



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NUOREN DIABETESTA SAIRASTAVAN POTIL- LAAN MOTIVOIVA HAASTATTELU

Johanna Hack

Mira Piilemä

Jasmina Pirttiniemi

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

HACK JOHANNA, PIILEMÄ MIRA & PIRTTINIEMI JASMINA:
Nuoren diabetesta sairastavan potilaan motivoiva haastattelu

Opinnäytetyö 48 sivua
Maaliskuu 2017

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten motivoivaa haastattelua voidaan käyttää diabetesta sairastavan nuoren ohjauksessa ja tehdä muistilista erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (Pshp) lastenosaston hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä asioita nuoren diabetespotilaan hoidonohjauksessa on huomioitava sekä miten motivoivaa haastattelua käytetään osana diabetesnuoren hoidonohjausta. Työn tavoitteena oli kehittää erään Pshp:n lastenosaston potilasohjausta motivoivan haastattelun avulla muistilistaa hyödyntäen. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallista menetelmää käyttäen ja työn tuotoksena oli muistilista.

Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään 12–18-vuotiasta nuorta, joka on sairastanut tyypin 1 diabetesta yli kahden vuoden ajan. Hoidonohjausta käsiteltiin motivoivan haastattelun näkökulmasta. Hoitotyöntekijä käsiteltiin osana motivoivaa haastattelua, minkä takia hoitotyöntekijää ei avattu käsitteenä.

Nuoruudessa tapahtuu paljon muutoksia, jotka vaikuttavat nuoren diabeetikon hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutumiseen ja erityisesti omaseurantaan voidaan vaikuttaa motivoivalla haastattelulla, mutta motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä muistilistaa voidaan hyödyntää diabetesnuoren hoidonohjauksessa. Kehittämisehdotuksena esitetään, että muistilistan käytöstä ja käytettävyydestä tehtäisiin tutkimus, jonka tulosten perusteella olemassa olevaa muistilistaa voidaan tarvittaessa kehittää. Lisäksi motivoivan haastattelun käyttöä ja sen vaikuttavuutta diabetesta sairastavilla nuorilla tulisi tutkia.

Asiasanat: nuoruus, tyypin 1 diabetes, motivoiva haastattelu, hoitotyöntekijä, hoidonohjaus

ABSTRACT

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

HACK, JOHANNA; PIILEMÄ, MIRA & PIRTTINIEMI, JASMINA:
Motivational Interviewing of Young People with Diabetes

Bachelor's thesis 48 pages
March 2017

The aims of this thesis were to describe how motivational interviewing can be used in patient education for young people with diabetes and to create a checklist for the care workers of a paediatric unit within the Pirkanmaa Hospital District (PSHP). The purpose of this thesis was to clarify what aspects have to be considered in patient education for young people with diabetes and to find out how motivational interviewing is being used as part of their education. The goal was to develop the patient education in the paediatric unit. The output of this thesis is a checklist and the study was carried out using a practice-based method.

The scope of this thesis was limited to young people aged 12 to 18, who had been diagnosed with type 1 diabetes for over two years. Patient education was studied focusing on motivational interviewing. The care worker's role was discussed as part of the motivational interviewing, which is why it was not defined individually.

Youth is a time for many changes, which can affect the adherence to the treatment of diabetes. The adherence to treatment and especially self-care can be promoted with motivational interviewing, but there is not enough research on its impacts. The output of this thesis can be used in the patient education of diabetic young people. The use and usability of the checklist could be topics for future research, in order to develop the checklist based on the findings. Furthermore, the use of motivational interviewing and its effectiveness for young people with diabetes should be studied.

Key words: youths, type 1 diabetes, motivational interviewing, care worker, patient education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	MOTIVOIVA HAASTATTELU DIABETESNUOREN OHJAUKSESSA	7
3.1	Nuori	7
3.1.1	Murrosikäisen kehitys ja kehityksen tukeminen	8
3.1.2	Kognitiivinen kehitys	10
3.1.3	Psyykkinen kehitys	11
3.1.4	Nuoruus ja pitkäaikaissairaus.....	13
3.2	Diabetes	14
3.2.1	Tyypin 1 diabetes	15
3.2.2	Insuliinihoito	16
3.2.3	Omaseuranta.....	17
3.2.4	Ruokavalio	19
3.2.5	Liikunta	20
3.2.6	Yleisimmät komplikaatiot.....	21
3.3	Motivoiva haastattelu.....	23
3.3.1	Motivoivan haastattelun periaatteet	23
3.3.2	Motivoivan haastattelun perustaitoja	25
3.3.3	Motivointi ja muutoksen vaiheet.....	28
3.4	Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	30
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	33
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	33
4.2	Tuotoksen valmistuminen ja sen sisältö	34
4.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	37
5	POHDINTA.....	39
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	39
	LÄHTEET.....	43

1 JOHDANTO

Suomessa nuoruustyyppin diabetesta eli tyyppin 1 diabetesta sairastaa noin 50 000 ihmistä (Diabetesliitto n.d.a.; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2015). Nuoruudessa tapahtuu paljon erilaisia murrosikään liittyviä muutoksia, joihin nuoren on sopeuduttava (Makkonen 2016). Nuoren elämässä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa diabetekseen ja sen hoitoon (Christie & Channon 2014, 252). Pitkäaikaissairaille, kuten diabeetikolle hoidonohjauksen tukena voidaan käyttää motivoivaa haastattelua erityisesti omahoidon tukemisessa (Hunt 2011, 68).

Motivoiva haastattelu on ohjauksellinen metodi, jonka avulla pyritään lisäämään potilaan motivaatiota tavoiteltuun käyttäytymisen muutokseen (Hunt 2011, 68). Metodi on kehitetty alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta sitä voidaan soveltaa erilaisiin käyttökohteisiin (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Diabetesta sairastava nuori voi olla esimerkiksi tietoinen, että hänen tulee noudattaa terveellisiä elämäntapoja, tarkkailla verensokeritasoaan ja huolehtia lääkehoidostaan, mutta hän ei välttämättä toimi tällä tavalla (Christie & Channon 2014, 252). Nuoren diabeetikon voi olla vaikea käsittää diabeteksen olevan arjessa läsnä jatkuvasti ja tämä voi vaikuttaa sairauden päivittäiseen hoitoon (Aalberg & Siimes 2007, 276). Tämän lisäksi diabeteksen hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa monet tekijät (Christie & Channon 2014, 252).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten motivoivaa haastattelua voidaan käyttää 12–18-vuotiaan, yli kaksi vuotta diabetesta sairastaneen nuoren ohjauksessa ja tehdä tuotoksena muistilista erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenosaston hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää osaston potilasohjausta motivoivan haastattelun avulla muistilistaa hyödyntäen.

Teoreettisessa viitekehyksessä syvennytään nuoruuden eri kehitysvaiheisiin ja niiden merkityksiin pitkäaikaissairauden hoidon kannalta, tyyppin 1 diabetekseen ja sen hoitoon sekä motivoivan haastattelun periaatteisiin. Työssä keskitytään motivoivan haastattelun käyttöön diabetesnuoren hoidonohjauksessa ja hoitotyöntekijä käsitellään tiiviisti osana motivoivaa haastattelua. Prosessin aikana tekijät perehtyvät myös toiminnallisen opinnäytetyön menetelmiin. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan myöhemmin soveltaa työelämässä ja tämä motivoi myös opinnäytetyön tekijöitä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten motivoivaa haastattelua voidaan käyttää diabetesta sairastavan nuoren ohjauksessa ja tehdä muistilista erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (Pshp) lastenosaston hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyössä keskitytään 12–18-vuotiaisiin nuoriin, jotka ovat sairastaneet diabetesta yli kahden vuoden ajan.

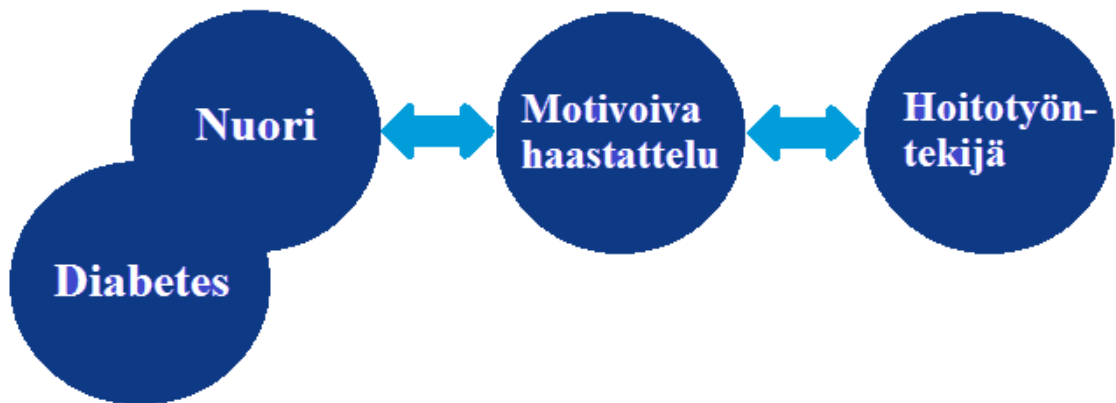
Tehtävät

1. Mitä asioita nuoren diabetespotilaan hoidonohjauksessa on huomioitava?
2. Miten motivoivaa haastattelua käytetään osana diabetesnuoren hoidonohjausta?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää erään Pshp:n lastenosaston potilasohjausta motivoivan haastattelun avulla muistilistaa hyödyntäen. Tavoitteena on myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden osaamista nuoren hoitotyöstä, diabeteksestä sekä motivoivan haastattelun käytöstä.

3 MOTIVOIVA HAASTATTELU DIABETESNUOREN OHJAUKSESSA

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat diabetesta sairastava nuori, motivoiva haastattelu ja hoitotyöntekijä. Tässä työssä tyypin 1 diabetesta sairastavalla nuorella tarkoitetaan 12–18-vuotiasta nuorta, joka on sairastanut diabetesta yli kaksi vuotta. Opinnäytetyössä keskitytään motivoivan haastattelun käyttöön diabetesnuoren hoidonohjauksessa. Motivoiva haastattelu on hoitotyöntekijän apuväline, jonka avulla pyritään motivoimaan potilasta sairauden hoidossa. Hoitotyöntekijällä tarkoitetaan laillistettua terveydenhuollon ammattilaista, jolla on iso rooli diabetesnuoren hoidonohjauksessa. Tässä työssä hoitotyöntekijää käsitellään tiiviisti osana motivoivaa haastattelua ja tämän takia hoitotyöntekijää ei avata käsitteenä. Opinnäytetyössä keskitytään tarkemmin työntekijän ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen motivoivan haastattelun avulla.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Nuori

Nuoruusikä määritellään psyykkiseksi kehitysvaiheeksi lapsuuden ja aikuisuuden välille (Aalberg 2016). Aalbergin ja Siimeksen (2007, 15) mukaan nuoruus sijoittuu 12 ja 22 ikävuoden väliseen aikaan. Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori ja Uotila (2013, 69) puolestaan määrittelevät nuoruuden käsittämään ikävuodet 12–18. Opinnäytetyöhön valittiin ikähaitariksi 12–18, jotta se vastaa työelämäyhteistyön osaston potilaiden ikähaarukkaa, jolle opinnäytetyön tuotos suuntautuu. Tämän ikäisen nuoren vastuu omasta hoidostaan kasvaa vähitellen (Cahill, Polo, Egan & Marasti 2016).

Nuoruusikä ja siihen usein liitetty puberteetti eli murrosikä ovat erillisiä käsitteitä. Puberteetti käsittää nuoren fyysisen kasvamisen ja kypsymisen, nuoruusikä puolestaan psyykkisen kehittymisen sekä psykologiset tapahtumat. Seuraavissa kappaleissa käsitellään sekä puberteettia että psyykkistä kehitystä, sillä niillä molemmilla on olennainen merkitys nuoren diabeetikon hoidossa. Nuoruusiässä nuori kokee paljon fyysisiä muutoksia kehoonsa ja käy läpi vaikeita psyykkisen kasvun vaiheita (Aalberg 2016). Tämän takia hoitohenkilökunnan on tärkeä ymmärtää kaikki tekijät, jotka vaikuttavat diabeteksen tasapainoon.

3.1.1 Murrosikäisen kehitys ja kehityksen tukeminen

Nuoruuteen kuuluu murrosikä, johon liittyy paljon fyysisiä muutoksia (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69). Murrosiässä kehitys on nopeampaa kuin muissa elämän myöhemmissä vaiheissa (Soisalo 2012, 103). Murrosikä on osa nuoruusiän alkuvaihetta ja se kestää kahdesta viiteen vuotta (Makkonen & Pynnönen 2007, 226). Kehityksen aikataulu vaihtelee suuresti nuoresta riippuen ja siihen vaikuttavat huomattavasti yksilöiden väliset erot (Laine 2005, 1875). Nuorelle muodostuu uusi käsitys omasta kehostaan muutosten myötä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69).

Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin 8–13-vuotiaana rintarauhasen ja rintojen kehitymisellä. Häpykarvoitus seuraa useimmiten rintojen kasvua, mutta se voi ilmaantua myös rintojen kehitystä edeltävästi. (Jalanko 2014a.) Murrosiässä tytöillä estrogeeni-hormoni aiheuttaa rasvakudoksen varastoitumista ja kehon rasvakudos jakautuu uudelleen. Kehoon kertyy enemmän rasvakudosta kuin rasvatonta massaa. Tämä murrosiässä tapahtuva rasvakudoksen jakautuminen vaikuttaa murrosikään liittyvän insuliiniresistenssin kehittymiseen. (Lipsanen-Nyman 2010.) Tämän seurauksena diabeetikon insuliinin tarve kasvaa hetkellisesti murrosiässä (Keskinen 2015b, 389). Tytöillä kasvu alkaa kiihtyä rintojen kehittymisen alettua, jonka vuoksi pituuskasvu alkaa huomattavasti aikaisemmin kuin pojilla. Kasvupyrahdyks on useimmiten huipussaan 12-vuotiaana. Kuukautiset alkavat tytöillä keskimäärin 10–14-vuotiaana kasvupyrahdyksen jälkeisessä vaiheessa. Ensimmäiset kuukautiset alkavat suomalaisilla reilun 13 vuoden iässä. (Jalanko 2014a.) Nuorilla kuukautiset voivat olla epäsäännölliset. Diabetesnuorilla kuukautiskierrossa voi ilmetä muutoksia sairauden huonon hoitotasapainon vuoksi. (Diabetesliitto 2006, 77.)

