

Kaisa Oksanen & Iina Palin

VERTAISTUESTA VOIMAA DIABETEKSEN OMAHOITON

Nuorten diabetesleiri hoitoon sitoutumisen ja omahoidon tukemiseksi

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystieteiden (AMK)
Syyskuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2019	Tekijä/tekijät Kaisa Oksanen & Iina Palin
Koulutusohjelma Terveydenhoitaja AMK		
Työn nimi VERTAISTUESTA VOIMAA DIABETEKSEN OMAHOITON. Nuorten diabetesleiri hoitoon sitoutumisen ja omahoidon tukemiseksi		
Työn ohjaaja Yliopettaja Hanna-Mari Pesonen, sh, TtT		Sivumäärä 34+3
Työelämäohjaaja Kokkolan seudun diabetesyhdistys		
<p>Diabetes on Suomessa lasten ja nuorten toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus. Suomessa sairastuvuus on korkeampaa kuin missään muualla maailmassa. Vuosittain sairastuu noin 500 alle 15-vuotiasta lasta tyypin 1 diabetekseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää leiri tyypin 1 diabetesta sairastaville nuorille. Leirin kohderyhmänä oli 10–15-vuotiaat nuoret. Tavoitteina oli, että nuoret motivoituvat hoitoonsa, sekä korostaa vertaistuen merkitystä ja tuoda esille liikunnan ja ravitsemuksen merkitys diabeteksen hoidossa. Leiri järjestettiin onnistuneesti 8.–10.10.2018 Kokkolassa nuorisokeskus Villa Elbassa yhteistyössä Kokkolan seudun diabetes ry:n kanssa.</p> <p>Leirin sisältö painottui liikuntaan, ravitsemukseen, vertaistukeen ja omahoitoon. Leirin ohjelman sisällössä huomioitiin diabeteksen hoidon tärkeimmät kulmakivet. Liikunnan osuuden toteutimme leirillä luontopolkuretkellä ja sen yhteydessä suoritetuilla teoriaan pohjautuvilla rastitehtävillä. Myös ravitsemusta käsiteltiin rastitehtävissä. Ravitsemuksen osuuteen kuului myös yhdessä tehtävät aamu-, väli- ja iltapalat, sekä leipominen nuorten kanssa. Vertaistukea nuoret saivat toisistaan, ja leirillä järjestettiin vertaistukihetki. Vertaistukihetkessä oli ulkopuolinen luennoitsija kertomassa omasta sairastumisestaan ja kokemuksistaan. Kaikki edellä mainitut asiat kytkeytyivät omahoidon ympärille.</p> <p>Leirin päätteeksi keräsimme kirjallisen palautteen leiriläisiltä, joiden mukaan leiri oli onnistunut. Palautteen mukaan vertaistuki koettiin kaikista tärkeimpänä. Nuoret kokivat yhteenkuuluvuutta muiden leiriläisten kanssa, koska heitä yhdisti sama sairaus. Nuoret toivoivat lisää leirejä. Mielestämme leiri onnistui hyvin, ja myös leiriläisiltä saatu palaute tuki näkemystämme.</p>		
Asiasanat Hoitoon sitoutuminen, nuoret, omahoito, tyypin 1 diabetes, vertaistuki		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2019	Author Kaisa Oksanen & Iina Palin
Degree programme Nursing		
Name of thesis STRENGTH FROM PEER SUPPORT FOR SELF-CARE OF DIABETES. Diabetes youth camp to adherence for treatment and support for self-care		
Supervisor Principal Lecturer Hanna-Mari Pesonen RN, PhD		Pages 34+3
Instructor Kokkolan seudun diabetesyhdistys (Kokkola Region Diabetes Association)		
<p>Diabetes is the second most common chronic disease among children and adolescents in Finland. In Finland the morbidity is higher than anywhere else in the world. Every year approximately 500 children and adolescents under the age of 15 years are diagnosed with type 1 diabetes. The purpose of this thesis was to arrange a camp for young people with type 1 diabetes. The target group of this camp were 10-15-year-old children and adolescents. The aim was that young people get motivated to care for themselves and to emphasize the meaning of peer support. The aim was also to bring out the importance of exercise and nutrition in the care of diabetes. The camp was successfully organized in Kokkola at Villa Elba in co-operation with Kokkolan seudun diabetes ry (Kokkola Region Diabetes Association) on 8-10 October 2018.</p> <p>The content of the camp focused on exercise, nutrition, peer support and self-care. The main point in the treatment of diabetes was noticed in the camp program. During the camp part of the exercise was organized by making a nature trip. In the nature trip there were some tasks to exercise and discussion on nutrition which was based on theory. The nutrition part included also that we made together breakfast, snacks and evening snacks, as well as baked with young people. Young people got peer support from each other and during the camp was arranged a peer support meeting. There was a lecturer with diagnosed type 1 diabetes and he told about when he got ill and how the disease has affected his life. All the above-mentioned issues were linked around self-care.</p> <p>At the end of the camp we collected feedback from the campers. According to the feedback, the camp was successful, and the peer support was felt the most important. The young people felt connected with other campers because they all had the same disease. They wished for more camps. We think the camp was successfully organized and the feedback we got supported our opinion.</p>		
Key words Adherence, adolescents, type 1 diabetes, self-care, peer support		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NUORI JA PITKÄAIKAISSAIRAUS	3
2.1 Nuoruuden vaiheet	3
2.2 Nuori ja pitkäaikaissairaus	4
3 DIABETES	6
3.1 Tyypin 1 diabetes.....	6
3.2 Ravitsemus diabeteksen hoidossa	7
3.3 Liikunta diabeteksen hoidossa	9
4 NUOREN DIABEETIKON HOITOON SITOUTUMINEN	11
4.1 Nuoren diabeetikon omahoito	11
4.2 Hoitoon sitoutuminen	12
4.3 Vertaistuki	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
6 PROJEKTI JA SEN VAIHEET	16
6.1 Projektin valmistelu- ja suunnitteluvaihe.....	16
6.2 Projektin toteutusvaihe	17
6.2.1 Ryhmän muodostuminen ensimmäisenä leiripäivänä	19
6.2.2 Yhdessä tekemisen voimaa toisena leiripäivänä	21
6.2.3 Jäähvyäisten aika kolmantena leiripäivänä	23
6.3 Projektin päättäminen, arviointi ja palautteet	24
7 POHDINTA	27
7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus	27
7.2 Oma oppiminen	28
7.3 Kehittämisehdotukset.....	29
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää diabetesleiri nuorille, tyypin 1 diabeetikoille. Tavoitteenamme oli tuoda esiin nuorille omahoitoon sitoutumisen tärkeyttä diabeteksen hoidossa. Leirillä oli ohjelmaa ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä diabeteksen hoidossa. Niiden avulla halusimme tukea nuoria hoitoon sitoutumisessa ja tuoda esille, kuinka tärkeässä osassa liikunta ja ravitsemus ovat omahoidossa. Halusimme myös korostaa vertaistuen merkitystä. Leiri toteutettiin yhteistyössä Kokkolan seudun diabetesyhdistyksen kanssa. Diabetes valikoitui aiheeksi yhteisen mielenkiinnon pohjalta ja halusimme toteuttaa opinnäytetyön projektina.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan diabetes on yksi Suomen kansantaudeista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastaa arviolta 50 000 ihmistä. Lasten sairastavuus on Suomessa korkeampaa kuin muualla maailmassa. (Diabetesliitto 2019b.) Diabeteksessa on kyse aineenvaihdunnan häiriöistä (Dunning 2009, 1). Sitä on maailman laajuisesti tutkittu paljon, mutta yksiselitteistä syytä sen puhkeamiselle ei ole voitu todentaa (Keskinen 2015b, 383). Kansaneläkelaitoksen viimeisten tilastotietojen mukaan Suomessa on noin 3828 alle 15-vuotiasta diabeetikkoa (Diabetesliitto 2019b).

Nuoruus ja pitkäaikaissairaus asettaa haasteita nuoren elämässä. Pitkäaikaissairaus vaikuttaa nuoren kehitykseen, ja nuoren kehitys vaikuttaa pitkäaikaissairauteen ja sen hoitamiseen. (Kääriäinen 2008, 122.) Nuoruus on haastavaa aikaa tyypin 1 diabetesta sairastavalle, ja se saattaa aiheuttaa erilaisia haasteita omahoidossa. Heistä kuitenkin useimmat ovat tutkimuksien mukaan motivoituneita ottamaan enemmän vastuuta omahoidosta, jotta voisivat selviytyä arjessa itsenäisemmin. (Tulokas 2015, 421; Rankin, Harden, Barnard, Bath, Noyes, Stephen & Lawton 2018.)

Nuori tarvitsee kasvaakseen monipuolisen ja terveellisen ruokavalion. Diabeetikolle suositellaan samoja ravitsemussuosituksia kuin muulle väestölle. (Palva-Ahola 2009, 70; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Nuorelle tulisi laatia ateriasuunnitelma. Ruokailujen tulisi olla säännöllisiä ja ne tulisi jakaa tasaisesti pitkin päivää. (Palva-Ahola 2009, 71; Kalavainen & Keskinen 2015, 403). Ravitsemuksen lisäksi liikunta on tärkeässä osassa diabeteksen hoitoa (Tyypin 2 diabetes 2018). UKK-instituutin liikuntasuosituksen mukaan lasten tulisi liikkua päivittäin vähintään 1–2 tuntia. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja mielekästä lapselle. Sillä on todettu olevan samanlaisia positiivisia vaikutuksia niin tyypin 1 diabe-

tikoille kuin terveille ihmisille. (Niskanen 2015,183; Ahonen, Hakkarainen, Heinonen, Kannas, Kantomaa, Karvinen, Laakso, Lintunen, Lähdesmäki, Mäenpää, Pekkarinen, Sääskilahti, Stigman, Tammelin, Telama, Vasankari & Vuori 2008, 18.)

Kavereiden ja perheen myönteinen suhtautuminen edesauttaa hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan jatkuvaa itsensä hoitamista vastuullisesti ja tavoitteellisesti oman terveydentilan vaatimalla tavalla Nuoren tulisi myös itse saada vaikuttaa hoidossa asetettuihin tavoitteisiin. (Kääriäinen 2008, 124, 133; Kyngäs 2001.) Hoitomotivaation saavuttamiseksi tarvitaan muun muassa ulkoisia ympäristötekijöitä, kuten vertaistukea (Pitkälä & Savikko 2007). Vertaistuella tarkoitetaan kokemusten jakamista ihmisten kesken. Sitä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Vertaistuki koetaan merkityksellisenä tukimuotona. (Diabetesliitto 2017; Mikkonen 2009, 188.)

2 NUORI JA PITKÄAIKAISSAIRAUS

Nuoruudella tarkoitetaan vaihetta, jolloin lapsi kasvaa kohti aikuisuutta. Sinä aikana ilmenee paljon fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Nuoruus katsotaan alkavaksi, kun lapsen kehityksessä alkaa näkymään fyysisiä muutoksia. Kehitys tapahtuu yksilöllisesti, mutta yleisimmin murrosikä alkaa 12 vuoden iässä. Tyttöillä kehitys alkaa hieman aikaisemmin kuin pojilla. Nuoruuden ajanjaksoon luetaan ikävuodet 11–25-vuotta. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 18; Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2010, 126–127; Nurmiraanta, Leppämäki, Horppu 2009, 75.) Pitkäaikaisairaudesta voidaan puhua silloin, kun sairaus tai toimintahäiriö on kestänyt vähintään puoli vuotta ja aiheuttanut jatkuvaa tai ajoittaista hoitoa tai lääkinnällisen seurannan tarvetta (Rajantie 2000, 14).

2.1 Nuoruuden vaiheet

Nuoruuden vaiheet voidaan jakaa tarkemmin kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Nuoruuden loppumista on hankalampi määritellä kuin sen alkamista. (Aaltonen ym. 2003, 18; Nurmiraanta ym. 2009, 75.) Varhaisnuoruus on iällisesti määritelty ikävuosiin 12–16. Tällä aikavälillä nuoren kehitys muuttuu kovasti niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Fyysiset muutokset tuntuvat nuoresta monesti pelottavilta sekä aiheuttavat hämmennystä. Nuoren muutokset vaikuttavat koko perheeseen, ja niiden hyväksyminen voi viedä aikaa. Kehon muutokset voivat olla nuorelle arkaluontoinen asia, ja nuori saattaa kokea haavoittuvaisuutta omaa kehoaan kohtaan. (Lehtovirta, Kuokkanen, Peltola & Tuohimaa-Kirveskari 1999, 126; Nurmiraanta ym. 2009, 77.)

