

LAPSEN DIABETES
Lapsen (0—12-vuotias) diabeteksen fyysinen ja psyykkinen
vaikutus perheeseen ja lapseen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Karjalainen Jenny
Kolmonen Melina
Kupari Katja

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä	Jenny Karjalainen, Katja Kupari ja Melina Kolmonen	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Aija Lämsä		
Työn nimi	LAPSEN DIABETES, Lapsen (0—12-vuotias) diabeteksen fyysinen ja psyykkinen vaikutus perheeseen ja lapseen		
Sivu- ja liitesivumäärä	31 + 5		

Suomessa diabetes on yleisin lasten sairaus ja sitä sairastaa noin 4 000 lasta sekä joka vuosi tulee useita uusia tapauksia. Diabeteksella on merkittäviä vaikutuksia lapsen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Aiheena diabetes on haastava ja sen ymmärtämisen merkitys on tärkeää sairauden kannalta, koska väärin hoidettuna voi seurata vakavia haittoja tai jopa kuolema.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata tutkimustietoon perustuen, miten lapsen diabetes näkyy perheen arjessa fyysisillä ja psyykkisillä toimintakyvyn osa-alueilla. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan hyödyllisiä tietoja diabeteksesta hoitoalan ammattilaisille, diabetesta sairastaville lapsille ja sekä heidän perheille, jotta he saavat lisää tietoa sairaudesta sekä sen vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tekijöiden omina oppimistavoitteina oli perehtyä uusimpiin tutkimustuloksiin ja laajentaa tietoperustaa diabeteksesta sekä saada tästä opinnäytetyöstä työkaluja työskenteleeseen diabetesta sairastavan lapsen kanssa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla ymmärretään, kuinka diabetes vaikuttaa fyysisesti ja psyykkisesti lapseen ja koko perheeseen. Kirjallisuuskatsauksen sisältöä voidaan hyödyntää hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuskysymykset olivat: 1. Diabeteksen vaikutukset lapsen fyysiseen toimintakykyyn, 2. Diabeteksen vaikutukset lapsen psyykkiseen toimintakykyyn ja 3. Lapsen diabeteksen vaikutukset perheeseen. Tiedonhaussa käytimme eri tiedonhakumenetelmiä. Haimme tietoa eri tietokannoista, joita olivat Medic, Terveysportti ja Google Scholar. Haimme aineistoa myös manuaalisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen artikkelia vuosien 2012—2022 ajalta. Analysoimme tutkimukset käyttämällä sisällönanalyysiä, joka tehtiin induktiivisella menettelyllä.

Tuloksien mukaan lapsen diabetes aiheuttaa lapsessa psyykkisesti monenlaisia tunteita, kuten surua ja pelkoa. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on osa diabeteksen hoitoa. Perheelle diabeteksen hoito voi olla raskasta ja aikaa vievää, mutta ajan kanssa hoitoon tottuu ja siitä tulee osa arkea.

Avainsanat Diabetes, Kirjallisuuskatsaus, Toimintakyky, Lapsiläh-
töisyys

Name of Degree Programme
Degree

Author	Jenny Karjalainen, Kolmonen Melina and Kupari Katja	Year	2022
Supervisor	Aija Lämsä		
Subject of thesis	Child Diabetes - Physical and Mental Effects of Childhood (0-12 years) Diabetes on Family and Chil- dren		
Number of pages	31 + 5		

In Finland, diabetes is the most common disease in children and affects about 4,000 children, and several new cases occur every year. Diabetes has serious effects on a child's physical and mental functioning. The topic of diabetes is challenging and the importance of understanding it is important because of the disease, as important when treated can overcome serious harm or even death.

The aim of the thesis was to collect on information how a child's diabetes is reflected in the family's daily routines in the physical and mental functional capacity areas by using a descriptive literature review as the research method.

The research questions of this study were: 1. What are the physical effects of diabetes on the child. 2. What are the mental effects of diabetes on the child and 3. what are the effects of children's diabetes on the family. The theoretical data for this research was retrieved from various databases, including Medic, Terveystietä and Google Scholar. Information was also obtained manually from evidence-based articles and other literary sources. Ten studies were selected to be analysed. The selected material was analysed by using content analysis.

The results of this research show that a child's diabetes causes a wide range of emotions in the child, such as sadness and fear. Maintaining physical functional capacity is part of the treatment of diabetes. For a family, treating diabetes can be burdensome and time-consuming. However, but the results showed that over time-, getting used to the disease it can becomes a part of the everyday life. The literature review compiled in this study can potentially be used as a learning material in the education of student nurses.

Key words diabetes, literature review, functional capacity, child-oriented

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3. LAPSEN DIABETES 0—12-VUOTIAAT	8
3.1 Tyypin 1 diabetes lapsella ja miten se näkyy lapsessa	8
3.2 Lapsen diabeteksen hoito	10
4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA	13
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	13
4.2 Aineistonhaku ja valinta	14
4.3 Aineiston analyysi	17
4.4 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	20
5. TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 Diabeteksen fyysiset vaikutukset lapseen	22
5.2 Diabeteksen psyykkiset vaikutukset lapseen	23
5.3 Lapsen diabeteksen vaikutukset perheeseen	24
6. POHDINTA	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	32

1. JOHDANTO

Suomessa diabetes on yleisin lasten sairaus. Suomessa diabetesta sairastaa noin 4 000 lasta ja joka vuosi tulee useita uusia tapauksia. Kun lapsi sairastuu diabetekseen, se johtuu yleensä haiman insuliinituotannon loppumisesta ja tällöin on kyse tyypin 1 diabeteksestä. Diabeteksen synnyssä perintö- ja ulkoisilla tekijöillä on vaikutuksensa. Aiheena lasten diabetes on tärkeä, sillä se on yleinen ja kasvavassa määrin oleva sairaus lapsilla. Hoitamattomana diabetes voi aiheuttaa lapsella vakavia haittoja tai jopa kuoleman. (Jalanko 2021.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin 0–12-vuotiaan lapsen diabetes ja sen fyysinen sekä psyykinen vaikutus niin perheeseen kuin lapseen. Opinnäytetyön teon helpottamiseksi aihe alueita rajattiin koskemaan 0—12-vuotiaita lapsia ja toimintakyvyn osa-alueista valittiin psyykinen ja fyysinen toimintakyky. Ikäraja tulee siitä, että alle 12-vuotias lasketaan lapseksi ja terveydenhoitajina esimerkiksi neuvoloissa tai kouluterveydenhuollossa olemme tekemisissä lapsien kanssa, jotka ovat alle 12-vuotiaita. Diabetes on tämän opinnäytetyön tekijöille tuttu työstä lähihoitajana eri asumisyksiköissä, mutta lasten diabetes on opinnäytetyön tekijöille ennestään tuntematon. Kiinnostus aiheeseen syntyi siksi, että lapsen diabetes on sairaus, johon sairastuneiden määrä kasvaa ja tulevassa työssämme terveydenhoitajina tulemme mahdollisesti kohtaamaan diabetesta sairastavia lapsia.

Diabetekseen sairastuminen vaikuttaa lapseen ja perheeseen monella eri tavalla. Diabetesdiagnoosin kuuleminen aiheuttaa yleensä lapselle ja perheelle erilaisia tunteita ja seurauksia niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Diabetesdiagnoosin kuulemisen jälkeen, varsinkin hoidon ensimmäisillä viikoilla henkilökunnan tuki vaikuttaa merkittävästi hoidon etenemiseen, koska ne ovat monesti psyykkisesti hankalimmat viikot perheelle sairauden kanssa. (Kankaanpää 2013, 16.)

Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, siihen päädyttiin sen laaja-alaisuuden vuoksi. Tässä tutkimuksessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan monipuoliset näkökulmat ja laajat aineistot siitä, mitä diabetes tarkoittaa lapsella sekä, miten se vaikuttaa fyysisesti ja psyykkisesti niin

lapseen kuin perheeseen. Opinnäytetyössä myös kerrotaan teorialiedot mitä diabetes tarkoittaa lapsen kohdalla, ja miten sitä hoidetaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimustietoon perustuen, miten lapsen diabetes näkyy arjessa fyysisellä ja psyykkisellä osa-alueella sekä miten se vaikuttaa perheeseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena pyritään tuottamaan hyödyllisiä tietoja diabeteksesta hoitoalan ammattilaisille, diabetesta sairastaville lapsille ja sekä heidän perheillensä, jotta he saavat lisää tietoa sairaudesta sekä sen vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. Opinnäytetyön tekijöiden omina oppimistavoitteina on perehtyä uusimpiin tutkimustuloksiin ja laajentaa tietoperustaa diabeteksesta sekä saada tästä työkaluja työskentelyyn diabetesta sairastavan lapsen kanssa. Aiheena lapsen diabetes on haastava ja sen ymmärtämisen merkitys on tärkeää sairauden kannalta, jos diabetesta hoidetaan väärin voi seurata vakavia haittoja tai jopa kuolema. Kirjallisuuskatsauksen sisältöä voidaan hyödyntää hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla ymmärretään, kuinka diabetes vaikuttaa fyysisesti ja psyykkisesti lapseen ja koko perheeseen. Lisäksi muutkin tästä aiheesta kiinnostuneet saavat oleellisen ja tärkeän tiedon lapsen diabeteksesta.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimustietoon perustuen, miten lapsen diabetes näkyy arjessa fyysisellä ja psyykkisellä osa-alueella sekä miten se vaikuttaa perheeseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena pyritään tuottamaan hyödyllisiä tietoja diabeteksestä hoitoalan ammattilaisille, diabetesta sairastaville lapsille ja sekä heidän perheille, jotta he saavat lisää tietoa sairaudesta sekä sen vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. Opin­näytetyön tekijöiden omina oppimistavoitteina on perehtyä uusimpiin tutkimustuloksiin ja laajentaa tietoperustaa diabeteksestä sekä saada tästä työkaluja työskentelyyn diabetesta sairastavan lapsen kanssa. Aiheena lapsen diabetes on haastava ja sen ymmärtämisen merkitys on tärkeää sairauden kannalta, jos diabetesta hoidetaan väärin voi seurata vakavia haittoja tai jopa kuolema. Kirjallisuuskatsauksen sisältöä voidaan hyödyntää hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla ymmärretään, kuinka diabetes vaikuttaa fyysisesti ja psyykkisesti lapseen ja koko perheeseen. Lisäksi muutkin tästä aiheesta kiinnostuneet saavat oleellisen ja tärkeän tiedon lapsen diabeteksestä.

Sairauden kokonaisvaltaisen vaikutuksen ymmärtämiseksi on tärkeää, että etsitään tietoa sairauden vaikutuksista lapsen ja perheen elämään fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn alueilla. Perehtymällä tähän aiheeseen, jokainen voi laajentaa tietoperustaa lapsen diabeteksestä ja saada työkaluja työskentelyyn diabetesta sairastavan lapsen kanssa, koska aiheena se on haastava.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on;

1. Diabeteksen fyysiset vaikutukset lapseen
2. Diabeteksen psyykkiset vaikutukset lapseen
3. Lapsen diabeteksen vaikutukset perheeseen

3. LAPSEN DIABETES 0—12-VUOTIAAT

3.1 Tyypin 1 diabetes lapsella ja miten se näkyy lapsessa

Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus ja monitekijäinen sairaus, jossa perinnöllisesti diabetekseen alttiille ihmiselle puhkeaa ulkoisen tekijän seurauksena diabetes. Useat geenialueet vaikuttavat perinnölliseen diabetesalttiuteen. (Knip, Rajantie & Veijola 2016, 370.) Diabetes on elinikäinen sairaus, jossa päivittäinen hoitotasapainon ylläpitäminen on tärkeää (Ilanne-Parikka 2021).

Tyypin 1 diabetes johtuu siitä, että elimistön immuunijärjestelmä tuhoaa haiman insuliinia tuottavat beetasolut ja tämän seurauksena insuliinin tuotanto vähenee pikkuhiljaa kokonaan (Ilanne-Parikka 2021). Diabeteksen näkyviä oireita ilmenee vasta silloin, kun toimivia beetasoluja on jäljellä 10–20 %. Ennen näkyviä oireita edeltää sairauden puhkeamista edeltävä vaihe, joka saattaa kestää useammasta kuukaudesta jopa vuoteen. (Knip ym. 2016, 370.)

Haima on tärkeä osa ihmisen kehossa, koska se erittää verenkiertoon tärkeää hormonia, joka on nimeltään insuliini. Insuliinin tärkein tehtävä on alentaa verensokeria ja jos näin ei käy verensokeripitoisuus nousee yli normaalitason. Diabeteksen hoito hoidetaan insuliinipistoksilla tai insuliinipumpulla. (Diabetesliitto 2022.) Haiman erittämä insuliinin puutos aiheuttaa lapsella erilaisia ja moninaisia oireita, kuten janoisuus, runsas virtsaaminen, uudelleen kastelu, vatsakivut, oksentelu, laihtuminen ja väsymys. Pienimmillä lapsilla se voi näkyä alkuvaiheissa hengitysvaikeutena ja sillä, että vaipoissa ei imukyky enää pidä. Kuivaksi oppineilla lapsilla se voi näkyä uudelleen kasteluna. (Saha 2019.)

Diabeteksen oireet tulevat yleensä huomaamatta ja siksi oireiden huomaaminen ei aina välttämättä ole helppoa varsinkin, kun kyseessä on lapsi. Mitä pienempi lapsi niin sitä vaikeampi diabeteksen oireita on huomata. Lapset eivät osaa välttämättä pyytää juotavaa ja näyttävät janoisuutensa esimerkiksi ärtyisyytenä tai levottomuutena. (Saha 2019.) Diabeteksen puhjettua voivat alkuoireet siinä olla rajuja, mutta nopealla ja hyvällä hoidon aloituksella lapsen vointi korjaantuu muutamana päivänä sisään normaaliksi (Diabetesliitto 2022). Siksi on tärkeää ottaa oireet vakavasti ja diabetesta on syytä epäillä, vaikka oireet eivät olisi selviä. Insuliinihoidon nopea aloittaminen on ehdottoman tärkeää diabeteksen hoidossa,

jotta ei puhkea hengenvaarallinen ketoasidoosi. (Saha 2019) Nykyisillä hoito- ja seurantamenetelmillä lapsen sokeritasapaino on mahdollista pitää hyvänä, jolloin terveys voi säilyä koko elämän ajan. Huonoon hoitotasapainoon liittyy muun muassa verkkokalvo- ja munuaisvaurioiden riski. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021.)

Lasten diabetes on yleisempi lasten sairaus suomalaisilla lapsilla kuin missään muualla maailmassa, syytä tähän ei tiedetä. Suomessa diabetesta sairastaa noin 4 000 lasta ja joka vuosi tulee useita uusia tapauksia. Lapsen sairastuminen diabetekseen johtuu yleensä haiman insuliinituotannon loppumisesta ja tällöin on kyse tyypin 1 diabeteksestä, mutta myös joskus tyypin 2 diabetesta voi esiintyä ylipainoisilla lapsilla sekä harvinaisissa tapauksissa esiintyy yhden geenin virheestä johtuvia diabetestyyppisiä, kuten MODY-diabetesta tai vastasyntyneen diabetesta. (Jalanko 2021.) Tyypin 1 diabeteksen yleistymisen syitä ovat todennäköisemmin ympäristömme muuttuminen sekä monien muiden puolustusjärjestelmän välittämät sairaudet, kuten allergiat ja astma, ovat yleistyneet elintason noustessa (Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa & Saha 2019).

Edelleenkin ei tiedetä tarkasti, mikä aiheuttaa diabetekseen sairastumisen, mutta sen puhjetessa perimällä ja ulkoisilla tekijöillä on vaikutuksensa. Kun miettään diabetekselle altistavia tekijöitä, on merkittävänä syynä lasten liikalihavuus, joka altistaa myös sydän- ja verisuonisairauksiin. Häkkäsen (2021) mukaan Suomessa pojista neljäsosa ja tytöistä viidesosa on ylipainoisia. Lapset käyvät säännöllisesti kouluterveystarkastuksissa, mutta silti lasten lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta tiedetään liian vähän. Ennalta ehkäisevällä toiminnalla olisi vaikutuksia myös diabeteksen puhkeamiseen, puhumattakaan muista terveysvaikutuksista. Merkittävänä keinoina nousevat esiin kokonaisvaltaisemmat hoitosuunnitelmat ja yhteistyö perheiden kanssa. (Häkkänen 2021.) Lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt, eikä liikuntasuosituksia noudateta. Fyysisen passiivisuuden ja huonon ruokavalion on todettu altistavan diabetekselle. (Keskinen 2019.)

