan. Vertaisten ei tarvitse olla samassa käsittelyn vaiheessa saadakseen vertaistukea. Eri vaiheessa olevat henkilöt voivat antaa uusia näkökulmia ja keinoja asian käsittelemiseen. Vertaistuki ja ammattiapu eivät ole sama asia, mutta toimivat usein rinnakkain toisiaan tukien. Ammattiapu on sairauden hoitamisen kannalta tärkeää, mutta vertaistuen avulla ihminen ymmärtää, ettei ole tilanteessa yksin sekä saa lisää voimavaroja arjessa jaksamiseen. (Huuskonen 2015.)

Vertaistuki on pitkäaikaissairautta sairastavien elämässä tärkeää. Ammattihenkilön tulisi heti sairauden alkuvaiheessa ohjata potilasta hakeutumaan vertaistukea tarjoaviin tahoihin ja vahvistaa jo olemassa olevia tukiverkostoja. (Dennis 2003; Huuskonen 2015.) Denniksen (2003) mukaan sosiaalinen tuki koostuu sisäisestä ja ulkoisesta tukiverkostosta. Sisäinen tukiverkosto pitää sisällään perheen ja ystävien lisäksi muitakin tukea antavia tahoja, kuten naapureita, työkavereita sekä esimerkiksi kirkon. Vertaistuesta on kyse kuitenkin silloin, kun vuorovaikutus tapahtuu sellaisten ihmisten kanssa, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Tällöin kyseessä on useimmiten ulkoinen tukiverkosto. (Dennis 2003.)

Vertaistukea voi saada vertaistukiryhmästä tai yksittäiseltä vertaistukihenkilöltä. Vertaistukiryhmiä on kahdenlaisia. Toisessa ryhmän ohjaajana toimii ammattihenkilö ja toiset ryhmät toimivat ilman erillistä ohjaajaa. Tukiryhmät voivat kokoontua kasvotusten tai esimerkiksi sosiaalisen median välityksellä. Kuviossa 2 on tarkemmin kuvailtu tukea antavia ihmissuhteita, josta voi hakea tukea sairauden kanssa elämiseen. (Dennis 2003.)



KUVIO 2. Tukea antavat ihmissuhteet (mukaillen Dennis 2003).

Vertaistuki ilmenee kolmella tavalla: emotionaalisena, informatiivisena sekä arvioivana vertaistukena. Emotionaaliseen tukeen kuuluu vahvasti toisesta henkilöstä välittäminen, rohkaiseminen, kuunteleminen, neuvojen antaminen ja negatiivisuuden välttäminen. Emotionaalinen tuki on tärkeä osa henkistä jaksamista. Informatiivinen tuki koostuu ohjeiden antamisesta, ehdotuksista, ongelmien ratkaisusta sekä palautteesta. Informatiivisen tuen avulla voi saada käytännön vinkkejä, joita terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei välttämättä ollut antaa. (Dennis 2003.) Arvioivassa tuessa pyritään etsimään

yhdessä ryhmän kanssa syitä tietynlaiselle käyttäytymiselle ja mahdollisesti hakemaan muutoksia toimintatapoihin ja malleihin. Löytämällä oikeanlaiset toimintatavat voidaan saavuttaa positiivisempi elämäkuva. (Dennis 2003; Taylor, Gutteridge & Willis 2016.)

5.1 Vertaistuen merkitys tyypin 1 diabetesta sairastavalle

Vertaistuki on toisen ihmisen ymmärrystä ja tietoa samasta asiasta, esimerkiksi sairaudesta. Tyypin 1 diabetesta sairastavat saattavat erottua joukosta, ja he voivat kokea olonsa ulkopuoliseksi sellaisten ihmisten kanssa, jotka eivät ymmärrä diabeteksen tuomia haasteita päivittäiseen arkeen. Pitkäaikaissairauksia sairastavat pyrkivät mielellään hakeutumaan samassa tilanteessa olevien seuraan, sillä he ymmärtävät elämää sairauden kanssa. (Gilbert, Dodson, Gill & McKenzie 2012.)