Pojilla murrosiän alkaminen on testosteronihormonin vaikutusta. Ensimmäisiä fyysisiä murrosiän merkkejä 9–13-vuotiaana ovat kivesten koon kasvu ja kivespussin tummeminen sekä venyminen. Peniksen kasvu alkaa yleensä vuotta myöhemmin. Sukuelinten karvoitus alkaa 12-vuotiaana ja kehittyy vuosien kuluessa. Sukuelinten kehittymisen lisäksi hien erityis ilmaantuu voimakkaan hajuisena. Murrosiän aikaansaama äänenmurros liittyy kurkunpään, kurkunpään lihasten sekä kilpiruston kasvuun. Äänenmurros alkaa ennen 14 ikävuotta. Pojilla kasvupyrähdys liittyy murrosiän myöhäisempään vaiheeseen. (Jalanko 2014b.) Kasvupyrähdyksessä myös lihasmassa suurenee (Dunkel 2016). Parran kasvu alkaa useimmiten vasta armeijaiässä. Myös nännit tummenevat ja noin puolella pojista tapahtuu myös rintarauhasen turpoamista. (Jalanko 2014b.) Murrosiässä ihossa tapahtuu muutoksia, jotka aiheuttavat ihon rasvoittumista, tämä tapahtuu sekä tytöille että pojille (Dunkel 2016).

Nuorten ravitsemukseen on kiinnitettävä huomiota. Murrosiän kasvupyrähdys lisää ravinnontarvetta, jolloin riittävä energian saanti on tärkeää kasvun ja kehittymisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69–73.) Riittävän ravitsevan ruokavalion tulee olla tasapainoinen ja sen tulisi sisältää kalsiumia, proteiineja sekä rautaa. Mikäli kasvupyrähdysen aikana ilmenee vajaaravitsemusta, niin vajaaravitsemuksella voi olla vaikutusta kehittyvän luuston vahvuuteen, joka saattaa myöhemmin lisätä osteoporoosiriskiä. Riittävällä pehmeän rasvan saannilla voidaan puolestaan turvata hormonaalinen kehitys. Mahdollisimman monipuolisella ruokavaliolla voidaan varmistaa riittävä ravintoaineiden saaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 92, 95.) Nykypäivänä monet nuoret saattavat jättää kouluruoan syömättä ja usein kouluruoka korvataan paljon tyydyttynyttä rasvaa sekä sakkaroosia sisältävillä välipaloilla (Luukkainen 2016). Tämä voi aiheuttaa ongelmia erityisesti diabeetikoille, sillä diabeetikoiden ruokavaliossa ravintosisältö sekä säännöllinen ateriarytmi ovat tärkeä osa hoitoa. Näillä tavoitellaan nuoren normaalia kasvua ja kehitystä sekä pyritään välttämään verensokerin liiallisia vaihteluita. (Diabeteskäsikirja 2016, 41.)

Liikkuminen on myös murrosiässä tärkeää. Kansallinen liikkumisen suositus nuorille on vähintään yhdestä kahteen tuntia monipuolista ja ikään sopivaan liikuntaa päivässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15–16.) Diabeetikoilla liikunta on olennainen osa hoitoa, sillä glukoosin käyttö lisääntyy lihastyössä ja tällöin myös verensokeri pysyy tasaisena (Diabeteskäsikirja 2016, 45). Liikkumista kuitenkin vähentää nykypäivänä ruutuajan jatkuva lisääntyminen. Vaikka ruutusuositus on päivittäin kaksi tuntia, niin se täyttyy

suurella osalla pelkästään television katselulla. Tämän lisäksi ruutuaikaa vietetään tietokoneella sekä pelaten että käyttäen sitä muuhun tarkoitukseen useita tunteja päivässä. Aktiivinen elämäntapa tulisi oppia jo lapsena, jolloin se voi vaikuttaa pitkälle aikuisikään. Suurin osa 11-vuotiaista lapsista liikkuu suositusten mukaan, mutta 15-vuotiaana liikuntasuositukset täyttää enää 10 prosenttia nuorista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15–16.)

Riittävä unensaanti on myös merkittävä osa nuoren kasvun tukemista (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69–73). Nuori tarvitsee vuorokaudessa noin kymmenen tuntia unta. Usein murrosikäinen menee liian myöhään nukkumaan, jolloin hän on aamulla herätessään väsynyt. Tämän takia nuoren kanssa tulisi sopia säännöt siitä, mihin aikaan hän menee koulupäivinä nukkumaan. Unen aikana aivot palautuvat, jolloin aivoissa erittyy kasvuhormonia, joka vaikuttaa nuoren kasvuun. Liian vähäinen uni häiritsee oppimista, vaikuttaa painoon ja ulkonäköön sekä lisää riskiä pitkäaikaissairauksille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.)

3.1.2 Kognitiivinen kehitys

Aivojen kehitys on pitkään jatkuva prosessi, jonka aikana muodostuu yhteyksiä aivojen eri osien välille. Tästä johtuen nuoren ajattelu kehittyy, mutta aivojen kehittyminen on vielä kesken. Nuori käyttää jo kehittyneempiä aivojen osia päätöksenteossa ja tämän seurauksena nuori tekee helpommin ratkaisuja tunteiden sekä impulssien perusteella. (Raising Children Network 2014.) Diabeetikon kognitiivinen kehitys voi häiriintyä sairauden takia. Mahdollisen häiriön vuoksi nuoren kehitystä tulee seurata, jotta mahdolliset poikkeavuudet huomataan ja muutoksiin voidaan reagoida ajoissa. Olennaista on veren glukoosipitoisuuden pitäminen mahdollisimman lähellä normaalia, jotta haitallisia muutoksia ei pääse tapahtumaan. (Näntö-Salonen & Hannonen 2012, 807.)

Nuori oppii kehityksensä myötä ymmärtämään asioita paremmin ja rakentamaan syy-seuraussuhteita. Hän kehittää abstraktia ajattelua konkreettisen ajattelun rinnalla ja ymmärtää asioiden moniulotteisuuden. (Aalberg 2016.) Nuori alkaa ajatella abstraktisti ja loogisesti sekä ratkaista ongelmia kuten aikuiset (Soisalo 2012, 119). Ongelmanratkaisussa nuori oppii käyttämään myös tieteellistä päättelyä ja hän kykenee suhteuttamaan asioita

toisiinsa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Nuori kykenee neuvottelemaan sekä asettamaan rajoja. Lisäksi nuori kiinnostuu maailman tapahtumista sekä muodostaa omia mielipiteitään yhteisöstä. (Soisalo 2012, 119–120.) Kiinnostuessaan tapahtumista nuori oppii myös kyseenalaistamaan löytämäänsä tietoa ja etsimään sille vaihtoehtoja (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Nuoren persoonallisuus on vielä kehittymätön ja hän kykenee vain rajallisesti käsittelemään asioita mielessään. Merkkinä saavutetusta kypsytydestä ja kognitiivisesta kehityksestä ovat nuoren menneisyyden ymmärtäminen, eläminen nykyisyydessä sekä itsensä näkeminen tulevaisuudessa. (Aalberg 2016.) Nämä tekijät tulisi huomioida yksilöllisessä hoidonohjauksessa, jotta nuorta voidaan ohjata hänen ikätasonsa ja kehityksenä huomioiden (Diabeteskäsikirja 2016, 17).

3.1.3 Psyykinen kehitys

Kehittyminen aikuiseksi on myös voimakasta psyykkistä kehittymistä, jonka päämääränä on autonomian saavuttaminen. Kehityksen aikana nuori on kypsyvätön, hän ei ole enää lapsi, mutta ei vielä aikuinenkaan. (Aalberg 2016.) Nuori kokee kehittyessään paljon tunnemyrskyjä, odottamattomia mielialanvaihteluja sekä ristiriitaisia ja vahvoja tunteita (Soisalo 2012, 119). Nuorelle on tyypillistä myös eläminen hetkessä sekä lyhytjännitteisyys, joiden takia nuori tekee sekä oikeita että vääriä ratkaisuja (Aalberg 2016).

Nuoruusikään liittyy psykologinen taantuma, joka on välttämätön psyykkisessä kehityksessä. Taantumassa nuori taantuu varhaisemmalle tasolle ja menettää toiminatakykynsä väliaikaisesti. Tällöin nuori turvautuu keinoihin lapsuusajalta, jotta hänen olisi mahdollista hallita kehitysvaiheeseen liittyvää myllerrystä. Nuori voi myös lajitella asioita mustavalkoisesti hyvään ja pahaan. Nuoren mielentilat vaihtelevat taantumisen aikana ja käyttäytyminen muuttuu lapsekkaista keinoista lähes aikuismaiseksi ja samalla nuori irtaantuu vanhemmistaan. Vaikka taantuma on kehitykselle välttämätön, se voi olla myös uhka, mikäli nuori jää taantuneeksi tai hänelle kehittyy jokin muu häiriö taantumien aiheuttamana. (Aalberg 2016.) Esimerkiksi nuorilla diabeetikoilla on riski tällaisiin häiriöihin, sillä diabeetikonuoret saattavat takertua liikaa vanhempiinsa sekä ammattilaisiin ja näin tulla heistä riippuvaiseksi (Makkonen 2016).

Murrosiässä ajatukset liikkuvat paljon seksuaalisuudessa. Nuorella on paljon erilaisia käsityksiä seksuaalisuudesta ja siitä, mitä siihen kuuluu. Nuoren täytyy murrosiässä sopeutua oman kehonsa muutoksiin ja nuori pohtii paljon, onko hän normaali. Sekä tytöillä että pojilla tapahtuu kehossa suuria muutoksia, jotka aiheuttavat epävarmuutta. (Aalberg 2016.) Epävarmuuden tunteen takia nuori tarvitsee tukea kehon muutosten hyväksymiseen (Jalanko 2014b). Nuoren on murrosiässä tultava sinuiksi oman seksuaalisuutensa ja kehonsa kanssa, mutta samalla myös vastakkaisen sukupuolen kanssa (Aalberg 2016). Nuoren tutustuminen muuttuneeseen seksuaalisuuteensa tapahtuu seksuaalisen käyttäytymisen aloittamisella sekä intiimisuhteilla (Soisalo 2012, 119). Seksuaalisen kehityksen tavoitteena on saavuttaa vuorovaikutuksellinen intiimi parisuhde (Aalberg 2016).

Murrosiän alkuun kuuluu vanhemmista irtaantuminen ja samalla omanikäisten kanssa ryhmäytyminen kiinnostuksen aiheiden mukaisesti (Aalberg & Siimes 2007, 67–73). Ryhmistä jätetään vanhemmat ulkopuolelle ja kahdenkeskiset suhteet saman ikäisten kanssa vähenevät (Aalberg 2016). Ryhmien lisäksi pojilla on kuitenkin vielä kavereita ja tytöillä parhaita ystäviä (Soisalo 2012, 119). Ryhmässä nuori kokee olevansa turvassa ja ryhmässä ollaan yhdessä vahvoja (Aalberg 2016). Sosiaalisuutta edistävään ryhmään kuuluminen tukee myönteistä kehitystä (Child development and trauma guide 2007). Ollessaan ryhmän jäsenenä nuori toimii tavalla, jolla tulee varmasti ryhmässä hyväksytyksi. Ryhmässä nuori saa itsevarmuutta ja rohkeutta toimia. Ryhmät voivat vaikuttaa psyykkiseen kehitykseen negatiivisella tai positiivisella tavalla, mutta nuori tarvitsee ryhmäkokemusta yksilölliseen kasvuunsa. (Aalberg 2016.)

Vahva kulttuuri-identiteetti ja tunne johonkin yhteisöön kuulumisesta edistää nuoren hyvinvointia (Child development and trauma guide 2007). Yhteisöön kuuluminen, jossa ei syrjitä ketään ja jossa toisista huolehtiminen on tärkeää, edistää hyvinvointia (Soisalo 2012, 109). Itsensä ilmaiseminen sekä tunteminen arvokkaaksi on nuoruudessa tärkeää. Nuorta tulisi myös kannustaa harrastamaan itselle mieluisia asioita, jotta harrastukset tukisivat kehitystä monipuolisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 74–75.) Vanhempien positiivinen tuki, turvallinen kotiympäristö sekä mahdollisuudet toteuttaa itseään tukevat nuoren kehitystä (Child development and trauma guide 2007). Esimerkiksi vertaistukiryhmät tukevat omahoidon onnistumisessa (Diabetesliitto n.d.b.). Vertaistukiryhmien kautta nuori voi tuntea kuuluvansa yhteisöön ja saada tukea sairauden hoitoon.

3.1.4 Nuoruus ja pitkäaikaissairaus

Nuoruusiässä kaikki fyysiset sairaudet, lievätkin voivat olla nuorelle merkittäviä (Makkonen 2016). Pitkäaikaiseen somaattiseen sairauteen liittyy suurentunut riski psykososiaalisiin ongelmiin (Makkonen & Pynnönen 2007, 227). Sairaus voi ahdistaa nuorta, kun paraneminen on epävarmaa. Epävarmuudesta voi seurata vaikeutuneita ihmissuhteita ikätovereiden kanssa ja nuori saattaa olla riippuvainen ammattilaisista sekä vanhemmistaan. (Makkonen 2016.)

Nuoren on ymmärrettävä toistuvien hoitotoimien, lääkityksen ja toiminnanrajoitusten olevan osa arkipäivää. Nämä voivat hankaloittaa nuoren psyykkistä sopeutumista pitkäaikaissairauteen. (Makkonen 2016.) Psyykkiseen tasapainoon vaikuttaa sairauden lisäksi myös murrosikä ja murrosikään liittyvä fyysinen kasvu sekä hormonitoiminnan lisääntyminen. (Makkonen & Pynnönen 2007, 225). Nuori ei kuitenkaan ole psyykkisesti sairas, jos häntä ahdistaa tai hän on lievästi masentunut, nuori itkee tai kapinoi hoitoa vastaan. Psykiatria on tarpeellista konsultoida, mikäli nuori vaarantaa terveystensä käytöksellään. (Makkonen 2016.)

Nuoruusiässä opitaan usein hahmottamaan sairauden vaikutus toimintakykyyn ja sen mahdollinen merkitys esimerkiksi ammatinvalintaan ja hedelmällisyyteen. Nuoren kyky käsittää pitkäaikaissairaus osaksi omaa identiteettiä mahdollistuu. (Makkonen 2016.) Esimerkiksi nuoren diabeetikon voi olla vaikea ymmärtää diabeteksen olevan läsnä jatkuvasti. Mikäli nuori ei koe diabeteksen olevan osa itseään, hänen päivittäinen sairauden hoito voi kärsiä. Jos nuori tuntee olevansa terve, hänellä voi olla käsitys, ettei diabetesta tarvitse hoitaa. (Aalberg & Siimes 2007, 276.)

Pitkäaikaissairaahan nuoren, esimerkiksi diabeetikon hoidossa tulisi keskustella nuoren kanssa hänen mielentilansa huomioon ottaen avoimesti, realistisesti ja empaattisesti (Makkonen 2016). Empatian avulla pyritään ymmärtämään nuoren näkökulmia ja eläytymään hänen tilanteeseensa. Empatian osoittaminen myös vahvistaa nuoren ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. (Koski-Jännes 2008, 46.) Hoidon tavoitteita mietittäessä tulee kiinnittää huomiota nuoren ikäkauteen, joissain tapauksissa hoitosuhteen säilyttäminen nuoruusiän ajan voi olla riittävä hoidon välitavoite. Omalääkärisuhteen pysyvyys on nuorelle pitkäaikaisen sairauden hoidossa hyödyllinen, vastaanotolle tulisi päästä helposti ilman pitkiä odotusaikoja ja vastaanottotilanteen olla kiireetön. (Makkonen 2016.)