Diabetekseen sairastumisen tyypillistä riski-ikää ei ole, koska nykyään erityisesti pienten lasten sairastuminen diabetekseen on lisääntynyt. Alle yksivuotiaiden sairastuminen on silti edelleen harvinaista, kun taas muissa ikäryhmissä sairas-

tumisen todennäköisyys on samansuuruinen. (Keskinen 2019.) Viime vuonna julkaistu tutkimus on osoittanut, että tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on vähentynyt alle viisivuotiaiden ikäryhmässä. (But, Knip & Parviainen 2021, 1 009.) Poikia sairastuu diabetekseen vähän enemmän kuin tyttöjä, mutta syytä tähän ei tiedetä (Keskinen 2019).

3.2 Lapsen diabeteksen hoito

Diabeteksen hoidon aloitus on aina moniammatillista yhteistyötä. Lapsen ja perheen ohjaukseen osallistuvat lääkärin ja diabeteshoitajan lisäksi kuntoutusohjaaja, psykologi, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Aluksi diabeteksen hoidon ohjaus kohdistuu enemmän vanhempiin ja koko perheeseen, kunnes hoidon ohjaus lapsen kasvaessa siirtyy lapseen itseensä. (Oja 2015, 24.) Lapsen diabeteksen hoito pyritään toteuttamaan yksilöllisesti ja lapsen ikätaso ja kehitys huomioiden. Lapsen kohdalla leikkiä on hyvä käyttää apuna opetettavan asian ymmärtämiseen. Hoidon on tärkeää onnistua mahdollisimman sujuvasti perheen arjessa ja asioissa edetään perheen elämäntilanne huomioiden. Ohjaukseen osallistuu koko perhe sekä tarvittaessa myös muita läheisiä kuten isovanhemmat. (Ruusu & Vesanto 2008, 126–127.)

Tavoitteena tyypin 1 diabeteksen hoidossa on korvata elimistöstä puuttuva insuliini. Hoidossa on keskeistä ymmärtää insuliinin, ruoan ja liikunnan yhteisvaikutukset. Lapsen on tärkeä tuntea itsensä hyvinvoivaksi. (Hämäläinen, Kalavainen, Kaprio, Komulainen & Simonen 2008, 22–23.) Tyypin 1 diabeteksen hoitoon vaikuttavista tekijöistä liikunnan vaikutusten ymmärtäminen ja hallitseminen ovat vaikeimmasta päästä, siksi tyypin 1 diabetesta sairastavan on tärkeää ymmärtää liikunnan ja erilaisten liikuntamuotojen vaikutuksesta aineenvaihduntaan ja verengluukoosiin sekä liikunnan vaikutuksen huomioon ottamisesta insuliiniannosten muutosten ja hiilihydraattien sopivan annostelun välillä (Hämäläinen ym. 2008, 58–59).

Normaaliin elämään tulee pyrkiä eli lapsella on mahdollisuus harrastaa ja käydä koulua diabeteksestä huolimatta. Onnistuneella hoidolla vältetään hypoglykemioiden eli liian matalien verensokerien sekä happomyrkytysten syntyminen. Lap-

sen on tärkeä voida kasvaa ja kehittyä normaalisti sairaudestaan huolimatta. Hoidon toisena päämääränä on ehkäistä diabetekseen liittyviä pitkän ajan elinmuutoksia. Verensokeritason olisi oltava mahdollisimman lähellä terveen ihmisen tasoa. Joskus tästä tavoitteesta on joustettava, jotta hoito ei muodostuisi lapselle liian raskaaksi. (Hämäläinen ym. 2008, 22–23.)

Hyvä hoitotasapaino lapsen diabeteksen hoidossa muodostuu seuraavista asioista; Sokerihemoglobiini eli punasolujen sokeriprosentti, HbA1c alle 7–8 % iän mukaan, verensokeri ennen ateriala yleensä 4–7 mmol/l, verensokeri aterian jälkeen yleensä alle 10 mmol/l, ei vaikeita hypoglykemioita, ei jokapäiväisiä oireita lievista hypoglykemioista ja ei happomyrkytystiloja. Diabetes on yksilöllinen sairaus, jolloin hoidon tavoitteetkin laaditaan yksilökohtaisesti. Sairauden alussa hoito on usein kaavamaista, jotta se sujuisi turvallisesti. Tiedon, taidon ja kokemuksen karttuessa hoito siirtyy joustavammaksi ja perhe oppii muuntelemaan hoitoa tilanteen mukaan. (Hämäläinen ym. 2008, 24–25.)

Diabetes on insuliinin puutostila, joten hoidon tärkein kulmakivi on insuliinin pistäminen. Tyypin 1 diabeetikoiden yleisin hoitomuoto on monipistoshoido, jossa pitkävaikutteinen insuliini huolehtii verensokeritasosta yöllä ja aterioiden välillä. Monipistoshoidossa käytetään sekä pitkävaikutteisista että ateriainsuliinia. Monipistoshoidon etuna on joustavuus: aterioita voidaan siirtää ja ruokamääriä vaihdella, liikkuminen voidaan huomioida insuliinin annostelussa ja vapaapäivinä on mahdollista nukkua tavallista pidempään. Monipistoshoido onnistuu silloin, kun ateriainsuliinin pistäminen voidaan järjestää luontevasti ja lapsi on sitoutunut hoitoon. (Terveyskylä 2022.)

Diabeteksen hoidossa voidaan myös käyttää insuliinipumppua, joka letkun ja neulan välityksellä ruiskuttaa jatkuvasti pitkävaikutteisista insuliinia ihon alle. Pumppu säädetään annostelevaan insuliinia ympäri vuorokauden tarpeen mukaan. Insuliinipumpun käyttöön liittyy tavallista enemmän riskejä monipistoshoidon verrattuna. Insuliinipumppua voidaan käyttää kaikenikäisillä lapsilla. Se on käytössä yhä useammin imeväisikäisillä sekä tilanteissa, joissa hyvän verensokeritasapainon saavuttaminen on vaikeaa. Insuliinipumpun käyttö edellyttää tiivistä verensokereiden seurantaa ja hoitoon paneutumista. (Hämäläinen ym. 2008, 30–32.)

Verensokeriarvoja voidaan seurata sormenpäämittauksilla tai glukosensorilla. Glukosensoroinnin järjestelmä sisältää ihon alla olevan anturin, joka mittaa glukosiarvoja sekä lähettimen ja lukulaitteen eli vastaanottimen. Lähettä siirtää langattomasti sensorista glukosiarvot vastaanottimeen, erilliseen lukulaitteeseen. Nykyään lukulaite voi olla älypuhelin, älykello tai insuliinipumppu, josta on helpotusta lapselle ja vanhemmille, jotka voivat myös seurata lapsen verensokeriarvoja. (Diabetes 2022.)

Hyvä glukositasapaino on tärkeä tyypin 1 diabetesta sairastaville lapsille ja heidän perheilleen, toteaa lastenklินิกoiden diabetesyksiköiden FinDiabKids-laatuprojektin tiimi. Diabetesta sairastavalla lapsella on edessään pitkä taival hyvän elämän tavoittelussa diabeteksen kanssa lisäsairauksien välttämiseksi tulevaisuudessa. Vuoden 2019 FinDiabKids-laatuprojektin moniammatillisen tiimityön kehittäminen ja yhteistyö syventäminen perheiden ja lasten kanssa paransi hoitotuloksia vuonna 2019. (Hämäläinen, Ilanne-Parikka, Koivisto & Ranta 2019, 892.)

4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyön aihealueet ovat melko laajoja, joten kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu tutkimusmenetelmäksi parhaiten koska se antaa väljyyttä tutkia aihetta useasta eri näkökulmasta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisempiä käytettyjä kirjallisuuskatsauksen perustyypppejä. Se sallii monipuoliset näkökulmat ja laajan aineiston sekä siinä on tarkoitus ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa menetelmälliset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsauksella kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Sen avulla selvitetään, mitä tutkimusta tarkasteltavasta aiheesta on tehty, sekä mitä siitä tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013, 293.) Tutkimusmuodolle on tyypillistä vastata kysymyksiin miksi, millainen, miten (Salminen 2011, 6).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luokittelu sopii systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoituksena on kuvata ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta jäsennetysti, rajatusti ja perustellusti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luokittelu sopii tutkimuksiin, joissa kiinnostus on esimerkiksi kielellisissä, käsitteellisissä tai historiallisissa ilmiöissä, joissa keskeistä ei ole näytön aste tai yleisyys. Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikainen (2013, 291) kertovat artikkelissaan, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luokittelun tavoitteena on saada tietoa, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Sen piirteinä ovat kuvailu, aineistolähtöisyys ja ymmärtäminen. Tässä yhdistetään ja analysoidaan aineistoa kriittisesti ja syntetisoidaan tutkimuksista tietoa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 86.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa integroivaan ja narratiiviseen. Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehdään narratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaan, jossa on tarkoitus selvittää ajantasainen tieto, mutta ei analysoida sitä. Integroiva kirjallisuuskatsaus on taas sitä, että haetaan uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevia kvantitatiivisia menetelmiä voidaan käyttää sellaisissa systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa, joiden tarkoituksena on kuvata valittujen tutkimusilmiöiden yleisyyttä, esiintyvyyttä ja keskeisyyttä, joka voi kohdistua esimerkiksi aineiston käsitteisiin, sisältöihin tai teemoihin. Lisäksi se voi kohdistua aineiston tyypillisiin näkemyksiin tai tutkimustuloksiin kohdeilmioistä tai havaita ilmiötä koskevia suhteita tai vaikutuksia. Tulokset voidaan esittää muun muassa prosentteina, keskiarvoina tai vaihteluväleinä. (Axelin ym. 2016, 89.)