Vertaistuki ilmenee eri tavoin. Sen avulla diabetesta sairastavan lapsen perhe saa helpotusta arkeen, esimerkiksi konkreettisia vinkkejä ravitsemuksesta ja liikunnasta. Vinkit ovat samaa sairautta sairastavien omia kokemuksia hyväksi todetuista käytännöistä. Vertaistuki voi olla myös sosiaalista ja henkistä tukea ja kannustusta sairauden keskellä. Sen avulla sairastunut pysyy helpommin motivoituneena sitoutumaan hoitoonsa. Vertaistuki voi auttaa myös lähentämään terveysalan ammattilaisia ja potilaita luomalla linkkejä hoitohenkilökuntaan ja rohkaisemalla tarvittaessa hoitoon hakeutumisessa. Vertaistuen avulla sairastuneella on lähellä ihmisiä, jotka ymmärtävät millaista elämä on sairauden kanssa. (Gilbert ym. 2012; Taylor ym. 2016.)

6 TAMPEREEN DIABETESYHDISTYS

Tampereen Diabetesyhdistys on Diabetesliiton jäsen. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen tietoa, tukea ja toimintaa. Yhdistyksessä on jäseniä noin 3 400, ja sen toimialueina Tampereen lisäksi ovat Pälkäne, Pirkkala, Kangasala ja Nokia. Yhdistyksen jäseneksi voi liittyä, vaikka ei itse sairastaisi diabetesta. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016d.)

6.1 Yhdistyksen perustarkoitus

Tampereen Diabetesyhdistyksen perustarkoituksena on työskennellä diabeteksen parissa yhteistyössä Suomen Diabetesliitto ry:n kanssa. Yhdistys toimii diabetesta sairastavien yhdysiteenä. Yhdistys työskentelee myös diabeteksen aiheuttamien haittavaikutusten ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä valvoo diabetesta sairastavien yhteiskunnallisia etuja. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2007.)

Tampereen Diabetesyhdistys pyrkii parantamaan diabetesta sairastavien hoitomahdollisuuksia, sosiaaliturvaa sekä tukee koulutus- ja tutkimustoimintaa. Yhdistys osallistuu ennaltaehkäisevään terveystieteiden ja terveyskasvatustyöhön ja tekee myös tiedotus-, julkaisu-, neuvonta- sekä valistustoimintaa. Yhdistyksen tehtävänä on tehdä esityksiä ja aloitteita viranomaisille sekä muille päättäjille diabeteksen hoitoon liittyen. Vuosittain valittu hallitus hoitaa yhdistyksen asioita. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2007.)

6.2 Yhdistyksen tarjoamat vertaistukimahdollisuudet

Tampereen Diabetesyhdistys mahdollistaa diabetesta sairastaville apua ja vertaistukea päivittäiseen elämään sairauden kanssa. Yhdistys tarjoaa monipuolisesti vertaistukimahdollisuuksia, kuten erilaisia vertaistukiryhmiä ja kerhoja. Kesäisin järjestetään 8–13-vuotiaille lapsille liikunnallinen kesäleiri. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016c.)

Yhdistyksellä on monia erilaisia vertaistukiryhmiä, jotka kokoontuvat säännöllisesti. Lapsiperheille sopivia vertaistukiryhmiä ovat esimerkiksi Perhekerho, Nuorten ykkös-

klubiryhmä, Vertaistukiryhmä diabeetikolasten ja -nuorten vanhemmille sekä Isovanhempien ryhmä. Perhekerhossa diabetesta sairastavan lapsen vanhemmat voivat jakaa ajatuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa ja lapset tapaavat toisia diabeetikoita. Nuorten ykkösklubiryhmässä 10–15-vuotiaat viettävät aikaa yhdessä ja saavat uusia kavereita. Vertaistukiryhmä diabeetikolasten ja -nuorten vanhemmille toimii Facebookissa. Siellä voi jakaa ajatuksia ja keskustella mieltä askarruttavista asioista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Isovanhempien ryhmässä isovanhemmat pääsevät keskustelemaan ja jakamaan huoliaan diabeteksestä. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016c.)

Yhdistyksellä on myös vertaistukihenkilöitä diabetekseen sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Vertaistukija sairastaa itse diabetesta tai on diabetesta sairastavan henkilön läheinen. Vertaistukijan kanssa voi keskustella puhelimesta, sähköpostin välityksellä tai hänet voi tavata. Vertaistukija on luotettava, ja hänellä on vaitiolovelvollisuus. Hän kertoo omista kokemuksistaan ja selviytymiskeinoistaan sekä rohkaisee ja kuuntelee. (Tampereen diabetesyhdistys ry n.d.)