Nuoren siirtyminen lasten poliklinikalta aikuisten hoitoon tulisi olla huolellisesti suunniteltu. Siirtymisen olisi hyvä tapahtua hallitusti ja mikäli nuorella on tarvetta, niin nuoren hoidon siirtyminen saattaen aikuisten puolelle. (Peters & Laffel 2011, 2478-2479.)

3.2 Diabetes

Diabeteksessa energiaa tuottava aineenvaihdunta on häiriintynyt ja diabetekseen sairastuneen verensokeripitoisuus on kohonnut (Saraheimo 2015, 9). Verensokeripitoisuutta voidaan kutsua kohonneeksi, kun sen arvo on toistuvasti paaston jälkeen yli 7.0 mmol/l (Mustajoki 2015a). Paastolla tarkoitetaan vähintään kahdeksan tunnin ravinnotta oloa (Seppänen & Alahuhta 2007, 18). Diabeteksessa kohonnut verensokeri johtuu insuliinihormonin puutteesta, hormonin heikentyneestä toiminnasta tai näiden kahden tekijän yhdistelmästä (Saraheimo 2015, 9).

Diabetes jaetaan useisiin eri alaryhmiin. Näistä tyypin 1 diabetes sekä tyypin 2 diabetes ovat sairauden päätyypit. Alatyyppejä on esimerkiksi raskausdiabetes, MODY eli aikuis-tyypin diabetes nuorena sekä haimasairaudesta johtuva diabetes. (Mustajoki 2015a.) Opinnäytetyössä keskitytään nuoren potilaan tyypin 1 diabetekseen sekä diabeteksen hoitoon. Tämän vuoksi työssä ei käsitellä muita diabeteksen tyyppiejä.

Diabetes voi hoitamattomana aiheuttaa pitkäaikaisia ja äkillisiä komplikaatioita. Komplikaatiot vaikuttavat suuresti nuoren diabeetikon elämään, jonka vuoksi niiden ehkäiseminen on tärkeää. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Omahoidolla, terveellisillä elämäntavoilla sekä oikeanlaisella lääkehoidolla voidaan ehkäistä komplikaatioiden syntymistä. Valtaosa äkillisistä ja pitkäaikaiskomplikaatioista voidaan välttää hyvällä hoitotasapainolla. (Rönnemaa 2015, 467–468.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään yleisimmistä komplikaatioista hypoglykemiaan eli liian matalaan veren glukoosipitoisuuteen ja hyperglykemiaan eli liian korkeaan veren glukoosipitoisuuteen (Vehmanen 2007). Lisäksi työssä perehdytään insuliinin puutteesta johtuvan hyperglykemian aiheuttamaan happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin (Metso 2016, 7). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tyypin 1 diabetesta ja nuoren diabeetikon ohjauksessa huomioitavia hoitoon liittyviä asioita.

3.2.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus. Sairaudessa haiman Lagerhansin saarekkeen insuliinia tuottavat beetasolut ovat hiljalleen tuhoutuneet. (Seppänen & Alahuhta 2007, 10–12.) Saarekesolujen tuhoutuessa syntyy insuliinin puute, joka johtaa veren glukosipitoisuuden suurenemiseen (Mustajoki 2015a). Tämän autoimmuuni-ilmion syntymiseen on arvioitu vaikuttavan perimä sekä ympäristötekijät (Seppänen & Alahuhta 2007, 10–12). Tyypin 1 diabetekseen sairastumista ei kuitenkaan voi ehkäistä (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016).

Tyypillisimmät tyypin 1 diabeteksen oireet nuorilla ovat virtsaamistarpeen lisääntyminen sekä jatkuva janon tunne (Saha 2015, 385). Muita diabetekseen viittaavia oireita ovat voimakas väsymys sekä laihtuminen. Oireet alkavat usein lievinä ja voimistuvat asteittain muutamien päivien sisällä. (Mustajoki 2015a.) Tyypin 1 diabeteksen puhjetessa virtsaan alkaa erittyä sokeria ja epäily sairaudesta pystytään vahvistamaan virtsan liuskatestin avulla. Liuskatestin ollessa positiivinen, tulee nuori lähettää mahdollisimman nopeasti erikoissairaanhoidon diagnoosin varmistamiseksi. (Saha 2015, 385.) Nopea hoitoon pääseminen ehkäisee happomyrkytyksen eli ketoasidoosin muodostumista (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Happomyrkytystä käsitellään myöhemmin tässä opinnäytetyössä.

Tyypin 1 diabeteksen hoidon tavoitteita ovat diabeetikon normaalia kasvun ja kehityksen tukeminen, sairauteen liittyvien elinmuutoksien ehkäiseminen sekä yleisen hyvinvoinnin lisääminen (Diabetesliitto 2006, 23). Tavoitteita ovat myös nuoren elämänlaadun sekä oireettomuuden tukeminen. Jokaisen tyypin 1 diabetesta sairastavan kohdalla määritellään yksilölliset ja selkeät hoidon tavoitteet. Nämä tavoitteet kirjataan aina hoitosuunnitelmaan perustellen. Tavoitteiden laatimiseen osallistuu mahdollisuuksien mukaan aina nuori, nuoren vanhemmat sekä hoitohenkilöstö. Tavoitteita tehdessä huomioidaan nuoren psyykinen jaksaminen sekä omahoidon osuus. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Sairauden hoidon onnistumiseen vaikuttaa nuoren oma motivaatio, johon pyritään vaikuttamaan motivoivan haastattelun avulla (Routasalo & Pitkälä 2009, 11).

3.2.2 Insuliinihoito

Tyypin 1 diabeteksessä insuliinihoito on aina välttämätön (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Ihon alle annosteltavalla korvausinsuliinilla kompensoidaan puuttuvaa insuliinieritystä (Ilanne-Parikka 2015e, 2289). Insuliinin tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja tarve sovitetaan yhteen liikunnan sekä syötyjen aterioiden kanssa (Mustajoki 2015b). Insuliinihoitoa voidaan toteuttaa monipistoshoitona, insuliinipumppuhoitona tai sekoiteinsuliinihoitona (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Annostelu tapahtuu ihonalaiseen kudokseen joko pistoksina tai pumpun avulla jatkuvana infuusiona (Ilanne-Parikka 2015e, 2289). Pistopaikoista tavallisimpia ovat reiden, vatsan ja pakaran alueen rasvakuodos (Mustajoki 2015b). Insuliinin pistopaikkaa täytyy vaihdella usein, sillä pistosten aiheuttamat kovettumat heikentävät insuliinin imeytymistä (Seppänen & Alahuhta 2007, 73). Sekoiteinsuliinihoitoa puolestaan käytetään tyypin 1 diabeteksen hoidossa vain poikkeustapauksissa (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Tämän vuoksi kyseiseen hoitomuotoon ei syvennytä tässä opinnäytetyössä.

Insuliinihoitoa voidaan toteuttaa monipistoshoitona. Monipistoshoito tarkoittaa perusinsuliinin sekä ateriainsuliinin yhdistämistä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Perusinsuliini säätelee sokerin vapautumista maksasta ja sen vaikutus kestää ympäri vuorokauden. Yleisesti käytössä on keskipitkä- tai pitkävaikutteisia perusinsuliineja. Perusinsuliinia annostellaan aamuisin ja iltaisin eli kaksi kertaa vuorokaudessa. (Mustajoki 2015b.) Annostuksessa pyritään pienimpään mahdolliseen insuliinimäärään, jolla veren glukosipitoisuus pysyy tavoitetasossa sekä yön aikana että ennen aterioita (Ilanne-Parikka 2015e, 2290).

Ateriainsuliini on puolestaan pikavaikutteista ja sitä pistetään hieman ennen ateriaa. Ateriainsuliinin tarkoituksena on estää aterian aiheuttaman veren glukosipitoisuuden nousuminen. Tavoitteena on, että veren glukosipitoisuus nousee aterian jälkeen korkeintaan 2–3 mmol/l. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Insuliinin annos määräytyy syötävän aterian sisältämän hiilihydraattien mukaan (Ilanne-Parikka 2015e, 2291). Ateriainsuliinin annos lasketaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti kymmentä hiilihydraattigrammaa kohden (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Insuliinin tarve suhteessa hiilihydraattimäärään saattaa vaihdella päivän aikana. Esimerkiksi aamuisin esiintyvän insuliiniresistenssin vuoksi ateriainsuliinin tarve on suurempi aamulla kuin muina päivän ajankohtina.

(Ilanne-Parikka 2015e, 2291.) Ateriainsuliinin annosteluun vaikuttaa myös liikunta, mikäli liikuntaa harrastetaan pian ruokailun jälkeen (Diabetes ja liikunta: Käypä hoito -suositus 2016).

Insuliinihoidon toteutus voi tapahtua myös insuliinipumpun avulla. Insuliinipumppuhoidolla korvataan puuttuva perusinsuliinin erityis. Insuliinipumppu sisältää pikavaikutteista insuliinia, jota annostellaan jatkuvana infuusiona ihon alle. Infuusion nopeus säädetään yksilöllisesti potilaan tarpeita vastaavaksi. Erilliset ateriainsuliiniannokset otetaan pumpulla samalla periaatteella kuin pistoshoidossa. Insuliinipumppua pidetään toiminnassa vuorokauden ympäri, mutta se täytyy irrottaa saunomisen sekä rankan fyysisen aktiviteetin ajaksi. (Seppänen & Alahuhta 2007, 98.) Diabeetikolta vaaditaan hyvää hoitoon sitoutumista ja huolellisuutta sekä tietoutta insuliinipumppuhoidosta (Diabeteskäsikirja 2016, 25). Hoidon aloitus ja onnistuminen vaativat asiantuntevaa ja toistuvaa ohjausta (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016).

Insuliinin tarve nousee hetkellisesti murrosiän alkaessa. Nuoren kasvaessa ja lihasten muodostuessa elimistö tarvitsee enemmän insuliinia. Lisäksi hormonaalisen toiminnan muutokset aiheuttavat insuliiniresistenssiä eli insuliinin tehon heikkenemistä. (Keskinen 2015b, 398.) Esimerkiksi tytöillä kuukautiset voivat vaikuttaa insuliinin tarpeeseen (Diabetesliitto 2006, 77). Nuoren fyysisen kehityksen tuomiin muutoksiin vastataan lisäämällä insuliiniannoksia hiljalleen. Insuliinin tarve palautuu murrosiän ohi mentyä. (Keskinen 2015b, 398.) Myös tulehdukset sekä akuutit sairaudet saattavat hetkellisesti nostaa insuliinin tarvetta, ja nämä ovat tekijöitä, jotka tulee huomioida insuliinia annosteltaessa (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016).

3.2.3 Omaseuranta

Diabeteksen hoidon kannalta on tärkeää, että diabeetikko seuraa säännöllisesti verensokeriarvojaan. Omaseurannan avulla diabeetikko saa tietoa sokeritasapainostaan ja kykenee näin muuttamaan insuliinimääriä tarpeitaan vastaaviksi. (Rönnemaa & Leppiniemi 2015, 85–86.) Lisäksi diabeetikko oppii yhdistämään elimistön erilaiset tuntemukset vaihtuviin verensokeritasoihin (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Mittausten perusteella pystytään arvioimaan, onko insuliinihoito sopiva suhteessa diabeetikon liikunta-

määrään ja ravitsemukseen. Omaseurannan onnistumiseksi on olennaista, että diabeetikolla on riittävästi tietoa sairaudestaan ja sairauden hoitoon vaikuttavista seikoista. Diabeetikko tekee yhdessä lääkärin kanssa tavoitteita sairauden omaseurantaan liittyen. Nämä tavoitteet kirjataan aina osaksi hoitosuunnitelmaa. (Rönnemaa & Leppiniemi 2015, 85–86.)

Hyvässä omaseurannassa diabeetikko mittaa verensokeriarvojaan säännöllisesti päivän aikana (Mustajoki 2015b). Suositusten mukaan mittauksia tulisi olla viidestä kuuteen kertaa päivässä (Diabeteskäsikirja 2016, 34). Mittaustiheys on aina yksilökohtaista ja siihen vaikuttaa sairauden vaihe sekä tyyppi (Seppänen & Alahuhta 2007, 18). Kuitenkin verensokeripitoisuus tulisi mitata juuri ennen insuliinin pistämistä sekä kaksi tuntia syömisestä jälkeen (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Verensokerin tavoitearvo ennen aterioita on 4–6 mmol/l ja kaksi tuntia aterioiden jälkeen sen tulisi olla vähemmän kuin 8 mmol/l. Lisäksi diabeteksen hoidossa alle 4 mmol/l verensokeriarvoja tulee välttää. (Diabeteskäsikirja 2016, 16.)

Omaseurannassa verensokeri mitataan sormenpäiden sivuilta. Etusormia sekä peukaloita tulee välttää pistopaikkoina, sillä niissä on runsaasti tuntohermoja ja näitä sormia käytetään arjessa eniten. (Leppiniemi 2015b, 96–97.) Ennen verensokerin mittaamista kädet tulee pestä, sillä sormissa voi olla sokeria, joka vääristää mittaustulosta. Käsien pesun jälkeen kädet tulee kuivata huolellisesti, jotta kosteus ei alenna mittaustulosta. (Seppänen & Alahuhta 2007, 116–118.) Käsien lämmittäminen ja sormien liikuttelu parantavat verenkiertoa helpottaen näytteen saamista. Näytteenottopaikkaa tulee vaihdella, jotta sormiin ei pääse syntymään kovettumia. Oikea näytteenottotekniikka sekä sopiva pistosyyvyys ylläpitävät myös sormenpäiden hyvää kuntoa. (Leppiniemi 2015b, 96–97.)

Verensokerin omaseurantaan diabeetikko tarvitsee oman verensokerimittarin, siihen tarvittavat liuskat sekä verinäytteen ottamista varten näytteenottolaitteen. Mittarin sekä näytteenottolaitteen hankinnassa ja valinnassa auttaa diabeteshoitaja. Diabeteshoitajalta saa tietoa eri mittareiden toiminnasta ja niiden eroista. Kokeilemalla eri vaihtoehtoja diabeetikko löytää itselleen sopivimman mallin. (Leppiniemi 2015c, 86–87.) Mittarin toiminnan varmistamiseksi mittari tulee testata säännöllisin väliajoin (Leppiniemi 2015a, 88). Verensokeriarvoja voidaan seurata myös sensorin avulla. Ihon alle asetettava senso-

rikanyyli mittaa kudoksen sokeripitoisuutta vuorokauden ympäri. Sensorin mallista riippuen tulos päivittyy joko sensorin näytölle tai tulokset voidaan purkaa myöhemmin tietokoneelle. (Diabeteskäsikirja 2016, 36–37.)