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta tämäntyyppisen tutkimuksen tekemisestä. Tekijät perehtyivät huolellisesti ja laajasti koko tutkimuksen ajan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri tekovaiheisiin ja tapoihin.

4.2 Aineistonhaku ja valinta

Aineiston valintaa varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on myös esitelty taulukossa 1. Aineiston sisäänottokriteereitä olivat tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli, joita olivat hoito- ja lääketieteelliset lehtiartikkelit, hoitotyön ja diabeteksen lehdet sekä kirjat. Aineisto sai olla enintään 10 vuotta vanha, julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti. Artikkeleiden valintaan vaikuttivat niiden helppo saatavuus ja aiheeseen soveltuvuus. Poissulkukriteereinä olivat kaikki muut kielet, yli 10 vuotta vanhat julkaisut sekä artikkelit, joiden hoito- tai lääketieteellistä tietoperustaa ei voida todentaa. Aineiston tekstin perusteella pyrittiin tekemään päätelmiä siitä, vastaako aineiston sisältö tarpeita ja onko siitä hyötyä tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli	Artikkelit, joiden hoito- tai lääketieteellistä tietoperustaa ei voida todentaa
Tutkimukset, jotka ovat julkaistu vuosina 2012–2022	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut

Julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti	Kaikki muut kielet
---	--------------------

Tiedonhakua varten valittiin kolme tutkimuskysymystä, jotka olivat 1. Diabeteksen fyysiset vaikutukset lapseen, 2. Diabeteksen psyykkiset vaikutukset lapseen ja 3. Lapsen diabeteksen vaikutukset perheeseen. Menetelmän vuoksi rajasimme aiheemme koskemaan vain lapsia (0—12-vuotiaita) ja tutkimme asiaa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan näkökulmasta tulevaa ammattia ajatellen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistossa haettiin monipuolisesti eri hakusanoilla, pääosin sähköisistä tietokannoista kuten Google Scholar, Terveysportti, Theseus ja Medic. Käytimme sellaisia tietokantoja, joista löytyy etenkin terveysalan tutkimuksia. Tiedonlähteinä käytetään myös monipuolisesti kirjaston kirjoja, sähköistä e-kirjaa ja verkkojulkaisuja. Näitä menetelmiä käyttäen saatiin mahdollisimman paljon ja laajasti kerättyä tietoa opinnäytetyöhön.

Artikkelien haussa lähdettiin etsimään tietoa tutkimuskysymysten perusteella, jotka pelkistettiin yksinkertaisiksi hakusanoiksi esimerkiksi; lapsen diabeteksen vaikutukset perheeseen pelkistettiin sanoihin ”lapsen diabetes perheessä”. Teimme tietokannan hakutuloksista erillisen taulukon (Taulukko 2, löytyy myös Liite 1.), josta käy ilmi muodostuneet hakupolut.

Taulukko 2. Tietokanta hakupolut

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet artikkelit (lukumäärä)	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset
Medic	”lapsen”, diab*, 2012– 2022.	35	1	0	2
Google Scholar	Lapsen diabetes ja fyysinen hyvinvointi,	6000	0	0	0

	2012–2022.				
Terveysportti	Lapsen diabetes	137	0	0	3
Google Scholar	Lapsen diabetes ja psyykkinen hyvinvointi, 2012–2022	4940	0	0	1
Theseus	Lapsen diabetes	3191	0	0	0
Medic	”lapsen”, diab*, psyyk*, 2012–2022.	1	0	0	0
Medic	”lapsen”, diab*, fyys*, 2012–2022.	2	0	0	0
Medic	”lapsen”, diab*, vaik*, 2012–2022.	7	0	0	1
Google Scholar	lapsen diabetes ja sen vaikutukset, 2012–2022.	8090	1	0	0
Elektra, Hoitotiede -lehti	Perheen tukeminen	583	0	0	1
Yhteensä		22 986	2	0	8

Tietokannoista haku osoittautui välillä vaikeaksi, koska kaikista tutkimuskysymyksistä ei löytynyt tieteellisiä artikkeleita. Käytimme työssä apuna myös Googlea, jonka kautta etsittiin yleisimpiä hakusanoja kuten: lapsen diabetes. Tätä kautta löysimme Diabetesliiton sivut. Tutkimuksen artikkelit olivat pääasiassa artikkeleita ja tutkimuksia, jotka olivat saatavilla sähköisenä, koska oli helpompaa etsiä internetin kautta, kun aikataulut olivat niin rajallisia.

Valitsimme kaikesta aineistosta sopivimmat artikkelit, joista muodostimme taulukon (Liite 2). Taulukkoon on kuvattu artikkelin/tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi ja keskeinen sisältö tai tutkimustulokset. Otimme tähän tutkimukseen mukaan tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. Kirjallisuuskatsaukseemme valikoitui lopulta kymmenen tutkimusartikkelia, joista kaksi oli hoitotieteellisiä artikkeleita.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiprosessin tarkoituksena on saada tutkittavasta aiheesta tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luokittelu etenee siten, että aineistoon perehtymisen jälkeen päätetään, mikä luokittelun muoto sopii valittuun aineistoon. Luokittelu aineistoa varten tapahtuu tutkimuskysymyksen suunnalta. (Axelin ym. 2016, 86) Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tutkimuksen tarkoituksesta riippuu se kumpaa käytetään. Induktiivisessa analyysissä edetään aineistolähteisesti eli se lähtee yksittäisistä havainnoista ja muodostaa niistä teorian tai yleistyksen, kun taas deduktiivisessa analyysissä se ei anna uutta tietoa vaan aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. Tämä tarkoittaa sitä, että deduktiivinen päättely on päättelyä tunnetuista tapauksista toisiin tunnettuihin tapauksiin. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 139.)

Tämä sisällönanalyysi tehdään induktiivisella menettelyllä, joka tarkoittaa sitä, että sisällönanalyysi lähtee tutkimuskysymyksestä, jonka perusteella valikoituvista aineistosta haetaan vastauksia kysymyksiin. Aineisto ruvetaan abstrahoidaan eli käsitteellistämään. Abstrahoinnissa tulokset pelkistetään ja yhdistellään ryhmittäin etsimällä tuloksista yhteisiä piirteitä, ryhmille tai kategorioille annetaan

yhteiset nimet ja kootaan edelleen isomman otsikon, yläkategorian alle. Haasteena on jättää kaikki ylimääräinen pois ja vastata vain asetettuun kysymykseen, vaikka muutakin mielenkiintoista tietoa on tarjolla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Analysoitavia tutkimuksia löytyi kirjallisuuskatsaukseemme kymmenen, jotka kaikki oli suomenkielisiä, mutta kaksi näistä oli hoitotieteellisiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia aloimme sitten lukemaan tarkemmin ja hyödyntämään tutkimuskysymyksiimme vastaamisessa. Kävimme läpi tutkimusten tulokset ja johtopäätökset sekä katsoimme vastaavatko tulokset tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme yhdestä tutkimuskysymyksestämme oleellimmat tulokset, joista teimme sisällönanalyysin taulukkomuotoisena, siitä on esimerkki alla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin taulukosta

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lapsen diabetes aiheuttaa perheessä surua, ahdistusta ja pelkoa.	Diabetes on perheelle mullistava ja järkyttävä tieto. Se aiheuttaa monenlaisia tunteita.	Perheissä näkyvät muutokset lapsen sairastuttua diabetekseen.	Lapsen diabeteksen vaikutukset perheissä
Lapsen diabetes voi lähentää perhettä.	Lapsen sairastuminen voi lähentää perhettä ja auttaa perheenjäseniä arvottamaan asioita uudella tavalla.		
Olemassa olevien vaikeuksien korostuminen.	Lapsen sairastuminen voi näkyä olemassa olevien vaikeuksien korostumisella.		
Voimavarojen tarkeys korostuu sairauden kanssa elämisessä.	Perhe tarvitsee voimavaroja, jotta eläminen sairauden kanssa onnistuu		