Lapsiperheille mieluisana toimintana ovat kesäisin järjestettävät liikunnalliset leirit 8–13-vuotiaille lapsille (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2013). Kesän lastenleiristä ja sen ajankohdasta ilmoitetaan yhdistyksen jäsenlehdessä. Tampereen Diabetesyhdistyksen lasten kesäleiri on järjestetty yhdessä Ylöjärven Diabetesyhdistyksen kanssa. (Nykänen 2016a, 15.)

Tampereen Diabetesyhdistyksen lasten kesäleirit järjestetään aina Varalan urheiluopistossa Tampereella. Leirin ohjelmassa on paljon erilaista liikuntaa sekä yhdessäoloa. Leirillä lasten kanssa opetellaan tai kerrataan hiilihydraattien laskemista sekä keskustellaan, miten erilaiset liikuntamuodot vaikuttavat verensokereihin. Lapset saavat leireillä toisistaan vertaistukea. Leirillä on diabeteshoidon omaava henkilökunta, joka huolehtii lasten diabeteksen hoidosta leirin ajan. (Nykänen 2016b, 26.)

6.3 Yhdistyksen tarjoama muu toiminta ja palvelut

Yhdistyksellä on kaksi diabeteksen hoidon erityispätevyyden omaavaa lääkäriä, joiden vastaanotolle on mahdollista päästä kahtena iltana viikossa. Yhdistyksen diabeteshoita-

jan vastaanotot ovat yhdistyksen jäsenille maksuttomia. Jäsenet voivat varata aikoja yhdistyksen jalkahoitajalle edulliseen hintaan. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016b.) Yhdistyksen jäsenet voivat soittaa Diabetesliiton neuvontapuhelimeen maksutta. Neuvontapuhelimeen vastaa diabeteshoitaja, jolta voi kysyä diabeteksen hoitoon koskevia asioita. Puhelimeen vastaavalla hoitajalla on vaitiolovelvollisuus, ja tarvittaessa hänelle voi soittaa nimettömänä. (Suomen Diabetesliitto ry n.da.)

Tampereen Diabetesyhdistykseltä voi ostaa edullisesti erilaisia diabeteksen hoitoon liittyviä tarvikkeita, esimerkiksi verensokerimittareita sekä oppaita diabeteksen hoitoon ja seurantaan liittyen (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016a). Yhdistys tarjoaa myös mahdollisuuden erilaisiin mittauksiin, kuten verensokeri-, verenpaine- sekä pitkäaikaisverensokerimittaukseen. Nämä mittaukset ovat jäsenille edullisempia. Yhdistyksen toimistolla voi käydä myös testauttamassa oman verensokerimittarin toimivuuden. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016b.)

Yhdistys järjestää yleisöluentoja ja teemailtoja diabetekseen ja terveyden edistämiseen liittyen. Luentojen ja teemailtojen aiheet vaihtelevat, joten niistä saa ajankohtaisimman tiedon yhdistyksen tuoreimmasta TrenDi-jäsenlehdessä, joka ilmestyy neljä kertaa kalenterivuoden aikana. Yleisöluennon aiheena on ollut esimerkiksi lasten ja nuorten diabeteshoidon haasteet sekä teemaillan aiheena elintarvikepakkauselosteiden sisältö. (Nykänen 2016b, 19, 21.)

Tampereen Diabetesyhdistyksen verkkosivuilta on mahdollista tulostaa lasten diabeteksestä kertovia oppaita, jotka voi viedä esimerkiksi kouluihin ja harrastuksiin. Oppaissa on kuvattu selkeästi diabetesta sairautena, annettu ohjeita liikunnasta sekä annettu ensiapuohjeita liian matalan ja korkean verensokerin tunnistamiseen ja hoitoon. Verkkosivuilta löytyy myös ala-asteikäisille lapsille suunnattu opas tyypin 1 diabeteksestä. Oppaat löytyvät myös ruotsin ja venäjän kielelle kirjoitettuna. Yhdistyksen nettisivuilta löytyy myös yhdistyksen tarjoamat ajankohtaiset tapahtumat, niiden aikataulu ja sisältö. Tampereen Diabetesyhdistys toimii myös Facebookissa ja Instagramissa. (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2016e.)