Omaseurannan tulokset kirjataan aina ylös hoitopaikasta saatuun omaseurantavihkoon. Vihkoon kopioidaan päivittäin mitatut verensokeriarvot, pistetyt insuliinimäärät sekä syödyt hiilihydraatit. (Ilanne-Parikka 2015d, 98–100.) Paperisten seurantavihkojen lisäksi on saatavilla mobiilisovelluksia, joihin voi kirjata verensokerin seurannan tuloksia. Tietyistä sensorimalleista mittaustulokset siirtyvät suoraan sovelluksiin. (Diabeteskäsikirja 2016, 35.)

3.2.4 Ruokavalio

Terveellinen ravitsemus on tärkeä osa diabeteksen hoitoa (Diabetesliitto 2008, 4). Diabeetikon ruokavaliosuositus on pääpiirteiltään samanlainen kuin koko väestölle suositeltu ravitsemussuositus. Ruokavalion tulisi sisältää runsaasti täysjyväviljaa ja kasviksia, mutta rasvaa sekä suolaa tulisi käyttää kohtuudella. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Ateriarytmin tulee olla säännöllinen, mutta esimerkiksi nuorilla arjen muutokset tuovat ateriarytmiin haasteita (Kalavainen 2015, 406–407).

Tyypin 1 diabetesta sairastavien tulee aina laskea hiilihydraattimäärä ateriastaan, sillä insuliinihoito sovitetaan syötyjen hiilihydraattien laatuun sekä määrään. Hiilihydraatit tulee jakaa tasaisesti päivän jokaiselle aterialle. (Diabetesliitto 2008, 8.) Hiilihydraattien osuus tulisi olla arviolta puolet kokonaisenergiansaannista. Niiden tulisi koostua monipuolisesti erilaisista kuitupitoisista lähteistä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Hedelmiä, kasviksia, vihanneksia ja marjoja tulisi syödä puoli kiloa vuorokaudessa eli vähän jokaisella aterialla sekä välipalojen yhteydessä. Puuroa, leipää tai muroja valittaessa tulee suosia täysjyvää sisältäviä tuotteita. (Diabetesliitto 2008, 9.)

Diabeetikoille ei ole annettu ohjeistusta aterioiden lukumäärästä tai ateriarytmistä. Säännöllistä ateriarytmiä kuitenkin suositellaan, sillä se auttaa hallitsemaan verensokeripitoisuutta aterioiden jälkeen, helpottaa lääkityksen valintaa sekä mahdollistaa ruokamäärien ja painon hallinnan. Säännöllisellä ateriarytmillä tarkoitetaan säännöllistä syömistä. Tällöin joka päivä syödään yhtä monta ateriaa suurin piirtein samaan aikaan. Päivässä tulisi

syödä kolme pääateriaa eli aamupala, lounas ja päivällinen. Pääaterioiden välissä syödään yhdestä kolmeen terveellistä välipalaa tarpeen mukaan. Tyypin 1 diabeetikoilla ateriain-suliinin annostus helpottuu, kun päivässä on selkeä ateriarytmi. (Diabetesliitto 2008, 5.)

Diabetekseen sairastuneella tulee aina olla mahdollisuus saada asiantuntevaa ravitsemus-ohjausta riippumatta sairauden vaiheesta (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Ohjauksen tulee olla jatkuvaa, suunnitelmaan perustuvaa sekä asiakaslähtöistä. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa vahvasti hoitosuhteen pysyvyys. (Diabetesliitto 2008, 19–20.) Ravitsemusohjauksen tavoitteet tulee tehdä yhdessä diabeetikon ja hänen perheensä kanssa. Tavoitteita tehdessä huomioidaan aina diabeetikon ikä ja kehitysaste, aiemmat sairaudet sekä ruokailutottumukset. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

3.2.5 Liikunta

Nuoren tulisi harrastaa liikuntaa päivittäin vähintään yhdestä kahteen tuntia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15–16). Diabeetikoiden tulee kuitenkin ottaa huomioon liikunnan vaikutus verensokeriin (Diabetes ja liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Tästä huolimatta diabeetikot voivat harrastaa liikuntaa samalla tavalla kuin muut (Gordin, Harjutsalo & Saraheimo 2015, 6). Erityisesti nuorille liikunta on tärkeää, sillä murrosiässä alkaa muodostua aikuisen luumassaa. Luumassan rakentumiseksi nuori tarvitsee alaraajojen tä-
rähdysärsykeitä. Tähän sopivat liikuntamuodot sisältävät juoksemista, nopeuden vaihteluja sekä hyppimistä. (Saha & Härmä-Rodriguez 2015a, 411.)

Liikunnan aikana elimistö käyttää sokeria energianlähteenään. Samalla elimistö herkistää solut insuliinille lisäämällä insuliinireseptoreiden määrää. Liikunnan aikana verenkierto lisääntyy ja syketaso nousee, jotka johtavat insuliinin parempaan imeytymiseen sekä kohonneeseen veren insuliinipitoisuuteen. Tästä voi seurata alhaisia verensokeritasoja. (Ilanne-Parikka 2015c, 310.) Rankan liikunnan verensokeria alentava vaikutus saattaa kestää lähes vuorokauden ajan ja voi altistaa hypoglykemialle (Aro 2015, 64; Diabetes ja liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Hypoglykemiaa voidaan liikunnan yhteydessä välttää hyvällä verensokeritasapainolla, jolloin nuori pystyy nauttimaan liikunnasta paremmin (Saha & Härmä-Rodriguez 2015a, 411).

Liikunnan aiheuttama verensokeritason lasku voidaan ehkäistä joko pienentämällä insuliiniannosta ennen liikkumista tai syömällä ylimääräinen hiilihydraattipitoinen välipala. Sopiva välipala ennen liikuntaa voi olla sokeria sisältävä mehu tai banaani. Jos verensokeripitoisuus laskee liian alhaiseksi, tulee liikunta lopettaa ja syödä noin 20 grammaa hiilihydraatteja sisältävä välipala. Alhaisen verensokerin aiheuttamien oireiden mennessä ohi voi liikunnan aloittaa uudelleen, jos syö vielä pienen annoksen hiilihydraattia. Tiheä verensokeripitoisuuden omaseuranta liikunnan yhteydessä ja sen jälkeen helpottaa löytämään oikeanlaisen insuliinin ja hiilihydraattien suhteen. (Aro 2007, 64–65.)

3.2.6 Yleisimmät komplikaatiot

Diabetekseen voi liittyä sekä akuutteja eli äkillisiä että kroonisia eli pitkäaikaisia komplikaatioita. Komplikaatiot voivat vaikuttaa diabeetikon elämään eri tavoin. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Merkittävimpiä diabeteksen pitkäaikaiskomplikaatioita ovat nefropatia eli munuaissairaus, neuropatia eli ääreishermoston häiriö sekä retinopatia eli silmän verkkokalvosairaus (Mustajoki 2015a). Elinmuutoksia pystytään ehkäisemään nuoruusiän hyvällä hoitotasapainolla (Diabeteskäsikirja 2016, 52). Seuraavissa kappaleissa esitellään yleisimpiä tyypin 1 diabeteksen akuutteja komplikaatioita.

Hypoglykemia tarkoittaa liian alhaista verensokeripitoisuutta (Saraheimo & Alahuhta 2007, 19). Verensokeripitoisuus on alhainen, kun sen arvo on alle 3.5 mmol/l (Diabeteskäsikirja 2016, 39). Hypoglykemia on jaettu kahteen alaluokkaan, lievään ja vakavaan hypoglykemiaan (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Lievän hypoglykemian oireita ovat vapina, nälän tunne, sydämen tykytys sekä hikoilu. Verensokerin laskiessa edelleen alkaa ilmetä päänsärkyä, ärtyisyyttä, uneliaisuutta sekä keskittymisvaikeuksia. (Ilanne-Parikka 2015a, 311–312.) Vakavassa hypoglykemiassa esiintyy tajunnan ja toimintakyvyn häiriöitä. Tällöin diabeetikko voi tarvita ulkopuolisten apua hypoglykemian hoidossa. (Diabeteskäsikirja 2016, 39.) Matalaa verensokeria korjataan antamalla diabeetikolle nopeasti imeytyvää hiilihydraattia 10–20 grammaa, esimerkiksi hunajaa, glukosigeeliä tai glukositabletteja. Hypoglykemian hoidon kannalta on tärkeää, että hiilihydraatteja otetaan heti ensimmäisten oireiden ilmetessä. (Ilanne-Parikka 2015a, 311–312.)

Yleensä diabetesta sairastavan hypoglykemia johtuu liian suuresta insuliinin vaikutuksesta (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Nuorilla alkoholikokeilut altistavat hypoglykemioille, sillä alkoholi vaikuttaa maksassa tapahtuvaan sokerin uudelleen muodostumiseen (Mustajoki 2015b). Alkoholin aiheuttama humalutila voi myös hidastaa hypoglykemian oireiden havaitsemista (Diabeteskäsikirja 2016, 50). Lisäksi alkoholi-juomien sisältämä energia nostaa hetkellisesti verensokeriarvot korkeiksi, ennen arvojen nopeaa laskua (Diabetesliitto 2006, 78). Tämän vuoksi murrosikäisten diabeetikkojen vastaanottokäynneillä tulee ottaa puheeksi alkoholin vaikutus diabeteksen hoitoon (Diabeteskäsikirja 2016, 50).

Hyperglykemia tarkoittaa liian korkeaa verensokeripitoisuutta (Metso 2016, 7). Hyperglykemiassa verensokeripitoisuus on yli 10 mmol/l (Vehmanen 2007). Kohonnut verensokeri on seurausta joko insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta tai insuliinin liian vähäisestä määrästä (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Hyperglykemian oireita ovat lisääntynyt janon tunne ja virtsaamisen tarve sekä suun kuivuminen (Ilanne-Parikka 2015b, 316). Hyperglykemian hoidolla pyritään parantamaan potilaan yleistä vointia sekä ehkäisemään pitkäaikaiskomplikaatioita. Hoitamattomana hyperglykemia voi aiheuttaa vakavia seurauksia, esimerkiksi johtaa happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

Ketoasidoosi eli happomyrkytys johtuu insuliinipuutteen aiheuttamasta ketoaineiden kertymisestä elimistöön. Ketoaineet muodostuvat, kun elimistö alkaa insuliinin puuttuessa polttaa rasvaa energian saamiseksi. Aineenvaihdunnan palamistuotteina syntyy ketoaineita. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2015, 73.) Ketoasidoosin oireita ovat voimakas pahoinvointi, yleistilan äkillinen heikkeneminen sekä hengityksen muuttuminen puuskuttavaksi ja asetoniin hajuiseksi (Mustajoki 2015a). Happomyrkytys on henkeä uhkaava tila, joka vaatii aina sairaalahoitoa. Ketoasidoosi on usein seurausta hoitamattomasta diabeteksestä, insuliinihoidon laiminlyönnistä tai sairauden aiheuttamasta insuliinin tarpeen nopeasta kasvamisesta. (Ilanne-Parikka 2015b, 315.) Ketoaineiden mittauksia tulisi tehdä tarpeen mukaan, erityisesti diabeetikoilla, joilla verensokeripitoisuus on korkea eikä insuliini laske verensokeripitoisuutta. Myös murrosikäisillä nuorilla tulisi mitata ketoaineita säännöllisesti kasvaneen insuliinitarpeen vuoksi. Ketoaineita voidaan mitata verestä erillisellä mittarilla tai virtsasta testiliuskojen avulla. (Salonen & Alahuhta 2007, 158–160.)

3.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 kehittämä ohjausmenetelmä, joka perustuu muutostavoitteelliseen ja ohjaavaan vuorovaikutustyyliin (Rakkolainen 2012, 4). Menetelmä on kehitetty erilaisten riippuvuuksien, esimerkiksi alkoholiriippuvuuden hoitoon. Motivoivan haastattelun menetelmää voidaan käyttää myös silloin, kun potilaan elämäntapoihin tarvitaan muutoksia. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014.) Tällaisia elämäntapoja voivat olla esimerkiksi lääkkeen säännöllinen ja oikea käyttö, tupakan ja muiden päihteiden käyttö sekä ravitsemuksen muuttaminen terveellisemmäksi (Päihdelinkki 2010). Tässä työssä potilaasta käytetään termiä nuori, sillä opinäytetyössä keskitytään nuoren potilaan ohjaukseen.

Menetelmänä motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ja lähtee liikkeelle nuoren omista tarpeista sekä arvomaailmaista. Tavoitteena on motivoivan haastattelun avulla vahvistaa nuoren omaa sisäistä motivaatiota. Motivaation herättelyllä ja sen vahvistamisella tähdätään nuoren haitallisen toimintatavan muuttumiseen. (Päihdelinkki 2010.) Ajatellaan, että edellytykset muutokseen löytyvät nuoresta itsestään (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013, 2063). Onnistuakseen motivoivan haastattelu vaatii aitoa, empaattista ja nuorta kunnioittavaa suhtautumista. Nämä luovat pohjan luottamukselle ja turvallisuuden tunteelle, joiden kautta nuoren on mahdollista pohtia omaa elämäänsä avoimesti ilman arvostelun pelkoa. (Koski-Jännes 2008, 43.)

3.3.1 Motivoivan haastattelun periaatteet

Motivoiva haastattelu perustuu neljään peruseriaatteeseen (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014; Christie & Channon 2014, 252). Nämä periaatteet ovat empatian ilmaiseminen, väittelyn välttäminen nuoren kanssa, ristiriidan esiin tuominen nuoren käyttäytymisen ja hänen arvojensa välillä sekä nuoren pystyvyyden tunteen vahvistaminen (Koski-Jännes 2008, 46). Periaatteet muodostavat motivoivan haastattelun rakenteen.

Ensimmäinen peruseriaatteista on *empatian osoittaminen*, joka on myös yksi motivoivan haastattelun lähtökohdista. Empatian osoittaminen vaatii työntekijältä aktiivista sekä

tarkkaavaista kuuntelua, jotta nuori kokee itsensä hyväksytyksi ja ymmärretyksi. (Christie & Channon 2014, 253.) Koski-Jännes (2008, 46) lisää, että nuoren näkökulman ymmärtäminen, hänen tunteisiinsa ja tilanteeseensa eläytyminen ovat tärkeitä empatian osoittamisen keinoja, jotka vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumiseen. Työntekijän sanallisen sekä sanattoman viestinnän tulee ilmaista hyväksyntää ja aitoa ymmärrystä nuoren tilannetta kohtaan (Christie & Channon 2014, 253). Sanattomalla viestinnällä, esimerkiksi katsekontaktilla työntekijän on mahdollista osoittaa nuorelle, että hänestä ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Ammatilaisen ei tule kritisoida, arvostella tai syyttää nuorta, vaikka hän ei hyväksyisi nuoren ajatuksia tai tekoja (Koski-Jännes 2008, 46).