Vanhempien huoli lapsen hyvinvoinnista.	Vanhemmat kantavat suurta huolta lapsen sairaudesta.	Vanhempien hyvinvointi lapsen sairastuttua.	
Lapsen tulevaisuus huolestuttaa.	Vanhemmat kantavat huolta lapsen tulevaisuudesta.		
Lapsen hoito vaatii jatkuvaa huolenpitoa.	Vanhemmat kokevat diabeteksen hoidon monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi. Hoidosta huolehtiminen väsyttää.		
Vanhempien parisuhde muuttuu jonkin verran.	Lapsen sairastuminen vaikuttaa vanhempien parisuhteeseen, etenkin jos siinä on ollut ongelmia jo ennestään.		
Vanhemmat etsivät syitä sairastumiselle.	Vanhemmat miettivät miten olisivat voineet estää lapsen sairastumisen, ja voivat syyllistää itseään.		
Lapsen diabetes vaatii vanhemmilta jatkuvaa ympärivuorokautista huolenpitoa.	Vanhemmat kokevat diabeteksen hoidon monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi. Diabeteksen hoidosta huolehtiminen väsyttää, mutta myös koetaan, että perhe elää ihan normaalia elämää.	Sisaruksien huomioiminen	

Muiden sisaruk- sien huomioimi- nen tasapuoli- sesti.	On tärkeää, että huomioidaan ta- sapuolisesti muut perheenjäsenet, jotta he eivät jää sairauden var- joon.		
--	--	--	--

Sisällönanalyysin luokittelujen tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja vertailla niitä. Sen jälkeen tuloksista voidaan tulkita ja rakentaa taulukko. Yhdistelemällä merkintöjä saadaan muodostettua luokkia ja samankaltaisille sisällöille annetaan niitä kuvaava nimi. (Axelin ym. 2016, 86.)

4.4 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaan eli työssämme käytetään kirjallisuutta lähteinä ja tutkitaan jo valmiita tutkimuksia, jolloin tässä tutkimusmuodossa ei olla ihmisten kanssa tekemissä ja näin ollen eettisyyttä ei tule niin paljon esille, kuin vaikka muissa opinnäytetyön menetelmissä. Emme myöskään tarvinneet työllemme tutkimuslupaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa varmistettiin työn laatu ja luotettavuus valitsemalla käytettävät materiaalit huolellisesti. Koska käytetyt artikkelit ovat tutkittuun tietoon perustuvia, on työ sisällöltään pätevämpi ja eettisesti luotettavampi, koska tässä työmme yhdistää aikaisemmin tuotettua tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että pyysimme koulun kirjaston työntekijää avuksi oikeaoppiseen tiedonetsintään.

Kirjallisuuskatsauksessa huomioitiin tekijänoikeuslain toteutuminen kiinnittämällä huomiota oikeaoppiseen lähteiden merkitsemiseen, koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu olemassa olevaan teorian tietoon. (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen rehellisyyteen, huolellisuuteen ja kriteerien täyttymiseen tutkimusmenetelmässä. (TENK 2012).

Resurssien riittäminen on arvioitu riittäväksi, ja vaikka kirjallisuuskatsauksen aihe on laaja, tekijöitä on kolme vastuun jakamisen helpottamiseksi. Hirsjärvi, Remes

ja Sajavaaran (2009, 109) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta näytetään myös sillä, että kuvataan työprosessin eri vaiheet omissa osioissa, jotta lukija voi tarkastella työn etenemistä. Tutkimusartikkeleitten haussa käytimme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joista on myös tehty taulukko. (Taulukko 1.) Selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit lisäävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 68.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekemisessä olemme kiinnittänyt huomiota oikeisiin lähdeviitteisiin ja työn tekstiä ei ole plagioitu suoraan esimerkiksi toisten tutkimuksista tai muista lähteistä. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet aiheeseen riittävän tarkasti. Opinnäytetyössä on perehdytty vain valittuihin aineistoihin, joista on haluttu saada vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Diabeteksen fyysiset vaikutukset lapseen

Tutkimustietojen mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavan on tärkeää ymmärtää miten liikunta ja eri liikuntamuodot vaikuttavat kehon aineenvaihduntaan ja veren-glukoosiin. Lisäksi liikunnan vaikutuksen huomioon ottaminen insuliiniannosten muutosten ja hiilihydraattien sopivan annostelujen välillä on osa hoitoprosessia. Insuliinihoitoisen lapsen liikunnanaikaiset veren insuliinipitoisuus ja veren-glukoosin muutokset riippuvat monesta tekijästä. Liikkuminen kuluttaa energiaa ja laskee verensokeria, mutta joskus, kun liikunta on erittäin rasittavaa voi verensokeri myös nousta. (Hämäläinen ym. 2008, 58–59.)

Lapsen työtä on leikkiminen ja liikunta on lapselle luonnollista. Diabetekseen sairastumisen jälkeen olisi hoidon kannalta tärkeää, ettei se vaikuta lapsen leikkeihin tai liikkumiseen. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 348.) Liikunnan harrastamiseen diabetes ei ole este, mutta poikkeuksena ovat lajit, joissa on vaarana äkillinen tajunnanhäiriö, joka voi aiheuttaa vaaratilanteen. On myös lapsia, jotka viettävät mieluummin aikansa kirjojen tai tietokoneen parissa, diabeteksen varjolla ei pidä patistaa liikkumaan. Diabeetikoille on toki hyötyä hyvästä yleiskunnosta. Liikuntaa voi harrastaa vapaasti tai ohjatusti osana normaalia arkipäivää. Pyöräileminen kouluun, retki uimarannalle tai koiran ulkoiluttaminen pitävät huolta kunnosta siinä missä varsinainen urheilukin. Mieluinen liikunta tarjoaa iloa, mukavaa yhdessäoloa ja onnistumisen kokemuksia. (Hämäläinen ym. 2008, 58–59.)

Lapsen diabetesopas (Hämäläinen ym. 2008, 58–59) kertoo, että vaikka pieni lapsi liikkuu leikkiessään, useimmat sisäpuuhat ja hiekkalaatikkoleikit eivät lisää energiankulutusta, eikä niitä tarvitse ottaa erityisesti huomioon diabeteksen hoidossa. Sen sijaan paljon liikkumista sisältävät leikit kuten hippa, ulkoilu, aarteenetsintä tai majan rakentaminen saattavat laskea verensokeria. Ilanne-Parikka ym. (2019, 349.) kertovat, että pienen lapsen elimistö on herkkä muutoksille kaiken kaikkiaan ja etukäteen on melko mahdotonta varautua insuliiniannosta pienentämällä, siksi olisi viisasta ennen ulos lähtöä on tarkistaa, ettei verensokeri ole liian matala. Jos verensokeri on matalalla, lapselle kannatta antaa välipalaa. Samanlainen välipala kannattaa antaa tunnin välein, jos reipas liikunta jatkuu

eikä verensokeri ole liian korkea. Kun ruokailusta on kulunut kaksi tuntia, on ennen liikkumista hyvä nauttia verensokeritason mukaan hiilihydraatteja 10–20 g sisältäviä välipaloja. Hypoglykemia välttämiseksi on syytä pitää varalta mukana nopeasti verensokeria kohottavia syötäviä ja juotavia. Liikuntaa edeltävää insuliiniannosta on joskus paikallaan pienentää 10–20 prosenttia. (Hämäläinen ym. 2008, 58–59.)

Liikuntaa aktiivisesti harrastavalla lapsella insuliinihoidon päivittäinen muokattavuus on tärkeää paitsi sokeritasapainon myös urheilupäätösten kannalta. Tällöin monipistoshoido ja pumppuhoido ovat parhaita insuliinihoidon vaihtoehtoja. Joidenkin valmentajien ehdottamaan ylenmääräiseen valkuaisaine- tai hiilihydraattilisään ei kannata suostua, koska niistä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Hämäläinen ym. 2008, 58–59.) Ilanne-Parikka ym. (2019, 349.) mukaan liikuntatilanteissa omaseuranta auttaa toimimaan oikein. Tavoitteena on, että lapsi voisi nauttia liikunnasta ilman jännittämistä verensokerin muutoksista ja mahdollisesta huonosta olost. Liikuntaharrastukseen varautumisessa vaikuttavat lajin kesto ja rankkuus. Jokaisen pitää löytää paras tapa itselleen verensokerin laskun estämiseksi liikuntaharrastuksissa.