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen eli tuotuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa tai opastaa visuaalisin ja viestinnällisin keinoin ammatillisessa kentässä käytännön toimintaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti sekä usein kirjallinen tuotos. Tuotos voi olla muodoltaan esimerkiksi ohje, ohjeistus tai perehdyttämisopas. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämätahtoon sitoutuva. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 51, 65.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä raporttia lähdetään kirjoittamaan etsittyjen lähteiden perusteella. Lähteinä voidaan käyttää myös haastatteluja tai tiedonantajaa, jolla on asiaa luotettavaa tietoa. Lähteiden laatu on kuitenkin tärkeää, ja siksi lähteisiin etsitään myös tutkittua tietoa. Lähdekriittisyys korostuu työtä tehdessä. Työssä käytetään mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja, sillä toissijaiset julkaisut ovat usein alkuperäisten tulkintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 54, 73.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti muodostuu kysymyksistä mitä, miksi ja miten työ on tehty sekä siitä, millainen opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut. Raportista ilmenee työn tulokset ja johtopäätökset. Raporttiin kirjoitetaan omaa pohdintaa opinnäytetyön vaiheista ja onnistumisesta. Raporttia lukiessa lukijalle selviää, miten työssä on onnistuttu sekä mitä asioita on opittu työtä tehdessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Salosen (2013, 25) mukaan itsenäinen ja erityinen tuotos on keskeisessä asemassa toiminnallista opinnäytetyötä, kuitenkin tuotoksen lisäksi syntyneen raportin on oltava sisällöltään kattava sekä luotettava kokonaisuus.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään usein tietylle kohderyhmälle. Tuotoksen muoto suunnitellaan kohderyhmälle sopivaksi. Valmiin tuotoksen sisältöä, muotoa ja ulkoasua tulee miettiä ennen kuin tuotos julkaistaan. Tuotoksen tulee palvella valittua kohderyhmää sekä sisällöltään että ulkoasultaan, jotta tuotos on kiinnostava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–52.)

7.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö ei synny hetkessä, tekstiä täytyy jäsentää ja muokata siitä saatujen palautteiden ja oman itsearviointin jälkeen. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen on prosessi, jonka avulla kirjoittaja jäsentää ja pohtii ajatuksiaan aiheesta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on otettava huomioon lukijakunta ja heidän aikaisempi tietonsa aiheesta. Tekstin tulee olla lukijalle sujuvaa ja ymmärrettävää. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2007, 19–20; Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 93.) Tässä työssä on otettu huomioon lukijakunta selittämällä hoitotyössä käytetyt tieteelliset termit selkeästi kansankielellä.

Mattilan ym. (2006, 93) mukaan aiheen valinta on keskeisin osa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2016 aiheen valinnalla ja työelämätahon tapaamisella. Hirsijärven, Remeksen & Sajavaaran (2014, 71) mukaan tutkimuksen aiheen tulee herättää kiinnostusta jotain ongelmaa kohtaan, johon haluaa löytää ratkaisun. Tampereen diabetesyhdistykseltä saatiin valmis aihe, joka vaikutti kiinnostavalta. Aiheena oli tuottaa esite yhdistyksen toiminnasta. Kohderyhmänä oli tyypin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perhe.

Työelämätahon eli Tampereen Diabetesyhdistyksen kanssa käytiin keskustelu heidän tarpeistaan tätä opinnäytetyötä kohtaan. Prosessi jatkui opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä ja aikataulun suunnittelulla. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen etsittiin kattavasti tietoa aiheesta. Oikeita hakusanoja miettiessä käytettiin apuna koulun kirjaston informaattikkoa. Tarpeellisen tiedon löydyttyä useista luotettavista lähteistä aloitettiin opinnäytetyöraportin kirjoittaminen.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen alkoi suunnitellun aikataulun pohjalta. Teoria muodostui teoreettisten lähtökohtien mukaan kolmesta osa-alueesta: tyypin 1 diabetes, vertaistuki sekä Tampereen Diabetesyhdistys ry. Teoriaa kirjoittaessa keskityttiin aina yhteen osa-alueeseen kerrallaan. Vertaistuki aiheena osoittautui haastavimmaksi lähteiden osalta, mutta lopulta löytyi hyviä kansainvälisiä lähteitä aiheesta. Teorian ollessa riittävä alettiin suunnittelemaan tuotoksen sisältöä sen pohjalta.