Erilaisten tunteiden kokeminen ja niiden käsittely voi olla nuorelle haasteellista. Tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Nuori näyttää ristiriitaiset tunteensa vanhemmilleen ja on kykenemätön vielä irtautumaan heistä, vaikka haluaisi itsenäistyä. Mitä enemmän ristiriitoja nuoren ja vanhemman välille kehittyy, sitä vahvempi riippuvuussuhde heidän välillään on. Vanhempien asettamat rajat ovat tärkeitä kehittymisen kannalta. Nuori haluaisi kovasti päättää itse omista asioistaan ja kokeekin tämän vuoksi vanhempien asettamat rajat esteenä itsenäistymiselleen. Minäkuvan luomiseen varhaisnuori tarvitsee kavereiden, vanhempien ja ulkopuolisten aikuisten tukea. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69; Lehtovirta ym. 1999, 126–127; Nurmiraanta ym. 2009, 77–78). Varhaisnuoruuden aikana sosiaaliset suhteet muuttuvat. Kaverit tulevat yhä tärkeämmiksi, ja nuori hakee omaa paikkaansa. Lapsi-vanhempisuhte muuttuu erilaiseksi,

eikä nuori pysty enää ottamaan samanlaista läheisyyttä vanhemmiltaan kuin aikaisemmin. Nuori kohdistaa läheisydentarpeensa muodostamalla parisuhteita, ja näin läheisyys saa uuden muodon ja kohteen. (Lehtovirta ym. 1999, 126, 163–164.)

Nuoruuden keskivaihe määritellään ikävuosiin 16–19. Tuolloin pahin tunnemyrsky on tasaantunut ja identiteetti on alkanut vahvistumaan. Sen muodostumiseen vaikuttavat perhesuhteet, ystävät, koulu, maailmankatsomus, työura ja kehon fyysiset ominaisuudet. Keskinuoruudessa seksuaali-identiteetti on keskeisessä osassa minäkäsityksen muodostumisessa. Nuori testaa rajojaan kovasti. Omat mielipiteet ovat vahvoja ja niitä tuodaan voimakkaasti esille. Ympäristössä tapahtuvat asiat alkavat kiinnostamaan enemmän, ja omat kiinnostuksen kohteet nousevat tärkeiksi. Oman itsensä hyväksyminen on nuorelle tärkeää tässä vaiheessa. Tulevaisuuden suunnitelmia aletaan rakentamaan tässä vaiheessa. (Nurmiranta ym. 2009, 78–79.)

Myöhäisnuoruus on iällisesti määritelty ikävuosiin 19–25. Tässä vaiheessa nuoren identiteetti vahvistuu. Suhde vanhempiin on arvostavampi, ja nuori kokee samaistuvansa ajatus- ja arvomaailmassa vanhempiinsa. Empatiakyky on lisääntynyt, ja elämä ei ole niin itsekeskeistä, vaan myös ympärillä olevat otetaan huomioon. Myöhäisnuoruudessa on myös omat haasteensa, kuten identiteettikriisi, muutto omaan kotiin, tulevaisuuden päätökset koulutuksen ja uravalinnan suhteen, sekä vastuunottaminen tekemisistä. (Aalberg & Siimes 2007, 70–71; Nurmiranta ym. 2009, 80.)

2.2 Nuori ja pitkäaikaissairaus

Pitkäaikaissairaus määritellään monella eri tavalla. Sen määrittelyyn vaikuttaa kuinka kauan sairaus on kestänyt, onko käytössä säännöllisiä lääkkeitä ja kuinka sairaus on vaikuttanut nuoren elämään. Nuorten sairastamat pitkäaikaissairaudet ovat olleet kasvussa viimeisten vuosikymmenten aikana. 12–18-vuotiaista joka kymmenennellä on jokin pitkäaikaissairaudesta johtuva arkea rajoittava vaiva. (Kääriäinen 2008, 120 – 121; Makkonen & Pynnönen 2007, 225–229.)

Nuorista tuntuu, että he joutuvat sairautensa vuoksi asettamaan erilaisia rajoituksia elämäänsä. Pitkäaikaissairaus vaikuttaa nuoren kehitykseen, ja nuoren kehitys vaikuttaa pitkäaikaissairauteen ja sen hoitamiseen. Tämän takia hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä tietämys nuoren kehityksestä. Sairaus voi olla nuorella suuri stressitekijä, joka vaikuttaa murrosiän kehityksen kaikkiin osa-alueisiin: fyysiseen,

psykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Esimerkiksi pitkäaikaissairaat nuoret saattavat tuntea enemmän tyytymättömyyttä kehoaan kohtaan mitä terveet nuoret. Myös emotionaalista ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia voi esiintyä normaalia enemmän. (Kääriäinen 2008, 121–122.)

Nuorelle itsenäistyminen saattaa olla vaikeampaa, koska sairaus aiheuttaa turvattomuutta ja pelkoa arjessa selviytymiseen. Toisaalta myös vanhemmat saattavat olla esteenä itsenäistymiselle, koska heillä saattaa olla omia pelkoja ja näin ollen kontrolloivat nuorta liikaa. Pitkäaikaissairaana nuoren itsenäistymiselle on myös tärkeää hyvät perhe- ja ystävyysuhteet. Nuori haluaa olla samalainen kuin muut ikäinsä, mutta avoimuus omaa sairautta kohtaan olisi kuitenkin tärkeää. Sairaudesta kertominen ystäville on tärkeää, ettei nuori eristäytyisi heistä. (Kääriäinen 2008, 122.) Perheen tuki korostuu pitkäaikaissairaana nuoren hoidossa. Diabeteksen hoitotasapaino paranee, kun nuori saa perheeltä emotionaalista tukea ja käytännön apua sairautensa hoitoon. Nuoren kiinnostus omahoitoa kohtaan lisääntyy, kun vanhemmat ovat positiivisesti ja aktiivisesti mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Jos nuori jää liian aikaisin ilman perheen tukea omahoidossa, se voi johtaa hoitomyöntyvyyden vähenemiseen ja hoitoväsymykseen. Hyvä perhesuhde edistää hoitotasapainoa. Hyvän diabeteksen hoidon perustana on avoin keskusteluyhteys nuoren ja perheen kesken. (Kiviniemi & Saha 2005, 6–14.)

3 DIABETES

Diabetes on aineenvaihdunnanhäiriö, jossa elimistön kyky hyödyntää glukoosia, rasvaa ja proteiinia on häiriintynyt insuliinin puutoksen tai insuliiniresistenssin takia. Molemmat tilat johtavat siihen, että veren sokeripitoisuus nousee ja virtsaan erittyy sokeria. Elimistö ei pysty hyödyntämään glukoosia insuliinipuutoksen takia, vaan alkaa käyttämään rasvaa ja proteiineja energianlähteenä. Tämän takia ketoaineita alkaa kerääntyä vereen aiheuttaen ketoosin, etenkin tyypin 1 diabeteksessa. (Dunning 2009, 1.) Diabetes on jaoteltu eri alatyyppeihin, joita ovat tyypin 1 ja 2 diabetes, LADA (Latent autoimmune diabetes in adults), MODY (Maturity-onset diabetes of the young), Mitokondriaalinen diabetes (MIDD), Sekundaarinen diabetes, Vastasyntyneen diabetes ja raskausdiabetes (Diabetestyytit 2018). Näistä yleisimmin esiintyy tyypin 1 ja 2 diabetesta.

Diabetesta hoidetaan ruokavalion, liikunnan, lääkehoidon ja seurannan avulla. Diabeteksen seurannassa on tärkeää käydä säännöllisissä seuloissa terveydenhuollossa, jotta voidaan ennakoida lisäsairauksien mahdollista syntyä. Aineenvaihdunnan muutokset on tärkeä korjata mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta pidemmällä tähtäimellä pystyttäisiin välttämään liitännäissairauksien syntyminen sekä ylläpitämään hyvää elämänlaatua. Omahoito on tärkeässä asemassa diabeteksen hoidossa, ja siihen kuuluu myös omaseuranta. Omaseurantaan sisältyy verensokerin ja ketoaineiden mittaaminen, painon, jalkojen ja suun terveyden tarkkailu. Insuliinin pistospaikkoja ja verenpainetta tulisi seurata myös usein. (Eriksson 2012, 439; Rönnemaa & Leppiniemi 2015, 84.)

3.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetes on aineenvaihdunnan sairaus, jossa haiman beetasolut alkavat tuhoutumaan vähitellen ja insuliinin tuotanto loppuu kokonaan. Beetasolujen tuhoutuminen johtuu elimistössä olevasta autoimmuunitulehduksesta. Tyypin 1 diabetesta voidaan hoitaa ainoastaan insuliinilla, jota annostellaan pistoksina ihon alle. Tyypillisimmin sairaus puhkeaa alle 40 vuoden iässä. (Saraheimo 2015, 15.)

Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastavia on tällä hetkellä noin 50 000. Lasten sairastuvuus on maailmanlaajuisesti Suomessa korkeampaa. Uusia alle 15-vuotiaita tyypin 1 diabetekseen sairastuneita on vuosittain noin 500. (Diabetesliitto 2019b.)

Syytä tyypin 1 diabeteksen suureen lisääntyvyyteen ei ole tiedossa, eikä myöskään tiedetä miksi pojat ovat alttiimpia sairastumiselle kuin tytöt. (Keskinen 2015a, 382.) Diabetes on suomalaisten lasten ja nuorten keskuudessa toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus astman jälkeen (Vuori 2012, 167).

Diabetesta on tutkittu paljon, mutta yksiselitteistä syytä sen puhkeamiseen ei ole voitu todentaa. Enterovirusinfektioilla on epäilty olevan yhteys tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen. (Keskinen 2015b, 383; Dunning 2009, 7.) Tuoreimpien tutkimuksien mukaan on voitu vahvistaa, että enteroviruksella on yhteys tyypin 1 diabeteksen syntyyn. Sen on todettu myös nopeuttavan jo puhkeamassa olevan taudin etenemistä. (Oikarinen 2015; Oikarinen 2016.) Myös riittämättömällä D-vitamiinin saannilla, suomalaisten viljojen gluteenilla, sekä suoliston bakteerikannalla on epäilty olevan vaikutus taudin puhkeamiseen. Lehmänmaidon saannin vaikutusta diabeteksen puhkeamiseen on aikoinaan epäilty, mutta tuoreen kansainvälisen TRIGR-tutkimuksen myötä on pystytty osoittamaan, että imeväisiässä altistuminen lehmänmaidon proteiineille ei ole lisännyt diabeteksen sairastuvuutta. Diabetekseen syntyyn vaikuttavia tekijöitä tutkitaan maailmanlaajuisesti koko ajan. (Keskinen 2015b, 383; Lehtinen 2018.)

3.2 Ravitseminen diabeteksen hoidossa

Diabeetikolle suositellaan samoja ravitsemussuosituksia kuin muullekin väestölle (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018). Kasvaakseen normaalisti lapsi ja nuori tarvitsee monipuolisen ja terveellisen ruokavalion. Heille suositellaan ravitsemusohjausta, koska hiilihydraattien vaikutus on välitön verensokeriarvoissa ja tavoitteena olisi kuitenkin saada verensokeri pysymään suhteellisen lähellä normaalitasoa. Perheellä on ensisijainen vastuu nuoren ravitsemuksesta sekä ruokailun toteutumisesta siihen asti, kunnes nuori itse kokee voivansa ottaa vastuun omasta ravitsemuksestaan. Pyrkimyksenä on, että ruokailut ja ateriat olisivat mahdollisimman samanlaisia kuin terveilläkin lapsilla ja nuorilla. (Palva-Ahola 2009, 70.)

Jokaiselle lapselle ja nuorelle laaditaan yksilöllinen ateriasuunnitelma, jotta sitä olisi helppo toteuttaa arjessa koko perheen kesken. Ateriasuunnitelmassa huomioidaan lapsen ikä, energiantarve ja insuliinihoidon muoto. Suunnitelmassa on tarkoituksena ohjeistaa nuorta ja perhettä annoskoissa, ateriarhythmissä ja hiilihydraattimäärissä. Tavoitteena on, että ateriasuunnitelmaa osataan käyttää ja pystytään soveltamaan päivittäisten aterioiden yhteydessä. (Palva-Ahola 2009,71) Säännöllisiä ruokailuja suositellaan kaikille lapsille ja nuorille. Ruokailut pitäisi pyrkiä jakamaan tasaisesti koko päivälle. Ateriarhythmissä

olisi hyvä olla aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Napostelua tulisi välttää, etenkin aterioiden välissä. Se altistaa painonnousulle ja huonontaa verensokeritasapainoa. Jos kuitenkin napostelua joskus tapahtuu, täytyy muistaa ottaa insuliinia. (Kalavainen & Keskinen 2015, 403.)