5.2 Diabeteksen psyykkiset vaikutukset lapseen

Härmä-Rodriguez, Koski ja Saha (2019) toteavat, että diabeteksen sairastaminen aiheuttaa lapsella monenlaisia tuntemuksia; vihaa, ahdistusta, surua ja pelkoa. Diabetesdiagnoosin kuulemisen jälkeen, varsinkin hoidon ensimmäisillä viikoilla on tärkeää, että hoitohenkilökunnan tuki on saatavilla, koska se vaikuttaa merkittävästi lapsen hoidon etenemiseen. On tutkitusti todettu, että alkuvuodet ovat monesti psyykkisesti hankalimmat viikot sairauden kanssa. (Kankaanpää 2013, 16.)

Insuliinin pistäminen ja verensokerin mittaaminen aluksi voivat aiheuttaa lapsella pelkoa, jännittämistä ja vastustamista, mutta vähitellen he tottuvat pistämisiin. Lapsilla on yleensä pelkoa pistämistä ja sen aiheuttamaa kipua kohtaan. Pienillä lapsilla tottuminen ja oppiminen on haasteellisempaa kuin isommilla lapsilla. Isommat lapset osaavat jo kysellä hoitoon liittyviä asioita ja olla reippaita hoidon suhteen. (Härmä-Rodriguez ym. 2019.)

On todella tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät lapsen tunteet sairautta kohtaan, koska lapsi tarkkailee vanhempien käyttäytymistä ja tunteita. Vanhempien surusta ja huolesta voi lapsi helposti kantaa syyllisyyttä, jota hänen sairautensa vanhemmille aiheuttaa. Lapsi voi myös herkästi arvostella verensokeriarvojen perusteella itseään esimerkiksi silloin, kun arvo on hyvä, lapsi kokee itsensä hyväksi ja arvokkaaksi ja kun arvo on huono, niin lapsi kokee itsensä huonoksi. Sairastuminen muuttaa lapsen tarpeita vain diabeteksen osalta, muuten hän on edelleen tietyn ikäinen lapsi. (Oja 2015, 28.)

Ilanne-Parikan, Niskasén, Rönneään ja Sahan (2019) mukaan diabeteksesta huolimatta tavoitteena olisi hyvä terveys ja normaali lapsuus, vaikkakin sairauden hoitaminen on vaativaa, diabeteksen kanssa eläminen voi olla silti tavallista ja hyvää sekä sairaudesta tulee vähitellen osa lasta. Aluksi voi tuntua, että diabetes täyttää kaikki ajatukset ja vie arjesta paljon aikaa, mutta vähitellen se alkaa muodostua rutiiniksi ja diabeteksen hoito alkaa sujumaan. Lapsen psyykkisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että lapsen annetaan olla lapsi ja tehdä lasten juttuja sekä huomioidaan lapsen kehitystaso ja kiinnostuksen kohteet. Lapselle mahdollistetaan omatoiminen diabeteksen hoitaminen, kun se on ikätason puolesta turvallista. (Diabetes 2022.) Lapsen kanssa on tärkeää käydä läpi kysymyksiä, mitä hänellä herää sairauteen liittyen ja niihin tulee pyrkiä vastaamaan rehellisesti (Ilanne-Parikka ym. 2019).

5.3 Lapsen diabeteksen vaikutukset perheeseen

Diabetes on koko perheelle mullistava ja järkyttävä tieto, joka aiheuttaa perheelle monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta, vihaa ja surua. Perheellä on tärkeää tietää, että he eivät ole tehneet mitään väärää lasta hoitaessa, koska nykyisillä tutkimustiedoilla ei pystytä osoittamaan erityistä syytä siihen, miksi lapsi sairastuu diabetekseen. (Härmä-Rodriguez ym. 2019.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että diabetesta sairastavan lapsen vanhemmat tuntevat surua ja suurta huolta lapsen sairauden takia. Vanhemmat kantavat huolta lapsen tulevaisuudesta ja siitä, jos diabeteksen mukana tulee lisäsairauksia. Useat vanhemmat kokevat diabeteksen hoidon monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi, ja päivittäinen diabeteksen hoidosta huolehtiminen väsyttää, mutta perheet myös kokevat elä-

mänsä ihan normaalia elämää. (Rintala 2015, 28.) On luonnollista, että diabetekseen sairastuneen lapsen vanhemmat miettivät, mikä lapsen sairastumisen on aiheuttanut ja olisiko taudin puhkeaminen voitu estää. Lopulta vanhemmat ymmärtävät sen, että tyypin 1 diabeteksen aiheuttajia ei tunneta, eikä toistaiseksi ole olemassa mitään keinoa estää tai viivyttää sairauden puhkeamista. (Ilanne-Parikka ym. 2019.)

Perhe tarvitsee voimavaroja, jotta eläminen sairauden kanssa onnistuu. Tällaisia voimavaroja voivat olla esimerkiksi perheenjäsenten sisäiset suhteet, ongelmanratkaisutaidot, elämäntavat, taloudellinen tilanne ja asumisen taso, sekä käytettävissä oleva sosiaalinen tuki. Perheen voimavaroja vahvistavat hyvä itsetunto, vanhempien myönteiset lapsuudenkokemukset, myönteinen elämänasenne sekä hyvä arjenhallinta. Myös osallisuus terveyspalveluissa on tärkeää. Lapsen kouluterveyshuollossa toteutettava voimavaralähtöinen työote edistää perheen hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa (1., 5. ja 8. vuosiluokalla) on tärkeä käsitellä perheen arjen hallintaa, arkirytmiiä, sisäistä vuorovaikutusta, kasvatuskäytäntöjä, asumismuotoa, toimeentuloa ja vanhempien työllisyyttä. Näissä terveystarkastuksissa luodaan kokonaiskuva lapsen ja perheen tuen tarpeista ja voimavaroista. (Haaranen, Häggman-Laitila, Palokangas & Pietilä 2018.)

Kankaanpään (2013) mukaan lapsen sairastuminen voi lähentää perhettä ja auttaa perheenjäseniä arvottamaan asioita uudella tavalla. Toisinaan sairastuminen voi kuitenkin repiä auki perheessä jo ennestään olleita ongelmia ja korostaa aikaisempia vaikeuksia. Lapsen sairastuminen vaikuttaa monella tapaa myös vanhempien keskinäiseen suhteeseen. Vanhempien kyky sopeutua tilanteeseen riippuu myös siitä, minkälainen heidän keskinäinen suhteensa oli ennen lapsen sairastumista. Sairastumisen myötä parisuhde joutuu koetukselle ja jossain määrin myös muuttuu. Hoitohenkilökunnalta saatava tuki ja ohjaus ovatkin tärkeässä roolissa sairauden hoidon eri vaiheissa. (Kankaanpää 2013.) On tärkeää, että lapsen sairastumisen jälkeen vastaanottokäynneillä seurattaisiin hyvin psyykkistä jaksamista ja mielialaa sekä hoitoon liittyviä asioita niin lapsen kuin vanhempien kannalta, ja siksi lapsiperheiden tavalliseen hoito-ohjelmaan kuuluukin psykologin ja sosiaalityöntekijän tapaaminen. (Ilanne-Parikka 2019.)

Dosentti, lastenendokrinologian erikoislääkäri Kirsti Näntö-Salosen (2014) mukaan lapsen diabeteksen on raskasta ja sitovaa, eikä toivottua helpotusta sairautteen ole luvassa ennen keinohaimaa tai saarekesolusiirtoja. Lapsen diabetes vaatii vanhemmilta jatkuvaa ympärivuorokautista huolenpitoa. Isommat, jo aktiivisesti hoitoonsa osallistuvat lapset joutuvat kantamaan suurta vastuuta, ja nuoruusiän kehityksen kanssa kipuileville murrosikäisille diabetes ei sovi ollenkaan. Hän toteaa, että ei ole ihme, että potilaat ja perheet väsyvät hoitoon, kun ontuvan omahoidon ja huonon glukoositasapainon noidankehä ruokkii itseään. (Näntö-Salonen 2014.)

Vertaistuki esimerkiksi paikallisesta diabetesyhdistyksestä voi olla tärkeä voimavara koko perheelle. Jos perheessä on useampi lapsi, sisaruksista voi tuntua, että he jäävät syrjään, kun vanhempien huomio keskittyy diabetekseen sairastuneen lapsen hoitoon. Tällöin on tärkeä varata omaa aikaa perheen kaikille lapsille ja huomioida heitä tasapuolisesti. (Ilanne-Parikka ym. 2019.)