Toinen metodin periaatteista on *vältellä väittelyä nuoren kanssa*. Ammatilaisella ja nuorella voi olla hyvin erilaiset käsitykset käsiteltävistä aiheista. Mikäli väittelyasetelmaan joudutaan ja nuori pysyy tiukasti omassa näkökannassaan, niin työntekijän tulee jättää aihe hetkeksi sivuun ja palata aiheeseen myöhemmin uudestaan. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014.) Nuoren ollessa eri mieltä työntekijän kanssa ammatilaisen ei tule provosoitua tai yrittää saada nuorta muuttamaan mielipidettään. Provosoituminen sekä erilaisten mielipiteiden korostaminen voi saada nuoren ärtymään ja johtaa keskustelun päättymiseen. (Koski-Jännes 2008, 48.) Käypä hoito -suosituksen mukaan (Motivoiva haastattelu, 2014) tällaisessa tilanteessa ammatilaisen on tärkeää myötäillä nuoren vastarintaa. Nuorelle osoitetaan ymmärrystä hänen reaktioitaan kohtaan ja oikeutetaan nuoren kokemat tunteet (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014).

Ristiriidan esiin tuominen on kolmas pääperiaate (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Periaatteen mukaisesti tarkoituksena on lisätä nuoren tietoisuutta nykytilanteen ja nuoren omien arvojen välillä vallitsevista eroista (Hunt 2011, 69). Ammatilaisen tulee keskustella nuoren kanssa, kuinka nuoren nykyinen käyttäytyminen sopii hänen elämänarvoihinsa. Keskustelun kautta pyritään saamaan esille keskeisiä näkökulmia nuoren tilanteesta. Näkökulmia esiin tuomalla nuoren on helpompi tehdä ratkaisuja mahdolliseen muutokseen liittyen. Työntekijän tulee tukea nuoren päätöksentekoa ja auttaa nuorta pysymään päätöksessään. (Koski-Jännes 2008, 47.) Ristiriitaa vahvistamalla ja onnistuneen keskustelun avulla ammatilainen auttaa nuorta puhumaan itse oman muutoksensa puolesta (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014).

Viimeinen motivoivan haastattelun periaatteista on *nuoren pystyvyyden tunteen vahvistaminen* (Koski-Jännes 2008, 49). Nuoren halu muuttua ei yksinään riitä muutoksen toteuttamiseen, vaan nuoren täytyy myös uskoa, että hän voi muuttaa toimintaansa (Welch, Rose & Ernst 2006, 6). Nuoren itsetunto voi olla heikko eikä nuori välttämättä usko, että muutos olisi hänen kohdallaan mahdollinen. Nuori voi lisäksi kokea, ettei hänellä ole muutokseen tarvittavia kykyjä. Tällöin nuori tarvitsee ammattilaisen tukea nähdäkseen kykynsä. Nuoren kannustaminen ja rohkaisu ovat tärkeitä tekijöitä nuoren pystyvyyden tunnetta vahvistettaessa. (Koski-Jännes 2008, 49.) Esimerkiksi pitkäaikaissairautta sairastava nuori voi tarvita läheisten tukea, jotta hänen pystyvyyden tunteensa sairauden hoidossa vahvistuisi (Makkonen & Pynnönen 2007, 229).

Edellä mainittujen keinojen lisäksi työntekijä voi kiinnittää huomiota ja vedota nuoren aiempiin onnistumisiin (Koski-Jännes 2008, 49). Käypä hoito -suosituksessa (Motivoiva haastattelu 2014) lisätään, että nuoren pystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa tuomalla keskustelussa esiin asioiden hyvät puolet ennen negatiivisia huomioita. Lisäksi on tärkeää huomioida nuoren pienetkin edistysaskeleet (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Näillä pienillä tekijöillä ammattilaisen on mahdollista auttaa nuorta luottamaan omiin kykyihinsä enemmän.

3.3.2 Motivoivan haastattelun perustaitoja

Motivoiva haastattelu perustuu aiemmin mainittuihin keskeisiin periaatteisiin. Periaatteiden lisäksi ohjausmetodi edellyttää käyttäjältään hyviä vuorovaikutustaitoja (Koski-Jännes 2008, 50). Motivoivassa haastattelussa tärkeitä vuorovaikutustaitoja ovat seuraavat: vahvistaminen, avoimien kysymyksien esittäminen, heijastava kuuntelu ja tiivistäminen (Christie & Channon 2014, 253). Koski-Jänneksen (2008, 50) mukaan edellä mainittujen sanojen ensimmäisistä kirjaimista muodostuu motivoivan haastattelun perustaitojen muistisäännöksi sana VAHTI. Näiden vuorovaikutustaitojen avulla nuorelle luodaan tuomitsematon, avoin ja lämmin ympäristö (Hunt 2011, 69).

Vuorovaikutuksessa tuetaan ja *vahvistetaan* nuoren itsetuntoa ja hänen omaa asiantunteutustaan (Koski-Jännes 2008, 50). Esimerkiksi pitkäaikaissairaudella voi olla negatiivinen vaikutus murrosikäisen nuoren itsetuntoon (Kinnari 2012). Nuoren itsetuntoa voidaan vahvistaa tunnistamalla ja nimeämällä nuoren vahvuuksia. Työntekijä voi ilmaista pienin

elein ja ilmein arvostusta nuorta kohtaan sekä antaa myönteistä palautetta. (Koski-Jännes 2008, 50.) Nuorelle annetaan tunnustusta sekä positiivisista aikomuksista että teoista (Christie & Channon 2014, 254). Nuoret huomaavat usein, milloin hänelle esitetyt kehumiset ovat väkinäisiä. Tämän vuoksi kehuja ja kohteliaisuuksia tulee antaa vain, jos työntekijä voi esittää kehut vilpittömästi. (Koski-Jännes 2008, 51.)

Motivoivassa haastattelussa *avoimien kysymyksien* käyttö on suositeltavaa. Suljettuihin kysymyksiin nuori voi vastata vain yhdellä sanalla, avoimet kysymykset puolestaan antavat nuorelle mahdollisuuden kertoa tarkemmin ajatuksistaan, tilanteestaan ja tunteistaan. (Koski-Jännes 2008, 51.) Avoimien kysymyksien avulla nuori saadaan miettimään miksi ja millä tavalla hän voisi muuttaa käyttäytymistään (Hunt 2011, 69). Ammattilaisten tulee muistaa kysyä nuorelta keskustelua koskevia tarkentavia lisäkysymyksiä, joilla päästään syvemmälle käsiteltävään aiheeseen. Avoimien kysymyksien lisäksi suljettuja kysymyksiä voi käyttää tarvittaessa, pääasiassa keskustelun aikana käytetään avoimia kysymyksiä. (Koski-Jännes 2008, 52.) Avoimien kysymysten avulla tavoitellaan sitä, että nuori on osapuoli, joka puhuu enemmän ja ammattilainen vain ohjaa keskustelua eteenpäin (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Avoimien kysymyksien käyttö nuoren kohdalla voi olla välillä haastavaa.

Heijastava kuuntelu on seuraava vuorovaikutuksellinen tekijä. Heijastava eli refleктоiva kuuntelu on haastava ja harjoittelua vaativa taito, mutta se on tehokas tapa osoittaa nuorelle, että häntä todella kuunnellaan. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014.) Heijastavalla kuuntelulla ammattilainen pyrkii havaitsemansa ja kuulemansa perusteella arvaamaan, mitä nuori tarkoittaa. Työntekijän tulee ilmaista arvauksensa nuorelle ja tällä tavalla varmistaa, että ymmärsikö nuoren kertoman oikein. Työntekijä voi toistaa nuoren kertoman suoraan nuoren valitsemien sanojen tai samaa tarkoittavien sanojen, jonka jälkeen nuori usein jatkaa kertomustaan. Ammattilainen voi myös tuoda keskusteluun mukaan uusia näkökulmia, jotka voivat olla nuoren ongelman ratkaisemisen kannalta olennaisia. Tällä tavoin ammattilainen voi ohjata keskustelua. (Koski-Jännes 2008, 52–53.)

Heijastavalla kuuntelulla on tarkoitus auttaa nuorta tunnistamaan ajatuksiaan, tunteitaan ja toimintatapojaan. Tämän vuorovaikutustaidon avulla nuoren ajatukset, tunteet ja toimintatavat ilmaistaan sanallisessa muodossa, jolloin ne eivät jää vain nuoren omiin ajatuksiin. Tätä kautta nuoren on mahdollista määritellä omia tavoitteitaan sekä tunnistaa

voimavarojaan. Ammatilaisen tulee välttää arkikielessä käytössä olevia negatiivisia tapoja reagoida toisen henkilön puheeseen. Kyseisiä tapoja ovat esimerkiksi moralisointi, kuulustelu ja käskeminen. Näiden reagoitapojen myötä kuuntelija ei välttämättä ymmärrä, mitä toinen ajattelee tai tarkoittaa. (Koski-Jännes 2008, 52.)

Aika ajoin keskustelun aikana on hyvä koota yhteen ja *tiivittää* nuoren kertomia asioita. Yhteenvetojen avulla nuorelle osoitetaan, että häntä kuunnellaan. Tiivistäminen myös auttaa varmistamaan, että ammatilainen on ymmärtänyt nuoren kertoman oikein ja antaa nuorelle mahdollisuuden korjata väärinkäsityksiä. (Koski-Jännes 2008, 53.) Tällä tavalla nuorelle annetaan myös mahdollisuus täydentää kertomaansa (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Koski-Jänneksen (2008, 53) teorian mukaan myös yhteenvetoja tehdessä työntekijä voi suunnata nuoren huomion seikkoihin, jotka ovat muutoksen kannalta olennaisia. Yhteenvetoja tehdessä ammatilaisen tulee välttää omien tulkintojen tekemistä. Työntekijän omat tulkinnat voivat mennä väärin, jolloin yhteistyösuhteeseen voi aiheutua säröä. Lisäksi tulkintojen avulla ammatilainen voi liiaksi asettautua asiantuntijarooliin, jota tulee välttää motivoivan haastattelun aikana. (Koski-Jännes 2008, 53.)

Edellä kuvattujen vuorovaikutustaitojen avulla pyritään herättelemään nuoressa *muutospuhetta* (Hunt 2011, 69). Haivio, Inkinen ja Partanen (2013, 129) painottavat, että muutospuhe on tärkeää, sillä muutoksessa onnistumista edistää nuoren puhuminen muutoksensa puolesta. Muutospuhe on nuoren puhetta nykyisen tilanteen haitoista ja muutoksen eduista. Tämän puheen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi oman ongelman tunnistaminen ja huolen ilmaiseminen. Lisäksi nuori voi tuoda esiin aikomuksia muuttaa käytöstään. Muutosaikeita ja tavoitteita koskevat keskustelut voivat kummuta nuoren vilpittömästä halusta muuttua. Joskus nuori voi ilmaista muutosaikeita rauhoitellakseen henkilökuntaa tai läheisiään. Tämän vuoksi muutospuhetta tulisi käydä läpi ja miettiä konkreettisia valintoja sekä toimenpiteitä. Tässä yhteydessä voidaan myös miettiä asioita, jotka voivat estää tavoitteen saavuttamisen. Mikäli nuori alkaa empimään, voi asian käsittely olla vielä kesken ja vaatia lisää aikaa. (Koski-Jännes 2008, 54–55.)

3.3.3 Motivointi ja muutoksen vaiheet

Motivoivan haastattelun menetelmään liitetään usein DiClementen ja Prochaskan kehittämä muutoksen vaihemalli (Oksanen 2014, 41). Muutoksen vaihemallissa nuoren muutosprosessia on hahmoteltu eri vaiheiden kautta. Ajatellaan, että nuori käy läpi mallin vaiheita matkalla kohti elämäntapamuutosta. (Miller 2008, 30.) Tulevan hoidon ja motivoivan haastattelun kannalta ammattilaisen on olennaista tunnistaa, missä vaiheessa nuori on muutosvalmiudessaan (Päihdelinkki n.d.). Esimerkiksi nuoren valmiutta ottaa vastuuta omahoidosta voidaan arvioida kyseisen muutoksen vaihemallin kautta (Routasalo & Pitkälä 2009, 30).

Ensimmäinen muutoksen vaiheista on esiharkintavaihe. Esiharkintavaiheessa nuori ei vielä harkitse muutosta eikä aio lähitulevaisuudessa muuttaa käyttäytymistään. Nuori voi olla osittain tai täysin epätietoinen ongelmasta ja tämän takia nuori ei myöskään hahmota, että käytöstä tulisi muuttaa. Joskus nuoret eivät välttämättä halua kohdata omaa tilannettaan ja muuttaa toimintatapojaan. (Miller 2008, 31.) Käypä hoito -suosituksen (Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin... 2006) mukaan esiharkintavaiheessa olevan nuoren mielipiteisiin ja asenteisiin voidaan kuitenkin vaikuttaa motivoivan haastattelun avulla. Esimerkiksi työntekijä voi johdatella nuorta miettimään käyttäytymisen aiheuttamia haittapuolia.

Esiharkintavaihetta seuraa harkintavaihe. Tällöin nuori alkaa tiedostaa, että hänen käyttöksensä aiheuttaa ongelmia. Nuori voi harkita käyttäytymisen muuttamista ja miettiä mahdollisia ratkaisuja ongelmaansa, mutta ei ole vielä sitoutunut tekemään asian hyväksi mitään. (Näkki 2015, 92.) Nuori punnitsee usein toimintansa aiheuttamia hyviä ja huonoja puolia. Hyvien ja huonojen puolien pohtiminen voi kestää pitkään. Harkintavaiheessa ammattilaisen tulee käyttää apuna motivoivan haastattelun peruseriaatteita, etenkin nostaa esiin ristiriitoja nuoren sen hetkisen käyttäytymisen ja arvojen välillä. (Päihdelinkki n.d.)

Seuraavassa vaiheessa nuori valmistautuu muutokseen. Kun nuori huomaa, että muutoksen tuomat edut ovat tärkeämpiä kuin nykyisen toiminnan jatkaminen, nuori kallistuu muutoksen puolelle. Valmistautumisen vaiheessa nuori suunnittelee muutosta yksityiskohtaisemmin ja arvioi omia kykyjään muutokseen. (Miller 2008, 32.) Vaikka nuoren

käyttäytymisessä olisi jo havaittavissa muutosta, tarvitsee nuori itselleen sopivan toimintasuunnitelman. Onnistumisen kannalta on olennaista, että nuori sitoutuu suunnitelmaan. (Näkki 2015, 92.)

Muutokseen valmistautumisesta nuori siirtyy muutoksen toteuttamiseen. Tällöin nuori etsii keinoja, joiden avulla hän voisi toteuttaa muutoksen. (Päihdelinkki n.d.) Nuori alkaa muuttaa käyttäytymistään ja ympäristöään suunnitelman mukaisesti. Muutoksen toteuttaminen vaatii aikaa, energiaa, sitoutumista sekä onnistumisen kokemuksia. (Näkki 2015, 92.) Työntekijän tulee muistaa palkita nuorta hänen edistymisestään (Päihdelinkki n.d.).