Ruokavalion tulisi koostua hiilihydraateista, proteiineista ja rasvoista. Suositukset jaetaan niin, että hiilihydraatteja saataisiin 45–60 prosenttia, proteiineja 10–20 prosenttia ja rasvoja 25–35 prosenttia. Terveellistä ruokavaliota voidaan havainnollistaa käyttämällä ruokakolmiota tai lautasmallia. Molemmat koostetaan niin, että puolet ateriasta koostuu kasviksista, neljännes riisistä, pastasta tai perunasta ja loput neljännes eläin- tai kasvikunnan sisältämistä proteiinin lähteistä. Välipalan tulisi koostua esimerkiksi hedelmistä, kasviksista, viljasta ja maitotuotteista. Hiilihydraateista suositetaan täysjyväviljoja, marjoja, hedelmiä ja maitovalmisteita, sillä ne pitävät verensokeria mahdollisimman tasaisena ja vaikuttavat kyläisyyden tunteeseen. Täysjyväviljoja tulisi syödä kohtuullisesti. Hiilihydraatit vaikuttavat verensokeriin, joten diabeetikon tulee osata arvioida niiden määrä. Pehmeitä rasvoja suositellaan ruokavalioon. Niitä saadaan esimerkiksi kalasta, pähkinöistä, rypsi- ja oliiviöljyistä. Kasviksia tulisi syödä joka aterialla vähintään nyrkin kokoinen annos. Niitä olisi hyvä tarjoilla ihan tuoreena tai kypsennettynä. (Kalavainen & Keskinen 2015, 404.)

Kun tyypin 1 diabetes todetaan, paino on saattanut laskea paljon. Insuliinihoidon aloituksen johdosta paino alkaa nousta normaalilukemiin, jopa yli sen. Nuoret tarvitsevat kasvuiässä enemmän insuliinia kuin kasvuiän jälkeen. Tämän vuoksi paino alkaa nousemaan, jos insuliiniannosta ei ole säädetty sopivalle tasolle kasvuiän päätyttyä. Se myös johtaa siihen, että diabeetikkonuoret ovat useammin ylipainoisempia kuin terveet nuoret. Näin syömishäiriöön sairastumisen riski kasvaa. Nykyiset kauneusihanteet ja ruokavalion tarkkailu aiheuttavat psyykkisiä paineita nuorille diabeetikkonaisille, ja he ovat alttiimpia sairastumaan syömishäiriöihin. (Saarni, Pietiläinen & Rissanen 2003, 1124–1130.) Syömishäiriöiden esiintyvyys on kaksi kertaa yleisempää tyypin 1 diabeetikoilla kuin terveillä. 7–14 prosentilla nuorista tytöistä on joko syömishäiriö tai syömisongelma. Muuhun väestöön verraten diabeetikoiden syömiskäyttäytyminen on häiriintyneempää. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen lisää riskiä sairastua liitännäissairauksiin ja huonontaa hoitotasapainoa. Tämän takia varhainen puuttuminen syömisongelmiin on tärkeää. (Kalavainen & Tulokas 2015, 409; Saarni ym. 2003, 1124–1130.)

3.3 Liikunta diabeteksen hoidossa

Liikunnalla on hyvin samanlaisia vaikutuksia tyypin 1 diabetesta sairastavalle kuin terveelle ihmiselle (Niskanen 2015,183). Ensisijaisesti liikunnalla saadaan vaikutus niihin elimiin ja elinjärjestelmiin, jotka joutuvat kuormituksen kohteeksi liikuntasuorituksessa. Se vaikuttaa muun muassa luustoon, lihaksiin, niveliin, jänteisiin, keuhkoihin, sekä sydän- ja verenkiertoelimistöön. Vaikutukset kohdistuvat myös valkuais-, rasva - ja sokeriaineenvaihduntaan. Sen myötä veren rasva-arvot paranevat ja insuliiniherkkyys lisääntyy. (Niskanen 2015, 183; Eriksson 2012, 439.)

Liikuntasuoritukset vaikuttavat verensokeriarvoihin yksilöllisesti. Ne saattavat laskea, nousta tai pysyä ennallaan. Liikunnan aikana tulee huomioida useita eri tekijöitä, jotka vaikuttavat verensokeritasapainoon. Näitä ovat esimerkiksi liikunnan teho ja kesto, sekä elimistön insuliiniherkkyys. Liikuntaa edeltävä ruokailu ja pistetty insuliinimäärä vaikuttavat myös verensokeriarvoihin liikunnan aikana. Keskeisin tekijä on kuitenkin veren insuliinipitoisuus, jonka vaikutuksesta määräytyy, miten verensokeriarvot muuttuvat liikunnan aikana. Koska liikunta lisää insuliinin tehoa, saattavat sen vaikutukset näkyä verensokeriarvoissa jopa 24 tuntia liikuntasuorituksen jälkeen. (Niskanen 2015, 184; Eriksson 2012, 441–443.)

Ennen liikuntasuoritusta, sen aikana ja jälkeen tulisi tarkasti seurata insuliinipitoisuutta. Jos liikuntasuorituksen alkaessa insuliinipitoisuus on korkea, vaikuttaa se alentavasti verensokeriin, jolloin seurauksena saattaa olla hypoglykemia. Mikäli insuliinipitoisuus on ennen liikuntaa matala, saattaa verensokeri nousta. Liikuntamuodolla on myös vaikutus verensokeriin. Aerobinen liikuntasuoritus, esimerkiksi tasisella sykkeellä juostava lenkki, saattaa laskea verensokeria. Anaerobisella liikuntasuorituksella, esimerkiksi raskastehoisella spinningtunnilla, voi olla verensokeria nostava vaikutus. Liikunnan nostamia verensokereita tulisi korjata maltillisesti pikainsuliinilla, koska verensokeritaso korjaantuu itsestäänkin melko pian liikuntasuorituksen jälkeen. (Niskanen 2015, 184.)

Ennen liikuntasuoritusta tulisi nauttia hiilihydraatteja tai vähentää insuliiniannosta, joka on lähimpänä liikuntasuoritusta. Liikuntaa ei tulisi harrastaa, jos verensokeri on yli 17 mmol/l tai jos esiintyy ketoaineita. Tällöin on syytä siirtää liikuntaa. Verensokeria tulee seurata ennen ja jälkeen liikuntasuorituksen. Liikunta ei ole este tyypin 1 diabeetikolle, mutta se vaatii ruokailun ja insuliiniannostuksen suhteen muutoksia. (Niskanen 2015, 184–185; Eriksson 2012, 441–443.)

Kouluikäisten (7–18- vuotiaat) tulisi liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä. Monipuolisuus tulisi näkyä lapsen liikunnassa, eikä se saisi olla liian rasittavaa ikään nähden. Liikunnan tulisi olla mielekästä ja tuoda lapselle ja nuorelle hyviä kokemuksia. Liikunnan tulisi toteutua lasten ja nuorten omilla ehdoilla. (Ahonen ym. 2008, 18; Vuori 2012, 159.) Terveiden ja diabetesta sairastavien lasten fyysisessä aktiivisuudessa ei ole juurikaan eroja, mutta usein nuoren ohitettua murrosiän liikkuminen vähenee ja fyysinen kunto laskee monelta osalta verrattuna terveeseen nuoreen. Nuorten kokemukset ja pelko hypoglykemiasta eli matalasta verensokerista vaikuttavat liikunnan vähentymiseen. Diabeetikoiden liikuntaan ja sen edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota, koska vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä sairauteen liittyvät mahdolliset aineenvaihdunnan ja verenkierron säätelyyn liittyvät muutokset voivat johtaa painonnou-suun. (Vuori 2012, 167.)

Liikunnan harrastaminen parantaa elämänlaatua, ja siitä tulee myös useita positiivisia vaikutuksia, kuten että insuliiniherkkyys kasvaa kudoksissa, kunto paranee, sekä hyödylliset vaikutukset rasva-aineenvaihduntaan, verenpaineeseen ja painoon. Diabeetikkuuori voi harrastaa liikuntaa siinä missä muutkin. Komplikaatioiden välttämiseksi hoitotasapainon tulisi olla hyvä. Murrosiässä ja sen jälkeen komplikaatiot voivat lisääntyä hormonaalisten ja isojen elämäntapamuutoksien takia. (Vuori 2012, 167.)

4 NUOREN DIABEETIKON HOITOON SITOUTUMINEN

Omahoito vaatii potilaalta luottoa omiin voimavaroihin ja osaamiseen, sekä vastuun ottamista hoidosta ja elintavoista. Hänen tulee olla myös tietoinen hoidon tavoitteista ja sairauden hoitokeinoista. Pitkäaikaissairaana potilaan omahoidon tukemisessa tavoitellaan parasta mahdollista elämänlaatua sairaudesta huolimatta. Omahoito-käsitteessä korostuu potilaan itsemääräämisoikeus, sekä vapaus tehdä hoitoonsa ja elämäntapoihinsa koskevia päätöksiä. Hoitoon sitoutumisessa yksi kulmakivi on potilaan ja ammattilaisen luoma tasavertainen ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde. Ammattilaisen vastuulla on sairauden asiantuntijuus, mutta potilas osallistuu aktiivisesti hoidon suunnitteluun. Hoitoon sitoutuminen voi usein olla jaksomaista. Sitoutumiseen vaikuttavat eri tekijät, joista yksi on sosiaalisen verkoston tuki. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.) Tähän kuuluu muun muassa vertaistuki, joka koetaan merkityksellisenä tukena. (Mikkonen 2009, 188).

4.1 Nuoren diabeetikon omahoito

Omahoito on potilaan ja ammattihenkilön suunnittelema hoitokokonaisuus, jota potilas toteuttaa itsenäisesti sekä ammattilaisen tukemana. Hoito suunnitellaan aina potilaskohtaisesti, ja se on näyttöön perustuvaa. Se painottuu potilaan itsemääräämisoikeuteen. Omahoito vaatii potilaalta päätöksenteko- ja ongelmaratkaisukykyä, jolloin potilas on viime kädessä itse vastuussa hoidostaan. (Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Nuoruusikä on haasteellista aikaa tyyppin 1 diabetesta sairastavalle nuorelle. Tässä kehitysvaiheessa nuori liittyy omaan kaveriporukkaan ja haluaa samaistua ikätovereihin. Se vaikeuttaa omahoitoa, koska nuori haluaa olla kuin muut ikäisensä ilman sairauden tuomia rajoituksia. Sokeritasapaino huononee ja riski pitkäaikaiskomplikaatioihin suurenee. Nuoren omahoidon heikkenemiseen murrosiässä vaikuttavat myös kehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset ja psykologiset tekijät. Nuoruudessa voidaan joutua tilanteeseen, jossa hoito ei ole kenenkään hallinnassa. Nuoren tulisi kuitenkin opetella diabeteksen omahoidon ydinasiat, jotta hoito onnistuisi kaikissa olosuhteissa. (Bryden, Pelever, Stein, Neil, Mayou & Dunger. 2001; Tulokas 2015, 421–427.)

Diabetesta sairastavat nuoret kohtaavat erilaisia haasteita omahoidossa. Haasteita aiheuttavat monimutkaiset laskut liittyen ravinnon hiilihydraattipitoisuuksiin sekä insuliiniannosten laskemiseen.

Insuliinipistokset ja insuliinipumpun kanyylin asettaminen hankaliin paikkoihin saattaa tuottaa vaikeutta. Vastuunottaminen omahoidosta motivoi useimpia nuoria. Vastuuta ottamalla he voivat vähentää vanhempien hoitotaakkaa ja olla osallistuvampia oman arjen sujuvuuteen. Näin nuori pystyy itsenäisemmin osallistumaan ikäisiensä tapahtumiin. Hoitovastuu lisääntyy yleensä nuoren mennessä yläasteelle. (Rankin ym. 2018.)

4.2 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan jatkuvaa itsensä hoitamista vastuullisesti ja tavoitteellisesti oman terveydentilan vaatimalla tavalla. Se edellyttää yhteistyötä ammattihenkilön kanssa. Hoitoon sitoutuneisuus tuo mukanaan hyvää oloa, vapautta ja terveyttä. Niiden saavuttamiseksi tarvitaan myös usein hoitomotivaatiota tukevia tekijöitä, kuten ympäristötekijät, luottamuksellinen hoitosuhde, hoidon jatkuvuus ja matala hoitoon pääsyn kynnyks. Pitkäaikaissairaana hoitoon sitoutuminen vähentää terveydenhuollon kustannuksia, sairastavuutta ja kuolemanvaaraa. Hoitoon sitoutuminen on onnistunut hyvin, kun hoito-ohjeita on noudatettu sovitusti. (Kääriäinen 2008, 124–125; Strandberg 2017; Kyngäs 2001; Pitkälä & Savikko 2007.)