Vanhemmille huolenaihetta voi aiheuttaa diabeteksen hoidon toteutus päivähoitossa sekä koulussa, ja siksi on hyvin tärkeää, että lapsen diabeteksesta kerrotaan ja ohjeistetaan hyvin päiväkotiin ja kouluun. Palaverin pitäminen henkilökunnan kanssa olisi suotavaa, koska osalle diabeteksen hoito ei ole tuttua ja monesti heillä suhtautuminen diabeteksen hoitoon aluksi voi olla ahdistavaa ja pelottavaa. Voidaan miettiä, ettei osata toimia oikein. Lapsen kannalta paras asia diabeteksen hoidossa koulussa tai päiväkodissa on se, että hoito olisi mahdollisimman vaivatonta ja vähän huomiota herättävää. Kuitenkin pyritään, että lapsi on avoin diabeteksen suhteen, etenkin lähimpien ystävien kanssa, jotta he osaavat toimia oikein tai hakea apua esimerkiksi hypoglykemian iskiessä. Aluksi ystävät saattavatkin ihmetellä diabeteksen hoitoa, mutta tottuvat äkkiä siihen. (Kalavainen & Keskinen 2019.)

6. POHDINTA

Opinnäytetyön tekoa aloittaessa päädyimme tekemään työn kolmen hengen ryhmässä, koska koimme että vastuun jakaminen on näin helpompaa. Asumme kaikki samalla paikkakunnalla ja olemme ennestään tuttuja keskenään, joten pysyimme sopimaan tapaamisia esimerkiksi koulun kirjastoon. Ryhmänä työskenneltäessä pystyimme tukeutumaan toisiimme ja käymään asioita yhdessä läpi. Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme syksyllä 2021 ja se oli valmis keväällä 2022. Pysyimme siis aikataulussamme.

Aihevalintaa miettiessä kävi melko pian selväksi, että haluamme aiheen liittyvän lapsiin. Lapsen diabetes on yleisin sairaus lapsilla, mistä meillä ei ollut ennestään paljoakaan tietoa ja sen takia valitsimme kyseisen aiheen. Aihe myös kiinnosti meitä kaikkia, joten päädyimme tekemään opinnäytetyön lapsen diabeteksestä. Työllemme piti asettaa tutkimuskysymys/kysymykset. Kehotuksista ja neuvoista huolimatta päätimme ottaa kolme tutkimuskysymystä, jotka keskittyivät suoraan kirjallisuuskatsauksemme aiheeseen. Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään ja etsimään tietoa lapsen diabeteksestä (0–12-vuotias) ja sen fyysisestä sekä psyykkisestä vaikutuksesta niin perheeseen kuin lapseen, mutta koimme, että opinnäytetyössämme on hyvä olla mukana myös yleistä tietoa lapsen diabeteksestä ja sen hoidosta, jotta lukija saa kokonaisvaltaisen kuvan diabeteksestä lapsen sairautena.

Hoitotieteellisten artikkeleiden etsiminen osoittautui haastavaksi, vaikka olemme että näinkin yleisestä lasten sairaudesta löytyisi paljon hoitotieteellistä materiaalia. Myös aiheen hakutuloksien rajaaminen oli osassa tietokannassa hankalaa, koska kaikissa niissä ei ollut tarpeeksi rajaamismahdollisuuksia esimerkiksi Google Scholarin kautta ei saanut rajattua, kuin vuosiluvun ja sen takia hakutuloksia tulikin tämän kautta aika paljon ja jouduimme käyttämään paljon aikaa etsien artikkeleita tämän hakukoneen kautta. Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus, mutta myös aikaa vievä ja raskas projekti. Artikkeleiden etsimiseen ja valitsemiseen kului useampi kuukausi. Välillä oli vaikea yhteensovittaa aikatauluja työn tekemiseksi, koska kaikilla opinnäytetyön tekijöillä oli omat menonsa. Teimme opinnäytetyötä paljon erikseen omalla ajalla ja olimme toisiimme yhteydessä puhelimitse. Artikkeleiden oikeaoppista etsintää

helpotti se, kun kävimme koululla kirjaston työntekijän opastuksessa sekä tutkien muiden tekemiä kirjallisuuskatsauksia. Olimme säännöllisesti yhteydessä ohjaavan opettajan kanssa, jolta saimme hyviä neuvoja, miten edetä opinnäytetyön kanssa. Aineiston sisällönanalyysin tekeminen osoittautui haastavaksi, koska sellaisen tekemisestä ei ollut meillä kokemusta, mutta kun saimme siihen opastusta, tekeminen oli paljon helpompaa. Jatkoa ajatellen saamme tästä työstä hyviä ideoita tulevaan kehittämistehtävään terveydenhoitajaopinnoissamme.

Opinnäytetyömme nimi, teoria sekä tutkimuskysymykset vastasivat opinnäytetyön tuloksiin. Totesimme, että lapsen diabetes aiheuttaa monenlaisia tunteita perheessä sekä onnistuimme kuvaamaan hyvin, miten diabetes näkyy lapsella fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueilla. Jatkotutkimuksia ajatellen voisi seuraavaksi tehdä opinnäytetyön nuoren diabeteksesta, tai sitten tästä samasta aiheesta eri tutkimusmuodolla. Opinnäytetyön teko kirjallisuuskatsauksena oli meille paras valinta, vaikkakin olisimme voineet päästä helpommalla, jos olisimme valinneet jonkin toisen tutkimusmuodon. Opinnäytetyön tekeminen oli hyvä oppimiskokemus, ja koska aihe oli meille ennestään tuntematon, saimme työn myötä uutta tietoa lapsen diabeteksesta. Lapsen diabetes tuo perheelle haasteita uuden opettelun myötä, mutta myös yhdistää ja vahvistaa perheen sisäistä kemiaa. Terveystenhuollon ammattilaisten tarjoama tuki ja ohjaus onkin äärimmäisen tärkeä voimavara perheelle.

Tästä kirjallisuuskatsauksesta saa hyödyllisiä tietoja diabeteksesta hoitoalan ammattilaiset, diabetesta sairastavat lapset sekä heidän perheensä. Kirjallisuuskatsauksen sisältöä voidaan hyödyntää hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa ja sen avulla ymmärretään, kuinka diabetes vaikuttaa fyysisesti ja psyykkisesti lapseen ja koko perheeseen. Lisäksi muutkin tästä aiheesta kiinnostuneet saavat oleellisen ja tärkeän tiedon lapsen diabeteksesta. Opinnäytetyön oppimistavoitteet täyttyivät hyvin eli perehdyimme uusimpiin tutkimustuloksiin ja laajensimme tietoperustaamme diabeteksesta, sekä saimme tästä työkaluja työskentelyyn diabetesta sairastavan lapsen kanssa.

LÄHTEET

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Turku: Turun yliopisto.

But, A., Knip, M. & Parviainen, A. 2021. Miksi pikkulasten tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus vähenee? Duodecim vol. 137 no. 10 s. 1 009–1 011. Viitattu 10.4.2022 <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xme-dia/duo/duo16222.pdf>.

Diabetesliitto 2022. Lapsen ja nuoren diabetes. Viitattu 9.1.2022 https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes#7752580c.

Diabetes 2022. Tavallista elämää vaativasta hoidosta huolimatta. Viitattu 15.2.2022 https://www.diabetes.fi/diabetes/vanha_lapsen_ja_nuoren_diabetes.

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 139. Viitattu 21.2.2022 <https://docplayer.fi/40235253-Sisallontanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>.

Haaranen, A., Häggman-Laitila, A., Palokangas, E., & Pietilä, A-M. 2018. Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet –Asia-kirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista. Hoitotiede 2018, 30 (2), 143–154. Viitattu 17.4.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/30/2/viideslu.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häkkänen, P. 2021. Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years (s. 10). Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 17.4.2022 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/323587/h%c3%a4kk%c3%a4nen_paula_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hämäläinen, A., Ilanne-Parikka, P., Koivisto, V. & Ranta, K. 2019. Perhe on paras lapsen diabeteksen hoidossa ja hyvä hoitotiimi auttaa. Suomen lääkärilehti. vol. 74 no. 14 892–893. FinDiabKids-laatu projekti. Viitattu 17.4.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2019/SLL142019-892.pdf>.