7.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotos Tampereen Diabetesyhdistyksestä kuvaa heidän toimintaansa esitteen muodossa (Liite 1). Esite on suunniteltu palvelemaan hyvin perheitä, joiden lapsi on sairastunut tyyppin 1 diabetekseen. Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan tuotoksen sisällön ja ulkoasun tulee olla persoonallinen sekä yksilöllinen. Persoonallisuutta tuotokseen tuo itse alusta asti luotu kuvitus. Tuotosta tehdessä on pohdittava myös tuotteen kokoa, tekstin muotoa, taustaa, materiaaleja sekä kustannuksia (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53). Esite on tehty sähköisenä versiona, ja yhdistys vastaa sen toteuttamisesta paperiseen muotoon.

Valmis esite on A5-kokoinen sekä kaksipuolinen. Esite painottuu pääasiassa Tampereen Diabetesyhdistyksen tarjoamaan toimintaan ja vertaistukeen lapsen perheelle. Esite on tarkoitus antaa tyyppin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen perheelle osastolta kotiin lähettäessä. Esitteen avulla perhe saa heti sairauden alkuvaiheessa tietoa yhdistyksestä sekä sen tarjoamista vertaistukimahdollisuuksista.

Sisällön haluttiin olevan lyhyt ja ytimekäs. Sisällön tarkoituksen on herättää kiinnostusta yhdistyksen toimintaa kohtaan. Tuotoksen etusivulla kerrotaan tyyppin 1 diabeteksen yleisyydestä ja siitä, että sen ei tarvitse rajoittaa elämää. Lisäksi annetaan tietoa yhdistyksestä, jäsenyydestä ja yhdistyksen tarjoamista vertaistukimahdollisuuksista. Takasivulla on yleistä tietoa yhdistyksestä, kuten sen toimialueista sekä liittymisohjeet ja tarkemmat yhteystiedot. Sisällössä huomioitiin myös sosiaalisen median osuus kertomalla, millä nimellä yhdistyksen löytää esimerkiksi Facebookista ja Instagramista.

Esitteen ulkoasussa on yhdistetty avaruusteema diabetesteemaan. Avaruusteema syntyi opinnäytetyöraportin tähtikuvioden pohjalta. Raportista ja tuotoksesta haluttiin yhtenäiset. Tähtikuviot esiintyvät myös tuotoksessa jakamalla tekstiosuudet kolmeen osaan. Jokaisella tähtikuviolla on oma otsikkonsa: tietoa, tukea ja toimintaa, jotka pohjautuvat Tampereen Diabetesyhdistyksen pääkäsitteisiin. Avaruusteemassa seikkailee eläinhahmoja mukanaan erilaisia diabetekseen liittyviä välineitä ja asioita. Teeman valinnassa on otettu huomioon kohderyhmä eli lapsiperhe.

Värien vaikutus katsojan olotilaan on tieteellisesti osoitettu, kuitenkin vaikutuksen psykologisia toimintamekanismeja ei ole pystytty vielä selvittämään. On huomattu, että

värien vaikutus vaihtelee kokijan kulttuurin mukaan. Kulttuurien sisälläkin saattaa olla erilaisia tulkintoja ja kokemuksia väreistä. Värien on todettu vaikuttavan hyvinvointiin ja kokijan mielentilaan. (Coloria 2008.)

Tuotoksen päävärissä on otettu huomion Tampereen Diabetesyhdistyksen verkkosivuilta ja materiaaleissa esiintyvä sininen väri. Sinisen värin ympärille on otettu iloisia värejä luomaan tuotoksesta kiinnostusta herättävä. Opinnäytetyössä päävärinä esiintyvän sinisen sanotaan Colorian (2008) mukaan vähentävän verenpainetta, rauhoittavan kokijaa sekä parantavan keskittymistä. Keskittymisen parantuminen on tuotoksen kannalta hyvä, sillä lukijan keskittyessä esitteeseen asiasisältö jää paremmin mieleen.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tulee olla eettisesti ja luotettavasti toteutettu. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus työtä tehdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työ on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaan. Mattilan ym. (2006, 95) mukaan opinnäytetyöprosessiin kuuluu olennaisena osana suullinen sekä kirjallinen raportointi. Työtä on esitelty suullisesti opinnäytetyöseminaareissa ja sitä ovat kommentoineet vertaisarvioijat, ohjaava opettaja ja työelämätaho.