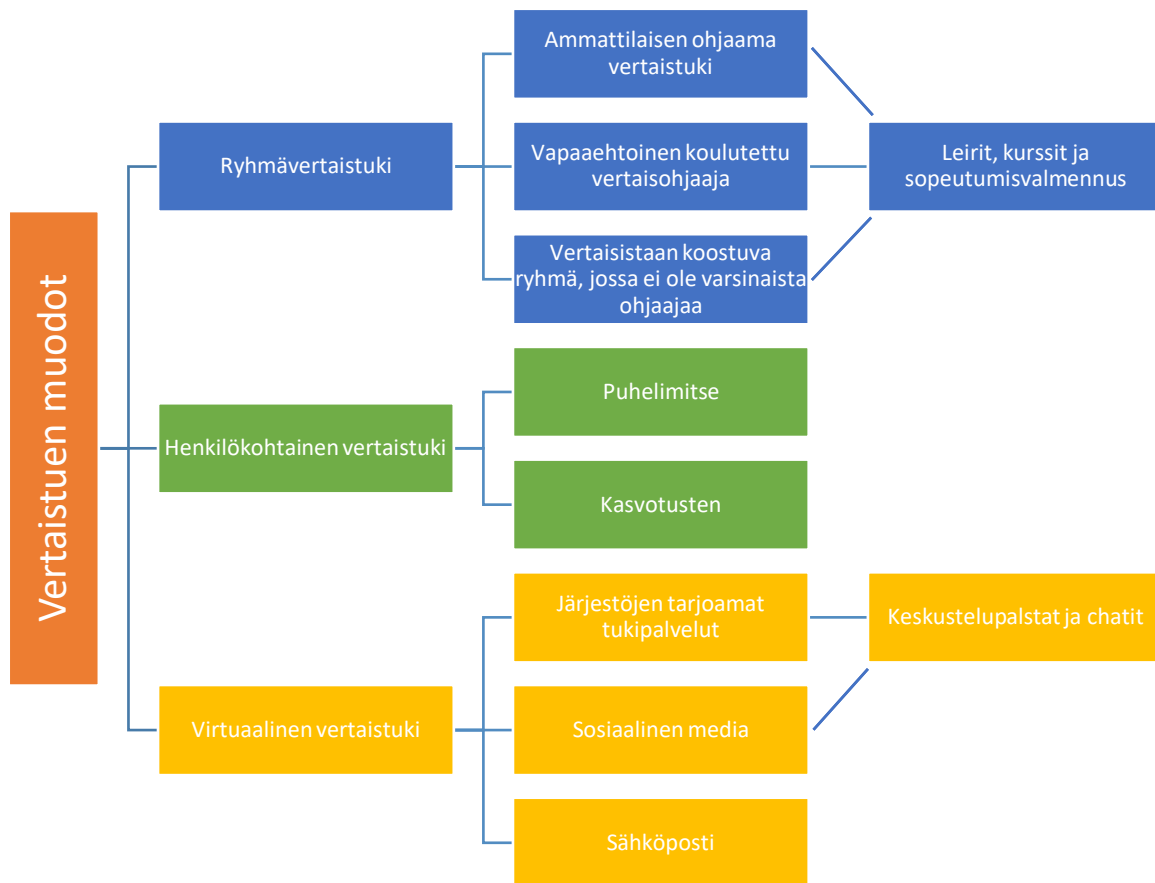
Nuoren hoitoon sitoutumisessa on otettava huomioon sen hetkinen kehitysvaihe, kun asetetaan hoitotavoitteita ja toimintatapoja. Yksi tärkeä tekijä on, että nuori saa itse vaikuttaa määriteltyihin tavoitteisiin. Tämä parantaa nuoren hoitoon sitoutumista. Tavoitteiden säännöllinen arviointi terveydenhuollossa edesauttaa saavuttamaan parempia tuloksia. Myös hoidossa tapahtuvat laiminlyönnit on hyvä käydä läpi, jotta nuori voi muuttaa toimintaansa ja päästä parempiin tuloksiin. Nuori tarvitsee hoitoon sitoutumisessa myös tunnetta, että on samanlainen kuin muut ikätoverit. Perheen tuella ja ikätoverien myönteisellä suhtautumisella on iso merkitys nuoren hoitoon sitoutumiseen. (Kääriäinen 2008, 133–137; Kyngäs 2001.)

4.3 Vertaistuki

Vertaistuki on yhteisten kokemusten jakamista ja tuen antamista ihmisten kesken, jotka omien kokemusten kautta kykenevät auttamaan ja ymmärtämään toista. Se painottuu vastavuoroiseen suhteeseen kahden tai useamman ihmisen kesken. Vertaistukea voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Tärkeintä vertaistuessa on tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Vertaistuen saamiseksi ei tarvitse aina olla sama sairaus.

Tukea voi saada myös, jos tavoitellaan samoja asioita tai elämäntilanne on samanlainen. Sen saamiseksi on itse oltava aktiivinen hyödyntämällä esimerkiksi sosiaalista mediaa tai eri järjestöjä. (Darby 2018; Terveyskylä 2019; Diabetesliitto 2017; Autti-Rämö, Kippola-Pääkkönen, Valkonen, Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 65.) Vertaistukea on saatavilla monessa eri muodossa (KUVIO 1).

Vertaistuki koetaan merkityksellisenä tukena. Se ei kuitenkaan pelkästään riitä, vaan myös ammattiapua tarvitaan sen rinnalle. Vertaistuen koetaan kuitenkin auttavan jokapäiväisessä elämässä ja erilaisten palveluiden tiedonsaannissa. Tutkimuksen mukaan sillä on vaikutusta hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden lisääntymiseen. (Mikkonen 2009, 188; Autti-Rämö ym. 2015, 13–65.) Diabeteksen hoidossa sillä on tutkittu olevan merkittävä vaikutus verensokeritasapainoon (Dale, Williams & Bowyer 2012). Tutkimuksen mukaan nuoret hyötyvät vertaistuesta. Nuoret, jotka pystyvät jakamaan sairauteen liittyviä asioita ystäviensä kesken, eivät tarvitse yhtä paljon vertaistukea, mutta ovat halukkaampia ottamaan sitä vastaan. Nuoret, jotka eivät saa ystäviltään tarvitsemaansa tukea, eivät myöskään ole halukkaita hakemaan vertaistukea, vaikka heille se olisi tärkeämpää. Nuoret, jotka eivät halua suoraa sosiaalista kanssakäymistä, hyötyvät muista vertaistuen muodoista, kuten chat-palveluista. (Lu, Pyatak, Peters, Wood, Kipke, Cohen & Sequeira 2015.)



KUVIO 1. Vertaistuen muodot (mukaillen Terveyskylä 2019; Diabetesliitto 2017)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää leiri tyypin 1 diabetesta sairastaville nuorille. Tavoitteenamme oli, että nuoret motivoituvat omahoitoon. Diabeteksen hoito painottuu myös ravitsemukseen ja liikuntaan, joten tavoitteena oli tuoda esille niiden merkitys pitkäaikaissairauden hoidossa. Vertaistuen merkitystä korostetaan pitkäaikaissairauden hoidossa ja nuoruudessa sen merkitys korostuu entisestään, koska nuori haluaa olla kuin muut ikäisensä. Tämän takia se nousi yhdeksi leirin tavoitteeksi. Projektin myötä tavoitteenamme oli, että nuoret motivoituisivat hoitoonsa ja ymmärtäisivät, kuinka tärkeää hoitotasapainon ylläpitäminen on.

6 PROJEKTI JA SEN VAIHEET

Projektin tarkoituksena on saavuttaa tietty päämäärä eli saada suunniteltu asia tehdyksi. Sen kesto on rajattu aina alkamispäivästä päättymispäivään. Jotta projekti käynnistyisi, on taustalla oltava tarve tuotokselle. Projekti on onnistunut, kun suunniteltu asia on saatu tehtyä. (Karlsson & Marttala 2001, 11; Lind 2001,7; Mäntyneva 2016, 13.) Projektin alussa tehdään projektisuunnitelma, joka velvoittaa projektin jäseniä toimimaan suunnitelmassa sovittujen asioiden mukaisesti. Projektipäällikkö on vastuussa projektisuunnitelmasta. Suunnitelma on keskeisessä osassa koko projektin elinkaaren ajan. Kun päätös projektin toteutumisesta on tehty, voidaan projektia alkaa suunnittelemaan. (Ruuska 2006, 33–75.) Projekti jaotellaan elinkaarensa mukaan yleensä neljään eri vaiheeseen, joita ovat valmistelu-, suunnittelu-, toteutus- ja päätösvaihe. Nämä edellä mainitut vaiheet sisältävät kaikki työnjaot aina aloituksesta lopetukseen asti. (Mäntyneva 2016, 17; Ruuska 2006, 27–28.)

6.1 Projektin valmistelu- ja suunnitteluvaihe

Projektilla on aina oma taustansa, mistä se lähtee liikkeelle. Se määräytyy taustalla olevan tarpeen mukaan, joka rajaa projektin laajuuden ja kohteen. (Mäntyneva 2016, 18.) Projektin suunnitteluun tulee varata tarpeeksi aikaa, jotta päästäisiin parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Suunnitteluvaiheessa laaditaan tarkempi projektisuunnitelma yhdessä keskeisimpien toimijoiden kesken. Siinä tulee ilmi, kuinka projektin tavoitteet pystytään saavuttamaan ja millaisella työryhmällä sitä ryhdytään viemään eteenpäin. Projektin työryhmä koostuu yleensä henkilöistä, joiden työpanoksen avulla projekti saadaan vietyä päätökseen. (Löow 2002, 198; Pelin 2009, 85 – 87; Ruuska 2006, 158; Silfverberg 2007, 45.) Meidän lisäksemme projektiryhmään kuului Kokkolan seudun diabetesyhdistyksen hallituksen jäseniä, Soiten diabeteshoitaja ja vapaaehtoinen leiriohjaaja.

Aloitimme leirin suunnittelun helmi-maaliskuussa 2018. Leirin sisällön suunnittelu painottui diabeteksen omahoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja vertaistukeen. Leirin sisältöä aloitettiin rakentamaan hiljalleen yhteistyössä Kokkolan seudun diabetes ry:n ja Soiten diabeteshoitajan kanssa. Omahoidon osalta valitsimme liikunnan ja ravitsemuksen, koska molemmat ovat isossa roolissa diabeteksen hoidossa. Ohjelman runko pyrittiin laatimaan niin, että se olisi sopiva ja mieluinen nuorille, sekä näyttöön ja suosituksiin perustuvaa. Suunnittelimme omahoitoa tukevaa ohjelmaa, niin että nuoret itse saisivat tehdä mahdolli-

simman paljon ja ohjaajat tukisivat tarvittaessa. Tämä palvelisi heitä arjessa, jotta he pystyisivät itsenäisesti valmistamaan aamu- väli- ja iltapaloja. Leiriohjelmaa käytiin muutaman kerran läpi projektiryhmän kanssa ja siitä koottiin leiriläisille paras mahdollinen ohjelma. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Projektin valmistelu- ja suunnitteluvaihe

6.2 Projektin toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa on tarkoituksenaan laittaa käytäntöön projekti, joka pohjautuu projektsuunnitelmaan. Projektin laatuun ja onnistumiseen vaikuttaa suuresti se, kuinka paljon ohjaukseen on panostettu. Projektipäällikkö on yleensä se, joka pitää projektin hallinnassa.

Ajan tasalla pysyminen on tärkeää ohjauksen kannalta. Se auttaa saavuttamaan asetetut tavoitteet. Ongelmakohtiin tulisi puuttua mahdollisimman pian, jotta projekti etenee suunnitellusti. (Mäntyneva 2016, 19; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 89.)