Hämäläinen, M., Kalavainen, M., Kaprio, Eero A., Komulainen, J. & Simonen, R. 2008. Lapsen diabetes. Opas perheelle. Diabetesliitto. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. s. 58–59.

Härmä-Rodriguez, S., Koski, M. & Saha, M-T. 2019. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. Terveysportti. Viitattu 1.4.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs02056/search/lapsen%20diabetes>.

Ilanne-Parikka, P. 2021. Diabetes. Terveyskirjasto. Viitattu 9.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>.

Ilanne-Parikka, P. 2019. Psykososiaalinen tuki. Terveyskirjasto. Viitattu 19.1.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs00302/search/lapsen%20diabetes>.

Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. 2019. Diabetes. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Jalanko, H. 2021. Lapsen diabetes. Terveysportti 2021. Viitattu 17.11.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/empty/search/lapsen%20diabetes>.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. s. 68.

Kalavainen, M. & Keskinen, P. 2019. Diabetesta sairastava lapsi päiväkodissa ja koulussa. Terveysportti. Viitattu 5.4.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs02087/search/lapsen%20diabetes>.

Kangasniemi, M., Utriainen K., Ahonen S., Pietilä A., Jääskeläinen P. & Liikainen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291–301. Viitattu 17.4.2022 <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Keskinen, P. 2019. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. Terveysportti. Viitattu 9.1.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs02051/search/lapsen%20diabetes>.

Kankaanpää, S. 2013. Lapsen sairastuminen diabetekseen ja perheiden elämää kuormittavat tekijät. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu. Viitattu 4.4.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94546/GRADU-1383892452.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Knip, M., Rajantie, J. & Veijola, R. 2016. Lastentaudit. Diabetes. 6., Viides uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. s. 370.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.12.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo91150>.

Näntö-Salonen, K. 2014. Turun yliopistollinen keskussairaala, Lastenkliniikka. Suomen lääkärilehti. vol. 69 no. 38 s. 2339. Pääkirjoitus. Viitattu 13.4.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2014/SLL382014-2339.pdf>.

Oja, E. 2015. Kolme kulmaa kasvatuskumppanuuteen. Narratiivinen tutkimus lapsen kroonisen sairauden vaikutuksesta kasvatuskumppanuuteen. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.4.2022 <https://core.ac.uk/download/pdf/250136909.pdf>.

Rintala, T-M. 2015. ”Tää on tätä meidän elämää”. Tyypin 1 diabetes vaikuttaa koko perheen arkeen. Suomen Diabetesliitto. Diabetes ja lääkäri. vol. 44 no. 1 s. 28–32. Viitattu 23.3.2022 https://www.diabetes.fi/files/4759/diabeteslaakari_1_2015_netti.pdf.

Ruusu, P. & Vesanto, M. 2008. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidonohjaus. Teoksessa T-M. Rintala, S. Kotisaari, S. Olli ja R. Simonen (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 126–127. Helsinki.

Saha, M-T. 2019. Lapsen diabeteksen oireet. Terveysportti. Viitattu 9.1.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs02054/search/lapsen%20diabetes>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisut 62/2011. Viitattu 11.12.2021 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2021. Lasten ja nuorten diabetes. Viitattu 12.12.2021 https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastentaudit/Lasten_endokrinologia/Lasten_ja_nuorten_diabetes.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 1.5.2022 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Mitä toimintakyky on. Viitattu 18.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyskylä 2022. Tietoa lasten sairauksista. Diabetes lapsilla ja nuorilla. Lapsen ja nuoren diabeteksen insuliinihoito. Monipistoshoito. Viitattu 10.4.2022 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/lapsen-ja-nuoren-diabeteksen-insuliinihoito/monipistoshoito>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

- Liite 1. Tietokanta hakupolut
- Liite 2. Valitut tutkimukset

Liite 1 1(2)

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet artikkelit (lukumäärä)	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset
Medic	”lapsen”, diab*, 2012– 2022.	35	1	0	2
Google Scholar	Lapsen diabetes ja fyysinen hyvinvointi, 2012–2022.	6000	0	0	0
Terveysportti	Lapsen diabetes	137	0	0	3
Google Scholar	Lapsen diabetes ja psyykinen hyvinvointi, 2012–2022	4940	0	0	1
Theseus	Lapsen diabetes	3191	0	0	0
Medic	”lapsen”, diab*, psyyk*,	1	0	0	0

	2012– 2022.				
Medic	"lapsen", diab*, fyys*, 2012– 2022.	2	0	0	0
Medic	"lapsen", diab*, vaik*, 2012– 2022.	7	0	0	1
Google Scholar	lapsen dia- betes ja sen vaiku- tukset, 2012– 2022.	8090	1	0	0
Elektra, Hoitotiede - lehti	Perheen tukeminen	583	0	0	1
Yhteensä		22 986	2	0	8

Liite 2 1 (2)

Artikkelin / tutkimuksen kirjoittaja ja julkaisuvuosi	Artikkelin nimi	Keskeinen sisältö tai tutkimustulokset
Näntö-Salonen Kirsti. Turun yliopistollinen keskus-sairaala, Lastenkliniikka. Suomen lääkäri-lehti 2014. vol. 69 no. 38 s. 2339. Pääkirjoitus.	Miksi diabetesta sairastavan lapsen hoitotase-painoa on niin vaikea parantaa?	Lapsen diabetes vaatii vanhemmilta jatkuvaa ympärivuorokautista huolenpitoa.
Kankaanpää Sari. Tampereen yliopisto 2013. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradututkielma	Lapsen sairastuminen diabetekseen ja perheiden elämää kuormittavat tekijät	Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tarkastella Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2011 tyyppin 1 diabetekseen sairastuneiden lasten perheitä ja mahdollisia perheiden elämää kuormittavia tekijöitä ennen lapsen sairastumista tyyppin 1 diabetekseen.
Hämäläinen Anu-Maria : Suomen Diabetesliitto, Ilanne-Parikka Pirjo: Suomen Diabetesliitto, Koivisto Veikko : Eli Lilly Finland, Ranta Kari : Eli Lilly Finland. Suomen lääkäri-lehti 2019. vol. 74 no. 14 s. 892–893. FinDiabKids-laatusuunnitelma	Perhe on paras lapsen diabeteksen hoidossa – ja hyvä hoitotiimi auttaa	FinDiabKids-laatusuunnitelma on osa lasten ja nuorten diabeteksen hoidon kehittämiseen tähtäävää Diabetesliiton ja lapsidiabeetikoita hoitavien klinikoiden yhteistyötä. Se on syventänyt yhteistyötä myös perheiden kanssa ja hoitotulokset ovat parantuneet.
Rintala Tuula-Maria, Tampereen ammattikorkeakoulu. Diabetes ja lääkäri 2015 vol. 44 no. 1 s. 28–32	"Tää on tätä meidän elämää": tyyppin 1 diabetes vaikuttaa koko perheen arkeen	Perheenjäsenen tyyppin 1 diabetes näkyy monin tavoin perheen arjessa. Perheenjäsenet osallistuvat hoitoon, ja he kokevat monenlaisia tunteita ja ylimääräistä

		huolta diabeteksen takia.
Anna Parviainen, Anna But ja Mikael Knip. Duodecim 2021; 137:1009–11	Miksi pikkulasten tyyppin 1 diabeteksen ilmaantuvuus vähenee?	Tutkimus osoittaa tyyppin 1 diabeteksen ilmaantuvuuden alkaneen Suomessa vähentyä alle viisivuotiaiden ikäryhmässä
Haaranen Ari, Häggman-Laitila Arja, Palokangas Elina ja Pietilä Anna-Maija. Hoitotiede 2018, 30 (2), 143–154.	Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet –Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista	Kouluterveydenhuollossa keskeinen rooli lapsen ja perheen voimavarojen löytämisessä ja niiden tukemisessa, joka edesauttaa sairauden kanssa elämistä.
Häkkänen Paula. Helsingin yliopisto 2021. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.	Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years.	Lasten ylipaino on Suomessa kasvava ongelma, johon puuttumisen kouluterveydenhuollossa on liian heikkoa.
Oja Elina. Tampereen Yliopisto 2015. Kasvatustieteiden yksikkö. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma.	Kolme kulmaa kasvatuskumppanuuteen. Narratiivinen tutkimus lapsen kroonisen sairauden vaikutuksesta kasvatuskumppanuuteen.	Tutkimuksen lähtökohdaksi oli kuvata, miten kasvatuskumppanuus tukee kroonisesti sairaan lapsen arkea varhaiskasvatuksessa, ja mitä asioita tulee huomioida kasvatuskumppanuudessa, kun lapsella on krooninen sairaus.