Valmiin raportin tarkoitus on antaa lukijalle ideoita ja näkökulmia tutkittuun aiheeseen. Raportti on julkinen asiakirja, jonka pohjalta kirjoittajien kypsyys voidaan todeta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67.) Opinnäytetyön tuotos eli Tampereen Diabetesyhdistyksen esite auttaa hoitotyön ammattilaisia ohjaamaan perheitä vertaistuen pariin. Etenkin vertaistuen merkitys pitkäaikaissairaalle on tärkeä osa-alue, johon tulee kiinnittää enemmän huomiota hoitotyössä.

Työtä tehdessä on etsitty kotimaista ja kansainvälistä tutkittua tietoa teorian tueksi, ja kirjoittajat on mainittu lähdeviitteissä. Lähteiden käytössä on oltu rehellisiä ja huolellisia. Mitään toisen kirjoittamaa tietoa ei olla kirjoitettu omana tietona, vaan kirjoittaja on aina selkeästi mainittu. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) painottaa toisten tutkijoiden kunnioittamista, joka toteutuu työssä asianmukaisesti lähdeviitteitä käyttämällä.

Lähteitä etsiessä on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. 10 vuoden aikana julkaistuja lähteitä pidettiin luotettavina. Tietyissä tapauksissa jotkut lähteet ovat olleet vanhempia. Silloin on ollut jokin syy valita kyseinen lähde. Esimerkiksi vertaistuesta löytynyt Dennisin tutkimus ”Peer support within a health care context” on julkaistu vuonna 2003. Tämä lähde mainittiin lähes kaikissa vertaistukea käsittelevissä tutkimuksissa, joten alkuperäisen lähteen löytymistä pidettiin tärkeänä. Tutkimuksessa oli opinnäytetyön kannalta hyödyllistä tietoa vertaistuen merkityksestä pitkäaikaissaira-

utta sairastavan elämässä. Luotettavuuden lisäksi on merkitty lähdeviitteisiin myös samaan tulokseen päätyneiden uudempien lähteiden viitteet.

Työhön osallistuvien tahojen kanssa tulee sopia oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista, joita jokainen opinnäytetyöhön osallistuva taho on sitoutunut noudattamaan. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012, 6.) Tutkimusluvut on haettu asianmukaisesti lähettämällä opinnäytetyön suunnitelma työelämätaholle ja Tampereen ammattikorkeakoululle. Työelämätahon kanssa on pohdittu tuotoksen sisältöä, mutta tuotoksen ulkoasu ja muoto määriteltiin opinnäytetyötekijöiden toimesta. Yhdistyksellä on muokkaus ja päivitysoikeudet valmiiseen tuotokseen.

Tampereen Diabetesyhdistys on yksi työn kolmesta pääkäsitteestä. Yhdistykseltä saatava tieto ja heidän tarjoama informaatio on ollut työn kannalta tärkeää. Salosen (2013, 23) mukaan jokin lähde, esimerkiksi tieteelliset tutkimukset voivat olla merkittävämpiä raportin kannalta, mutta tuotoksen sisältöön vaikuttavat aineistot ja materiaalit ovat kaikki yhtä tärkeitä. Tampereen Diabetesyhdistyksen verkkosivujen informaatio on ollut tuotoksen eli esitteen tärkein lähde, sillä esite painottuu heidän toimintaansa. Esitettä tehdessä on otettu huomioon työelämätahon kommentit työhön liittyen, sillä esitteen on tarkoitus palvella yhdistystä mahdollisimman pitkään.