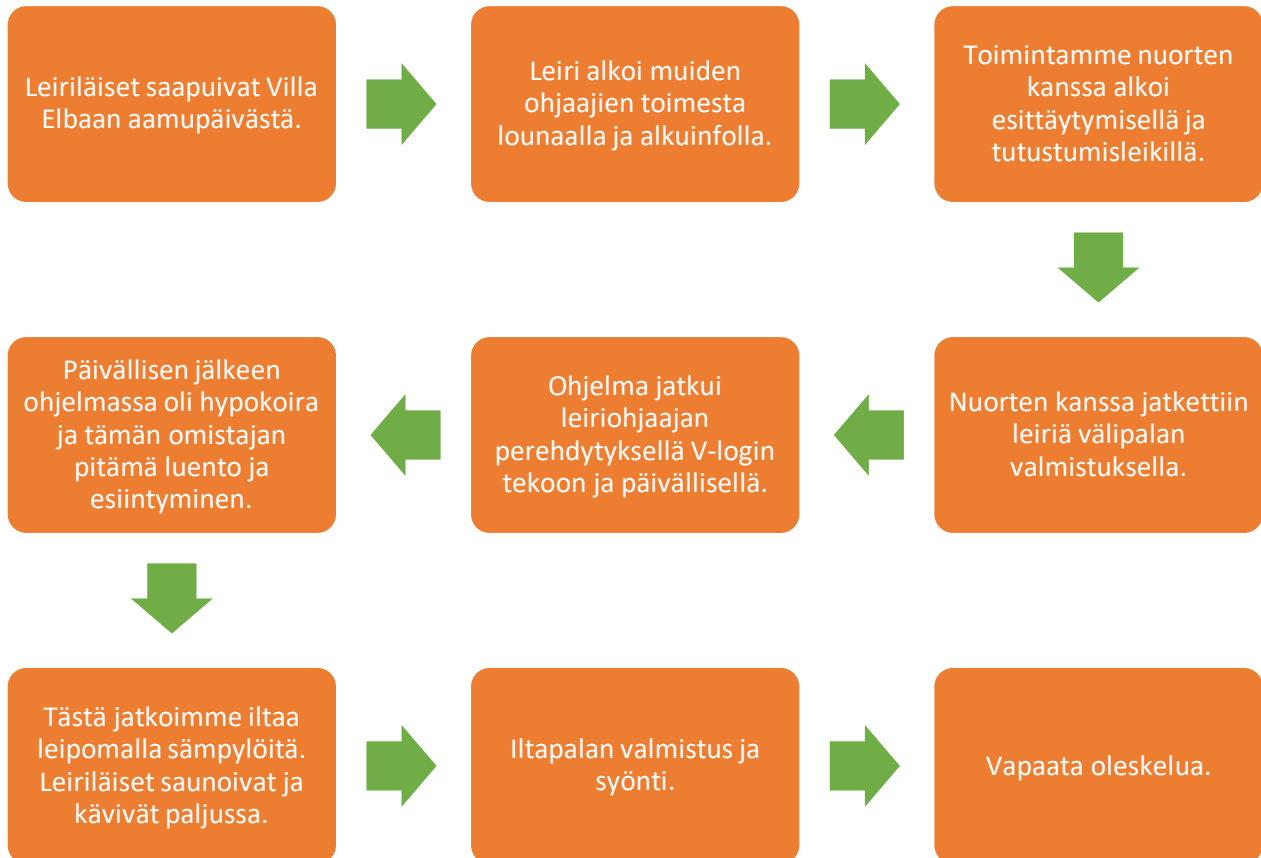
Toiminnallinen pedagogiikka on tekemällä oppimista, joka on lähtöisin jo varhaislapsuudesta. Lapsi mallintaa vanhempiaan. Menetelmässä opitaan osallistumisen ja tekemisen kautta. Nuorille tämä oppimistapa sopii hyvin, koska he saavat konkreettisesti tehdä asioita aivotyöskentelyn lisäksi. (Vuorinen 2009, 179–180.) Pienryhmätyöskentelyssä käytimme Learning cafe-menetelmää vertaistukihetkellä. Learning cafe-menetelmä pohjautuu keskusteluun, tiedon jakamiseen ja yhteisten ratkaisujen luomiseen. (Innokylä 2019.) Leirillä toteutimme nuorten kanssa yhdessä suunnittelemiamme toiminnallisia tehtäviä. Tässä käytimme hyödyksi toiminnallista oppimista läpi koko leirin.

Leirille osallistui 13 nuorta, joiden ikäjakauma oli 10–15 vuotta. Osallistujista viisi oli poikia ja kahdeksan tyttöjä. Leirillä oli käytössä kaksi pienempää mökkiä yöpymiseen. Toisessa mökissä yöpyivät tytöt ja toisessa pojat. Saimme nuorista hyvissä ajoin tietoa vanhempien täyttämän esitietolomakkeen kautta. Niistä kävi muun muassa ilmi, kuinka kauan nuori on sairastanut diabetesta, miten hyvin hän pystyy huolehtimaan omasta hoidostaan ja onko nuorella haasteita sairauden hoitamisessa. Näin pystyimme leirin toteutuksessa ennakoimaan mahdollisia haasteita. Osallistujamäärä vaikutti leirin toimintaan niin, että jaoimme leiriläisiä välillä pienempiin ryhmiin, jotta ohjaaminen olisi helpompaa ja yksilöllisempää. Ryhmäjaot tehtiin yleensä arpomalla, sillä ryhmähenki oli hyvä.

Ravitseminen oli isossa osassa leiriohjelmaa. Valmistimme itse aamu-, väli - ja iltapalat (LIITE 1). Lounas ja päivällinen tuli leirikeskuksen valmistamana. Aamupala laitettiin nuorille valmiiksi esille, ja he saivat itse koota mieluisan ja laskea aamupalan sisältämän hiilihydraattimäärän. Nuoret saivat halutessaan ottaa valmistamiemme ruokien reseptit kotiin mukaan. Tavoitteenamme oli antaa nuorille valmiuksia valmistaa itsenäisesti välipaloja, joita he voisivat arjessa hyödyntää. Valitsimme välipalat niin, että ne ovat ravintopitoisia ja arjessa nopeita sekä helppoja valmistaa. Nuorille tuotiin esiin tietoa ateriarytmin tärkeydestä omassa hoidossa. Perustelimme heille verensokerien pysyvän tasaisempana, kun syö tarpeeksi usein ja monipuolisesti.

6.2.1 Ryhmän muodostuminen ensimmäisenä leiripäivänä

Leirin ensimmäisen päivän sisältö koostui toisiimme tutustumisesta, ryhmäytymisestä ja yhteisestä oleskelusta. Toteutimme suunniteltua leiriohjelmaa kuviossa 3 kuvatun aikajanan mukaisesti (KUVIO 3).



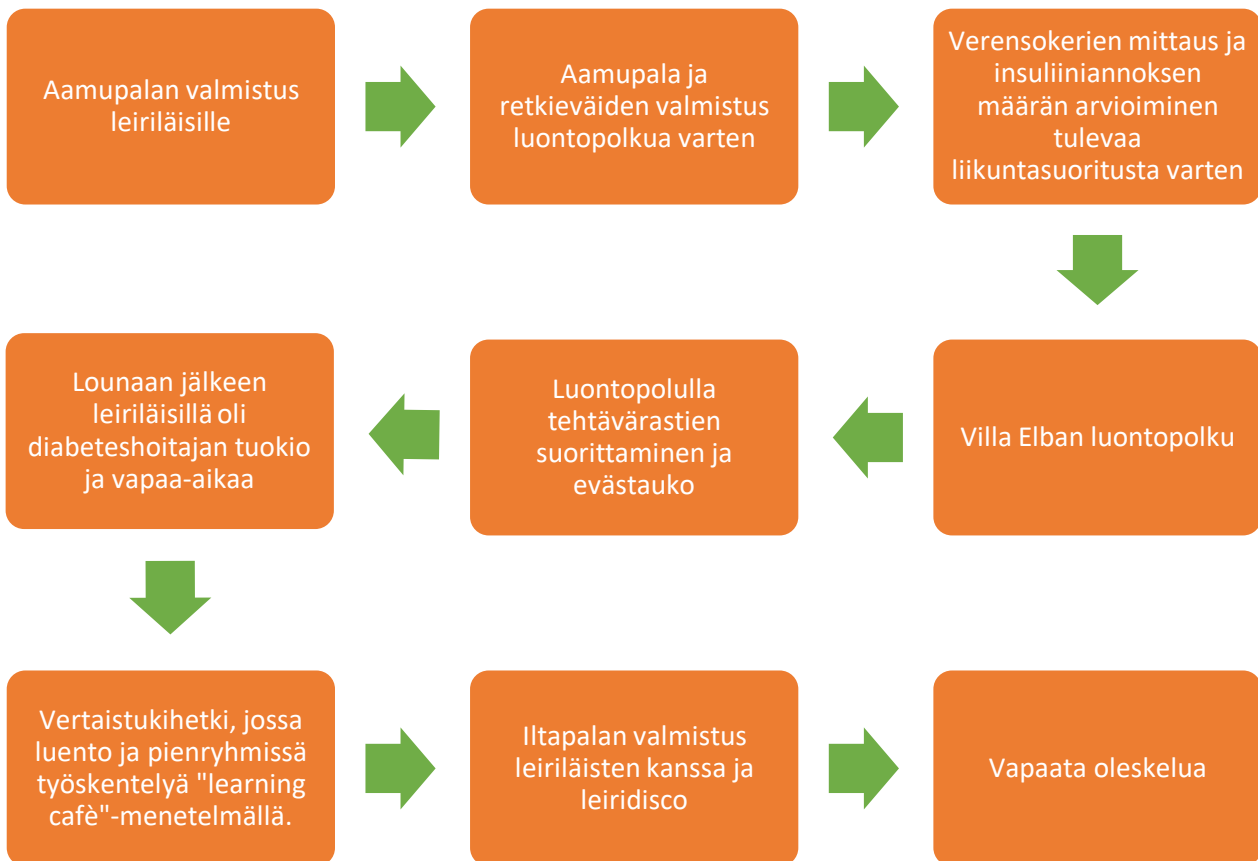
KUVIO 3. Ensimmäisen leiripäivän aikajana

Hankimme ennen leirin alkua tarvittavat elintarvikkeet aamu-, väli- ja iltapaloja varten. Arvioimme elintarvikkeiden määrän reseptien mukaan ja onnistuimme ruoan määrän arvioinnissa hyvin, sillä ruokahävikkiä tuli vähän. Reseptit olivat sellaisia, mistä nuori sai suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaiset ravintoaineet. Reseptit oli suunniteltu niin, että nuoret voivat arjessa toteuttaa niitä myös itsenäisesti. Tällä tavoitellimme sitä, että nuoret pohtisivat ateriarytmin säännöllisyyden tärkeyttä. Pyrkimyksenä oli myös, että aamu-, väli- ja iltapalan valmistaminen sujuisi jatkossa kotona paremmin, koska diabeetikon tulisi syödä säännöllisesti.

Aloitimme leirin omalta osaltamme esittäytymällä nuorille sekä yhteisellä tutustumisleikillä, koska nuoret eivät entuudestaan tuntenut toisiaan. Näin loimme rennon ilmapiirin, ja kaikkien oli helppo lähteä mukaan toimintaan. Välipalan valmistus nuorten kanssa sujui hyvin pienellä avustuksella ja suullisella ohjeistuksella. Iltaohjelmana oli sämpylöiden leivontaa, saunomista, paljussa rentoutumista ja iltapalan valmistusta. Kaikki osallistuivat vapaaehtoisesti ja innokkaasti leipomiseen, sekä muuhun toimintaan. Sämpylöiden ja iltapalan valmistamisella pyrimme siihen, että nuoret saisivat itse valmistaa seuraavalle päivälle retkievää. Sämpylöitä tehdessä laskimme yhdessä yhden sämpylän sisältämän hiilihydraattimäärän, jotta nuoret osaisivat laskea ravinnon sisältämiä hiilihydraattimääriä paremmin. Tällä nuoret saivat vahvistusta omiin taitoihinsa hiilihydraattien laskemisessa. Osalle nuorista tämä oli haasteellisempaa. Saunomisen ja paljussa rentoutumisen myötä nuoret tutustuivat toisiinsa ja saivat viettää mielekästä ja rentouttavaa vapaa-aikaa muun leiriohjelman vastapainoksi. Nuoret ryhmäytyivät hyvin viettämällä aikaa yhdessä, ja ilmapiiri oli hyvä.

6.2.2 Yhdessä tekemisen voimaa toisena leiripäivänä

Toisena leiripäivänä pääpaino kohdistui liikuntaan, ravitsemukseen ja vertaistukeen. Kuviossa 4 on kuvattu toisen leiripäivän ohjelma aikajana (KUVIO 4).



KUVIO 4. Toisen leiripäivän aikajana

Leiriaamu alkoi aamupalan valmistuksella. Leiriläiset tulivat omaan tahtiin aamupalalle ja kokosivat itse mieleisen aamupalan tarjolla olevista vaihtoehdoista. Aamupalan jälkeen jokainen valmisti omat retkieväät edellispäivänä leivotuista sämpylöistä. Samalla huomioitiin verensokeri ja insuliinin annosmäärä ennen luontopolulle lähtöä. Lähtö luontopolulle toteutui ajallaan aamupalan jälkeen. Suunnitelmien mukaan luontopolulle lähti yhteensä kuusi aikuista. Keli oli märkä ja tuulinen, mutta jokaisella leiriläisellä oli yllään asianmukaiset varusteet, kuten heitä oli etukäteen ohjeistettu.