Muutoksen toteuttamisen vaihetta seuraa ylläpitovaihe. Ylläpitovaiheessa nuori pyrkii toimimaan suunnitelman mukaisesti ja pitämään muutoksen tuomat hyödyt. (Näkki 2015, 92.) Usein ylimääräinen varovaisuus voi olla tarpeen, jotta ongelmakäyttäytyminen ei toistuisi. Ongelmakäyttäytymisen välttämiseksi nuori oppii tunnistamaan ja karttamaan hankalia tilanteita sekä muita yllykkeitä, jotka voivat ajaa hänet vanhoihin käytösmalleihin. (Miller 2008, 32.) Ylläpitovaiheessa ammattilaisen on tärkeää tukea nuorta ja antaa positiivista palautetta (Muutosvalmius: Käypä hoito -suositus 2010).

Ylläpitovaiheen aikana voi tapahtua retkahdus, jolloin nuori palaa vanhoihin käytösmalleihin (Päihdelinkki n.d.). Nuorelle tulee kertoa, että retkahdus on osa toipumista ja retkahdus ei tarkoita nuoren palaamista takaisin lähtöruutuun (Näkki 2015, 93). Mahdollinen retkahdus tulee tulkita oppimiskokemukseksi. Ajatellaan, että retkahduksen myötä nuori tiedostaa ja ymmärtää paremmin omaa käytöstään sekä siihen liittyviä ajatuksia, tunteita ja toimintatapoja. Näitä tietoja tulee käyttää apuna uusien muutostavoitteiden luomisessa. Retkahduksen tapahtuessa henkilökunnan tulee osoittaa myötätuntoa nuorta kohtaan. (Päihdelinkki n.d.)

Muutos on prosessi, joka ei välttämättä toteudu hetkessä. Nuoren tavoittelema käyttäytymisen muutos ei välttämättä toteudu suoraviivaisesti yllä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Nuori voi kulkea vaiheiden välillä edestakaisin. Nuoren siirtyminen aikaisempaan muutosvaiheeseen ei välttämättä kerro retkahduksesta tai epäonnistumisesta, vaan on luonnollinen osa käyttäytymisen muutosta. (Muutosvalmius: Käypä hoito -suositus 2010.)

3.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Yhteenvedossa käsitellään rinnakkain opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia. Lähtökohtia on pyritty yhdistelemään, jotta diabetesnuoren motivoivasta haastattelusta saadaan yhtenäinen kuva. Aiheen käsittely alkaa murrosiästä. Murrosiän aikana tapahtuu paljon muutoksia, joihin nuoren on sopeuduttava. Kehityksen tuomien muutosten lisäksi nuoren tulee ottaa huomioon pitkäaikaissairaus ja sen hoitoon liittyvät tekijät. Sairauteen ja sen hoitoon vaikuttavat esimerkiksi nuoren fyysinen sekä psyykinen kehitys. (Makkonen 2016.) Nuorten tyypillinen pitkäaikaissairaus Suomessa on diabetes (Keskinen 2015a, 382). Diabetes vaikuttaa nuoren elämään monella tavalla, sillä diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, joka nostaa verensokeripitoisuutta (Saraheimo 2015, 9). Diabeteksen hoito vaatii sitoutumista ja tuo mukanaan haasteita (Näntö-Salonen 2014, 2339). Omahoito on merkittävä tekijä sairauden hoidossa (Cahill ym. 2016). Verensokeriseuranta on osa omahoitoa. Omahoidolla pyritään mahdollisimman lähellä tavoitearvoja oleviin verensokereihin. (Saha & Härmä-Rodriquez 2015b, 400.) Viitearvoissa olevat verensokerit sekä nuoren sitoutuminen omahoitoon ehkäisevät taudin pitkäaikaiskomplikaatioita (Cahill ym. 2016).

Nuoren vastuu diabeteksen hoidosta kasvaa vähitellen ja vastaavasti vanhempien osuus hoidosta vähenee (Kivelä & Keskinen 2016, 9). Nuoren luottamus omaan pystyvyyteensä sairauden hoidossa lisääntyy, kun vanhemmat luottavat hänen kykyihinsä hoitaa diabetesta (Makkonen & Pynnönen 2007, 229). Nuori tarvitsee tukea sekä vanhemmiltaan että ikätovereiltaan hoitoon sitoutumiseen sekä hyvän hoitotasapainon löytämiseen ja ylläpitämiseen. Nuori ei kuitenkaan halua erottua ikätovereistaan, jolloin hän saattaa laiminlyödä diabeteksen hoitoa. (Kivelä & Keskinen 2016, 9.) Nuori ei välttämättä halua tai uskalla kertoa kavereilleen diabeteksestä, koska pelkää kavereiden reaktioita (Diabetesliitto 2006, 77). Ikätovereiden tuen puuttuessa nuori voi ottaa riskejä esimerkiksi alkoholikokeilujen kanssa sulautuakseen kaveriporukkaan (Peters & Laffel 2011, 2481). Ikäkautteen liittyvien riskien ottaminen on kuitenkin osa nuoruutta, eikä tämän käytöksen määrä eroa pitkäaikaissairaana ja terveen nuoren välillä (Makkonen & Pynnönen 2007, 229).

Nuorelta vaaditaan vastuuntuntoa sekä rohkeutta, jotta hän voi hoitaa sairauttaan myös kavereiden seurassa. Ikätovereilla ei ole samalla tavalla ruokarajoituksia, verensokerimitauksia tai insuliinipistoksia kuin diabeetikolla. (Tulokas 2015, 421.) Nämä päivittäiset

diabeteksen hoitoon liittyvät tekijät ovat epämurkavia ja esimerkiksi verensokerin mittaaminen sekä insuliinipistokset voivat aiheuttaa kipua (Freeborn, Dyches, Roper & Mandelco 2012, 1893). Nuoren hoitomotivaatioon voivat vaikuttaa useat eri asiat, joista osa mainittiin edellisessä virkkeessä (Cahill ym. 2016). Nuoren diabetes voi päätyä tilanteeseen, jossa nuori ei ole ottanut vastuuta sairautensa hoidosta eikä vanhemmilla ole enää hoitokeinoja. Kyseiseen tilanteeseen voi liittyä myös nuoren heikko hoitomotivaatio. (Tulokas 2015, 421.) Näihin tilanteisiin voidaan pyrkiä vaikuttamaan motivoivan haastattelun avulla (Hunt 2011, 70).

Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään sekä vahvistamaan nuoren sisäistä motivaatiota käyttäytymisen muutosta varten. Ohjausmetodi sisältää neljä peruseriaatetta. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014.) Nämä periaatteet avataan seuraavissa kappaleissa esimerkkien avulla. Metodia voidaan käyttää, kun halutaan tukea nuorta omahoidossa, vaikka motivoivan haastattelun alkuperäinen käyttötarkoitus on ollut potilaan tukeminen päihderiippuvuuksien hoidossa (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014). Motivoivan haastattelun avulla nuorta voidaan esimerkiksi tukea lääkkeiden säännöllisessä ja oikeassa käytössä (Päihdelinkki 2010).

Nuoren kanssa työskennellessä on olennaista luoda kannustava ja ymmärtävä ilmapiiri (Cochrane ym. 2015). Nuoren ja työntekijän välisen keskustelun tulee perustua avoimeen, realistiseen sekä empaattiseen vuorovaikutukseen (Makkonen 2016). *Empatian* avulla työntekijä osoittaa ymmärtävänsä nuoren elämäntilanteen (Koski-Jännes 2008, 46). Nuoren tulee kokea, että ammattilainen pyrkii ymmärtämään, minkälaista on olla nuori diabeetikko (Cochrane ym. 2015). *Empatian* avulla nuoren ja hoitajan välinen vuorovaikutus vahvistuu (Koski-Jännes 2008, 46).

Nuoruuteen kuuluvat mielialavaihtelut ja tunnemyrskyt (Soisalo 2012, 119). Nämä voivat aiheuttaa ristiriitatilanteita nuoren ja hoitajan välillä (Makkonen 2016). Motivoivan haastattelun metodia käytettäessä tunnemyrskyt on otettava huomioon, sillä *väittelyä on pyrittävä välttämään*. On normaalia, että nuorella ja hoitajalla voi olla erilaisia mielipiteitä käsiteltävistä aiheista, mutta väittelytilanteen syntyessä hoitajan tulee havaita vastarinta ja antaa nuoren tunteille oikeutusta. Väittelytilanteessa työntekijän on huomattava, milloin jättää käsiteltävä aihe hetkeksi sivuun. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014.)

Diabetesta sairastava nuori tietää, että hänen tulisi mitata verensokeritasojaan säännöllisesti, mutta nuori voi jättää mittaukset tekemättä, jos se häiritsee hänen sen hetkistä tekemistään (Christie & Channon 2014, 252). Häiriönä voi toimia esimerkiksi ryhmän paine, jonka vuoksi nuori voi haluta toimia samalla tavalla kuin muut (Aalberg 2016). Nuori voi esimerkiksi tietoisesti laiminlyödä diabeteksen hoidon koulupäivän ajaksi (Näntö-Salonen 2014, 2339). Tässä kohtaa hoitajan tulee *nostaa esiin ristiriita* nuoren käyttäytymisen ja hänen sairauden hoitoon liittyvien arvojensa välillä (Hunt 2011, 69). Ristiriidan voimistaminen auttaa nuorta käsittämään muutostarpeen (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014).

Murrosiässä tapahtuu paljon muutoksia, joiden myötä nuori voi tuntea epävarmuutta (Aalberg 2016). Nuorella on kyky ymmärtää diabetes osaksi omaa identiteettiään, mutta sairauden hyväksyminen voi olla nuorelle haastavaa (Makkonen 2016). Nuoren itsetunto voi olla heikko eikä hän välttämättä usko muutoksen mahdollisuuteen. Hoitajan tulee kannustaa ja rohkaista nuorta sekä *vahvistaa hänen pystyvyyden tunnettaan* nostamalla esiin nuoren aiempia onnistumisia. (Koski-Jännes 2008, 49.) Lisäksi hoitajan tulee ottaa huomioon pienetkin edistysaskeleet nuoren käyttäytymisessä (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014).

Motivoivan haastattelun metodiin liitetään myös neljä vuorovaikutuskeinoa, joita hoitaja voi käyttää nuoren kanssa työskennellessä (Koski-Jännes 2008, 50). Nämä vuorovaikutuskeinot ovat *nuoren itsetunnon vahvistaminen, avoimien kysymyksien esittäminen, heijastava kuuntelu sekä tiivistäminen* (Channon & Christie 2014, 253). Vuorovaikutuskeinojen avulla luodaan avoin, lämmin ja tuomitsematon ilmapiiri (Hunt 2011, 69). Vuorovaikutuskeinot ja peruseriaatteet muodostavat motivoivan haastattelun kokonaisuuden. Näiden keinojen avulla hoitaja voi motivoida esimerkiksi nuorta diabeetikkoa hoitoon sitoutumisen ongelmakohdissa.

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tuotoksellista opinnäytetyötä, tuotoksen rakentumista sekä opinnäytetyöprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriasta muodostetaan tuotos, joka voi olla esimerkiksi suunnitelma tai opas (Salonen 2013, 5–6). Tämän työn tuotoksena on muistilista diabetesnuorten kanssa työskenteleville sairaanhoitajille. Tuotosta voidaan käyttää nuoren diabeetikon hoidonohjauksen tukena. Muistilista on kaksipuolinen ja koostuu motivoivan haastattelun periaatteista sekä hoidonohjauksista tukevista esimerkkikysymyksistä.

Muistilistan toisella puolella esitellään motivoivan haastattelun vuorovaikutuskeinoja, joita hyödynnetään koko ohjaustilanteen ajan sekä motivoivan haastattelun periaatteet. Näiden periaatteiden ja seuraavassa kappaleessa esiteltävän tyypillisen diabetesnuoren esimerkin pohjalta on luotu kysymyksiä, jotka toimivat ammattilaisen tukena nuoren ohjauksessa. Kysymysten pohjalla on käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastensuojelun käsikirjan (n.d.) kysymysmalleja. Seuraavissa kappaleissa kuvataan tarkemmin muistilistan sisältöä ja ulkomuotoa sekä tarkastellaan, kuinka opinnäytetyö vastaa työn tehtäviä, tarkoitusta ja tavoitteita.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä opinnäytetyön vaihtoehto aloille, joissa käytännöllisyys, taidot sekä sovellettavuus ovat tärkeä osa työntekoa. Opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toimimisen ohjeistus, opastus, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 8–9.) Toiminnallisen opinnäytetyön pohjalta syntyy aina jokin tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi esite, opas, suunnitelma tai käsikirja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos voi olla täysin uusi tai se voi olla parempi versio aikaisemmasta tuotoksesta. Tuotos sisältää myös uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. (Salonen 2013, 5–6.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ja kehittämissprosessin vaiheita ovat suunnittelu- ja ideointivaihe, aineiston keruu- ja jäsentelyvaihe, toteutus, väliarvio ja tiimityö sekä arviointi,

dokumentointi ja jatkokehittely. *Suunnittelu- ja ideointivaiheessa* ollaan yhteydessä toimeksiantajaan sekä saadaan ensimmäinen toimeksianto. Tässä vaiheessa ideoidaan työtä, suunnitellaan sitä sekä tutustutaan metodikirjallisuuteen. *Aineiston keruu- ja jäsentelyvaiheessa* puolestaan kerätään aineistoa, tehdään mahdollinen kyselylomake, sekä jäsenetään löydettyä tietoa. Tätä vaihetta seuraa *toteutus-, väliarvio- ja tiimityövaihe*, jossa nimensä mukaisesti toteutetaan toimintaa tai valmistetaan opinnäytetyön tuotosta. Viimeisessä vaiheessa *arvioidaan ja raportoidaan* sekä mietitään jatkokehittelyehdotuksia. Lopuksi palautetaan raportti ja esitellään tuotos. (Salonen 2013, 30.) Tämän opinnäytetyön kohdalla edellä mainittuja prosessin vaiheita käsitellään kappaleessa opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Selvityksen tekemistä, joka usein mielletään kuuluvaksi kvantitatiiviseen eli määrälliseen opinnäytetyöhön, ei voida kokonaan unohtaa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Usein on tarve ensin selvittää, minkälaista tutkimusta työelämässä tarvitaan. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, eli sen tulisi olla helppo soveltaa käytännössä, olla toteutettu tutkimuksellisella asenteella sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen riittävän laaja-alaista hallintaa. Opinnäytetyön kohderyhmä tulisi myös huomioida ennen työn aloittamista, jotta valmis työ vastaisi mahdollisimman hyvin työelämäyhteistyökumppanin tarpeita. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10, 38–39.)