8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön teoria vastaa alussa laadittuihin tutkimustehtäviin. Raportissa on kerrottu tyypin 1 diabeteksesta, sen puhkeamisesta ja hoidosta oleellisin tieto työn aiheen kannalta. Vertaistuki käsitteenä on avattu kattavasti. Tampereen Diabetesyhdistyksen toiminta ja sen tarjoama vertaistuki tulee hyvin esille. Työn tavoitteina oli tuotoksen avulla lisätä tietoa tyypin 1 diabeteksesta, Tampereen Diabetesyhdistyksestä sekä heidän tarjoamastaan vertaistuesta. Tavoitteet täyttyivät tuotoksen avulla hyvin. Tutkimustehtävien ja työn tavoitteiden lisäksi asetettiin omat oppimistavoitteet.

Tärkeimpänä oppimistavoitteena oli laajentaa tietoa tyypin 1 diabeteksesta ja sen avulla kasvattaa ammattiosaamista sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu osista, joihin yhtenä osa-alueena kuuluu sisätautipotilaan hoitotyön toteuttaminen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 40). Tyypin 1 diabeteksesta sairau-

tena löytyi runsaasti tietoa, ja sairaus on tullut opinnäytetyötä tehdessä hyvin tutuksi. Opinnäytetyön avulla tieto tyypin 1 diabeteksestä ja sen hoitopolusta lisääntyi. Tämä lisäsi omaa ammatillista kasvuamme, sillä pystymme hyödyntämään lisääntyntä tietoa tyypin 1 diabeteksestä tulevaisuudessa.

Toisena oppimistavoitteena oli perehtyä vertaistuen merkitykseen pitkäaikaissairaana elämässä. Sairauden kannalta ammattiapu on tärkeää, mutta vertaistuki auttaa ymmärtämään, ettei pitkäaikaissairas ole tilanteessa yksin (Huuskonen 2015). Potilaan psykososiaalinen tukeminen korostuu pitkäaikaissairaudessa. Hoitotyön ammattilaisen tulee osata käyttää erilaisia auttamismenetelmiä ja ohjata potilasta auttavan tahon luokse. (Eriksson ym. 2015, 38.) Huuskosen (2015) mukaan vertaistuki ja ammattiapu toimivat toisiaan tukien. Työtä tehdessä tieto vertaistuesta ja sen vaikutuksesta pitkäaikaissairaana henkiseen hyvinvointiin kasvoi.

Yhtenä oppimistavoitteena oli perehtyä Tampereen Diabetesyhdistyksen toimintaan. Ymmärrys kolmannen sektorin merkityksestä pitkäaikaissairaana elämässä on lisääntynyt työtä tehdessä. Samalla huomattiin erilaisten liittojen ja yhdistysten osallisuus ensitiedon antamisessa. Tutustuessa yhdistyksen toimintaan ilmeni sen toiminnalla olevan positiivinen vaikutus pitkäaikaissairaana elämään, joten tulevaisuudessa sairaalat ja yhdistykset voisivat tehdä enemmän yhteistyötä.

Hyviä tieteellisiä lähteitä löytyi paljon, ja niitä lukiessa ymmärrettiin tiedonhaun osaamisen merkityksen myös työelämässä. Koko ajan kehittyvässä hoitotyössä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen korostuu, ja yleisimpien hoitotyön tietokantojen hallitseminen on tärkeä osa-alue tulevaisuuden hoitotyössä (Eriksson ym. 2015. 42).

Opinnäytetyön tuotos onnistui hyvin, ja Tampereen Diabetesyhdistys on tyytyväinen siihen. Tuotoksen sisältö ja ulkoasu suunniteltiin opinnäytetyötekijöiden toimesta, ja Tampereen Diabetesyhdistyksen mielipiteet huomioitiin. Tuotoksen sisältöön saatiin kaikki tarvittava tieto ja ulkoasusta tuli värikäs, kiinnostusta herättävä sekä kohderyhmälle sopiva. Tuotoksen kuvitukseen käytettiin graafista suunnittelijaa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja ammatillisen kehittymisen kannalta hyödyllinen. Tulevaisuudessa haluaisimme tietää, miten tuotos on palvellut perheitä. Onko Tampereen Diabetesyhdistyksen esite ollut perheille hyödyllinen, ja on-

ko se lisännyt tietoa yhdistyksestä. Onko esitteen informaation kautta ollut helpompi liittyä yhdistyksen jäseneksi. Kehittämisehdotuksena esitämme kyselyä esitteen hyödyllisyydestä perheille. Tämä voisi laajentaa tietoa siitä, kannattaisiko esitettä jakaa myös osaston ulkopuolella.