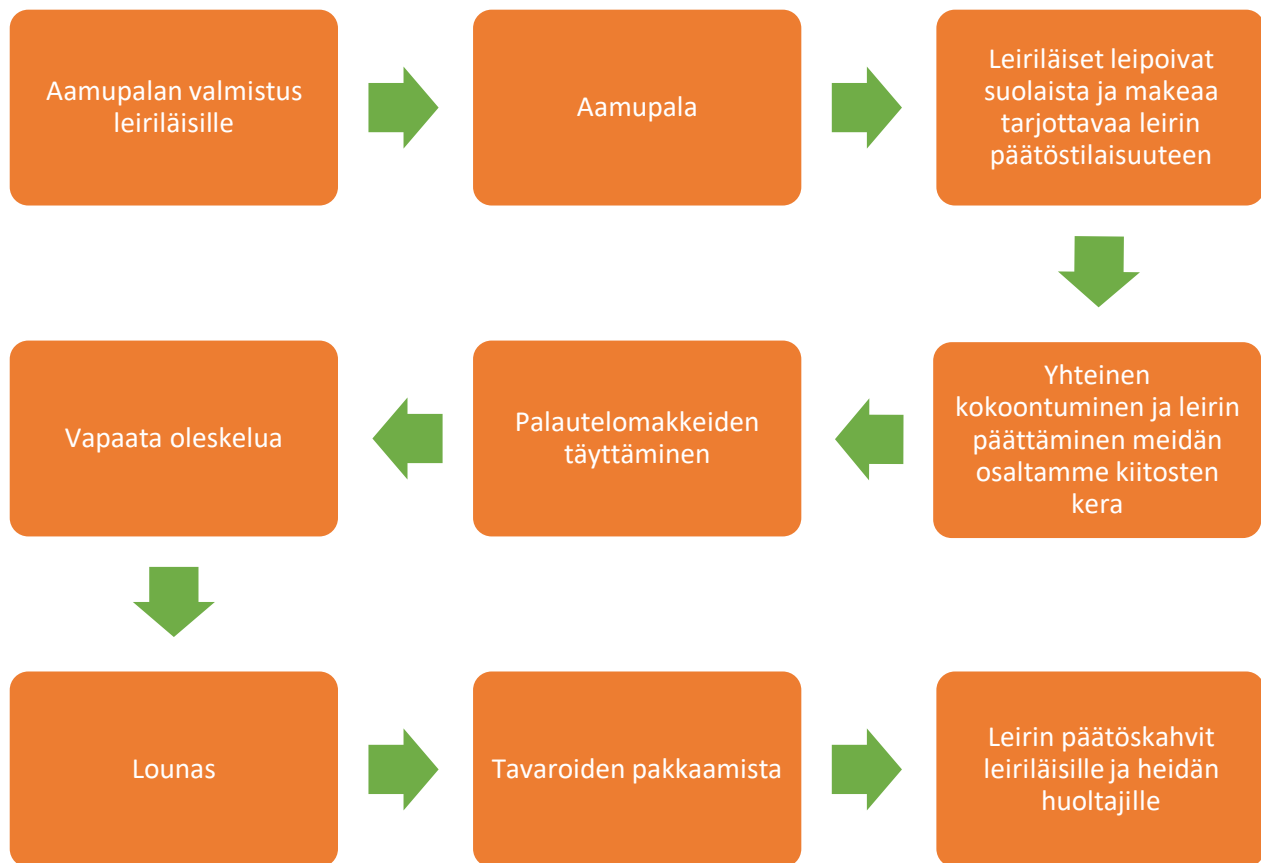
Osana luontopolkua oli erilaisia pienryhmissä suoritettavia tehtävärasteja koskien liikuntaa, ravitsemusta ja hiilihydraattien laskemista (LIITE 2). Itse luontopolku oli nuorille liikuntasuoritus, jota ennen

he joutuivat miettimään pistettävän insuliinin määrää, ja mitä välipalaa ottavat mukaan. Pidimme luontopolulla myös liikuntaan liittyen visailun, jossa käytiin läpi nuorten liikuntasuosituksia. Ravitsemuksen osuudessa nuoret tekivät omat retkieväätsä luontopolulle, ja ravitsemukseen liittyvää teoriatietoa käytiin läpi visailun sekä mallikuvista hiilihydraatteja laskemalla. Tehtävärastien tavoitteena oli motivoida nuoria tiedostamaan, kuinka paljon heidän tulisi liikkua ja minkälaista ravintoa he tarvitsevat. Myös hiilihydraattien laskemista pyrittiin vahvistamaan. Tehtävärastit sujuivat hyvin, ja leiriläiset olivat niissä aktiivisia. Puolessavälissä luontopolkua pidettiin evästauko, jossa kontrolloitiin verensokerit kaikilta. Luontopolulle meillä oli suunniteltuna yksi ylimääräinen tehtävärasti, jos aikaa olisi jäänyt yli. Alkuperäiset tehtävärastit olivat kuitenkin ajallisesti juuri sopivan mittaisia. Saavuimme takaisin Villa Elbaan suunnitellusti lounasaikaan. Nuorilla jatkui leiriohjelma muiden ohjaajien kanssa lounaan jälkeen.

Saavuimme illalla takaisin vertaistukihetkelle, jonka vedimme yhdessä ulkopuolisen luennoitsijan kanssa. Luennoitsijana oli tyypin 1 diabetesta sairastava ammattilaistason jalkapalloilija, joka kertoi omasta sairastumisestaan, miten se on vaikuttanut hänen elämäänsä ja aktiiviurheiluun. Nuoret kuuntelivat häntä suurella mielenkiinnolla, ja luento oli todella hyvä vertaistuen kannalta. Tämän jälkeen ja oimme leiriläiset neljään ryhmään ja toteutimme ”learning cafe” -tyylisen ryhmätyöskentelyn, jossa aiheina olivat ”kun sairastuin ja sain diagnoosini”, ”miten minulla menee nyt kotona, harrastuksissa ja koulussa?”, ”sosiaalinen verkosto – kuka tietää, tukee ja auttaa eri tilanteissa?” ja ”diabeteshaaveeni – miltä tulevaisuus näyttää?”. Kysymykset muodostuivat Kokkolan seudun diabetes ry:n toimesta. Nuoret olivat pienryhmissä avoimia ja kertoivat sekä kirjoittivat omia kokemuksiaan paperille. Tuokion lopussa kävimme läpi kaikki aiheet ja mitä sisältöä niihin oli kirjoitettu. Keskusteltujen aiheiden tavoitteena oli jakaa nuorten kokemuksia ja antaa sitä kautta vertaistukea toinen toisilleen. Vertaistukihetken jälkeen alkoi vapaa-aika ja yhden ohjaajan järjestämä pienimuotoinen disco. Iltapalan valmistukseen saivat osallistua halukkaat.

6.2.3 Jäähvyäisten aika kolmantena leiripäivänä

Kolmantena leiripäivän käytiin yhteisesti leiriä läpi. Leivottiin ja vietettiin yhteistä aikaa ennen jäähvyäisiä. Kuviossa 5 on kuvattu toisen leiripäivän ohjelma aikajanana (KUVIO 5).



KUVIO 5. Kolmannen leiripäivän aikajana

Saavuimme aamusta laittamaan aamupalan esille. Leiriläiset kokosivat itse aamupalan. Aamupalan jälkeen kaikki leiriläiset osallistuivat leivontaan, jossa valmistettiin suolaista ja makeaa tarjottavaa vanhemmille, huoltajille ja leiriläisille ennen kotiinlähtöä. Leiponnaiset valmistettiin ravitsemussuositusten mukaisesti. Tarkoitus oli myös, että nuoret saavat itse valmistaa tarjottavat vanhemmilleen. Leipomisen jälkeen kokoonnuimme yhteen ja kävimme leiriä suullisesti läpi ja kiitimme kaikkia leirillä olleita. Tässä yhteydessä leiriläiset täyttivät meidän tekemämme palautelomakkeen (LIITE 3). Tämän jälkeen leiri oli ohi meidän osaltamme.

Kokonaisuudessaan leiri oli mielestämme hyvin onnistunut. Nuoret olivat alusta asti avoimia ja saimme heihin hyvän keskusteluyhteyden. He olivat innokkaita osallistumaan ja ottivat hyvin ohjausta vastaan.

Nuorille annettiin tilaa toteuttaa suunniteltua toimintaa itsenäisesti ja tarvittaessa saivat kysyä neuvoa. Näin he oppivat ongelmanratkaisutaitoja ja toimimaan ryhmässä muiden kanssa. Omahoitoon sitoutumista tuimme esimerkiksi tarkkailemalla nuoria ja kysymällä heidän vointiaan. Esimerkiksi huomatesamme heidän väsymyksensä pyysimme tarkistamaan verensokerin ja yhdessä mietimme, mitä syötävää voisi ottaa, jos verensokeri oli matala. Muistutimme nuoria mittamaan verensokeriaan säännöllisesti, jotta ne eivät laskisi tai nousisi tavoitetasoista liian paljon. Säännöllisesti muistutimme myös, että hiilihydraattimäärät laskettaisiin aina ruokailujen yhteydessä.

Olimme etukäteen tehneet melko tarkat suunnitelmat, joita toteutimme joustavasti. Ruokailujen valmistukseen olisi ollut hyvä varata vähän enemmän aikaa, koska isommalla ryhmällä tekeminen kestää kauemmin. Nuoret toivat palautteessaan esille, että oli kiva, kun he pääsivät itsekin valmistamaan aamu-, väli- ja iltapaloja. Sääolosuhteet olivat hyvät eivätkä haitanneet toimintaa. Leiriläisiä oli ohjeistettu infokirjeessä varautumaan eri sääolosuhteisiin. Ilmapiiiri oli alusta alkaen hyvä ja ryhmäytyminen onnistui nopeasti. Nuoret toivoivat saavansa leiriltä vertaistukea toisistaan, niissä onnistuttiin hyvin. Nuoret toivat palautteissa ilmi, että he saivat leiriltä vertaistukea ja uusia ystäviä. Leiriläiset olivat tyytyväisiä ohjajiin ja leiriohjelmaan. Päärakennus, missä vietimme eniten aikaa, oli hyvä ja tilava. Parasta olisi ollut majoittua samassa rakennuksessa, jotta ylimääräiseltä edestakaiselta kulkemiselta mökkien välillä olisi voitu välttyä. Olimme kuitenkin tyytyväisiä tiloihin.

6.3 Projektin päättäminen, arviointi ja palautteet

Projekti tulee päätökseen, kun kaikki suunnitellut asiat on tehty ja se on hyväksytty työryhmän puolesta. Projektipäällikön tehtävänä on varmistaa, että projektilla on saavutettu sovittu lopputulos. Projektiryhmän kanssa tulisi pitää päätöskokous, jossa käydään projekti läpi ja kiitetään yhteistyöstä. Projektipäällikön tehtävänä on laatia loppuraportti, jossa näkyy projektin tulokset. Päättämisvaiheen tarkoituksena on lopettaa projekti. (Löow 2002, 105; Paasivaara ym. 2013, 91; Ruuska 2006, 239.)

Projektin arvioinnin tarkoituksena on tehdä yhteenveto, kuinka projekti on onnistunut. Sen tarkoituksena on saada koottua projektista saadut kokemukset yhteen. Projektia arvioidaan projektisuunnitelman pohjalta; jos tavoitteisiin ei päästä, on puutteita joko toteutuksessa tai suunnitelmassa. (Karlsson & Marttala 2001, 98; Ruuska 2006, 251.)

Projektin perustamisvaiheessa otimme ensimmäisenä yhteyttä Kokkolan seudun diabetes ry:hyn. He olivat heti innokkaita tapaamaan meidät. Ensimmäisessä tapaamisessa he toivat esille kiinnostusta ja tarvetta järjestää nuorille diabeetikoille leiri. Tällöin sovimme yhteistyöstä. Aloitimme suunnittelun hyvissä ajoin ja saimme järjestettyä tapaamiset hyvin. Yhteistyö koko projektin aikana oli sujuvaa ja joustavaa kaikkien osalta. Työelämäedustajan kautta saimme aika vapaat kädet toimia, joten suunnittelu- ja toteutusvaihe sujuivat ilman suurempia vastoinkäymisiä. Ohjaava opettaja on ollut koko projektimme aikana kannustava, ja yhteistyömme on sujunut hyvin. Sähköpostin välityksellä olemme saaneet nopeasti asiat hoidetuksi.

On todettava, että suunnittelulla on suuri merkitys projektissa. Suunnittelu on aikaa vievää, mutta se palkitsee projektin toteutusvaiheessa. Ohjelmarunko ja aikataulu suunniteltiin tarkasti ja siihen jätettiin joustovaraa. Leiriaikatauluun päädyttiin merkitsemään vain ruokailujen kellonajat ja muu ohjelma sijoittui niiden väliin. Tämä mahdollisti muutokset ja osoittautui käytännölliseksi. Huomioimme suunnittelussa erilaiset riskitekijät, muun muassa riittävä henkilökunta, säävaraus, sekä matalan verensokerin varalle tarpeeksi nopeasti imeytyvää hiilihydraattipitoista syötävää ja juotavaa. Kokonaisuudessaan suunnitteluvaihe kesti puoli vuotta. Suunnittelemista oli paljon, joten tulevaisuudessa rajaisimme projektin aihealueita vähäisemmäksi tai ottaisimme projektiryhmään mukaan useamman henkilön, jotta tehtävänjako olisi helpompaa.