Opinnäytetyöprosessi on pitkälle aikavälille sijoittuva laaja kokonaisuus: Tämän takia on tärkeää, että prosessin aikana pidetään jonkinlaista päiväkirjaa tai muistamisen apuvälinettä, jotta tekijä muistaa vielä prosessin loppuvaiheessa, minkälaisia ratkaisuja on alussa tehnyt. Päiväkirjan ja muistiinpanojen päivittäminen on prosessin aikana suositeltavaa, sillä siitä on apua vielä toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvan raportin kirjoittamisessa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19–20.) Raportti on kirjallinen esitys tehdystä tuotoksesta. Raportissa kuvataan kokonaisvaltaisesti tuotosta, prosessia ja tekijöiden omaa oppimista. Raportin tulee olla ulkoasultaan selkeä sekä helposti luettava ja ymmärrettävä. (Salonen 2013, 25.)

4.2 Tuotoksen valmistuminen ja sen sisältö

Tuotoksessa on tarkoitus motivoivan haastattelun avulla löytää keinoja, joita voi käyttää diabetesta sairastavan nuoren ohjauksessa. Tuotos pohjautuu tyypilliseen esimerkkiin

diabeteksen hoitoon sitoutumattomasta nuoresta. Esimerkissä on huomioitu useita diabetesnuoren hoidossa vastaantulevia ongelmia. Esimerkin luomiseen opinnäytetyön tekijät ovat saaneet apua yhteistyökumppanilta, jonka jälkeen esimerkkiä on muokattu opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

”14-vuotias nuori on sairastanut diabetesta muutaman vuoden ajan. Sairastumisen ensioireina olivat väsymys, lisääntynyt virtsaamisen tarve sekä jännön tunne. Sairauden alkuvaiheessa diabeteksen hoitovastuu oli pääasiassa vanhemmilla ja nuoren lähestyessä murrosikää vastuu hoidosta on pikkuhiljaa siirtynyt nuorelle. Vastuun siirtymisen jälkeen nuoren hoitoon sitoutumisessa on ollut ongelmia. Esimerkiksi korkeiden verensokeriarvojen seurauksena nuorelle kehittyi hoitoa vaativa ketoasidoosi. Diabeteksen hoito aloitettiin monipistoshoidolla, josta siirryttiin pumppuhoitoon huonon hoitotapainon vuoksi. Nuori on vanhempiaan miellyttääkseen kaunistellut verensokeriarvojaan tai jättänyt arvoja kokonaan mittaamatta. Nämä ovat näkyneet pitkäaikaisokeriarvossa, joka on ollut jatkuvasti koholla. Sitoutuminen ei useidenkaan hoitokontaktien jälkeen lähtenyt paranemaan jolloin pumppuhoidosta on siirrytty takaisin monipistohoitoon. Hoitohenkilökunta on pyrkinyt etsimään tekijöitä, jotka vaikuttavat nuoren diabeteksen hoidon laiminlyöntiin.

Nuorella insuliinin pistämisen sekä verensokerin mittauksen väliin jättämiseen on liittynyt kavereiden läsnäolo. Esimerkiksi koulupäivien aikana insuliineja ei ole pistetty ja verensokeriarvot ovat jääneet mittaamatta. Myös nuoren liikuntaharrastuksella on ollut vaikutusta sokeriarvojen heittelyihin. Lisäksi korkeat arvot on jätetty kirjaamatta seurantaviikkoon. Nuori osaa laskea hiilihydraatit ruoka-annoksistaan, mitata verensokerin sekä pistää insuliinia. Hoitohenkilökunta on myös todennut, että nuori pistää insuliinin aina samaan kohtaan, jolloin ihoon on muodostunut kovia pahkuroita. Nuoren kanssa keskustellessa on tullut ilmi, ettei nuori koe diabeteksen olevan osa itseään. Nuori kokee huolta siitä, ettei ole sopeutunut sairauteensa.”

Vuorovaikutussuhteen syntymiseksi ja vahvistumiseksi avoin sekä empaattinen lähestymistapa ovat tärkeitä. Nuorelle voidaan osoittaa, että hänen kokemuksistaan ollaan aidosti kiinnostuneita, esimerkiksi: *Ymmärrän, että koet monenlaisia tunteita ja kaikki tunteet*

ovat täysin sallittuja. Kerrotko omin sanoin ajatuksistasi/kokemuksistasi? Luotettava ja empaattinen ilmapiiri kannustavat nuorta kertomaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan avoimesti ohjaustilanteissa.

Nuoret voivat tietoisesti jättää kertomatta hoitohenkilökunnalle tai vanhemmilleen diabeteksen hoitoon liittyvistä laiminlyönneistä. Nuori voi kieltää laiminlyönnin, vaikka se tulisivikin selvästi ilmi. Tässä tilanteessa nuorelta voi esimerkiksi kysyä: *Kerroit äsken, että olet tehnyt..., mutta olet kuitenkin toiminut... Millä tavalla tämä auttaa diabeteksen hoidossa?* Aiheesta tulee keskustella nuoren näkökulmia ja tunteita ymmärtäen. Mikäli keskustelu ajautuu väittelytilanteeseen, niin asia tulee jättää hetkeksi sivuun. Jos vastausta yritetään saada nuorelta väkisin, voi nuori sulkeutua tai valehdella päästäkseen tilanteesta. Väittelytilanteeseen joutuminen voi vahingoittaa vuorovaikutussuhdetta.

Ristiriitaa voidaan tuoda esiin kysymyksellä, jonka avulla saadaan nuori ymmärtämään oman käyttäytymisen ja tulevaisuuden toiveiden välillä olevia ristiriitoja. Esimerkiksi nuori voi laiminlyödä diabeteksen hoitoa, jolloin pitkäaikaiskomplikaatioiden riski aikuisiällä suurenee. Nuori haaveilee tasapainoisesta ja terveestä tulevaisuudesta, mutta ei ota huomioon hoidon laiminlyönnin pitkäaikaisseurauksia. Tuotokseen kysymyksiksi valikoitui: *Minkälaisia asioita toivoisit tulevaisuudeltasi (koulutus, ammatti, harrastukset)? Miten nykyinen tapasi hoitaa diabetesta vaikuttaa... toteutumiseen?* Kysymyksillä pyritään saamaan nuori ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Nuori esimerkiksi jättää insuliinipistokset välistä, mutta haluaisi elää normaalia elämää tulevaisuudessa. Kun nuori ymmärtää ristiriidan käyttäytymisen ja tavoitteiden välillä, olisi hyvä saada nuori pohtimaan asioita, joita hänen tulee käyttäytymisessään muuttaa. Nuorelta voi esimerkiksi kysyä suoraan seuraavaa: *Mitä sinun tarvitsee tehdä päästäksesi tavoitteeseesi?* Tämä auttaa nuorta miettimään konkreettisia esimerkkejä, joiden avulla hän voi saavuttaa tavoitteensa.

Nuoruuteen liittyy epävarmuuden tunteet itsestä ja omasta kehosta. Diabeteksella voi olla negatiivisia vaikutuksia nuoren itsetuntoon, johon tulee kiinnittää huomiota nuoren ohjauksessa. Itsetuntoa voi parantaa kannustamalla nuorta. On tärkeää saada nuori huomaamaan omat onnistumisensa. Nuoren itsetunnon vahvistamiseksi häneltä voi kysyä: *Missä/millaisissa asioissa olet onnistunut diabeteksen hoidossa?* Mikäli nuori kokee, ettei hänellä ole taustalla hoitoon liittyviä onnistumisen kokemuksia, niin nuorelta voidaan kysyä: *Mitkä ovat sellaisia asioita, joissa voisit kokea onnistuvasi?* Kysymyksien

avulla nuori huomaa pienetkin onnistumiset, jotka voivat tukea nuoren itseluottamusta diabeteksen hoidossa.

Nuoren diabeetikon esimerkkitapauksessa, kuten muutenkin nuorilla, kavereilla on suuri merkitys. Diabeteksen hoidon laiminlyönti voi johtua kavereiden läsnäolosta. Nuori voi häpeillä ja kokea tarvetta salailla sairauttaan. Nuoruudessa halutaan usein olla samanlaisia kavereiden kanssa. Tähän hoitaja voi kiinnittää huomiota johdattelemalla keskustelua tilanteisiin, jossa nuori laiminlyö sairautensa hoidon. Nuorelta voi kysyä: *Tunnetko olevasi erilainen kuin muut nuoret? Mistä tämä johtuu? Tietävätkö (koulu)kaverisi diabeteksestäsi?* Nuoruudessa, varsinkin murrosiässä, pienetkin asiat voivat tuntua suurilta. Hoitaja voi erilaisilla esimerkeillä tuoda ilmi, että kaikki ovat erilaisia. Nuorta voi myös rohkaista kertomaan sairaudestaan kavereille, mikäli he eivät vielä tiedä asiasta. Tämä voi parantaa nuoren hoitoon sitoutumista kavereiden seurassa.

Edellä mainitut kysymykset ovat esimerkkejä, joita voidaan käyttää nuoren diabeetikon ohjauksessa. Kysymyksiä tulisi muokata ohjaustilanteeseen sopivaksi, jotta ne olisivat yksilöllisiä ja tuottaisivat parhaan mahdollisen lopputuloksen. Ammatilaisen tulee tuntea motivoivan haastattelun periaatteet sekä vuorovaikutuskeinot, jotta kyseistä ohjausmetodia voidaan käyttää tavoitteellisesti.

4.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2016 aihevalintaseminaarilla. Seminaarissa opinnäytetyöntekijät saivat valita itselleen mielenkiintoisen aiheen, joka käsitteli motivoivaa haastattelua lapsipotilaan ohjauksessa. Aihe tarkentui kevään aikana työelämäpalaverissa, jolloin opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan nuoren diabeetikon motivoivaa haastattelua. Tässä vaiheessa selkiytyi myös opinnäytetyön metodi. Opinnäytetyön metodi valikoitui toiminnalliseksi työelämäkontaktin toiveesta. Työelämäkontaktin toiveena oli nuoren diabeetikon ohjausta tukeva muistilista motivoivan haastattelun käytöstä.

Työelämäpalaverin jälkeen alkoi opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Suunnitelmaa kirjoittaessa tekijät tutustuivat opinnäytetyön aiheeseen ja työn teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat nuori, diabetes, motivoiva haastattelu sekä hoitotyöntekijä. Hoitotyöntekijää päätettiin käsitellä osana motivoivaa haastattelua. Teoreettisiin lähtökohtiin

syvennyttiin ja aiheista etsittiin runsaasti tietoa useista luotettavista tietokannoista. Tässä prosessin vaiheessa muodostuivat opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet. Näiden varmistuttua suunnitelmaa kirjoitettiin kevään ja syksyn aikana. Syksyllä 2016 opinnäytetyön suunnitelma ja lupahakemus lähetettiin Pshp:lle hyväksyttäväksi.

Opinnäytetyön lupahakemus hyväksyttiin pian sen lähettämisen jälkeen. Hyväksymisen jälkeen tekijät alkoivat kirjoittaa opinnäytetyötä. Työn teoriaosuus valmistui joulukuun 2016 aikana. Tammikuussa 2017 opinnäytetyön tekijät kirjoittivat yhteenvedon työn teoreettisista lähtökohdista. Yhteenvedon pohjalta tekijät lähtivät rakentamaan opinnäytetyön tuotosta. Tuotos syntyi opinnäytetyön yhteenvedon ja työelämältä saadun hoitoon sitoutumattoman diabetesnuoren esimerkin pohjalta. Opinnäytetyön tekijät muokkasivat esimerkkiä, jotta potilasturvallisuus ei vaarantuisi. Esimerkissä käsiteltiin hoitoon sitoutumatonta nuorta diabeetikkoa. Tuotoksen valmistumisen jälkeen tekijät kirjoittivat opinnäytetyön pohdintaosuuden, johdannon sekä tiivistelmän. Tekijät tulostivat valmiit muis-tilistat sekä laminoivat ne. Lisäksi osasto saa tuotoksen sähköisesti opinnäytetyön liitteenä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijät ovat olleet tiiviisti yhteydessä opinnäytetyönohjaajaan sekä raportoivat työn etenemisestä sähköpostitse myös työelämäkumppanille. Valmis opinnäytetyö palautetaan opinnäytetyön ohjaajalle sekä työelämäyhteistyölle maaliskuun alussa 2017.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön näkökulmia ovat esimerkiksi tutkijan rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus sekä tutkimustulosten arviointi. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Lisäksi tutkijan on tärkeää huomioida, että muiden tutkijoiden töitä kunnioitetaan ja niihin viitataan tekstissä asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusluvan hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6). Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa on haettu Pshp:lta. Tutkimuslupaa varten on tehty opinnäytetyön suunnitelma, jossa on tarkasteltu opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia. Suunnitelman tekovaiheessa opinnäytetyön ohjaaja on antanut palautetta ja suunnitelmaa on muokattu palautteen mukaan. Opinnäytetyön tutkimuslupa on saatu syksyllä 2016.

Opinnäytetyötä on rakennettu suunnitelman mukaisesti ja työn valmistuttua opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeus omaan työhönsä. Tekijänoikeuden mukaan tekijällä on lähtökohtaisesti yksinoikeus teokseensa. Tämän vuoksi ulkopuoliset eivät saa luvatta käyttää tuotosta. Tekijänoikeudella ei voida suojata teoksen tiedollista sisältöä, tietoon liittyvää teoriaa tai ideaa. (Tekijänoikeus.fi n.d.) Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ilmaiseksi omassa toiminnassaan sekä oikeuden päivittää opinnäytetyön tuotosta.

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu sairaanhoitajien työn tueksi. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijät ovat miettineet työn eettisyyttä ja luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tuotoksessa on ohjeistuksia, joita sairaanhoitajat voivat käyttää päivittäisissä potilaskohtaamisissa. Potilaskohtaamisissa sairaanhoitajan tulee eläytyä potilaan tilanteeseen sekä kuunnella häntä. Avoin vuorovaikutus perustuu luottamukseen potilaan ja hoitajan välillä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Tuotoksen tarkoituksena ei ole antaa suoria ohjeita sairaanhoitajille siitä, miten heidän tulee toimia, vaan tukea heidän olemassa olevaa osaamistaan. Jokainen ohjaustilanne on erilainen ja nuori tulee kohdata yksilönä, jonka

vuoksi opinnäytetyön tuotoksen esimerkkikysymyksiä ei tule noudattaa kirjaimellisesti. Tarkoituksena on, että jokainen sairaanhoitaja muokkaa kysymyksiä omin sanoin, jotta ne sopivat erilaisiin potilaskohtaisiin. Sairaanhoitajien velvollisuuksiin kuuluu oman ammattitaidon ylläpitäminen sekä kehittäminen. Laadukas hoitotyö on työryhmän yhteisellä vastuulla. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Motivoiva haastattelu voi olla käsitteenä monelle sairaanhoitajalle tuttu ja he voivat parhailtaan käyttää motivoivaa haastattelua potilaskohtaisissa. Tarkoitus on kehittää sairaanhoitajien olemassa olevaa osaamista sekä lisätä tietoa motivoivan haastattelun käytöstä erityisesti diabetesnuorilla. Motivoivan haastattelun käytöstä nuorilla diabeetikoilla ei kuitenkaan ole Suomessa julkaistu laajaa tutkimusta. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoriaosuuteen on yhdistelty eri lähteitä kolmesta työn teoreettisesta lähtökohdasta eli nuoruudesta, diabeteksestä ja motivoivasta haastattelusta. Teoreettisten lähtökohtien yhdistäminen sekä nivominen loogiseksi kokonaisuudeksi on ollut haastava osio opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyötä tehdessä hoitotyön käytäntö haluttiin tuoda osaksi teoriaa. Tämän toteutumiseksi tekijät ovat liittäneet teoriaan esimerkkejä nuoresta diabeetikosta ja asioista, jotka vaikuttavat nuoren hoitoon sitoutumiseen.