LÄHTEET

Coloria. 2008. Väriterapia ja värien parantava voima. Luettu 21.9.2017.

<http://www.coloria.net/kulttuurit/terapia.htm>

Dennis, C-L. 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. International journal of nursing studies. Luettu 17.1.2017.

Diabeteskäsikirja 2017. Tampereen yliopistollinen sairaala. Luettu 8.5.2017

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammattilinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Porvoo. Bookwell oy. Luettu 1.10.2017.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattilinen-osaaminen.pdf>

Gilbert, K., Dodson, S., Gill, M. & McKenzie, R. 2012. Online Communities are valued by people with type 1 diabetes for peer support: how well do health professionals understand this? Diabetes Spectrum. Luettu 17.10.2016.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H-R. 2016. Epidemiology of Enteroviruses and Their Association with Type 1 Diabetes in Finland. Academic Dissertation. University of Tampere. Luettu 22.1.2017.

Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Vammaispalveluiden käsikirja. THL. Luettu 8.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Sanoma Pro Oy.

International Diabetes Federation. 2015. Prevention. Luettu 16.10.2016.

<http://www.idf.org/prevention>

Jalanko, H. 2014. Diabetes lapsella. Terveyskirjasto. Luettu 16.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114

Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja Teksti. Helsinki. WSOY.

Latvala, M. Kuntoutusohjaaja. 2017. Diabetesiltapäivän ohjelma. Sähköpostiviesti.

minna.m.latvala@pshp.fi. Luettu 4.9.2017.

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK- opiskelijalle. Helsinki. WSOY.

Mustajoki, P. 2015b. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 3.1.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Terveyskirjas-to Duodecim. Luettu 3.1.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Nykänen, P. 2016a. Lasten liikuntaleirit kesällä 2016. TrenDi 1/2016, 15.

Nykänen, P. 2016b. Vipinää ja vilskettä Varalassa. TrenDi 3/2016, 26.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Lasten diabetespoliklinikka. Luettu 30.11.2016.

http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lastentautien_poliklinikka/Lasten_diabetespoliklinikka

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 20.9.2017.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saraheimo, M. 2015. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim.

Suomen Diabetesliitto. N.da. Kysy diabeteksestä – neuvontapuhelin. Luettu 28.12.2016.

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/liiton_toiminta/kysy_diabeteksesta_neuvontapuhelin

Suomen Diabetesliitto. N.db. Tyypin 1 diabetes. Luettu 16.10.2016.

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2007. Säännöt. Luettu 30.11.2016.

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/18>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2013. Tietoa lasten diabeteksestä. Luettu: 16.10.2016.

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/lasten-materiaali>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2016a. Myyntituotteet. Luettu 1.1.2017.

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/13>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2016b. Palvelut. Luettu 28.12.2016.

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/15>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2016c. Ryhmät. Luettu 30.10.2016.

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/8>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2016d. Tampereen Diabetesyhdistys ry. Luettu 28.12.2016.

<http://www.tampereendiabetesyhdistys.fi>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2016e. Opaslehtiset lasten diabeteksestä. Luettu 21.8.2017.

<https://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/lasten-materiaali>

Tampereen Diabetesyhdistys ry. N.d. Vertaistuesta voimaa. Yhdistyksen esite.

Taylor, F., Gutteridge, R. & Willis, C. 2016. Peer support for CKD patients and carers: overcoming barriers and facilitating access. Health Expectations. Luettu 21.8.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimusneuvottelukunnan ohje. Helsinki. Luettu 30.9.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vammaisperheiden monitoimikeskus Jaatinen. 2014. Ensitiedon antaminen - irlantilainen suositus. Luettu 10.2.2017.

http://www.jaatinen.info/files/KVTL_Ensitieto_Irlannin_malli_A5_verkko.pdf

Vehmanen, M. & Vesa, L. 2014. Hyvä ensitieto kantaa. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Luettu 10.2.2017.

http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva_ensitieto_kantaa.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. Tammi Oy.

Virtanen, S., Aro, E., Keskinen, P., Lindström, J., Rautavirta, M., Ventola, A-L. & Virtanen, L. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Suomen Diabetesliitto. Luettu 21.8.2017.

<https://www.diabetes.fi/files/308/Ruokavaliosuositus.pdf>