Leirin järjestäminen toi meille projektipäällikköinä kokemusta ja tietoa projektin järjestämisestä, sekä projektin elinkaaresta. Ammatillisesta näkökulmasta projektipäällikköinä totesimme, kuinka merkityksellinen vertaistuki on pitkäaikaissairaalle. Projektin toteuttamisvaihetta pystymme arvioimaan leiriläisiltä saatujen kirjallisten palautteiden sekä Kokkolan seudun diabetes ry:n suullisen palutteen kautta. Lomakkeissa oli avoimia kysymyksiä. Palautteiden kautta saimme tietoa, kuinka olimme onnistuneet leirin ohjelmaosuuksissamme. Kyselimme nuorilta vapaata palautetta aamu-, väli- ja iltapaloista. Suurin osa nuorista piti aamu-, väli- ja iltapaloja hyvinä. Myös niiden valmistus koettiin mielekkääksi. Tämä tukee osallistujien omahoitoa, kun he oppivat itse valmistamaan aterioita. Osa leiriläisistä koki luontopolun rastitehtävineen sopivan mittaiseksi ja mieluisaksi, mutta palutteen perusteella tämä ei kuitenkaan kaikille ollut mieluinen kostean sään takia. Luontopolulla oli hyvä yhteishenki ja kaikki lähtivät sinne vapaaehtoisesti. Luontopolulla harjaantuivat hiilihydraattien laskutaidot, mikä on tärkeää omahoidon seurannassa. Nuoret joutuivat myös seuraamaan verensokeriaan liikuntasuorituksen takia, jolloin he oppivat huomioimaan verensokeritasapainon muutokset liikunnan aikana. Luontopolulla kävimme myös läpi hyviä ateriavaihtoehtoja.

Jokainen leiriläinen koki palautteen perusteella vertaistuen hyväksi. Sen myös huomasi nuorten avoimuudesta vertaistukihetkessä pidetyssä ”learning cafe”-tuokiossa. Nuoret olivat todella avoimia kertoessaan sairauteensa liittyvistä asioista. Nuoret vastasivat seuraavasti, mitä he olivat saaneet meidän järjestämistämme tuokioista ja tekemisistä (KUVIO 6).



KUVIO 6. Nuorten palautteita

Nuoret antoivat palautelomakkeessa leiriohjelman arvosanan asteikolla 1–5, jossa 1 on erittäin huono ja 5 erinomainen. Leiriohjelman keskiarvoksi saatiin 4, johon voimme olla tyytyväisiä. Kokonaisuudessaan leiri oli mielestämme onnistunut ja hyvä. Palautteet tukivat leirin onnistumista. Leiriläisten aito ilo ja tyytyväisyys korostui ja auttoi leirin onnistumisessa. Nuoret lähtivät helposti toimintaan mukaan, ja tämä helpotti työskentelyä. Leiriohjelma oli onnistunut ja kaikki meni suunnitellusti. Nuoret saivat leirillä paljon vertaistukea toisistaan ja tämän myötä uusia kavereita. Toiminnan ja toistojen kautta hiilihydraattien laskeminen alkoi sujumaan paremmin leirin loppua kohden. Leirin edetessä nuoret keskittyivät paremmin arvioimaan syömänsä ruoan hiilihydraattimäärää. Nuoret myös pohtivat, kuinka usein ja minkä verran tulisi syödä. Osalle nuorista aterioiden säännöllisyys tuotti hankaluuksia, koska kotona ei ollut totuttu tähän. Liikunta oli lähes jokaiselle nuorelle säännöllistä, ja heillä oli harrastuksena jokin urheilulaji. Leirillä tuli tämän perusteella selkeästi esille, ettei diabetes rajoittanut heidän harrastuksiaan. Myös vertaistukihetkellä mukana ollut ammattilaistason jalkapalloilija toi esityksessään hyvin nuorille ilmi, että diabeteksen kanssa voi päästä urheilussakin pitkälle.

7 POHDINTA

Tässä osiossa käsittelemme eettisyyttä ja luotettavuutta leirin suunnittelun, toteutuksen ja opinnäytetyön kirjallisen osuuden näkökulmasta. Omaa oppimistamme arvioimme koko opinnäytetyöprosessin ajalta. Lopuksi projektipäällikköinä olemme pohtineet leiripalautteiden pohjalta mahdollisia kehittämissuhteita.

7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Sosiaali- ja terveysalan eettisten suositusten mukaan jokaisella on itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus tehdä päätöksiä, jotka koskevat heitä itseään. (Etene 2011, 5.) Opinnäytetyönä järjestetty diabetesleiri toteutettiin näitä arvoja kunnioittaen. Leirille osallistuminen ja siellä järjestetty toiminta oli vapaaehtoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä asiana on asiakkaan ja potilaan edun tavoittelemine. Hoidon ja palvelun on oltava luotettavaa ja turvallista, sekä perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon pohjautuvaa. (Etene 2011, 5.) Leirillä järjestettiin ohjelmaa liittyen ravitsemukseen ja liikuntaan, perustuivat terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ja UKK-instituutin laatimiin suosituksiin. Alaikäisten leiriläisten turvallisuus huomioitiin riittäväällä talkooväellä, sekä lääkinnällisen puolen hoitavilla henkilöillä. Ruokailuissa nuoria ohjasi diabeteshoitaja. Lasten alaikäisyyden vuoksi vanhempien yhteystiedot olivat helposti saatavilla ja lapsista oli täytetty kattavat esitietolomakkeet.

Opinnäytetyön alussa laaditaan opinnäytetyösopimus, joka on sitova sopimus ammattikorkeakoulun, opiskelijan ja toimeksiantajan välillä. Sopimuksella pyritään vähentämään ristiriitoja toimijoiden välillä ja siinä on sovittu keskeisimmät asiat. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017, 5.) Projektiin liittyvän opinnäytetyösopimuksen kirjoitimme yhdessä ohjaavan opettajan ja Kokkolan seudun diabetesyhdistyksen kanssa. Projektin aikana huomioimme tarkasti tietosuojan toteutumisen, joka koski leiriläisten henkilötietoja esitietolomakkeissa. Lomakkeita säilytti yksi ja sama henkilö. Leirin päättyessä ne hävitettiin asianmukaisella tavalla. Myös palautelomakkeet täytettiin nimettöminä. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisten suositusten mukaan tietosuojan toteutumiseen tulisi kiinnittää huomiota ennistä paremmin. (Kettunen ym. 2017, 6.)

Opinnäytetyön kirjallinen osuus tulee kirjottaa hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti ja rehellisyyttä kunnioittaen. Käytäntöjen mukaan on ehdottoman kiellettyä kertoa tekaistua tai vääristellä alkuperäistä tietoa, kopioida luvattomasti toisen tekstiä ja esittää luvatta omissa nimissä toisen julki tuomaa tekstiä, ideaa, suunnitelmaa, havaintoa tai aineistoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Luotettavan tietoperustan kirjoittamiseen vaaditaan hyvä ja kriittinen perehtyminen lähteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 153). Ennen leirin suunnittelua ja toteutusta perehdyimme huolellisesti ja kriittisesti tietoperustaan. Käytimme lähteitä, jotka ovat tutkittuun tietoon perustuvia.

7.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyön aihe valikoitui molempien kiinnostuksen kohteen mukaan. Toteutusmenetelmäksi valitsimme projektityöskentelyn, koska se tuntui parhaalta vaihtoehdolta meistä molemmista. Halusimme toteuttaa jotain konkreettista. Kokkolan seudun diabetes ry ehdotti meille leirin järjestämistä yhteistyössä heidän kanssaan. Tartuimme tilaisuuteen ja ryhdyimme suunnittelemaan leiriä.

Aloitimme opinnäytetyön leirin suunnittelun Kokkolan seudun diabetes ry:n kanssa maaliskuussa 2018. Kevättalven aikana sovimme leirin ajankohdan ja paikan. Myös alustava leirisuunnitelman tehtiin, johon kirjattiin yhdistyksen toivomat ohjelmanumerot. Saimme tämän jälkeen vapaat kädet leiriohjelman suunnitteluun. Leirin suunnittelu oli raskasta ja aikaa vievää, koska olimme kahdestaan vastuussa leirin ohjelman suunnittelusta. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut hyvä, jos meitä olisi ollut projektissa enemmän. Näin olisimme voineet jakaa vastuuta enemmän muiden kanssa. Ajanhallinnan huomasimme olevan tärkeää suunnittelun kannalta. Meille sopiva suunnittelu- ja teoriansuunnittelu-aika oli keskimäärin neljä tuntia kerralla. Tässä huomasimme, että liian vähäinen yhteinen aika ei edistänyt työn etenemistä, mutta myöskään liian pitkä kirjoitusaika ei vienyt sitä tietyn ajan jälkeen enää eteenpäin.

Leirin vetämisestä meillä kummallakaan ei ollut kokemusta, joten se jännitti etukäteen. Se opetti organisoimaan asioita paremmin. Tämän kokemuksen myötä rajaisimme aihealueen yhteen teemaan, jonka ympärille kaikki perustuisi. Opimme hallitsemaan projektia suunnittelun ja toteutuksen aikana, koska meillä oli selkeä kuva mitä halusimme saavuttaa. Yhteistyön kautta opimme joustavuutta, sekä vastaanottamaan rakentavaa palautetta ja sen antamista. Leirillä ohjaus ja nuorten kanssa yhteinen tekeminen tuntui meistä luontevalta, koska molemmilla on aikaisempi hoitoalan ammatti ja työkokemusta ihmislä-

heisestä työstä. Moniammatillinen leirihenkilökunta toi kokemusta ja uutta näkemystä projektityöskentelyssä. Kaikkien osaamista ja läsnäoloa tarvittiin. Saimme ammatillista valmiutta mahdollisia tulevia projekteja varten, sekä kokemusta projektin järjestämisestä.

7.3 Kehittämisehdotukset

Leiriläisiltä saadun palautteen perusteella nuoret toivoivat enemmän leirejä. He kokevat vertaistuen tärkeänä ja haluavat tavata muita diabeetikoita. Leiriläiset tunsivat yhteenkuuluvuutta muiden leiriläisten kanssa, koska kaikkia yhdisti sama sairaus. Koska vertaistuki ja muiden diabeetikoiden tapaaminen leirillä koettiin merkityksellisenä, ehdotamme, että jatkossa järjestettäisiin nuorille tyypin 1 diabeetikoille vain vertaistukeen painottuvia tapahtumia. Ehdotamme, että tapahtumat voisivat olla esimerkiksi iltatapahtumia, yhden tai useamman päivän kestäviä leirejä. Iltatapahtumat ja yhden päivän leirit ovat järjestäjän kannalta helpompia suunnitella, mutta ne antavat kuitenkin osallistujalle vertaistukea. Osallistuminen lyhytkestoisempiin tapahtumiin voi olla monille helpompi järjestää. Useamman päivän leirit tarjoavat enemmän vertaistukea, koska niiden aikana ehtii paremmin tutustua muihin osallistujiin.

LÄHTEET:

Aalberg, V & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén., M. 2003. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O J., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääskilahti, A., Stigman, S., Tamminen, T., Telama, R., Vasankari, T & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suostus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen aktiivisuuden suostus kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suostus_kouluikaisille.pdf). Viitattu 23.5.2018.

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P & Salo, S. 2010. Persoonaa 2 kehityspsykologia. 3.–8., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Autti-Rämö, I., Kippola-Pääkkönen, A., Valkonen, J., Tuulio-Henriksson, A. & Härkäpää, K. 2015. Narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten perheiden arki ja sopeutumisvalmennuskurssilta saatu tuki. Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152797/Selosteita90.pdf?sequence=54&isAllowed=y>. Viitattu 15.2.2019.

Bryden, K S., Pelever, R C., Stein, A., Neil, A., Mayou, R A & Dunger, D B. 2001. Clinican and Psychological Course of Diabetes From Adolescence to Young Adulthood. A longitudinal cohort study. Diabetes Care. Saatavissa: <http://care.diabetesjournals.org/content/24/9/1536.full-text.pdf>. Viitattu 23.5.2019.

Dale, J.R., Williams, S.R. & Bowyer, W. 2012. What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults? A systematic review. Diabetic medicine. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-5491.2012.03749.x>. Viitattu 15.2.2019.

Darby, P. 2018. Defining “Peer Support”: Implications for Policy, Practice, and Research. Advocates for Human Potential, Inc. Saatavissa: http://ahpnet.com/AHPNet/media/AHPNetMedia-Library/White%20Papers/DPenney_Defining_peer_support_2018_Final.pdf. Viitattu 15.2.2019.

Diabetesliitto. 2017. Tuhat tapaa kohdata ihminen. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/terveysdeksi/yksi_elama/vertaistukitoiminta. Viitattu 15.2.2019.

Diabetesliitto. 2019a. Perustiedot tyypin 1 diabeteksestä. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes. Viitattu 15.2.2019

Diabetesliitto. 2019b. Tilastotietoa diabeteksestä. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa. Viitattu 20.8.2019.

Diabetestyyppit. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=D8CB8199C68ACE85D145CF2C1895CEAF?id=nix00773>. Viitattu 4.5.2018.