Opinnäytetyön tuotoksen rakentamisen apuna on käytetty työelämäyhteistyöltä saatua esimerkkiä nuoresta hoitoon sitoutumattomasta diabeetikosta. Opinnäytetyön tekijät ovat muokanneet esimerkkiä siten, että siinä ilmenee useita diabetesnuoren hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Esimerkin nuori on fiktiivinen. Esimerkin on tarkoitus tuoda ilmi mahdollisimman monipuolisesti erilaisia ongelmia nuoren diabeteksen hoidossa. Tämä on yhtenä perusteena esimerkin muokkaamiselle, jotta tuotos olisi sovellettavissa erilaisiin diabetesnuoren ohjaustilanteisiin. Muutoksia on tehty myös potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyön tuotoksesta on pyydetty palautetta kolmelta työelämässä toimivalta sairaanhoitajalta sekä seitsemältä sairaanhoitajaopiskelijalta. Palaute oli positiivista ja sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä motivoivan haastattelun periaatteet on esitetty tiiviisti ja ymmärrettävästi. Palautteen mukaan myös kysymyksiä voi käyttää luontevasti hoidonohjauksen tukena. Lisäksi tuotos on esitelty yhteistyökumppanille. Tuotosta ei kuitenkaan ole testattu hoitotyön potilaskohtaisissa. Vaikka tuotosta ei ole testattu potilaskohtaisissa, niin tuotoksen kysymyksiä on viidellä 12–18-vuotiaalla nuorella. Tämä ikäjakauma vastaa myös opinnäytetyön diabetesnuorten ikähaarukkaa.

Nuorilta saadun palautteen mukaan tuotoksen esimerkkikysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijät ovat pyytäneet kommentteja sekä ehdotuksia työstä opinnäytetyön ohjaajalta. Lisäksi palautetta on pyydetty myös työn opponooijilta sekä työelämäyhteistyöhenkilöltä. Tekijät ovat saaneet hyvin palautetta työstä, jota on hyödynnetty opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä on tehnyt kolme henkilöä, jonka seurauksena kaikki opinnäytetyön vaiheet on tarkasteltu kriittisesti kolmeen otteeseen.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa lähdekritiikki. Lähdekritiikki on huomioitava lähteitä valittaessa, esimerkiksi kirjoittajan arvostettavuudella on vaikutusta lähteen luotettavuuteen. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa lähteen ikä. Monilla aloilla tutkimustieto voi muuttua ajan kuluessa ja tästä syystä tutkimuksissa tulee käyttää mahdollisimman uusia lähteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113.) Muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa viittaamalla tekstissä asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty monipuolisia lähteitä, kuten tieteellisiä tutkimusartikleita, joista useat ovat kansainvälisiä. Työn lähteinä on käytetty myös joitakin teoksia, sillä niiden on nähty tuovan monipuolisuutta opinnäytetyön teoriaosuuteen. Lähteitä valittaessa on huomioitu kirjoittajan luotettavuus sekä tutkimuksen valmistumisvuosi. Työssä on pyritty käyttämään kymmenen vuoden sisään julkaistuja lähteitä. Lähteiden pohjalta kirjoittaessa opinnäytetyön tekijät ovat muokanneet tekstiä omin sanoin, mutta eivät ole muuttaneet lähteen ydinsisältöä. Lisäksi lähteisiin on viitattu asianmukaisesti opinnäytetyön ohjeiden edellyttämällä tavalla.

Opinnäytetyön tekijät kokevat, että työssä vastataan prosessin alussa asetettuihin tehtäviin. Opinnäytetyössä on käyty laajasti läpi asioita, joita nuoren diabetespotilaan hoidonohjauksessa on huomioitava. Lisäksi motivoivan haastattelun käyttöä osana diabetesnuoren hoidonohjausta on selvennetty esimerkkien avulla. Tekijät kokevat, että tehdystä tuotoksesta voi olla apua diabetesnuoren hoidonohjauksessa. Muistilista vaatii kuitenkin testaamista, joten varmuudella ei voida sanoa, kuinka muistilistasta on apua käytännön potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tekijöiden teoreettinen osaaminen nuoren hoitotyöstä, diabeteksesta sekä motivoivan haastattelun käytöstä on lisääntynyt prosessin aikana.

Jatkotutkimusehdotuksena tekijät ehdottavat, että muistilistan käytöstä ja sen toimivuudesta tehtäisiin tutkimus. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, kuinka tuotos on muuttanut diabetesnuoren ohjausta. Mahdollisen tutkimustulosten perusteella yhteistyötaho voi muokata tuotosta tarvittaessa. Opinnäytetyön tekijät toivovat, että aiheeseen liittyen julkaistaan myös Suomessa lisätutkimuksia. Motivoivan haastattelun käyttöä ja sen toimivuutta voitaisiin tutkia myös muilla somaattisen hoidon potilasryhmillä osana hoidonohjausta.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(2), 207–213.

Aro, A. 2015. Tietoa potilaalle: Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 05.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074

Aro, E. 2007. Ruokavalion erityispiirteet tyypin 1 diabeetikon hoidossa. Teoksessa Aro, E. (toim.) 2007. Diabetes ja ruoka: Teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Tampere: Diabetesliitto, 56–65.

Cahill, S., Polo, M., Egan, B. & Marasti, N. 2016. Interventions to Promote Diabetes Self-Management in Children and Youth: A Scoping Review. American Journal of Occupational Therapy 70(5), 1–11.

Child development and trauma guide. 2007. Department of Human Services. State Government Victoria. Luettu 19.12.2016. http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0006/586167/child-development-and-trauma-guide-1_intro.pdf

Christie, D. & Channon, S. 2014. Using motivational interviewing to engage adolescents and young adults with diabetes. Practical diabetes 31(6), 252–256.

Cochrane, D., Sharpe, L., Ward, S., Judson, J.C., Birnie, S. & Kennon, B. 2015. Youth Engagement Toolkit for healthcare professionals: How do we engage better with young people with type 1 diabetes? Journal of Diabetes Nursing 19(6), 228–232.

Diabetesliitto. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. 1. painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Diabetesliitto. 2006. Lapsen diabetes: Opas perheelle. 4. tarkistettu painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Diabetesliitto. n.d.a. Diabetestietoa. Luettu 08.09.2016. <http://www.diabetes.fi/diabetes-tietoa>

Diabetesliitto. n.d.b. Vertaistukiryhmät. Luettu 09.02.2017. <http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/tietopankki/vertaistuki>

Diabeteskäsikirja 2016. 2016. Lastentautien poliklinikan diabetestyöryhmä. Tampereen yliopistollinen sairaala. Lastenkliniikka, diabetespoliklinikka.

- Dunkel, L. 2016. Normaalin kasvun vaiheet ja säätely. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2016. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.
- Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. & Mandleco, B. 2012. Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 22(13–14), 1890–1898.
- Gordin, D., Harjutsalo, V. & Saraheimo, M. 2015. Behandling och uppföljning av typ 1-diabetes. *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 175(1), 3–9.
- Haivio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hunt, J. 2011. Motivational interviewing and people with diabetes. *EDN Summer* 8(2), 68–73.
- Ilanne-Parikka, P. 2015a. Hypoglykemian oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim, 311–312.
- Ilanne-Parikka, P. 2015b. Liian korkea verensokeri ja happomyrkytys. Teoksessa Ilanne-
Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu
painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–316.
- Ilanne-Parikka, P. 2015c. Liian matalan verensokerin esiintyminen, syitä ja ehkäisy. Te-
oksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu
painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308–310.
- Ilanne-Parikka, P. 2015d. Omaseurantatulosten kirjaaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka,
P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos.
Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 98–102.
- Ilanne-Parikka, P. 2015e. Tyypin 1 diabetes: insuliinihoito. *Lääketieteellinen Aikakaus-
kirja Duodecim* 131(23), 2289–2296.
- Ilanne-Parikka, P. & Rönne-
maa, T. 2015. Ketoaineet eli hapot. Teoksessa Ilanne-Parikka,
P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos.
Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 73–74.
- Jalanko, H. 2014a. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. *Lääkärikirja Duodecim*. Julkaistu
17.12.2014. Luettu 24.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453&p_hakusana=murrosi%C3%A4n%20kehitysongelmat%20tyt%C3%B6ill%C3%A4
- Jalanko, H. 2014b. Murrosiän viivästyminen pojilla. *Lääkärikirja Duodecim*. Julkaistu
17.12.2014. Luettu 24.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454

Kalavainen, M. 2015. Diabeetikkolapsen ruokailu ja ruokailupulmat. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 406–407.

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

Keskinen, P. 2015b. Lapsen ja nuoren insuliinin tarpeen arviointi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 389–390.

Kinnari, M. 2012. Motivaatio ja jaksaminen. Alkujärkytyksen jälkeen – Lapsen sairastumisesta selviää kyllä. Diabetesliitto. Julkaistu 13.02.2012. Luettu 18.01.2017. http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/motivaatio_ja_jaksaminen/alkujarkytyksen_jalkeen_-_lapsen_sairastumisesta_selviaa_kylla.4060.news

Kivelä, L. & Keskinen, P. 2016. Lapsen diabetestasapainon parantaminen. Asenne on tärkein. Diabetes ja lääkäri 45(1), 7–11.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 41–64.

Käypä hoito -suositus. 2016. Diabetes. Julkaistu 22.03.2016. Luettu 12.05.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito -suositus. 2016. Diabetes ja liikunta. Julkaistu 29.01.2016. Luettu 12.05.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito -suositus. 2014. Motivoiva haastattelu. Julkaistu 18.06.2016. Luettu 12.5.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito -suositus. 2010. Muutosvalmius. Julkaistu 28.12.2010. Luettu 13.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito -suositus. 2006. Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Julkaistu 07.11.2006. Luettu 07.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 129(19), 2063–2069.

Laine, T. 2005. Tytöstä naiseksi – murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 121(17), 1875–1879.

Leppiniemi, E. 2015a. Verensokerinmittarien käytettävyys ja luotettavuus. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 87–95.

Leppiniemi, E. 2015b. Verinäytteen ottaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96–97.

Leppiniemi, E. 2015c. Verinäytteenottolaitteet ja lansetit. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86–87.

Lipsanen-Nyman, M. 2010. Lapsuuden ja nuoruuden kasvun merkitys. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) 2010. Endokrinologia. Helsinki: Duodecim.

Luukkainen, P. 2016. Ravitsemus eri ikäkausina. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2016. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Makkonen, K. 2016. Nuori ja pitkäaikaissairaus. Lääkärin käsikirja. Luettu 17.11.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Makkonen, K. & Pynnönen P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus –haastava yhtälö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(2), 225–230.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. n.d. Murrosikäisen lapsen uni. Luettu 28.11.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>

Metso, S. 2016. Ketoasidoosi -vaikea, kallis ja ehkäistävissä. Diabetes ja lääkäri 45(3), 7–14.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16–40.

Mustajoki, P. 2015a. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 04.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku-sana=diabetes

Mustajoki, P. 2015b. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 19.10.2015. Luettu 12.05.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

Näkki, P. 2015. Motivoiva haastattelu ryhmäkuntoutuksessa. Teoksessa Näkki, A. & Sayed, T. (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy, 81–104.

Näntö-Salonen, K. 2014. Miksi diabetesta sairastavan lapsen hoitotasapainoa on niin vaikea parantaa? Lääkärilehti 69(38), 2339.

Näntö-Salonen, K. & Hannonen, R. 2012. Onko tarpeen seurata diabetesta sairastavan lapsen kognitiivista kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 128(8), 802–809.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Peters, A. & Laffel, L. 2011. Diabetes Care for Emerging Adults: Recommendations for Transition From Pediatric to Adult Diabetes Care Systems. *Diabetes Care* 34(11), 2477–2485.

Päihdelinkki. 2010. Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Julkaistu 17.06.2010. Luettu 25.11.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>

Päihdelinkki. n.d. Motivointi muutokseen. Luettu 07.12.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/5-motivointi-muutokseen>

Raising Children Network. Centre for Adolescent Health. 2014. Your teenager's developing brain. Luettu 19.12.2016. Päivitetty 12.03.2014. http://raisingchildren.net.au/articles/brain_development_teenagers.html/context/1156

Rakkolainen, M. 2012. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon ensitapaamisissa. *Psykologia* 47(01), 4–19.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Rönnemaa, T. 2015. Diabetekseen liittyvät elinmuutokset: ehkäisyn ja hoidon mahdollisuudet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. *Diabetes*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 468–469.

Rönnemaa, T & Leppiniemi, E. 2015. Verensokerin omaseuranta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. *Diabetes*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 85–86.

Saha, M. 2015. Lapsen diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. *Diabetes*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385.

Saha, M. & Härmä-Rodriguez, S. 2015a. Diabeetikolapsen ja -nuoren liikunta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. *Diabetes*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 411–413.

Saha, M. & Härmä-Rodriguez, S. 2015b. Lasten ja nuorten verensokerin omaseuranta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. *Diabetes*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 400–401.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Päivitetty 03.10.2014. Luettu 20.02.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Saraheimo, M. 2015. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2015. *Diabetes*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–10.

Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä. Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:10. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Soisalo, Raul. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Tekijänoikeus.fi. n.d. Mitä on tekijänoikeus? Luettu 20.02.2017. <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Diabeteksen yleisyys. Päivitetty 05.11.2015. Luettu 09.02.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Lastensuojelun käsikirja. Kysymystyyppejä. Luettu 23.01.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/kysymystyyppaja#Motivoivia_kysymyksi

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

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 01.02.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vehmanen, M. 2007. Verensokeri sanelemaa vai aitoja tunteita. Diabetesliitto. Luettu 09.01.2017. http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuaristo/hoidon_seuranta/verensokerin_sanelemaa_vai_aitoja_tunteita.708.news

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Welch, G., Rose, G. & Ernst, D. 2006. Motivational interviewing and diabetes: What is it, how is it used, and does it work? Diabetes Spectrum 19(01), 5–11.