Dunning, T. 2009. 3., uudistettu painos. Care of people with Diabetes. West Sussex: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.

Eriksson, J G. 2012. 3.–5. painos. Diabetes. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 438–451.

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen neuvottelukunta. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>. Viitattu 15.2.2019.

Innokylä. 2019. Learning cafe eli oppimiskahvila. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539/toimintamalli>. Viitattu 21.5.2019.

Kalavainen, M. & Keskinen, P. 2015. Diabeetikolosten ja -nuorten ateriat ja ruokailurytmi. 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 403.

Kalavainen, M. & Tulokas, S. 2015. Diabeetikolapsen tai -nuoren syömishäiriö tai häiriintynyt ruokailu. 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 409.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Keskinen, P. 2015a. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 382.

Keskinen, P. 2015b. Miksi lapsi sairastuu diabetekseen? 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 383.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälyssaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. Viitattu 20.2.2019.

Kiviniemi, M. & Saha, M-T. 2005. Murrosikäinen tarvitsee perheen tukea ja vanhempien osallistumista omahoitoon. Diabetes ja lääkäri 34 (3), 6–14.

Kyngäs, H. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Lääkärilehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/pitkaaikaisesti-sairaiden-nuorten-hoitoon-sitoutuminen/#reference-2>. Viitattu 15.2.2019.

Kääriäinen, M. 2008. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Teoksessa H. Kyngäs (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY, 120–146.

- Lehtinen, P. 2018. Vauva, Tyypin 1 diabetes ja lehmänmaito – vihdoinkin vastaus kiistanalaiseen kysymykseen. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/vauva-tyypin-1-diabetes-ja-lehmanmaito-vihdoinkin-vastaus-kiistanalaiseen-kysymykseen>. Viitattu 25.4.2018.
- Lehtovirta, M., Kuokkanen, M., Peltola, L. & Tuohimaa-Kirveskari, K. 1999. Kasvurenkaita. Psykologia ja kehityspsykologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lind, O. 2001. Näin tehdään onnistunut projekti. Tampere: Ruottukka Oy.
- Lu, Y., Pyatak, E A., Peters, A L., Wood J R., Kipke, M., Cohen, M. & Sequeira, PA. 2015. Patient perspectives on peer mentoring: Type 1 diabetes management in adolescents and young adults. The Diabetes Educator. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305505/>. Viitattu 24.3.2019.
- Lääkäriseura Duodecim. 2014. Omahoidon määritelmä. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix02107. Viitattu 23.5.2019.
- Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanom Oy.
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Nuorisolääketiede. Duodecim 123(2), 225–230.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf. Viitattu 15.2.2019.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.
- Niskanen, L. 2015a. Liikunnan vaikutukset aineenvaihduntaan tyypin 1 diabeteksessa. 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 183–184.
- Niskanen, L. 2015b. Liikunnan ja muun hoidon yhteensovittaminen tyypin 1 diabeteksessa. 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184–186.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Oikarinen, M. 2015. Detection of Enteroviruses in Tissue Samples. Methods and applications in type 1 diabetes. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97187/978-951-44-9840-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.5.2018.
- Oikarinen, S. 2016. Association Between Enterovirus Infections and Type 1 Diabetes in Different Countries. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99985/978-952-03-0271-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.2.2019.

- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., tarkistettu ja ajantasaistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Palva-Ahola, M. 2009. 3., uudistettu painos. Lasten ja nuorten ruokavalion erityispiirteet. Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka. Teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry, 70–72.
- Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>. Viitattu 15.2.2019.
- Rajantie, J. 2000. Terveys ja sairaus. Teoksessa K. Raivio & M.A. Siimes (Toim.) Lastentaudit. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–15.
- Rankin, D., Harden, J., Barnard, K., Bath, L., Noyes, K., Stephen, J. & Lawton, J. 2018. Barriers and facilitators to taking on diabetes self-management tasks in pre-adolescent children with type 1 diabetes. BMC Endocrine Disorders 18 (71). BioMed Central. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12902-018-0302-y#Abs1>. Viitattu 4.2.2019.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>. Viitattu 5.4.2019.
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E. 2015. Verensokerin omaseuranta. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84–128.
- Saarni, S., Pietiläinen, K & Rissanen, A. 2003. Syömishäiriöt ja tyypin 1 diabetes. Duodecim 119, 1124–1130. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93625.pdf>. Viitattu 4.2.2019.
- Saraheimo, M. 2015. Tyypin 1 diabetes ja siihen sairastuminen. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (Toim.) Diabetes. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–30.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Strandberg, T. 2017. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. Duodecim Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=42C02ADD68158650D48BD309E245BF4D?id=nix02529>. Viitattu 15.2.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tyypin 1 diabetes ja ravitsemus. Elintavat ja ravitsemus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/diabetes/tyypin-1-diabetes-ja-ravitsemus>. Viitattu 15.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kansantaudit. Yleistä kansantaudeista. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. Viitattu 20.8.2019.

Terveyskylä. 2019. Mitä on vertaistuki. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>. Viitattu 15.2.2019.

Tulokas, S. 2015. Nuoren elämä ja diabeteksen hoito. 8., uudistettu painos. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421–427.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 20.2.2019.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito - suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#K1>. Viitattu 15.2.2019.

Vuori, I. 2012. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (Toim.) Liikuntalääketiede. 3.-5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 145–169.

Vuorinen, I. 2009. 8. painos. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.

LEIRIMENU

1.Leiripäivä:

Välipala:

- mangorahka
- täysjyväleipää, lisukkeet ja maito

Iltapala:

- hotdogit kuitupitoisesta minisämpylästä + nakki + lisukkeet
- kasviksia + maustedippi

2.Leiripäivä

Aamupala:

- kaurapuuro
- marjasmoothie
- hedelmiä
- täysjyväleipää + lisukkeet (kalkkuna- ja kinkkuleike, kasvisrasvavite, vähärasvainen juusto, kurkkua, tomaattia, salaattia ja paprikaa)
- maitoa
- jogurttia

Välipala:

- itse leivotut sämpylät + lisukkeet ja maito
- jogurtti
- hedelmiä

Iltapala:

- lämpimät voileivät täysjyväpaahtoleivästä
- marjasmoothie
- kasvistikut

3. Leiripäivä:

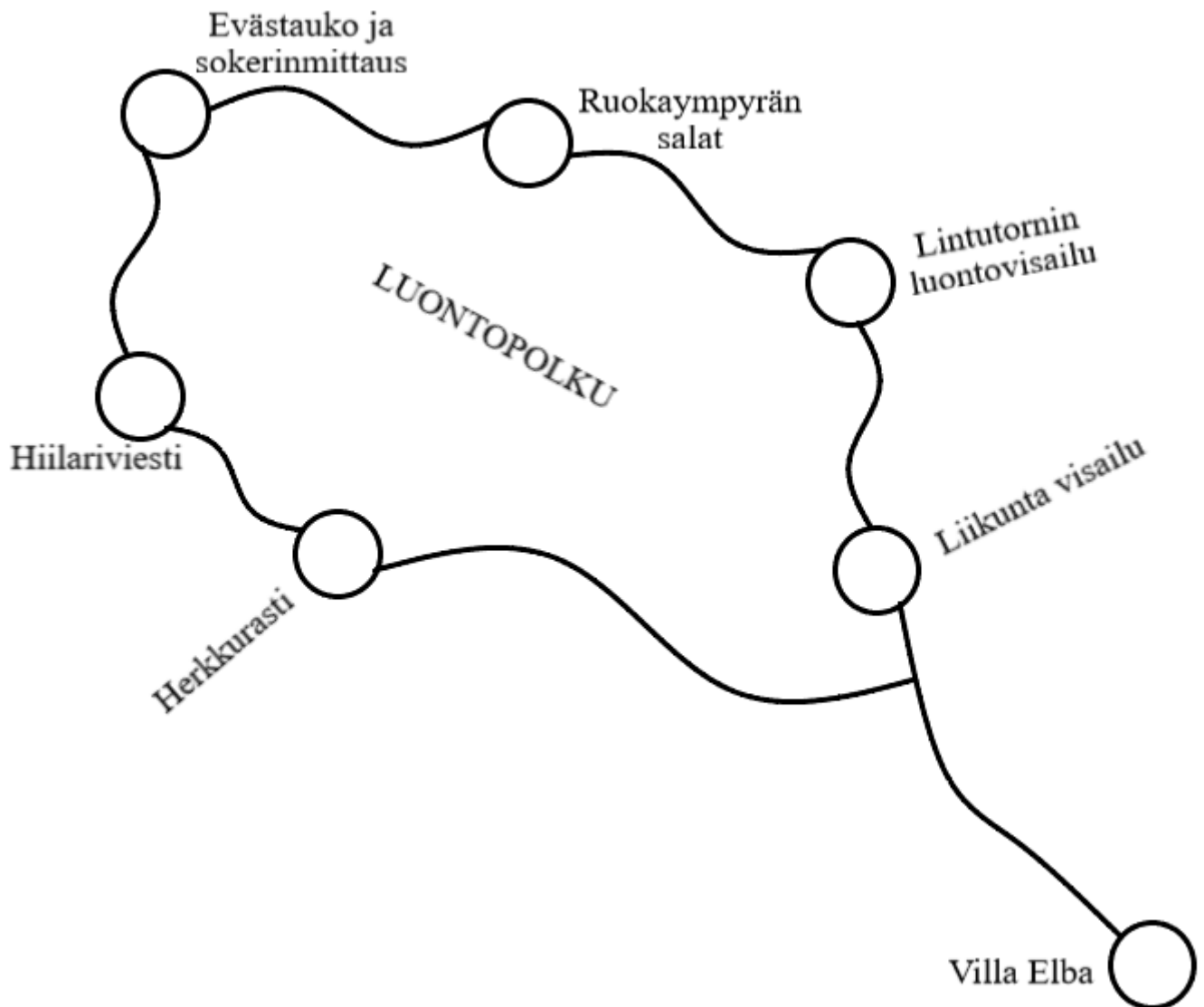
Aamupala:

- kaurapuuro
- marjasmoothie
- jogurttia
- hedelmiä
- täysjyväleipää+ lisukkeet (kalkkuna- ja kinkkuleike, kasvisrasvavite, vähärasvainen juusto, kurkkua, tomaattia, salaattia ja paprikaa)
- maitoa

Välipala:

- kinkku-kasvispannukakku
- vadelmamuffinssit
- kahvi, tee ja mehu

LIITE 2



Luontopolun lähtö tapashtui leirikeskus Villa Elbasta

1. Liikunta visailussa jakauduttiin pieniin ryhmiin, jossa ryhmät vastasivat kuuteen liikuntasuositukseen pohjautuviin kysymyksiin valiten kolmesta eri vastausvaihtoehdosta.
2. Lintutornin luontovisailussa käytiin läpi Suomen kansalliseläimiä ja kasveja. Samalla hengähdettiin ja ihailtiin kaunista merimaisemaa lintutornista.
3. Ruokaympyrän saloilla käytiin ravitsemussuosituksia läpi hyödyntäen ruokaympyrää, sekä lautasmallia esimerkkeinä, kuinka kootaan hyvä ateria. Myös suomalaisia ravitsemussuosituksia käytiin läpi. Nuoret saivat myös yhdistellä kalorimääriä kuvien mukaan, jossa mallina oli pizza, hampurilaisateria, täytetty sämpylä ja lautasmallin mukainen ateria

4. Evästäuolla nautittiin edellispäivänä tehtyjä sämpylöitä ja mehua. Myös verensokerit kontrolloitiin ja korjattiin, jos tarve vaati.
5. Hiilariviestissä jakauduttiin kahteen joukkueeseen. Tässä juostiin hiilarinlasku pisteelle, laskettiin kuvien mukaan ruoan hiilarit ja lähetettiin kaveri matkaan oikean laskutoimituksen jälkeen.
6. Herkkurastilla käytiin läpi sokerillisia herkkuja ja kuinka paljon ne vaativat diabeetikoilta insuliin pistämistä syötyä herkkua kohti,

Loppu reitti käveltiin rauhallisesti takaisin Villa Elbaan ja nautittiin luonnosta, sekä yhdessäolosta.

Tähän palautelomakkeeseen voit antaa palautetta nimettömänä.
(Mainitsethan rohkeasti palautteessa sekä hyvät että huonot asiat)

Mitä mieltä olit aamupalasta, välipalasta, iltapalasta?

Mitä mieltä olit luontopolusta ja siellä tapahtuvasta toiminnasta?

Mitä mieltä olit vertaistukihetkestä ja “learning cafe” työskentelystä?

Mitä meidän järjestämät ohjelmat antoivat sinulle?

Minkä arvosanan antaisit leirin kokonaisuudesta? (5=erinomainen, 1=erittäin huono)

1 2 3 4 5

Kiittäen Kaisa ja Iina