

Alina Häyrynen

Vanhempien kokemuksia ja ajatuksia lapsen diabeteksen hoidosta varhaiskas- vatuksessa

Opinnäytetyö
Sosionomi (AMK)

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Alina Häyrynen	Sosionomi (AMK)	Huhtikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		43 sivua
Vanhempien kokemuksia ja ajatuksia lapsen diabeteksen hoidosta varhaiskasvatuksessa		2 liitesivua
Toimeksiantaja		
Lippajärven päiväkoti, Espoon kaupunki		
Ohjaaja		
Eija Vikman		
Tiivistelmä		
<p>Tässä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemuksia, ajatuksia ja toiveita päivähoidon suhteen. Tavoitteena on saada päiväkodeille tietoa siitä, mitä vanhemmat haluaisivat päiväkodin henkilökunnan ottavan huomioon. Tutkimuksessa tavoitteena on vastata kysymyksiin: Millä tavoin yhteistyötä vanhempien kanssa voisi kehittää niin, että päivähoito vastaisi paremmin lasten ja vanhempien tarpeisiin. Millä tavoin henkilökuntaa olisi hyvä valmentaa/kouluttaa hoitamaan lasten diabetesta. Mitä päivähoitoryhmässä täytyy ottaa huomioon, kun siellä on diabetesta sairastava lapsi. Tutkimus toteutettiin internetissä täytettävänä kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kohteena olivat espoolaiset varhaiskasvatusikäisten lasten vanhemmat. Vastaajia saatiin lähettämällä saatekirje Jorvin sairaalan diabeteshoitajille sekä kahteen päiväkotiin. Tutkimukseen vastasi seitsemän vanhempaa.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että perheiden elämä oli kokenut suuria muutoksia lapsen sairastumisen myötä. Päivähoitoon meno oli stressaavaa ja suurta huolta herättävää. Osa vanhemmista koki, että heidän huolensa ymmärretään, mutta osa kokee, että tähän huoleen päivähoito ei ole pystynyt vastaamaan. Ennen kun diabeetikko menee päivähoitoon, tulisi henkilökunnalla olla perustietämys diabeteksestä. Lapsen henkilökohtaisen hoidon turvaamiseksi, myös alkukeskustelu vanhempien kanssa nähdään tarpeellisena. Yhteistyö vanhempien ja päivähoidon välillä tulisi olla avointa ja keskustelevaa. Kun ryhmässä on diabeetikko, tulisi toiminnan olla hyvin suunniteltua. Vanhemmat toivoivat ennen kaikkea, että heidän lastansa hoidetaan ihan niin kuin muitakin ryhmän lapsia, mutta myös sairaudesta hyvin huolehtien.</p> <p>Tutkimus antoi hyvää pohdittavaa päivähoidon kehittämiseksi siitä, miten diabeetikkoja ja heidän perheitään tulisi kohdata. Heidän huoltaan tulisi ymmärtää sekä luoda turvallinen ja avoin yhteys. Kun vanhemmat kokevat tulleensa kuulluksi ja ymmärretyiksi, he voivat levollisemmin mielin jättää lapsensa hoitoon.</p>		
Asiasanat		
diabetes, varhaiskasvatus, vanhemmuus		

Author (authors)	Degree	Time
Alina Häyrynen	Bachelor of Social Services	April 2018
Thesis title Experiences and thoughts of parents concerning the treatments of a diabetic child in the day care		43 pages 2 pages of appendices
Commissioned by Lippajärvi kindergateen, City of Espoo		
Supervisor Eija Vikman		
Abstract <p>The aim on this thesis was to investigate experiences, thoughts and opinions of parents with diabetic children regarding day care. The aim was to gain information for the day care centers with regard to what parents would want the day care personnel to pay attention to with diabetic children and how could be improved the co-operation between parents and the personnel of the day care. How should personnel be trained to treat diabetes and what should be considered in the day care group when there is a diabetic child. The examination was made through a qualitative questionnaire on the Internet. The group of the examination was parents of 1-6 -year-old diabetic children in Espoo. There were seven responses to this examination.</p> <p>As the results indicate, the lives of children with diabetes and their family has had a lot of changes. Going to the daycare was considered stressful and it caused worries. Some parents felt that their worries are understood, while some consider that the worries are something the day care cannot process. Before the diabetic child goes to the daycare, should the personnel of the daycare know the main facts of diabetes to ensure of personal treatment of the child. Also, communication between the parents and the staff has considered necessary. Cooperation should be open and dialogical, and the activities of the day care should be well planned and organized. Most of all, the parents hoped that their children would be taken care of like all others children, but also with a special attention to diabetes.</p> <p>The thesis produces a good foundation for the daycare as to how to meet children and their families with diabetes. The day care personnel should understand the worries of the parents and create open-minded communication. When parents feel that they are heard and understood they can leave their children at the day care with a greater peace of mind. The training of the staff concerning diabetes and discussion with the parents should be organized before taking a diabetic child in to the day care.</p>		
Keywords diabetes, early childhood education, parenthood		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	DIABETES.....	7
2.1	Yleistyvä kansansairaus	7
2.2	Tyypin 1 diabeteksen hoito	8
2.2.1	Hoitomuodot	9
2.2.2	Verensokereiden vaihtelu	10
3	VARHAISKASVATUS.....	12
3.1	Leikki-ikä.....	12
3.2	Muuttuva perheen arki ja vanhemmuus.....	14
3.3	Diabeetikkolapsi päivähoitossa.....	15
3.3.1	Päivähoidon ja vanhempien yhteistyö.....	16
3.3.2	Ryhmän toiminta.....	17
4	AIEMMAT OPINNÄYTETYÖT	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1	Tutkimuskysymykset.....	20
5.2	Laadullinen tutkimus	21
5.3	Aineiston keruu ja analyysi	22
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1	Taustatiedot.....	23
6.2	Perheiden arki on suunniteltua ja hoito vie aikaa.....	25
6.3	Päivähoitoon siirtyminen jännitti.....	27
6.4	Erilaiset kokemuksen perheen ja lapsen kohtaamisesta	28
6.5	Yhteistyö päivähoitoyhteisön ja vanhempien välillä tulisi olla avointa	29
6.6	Ryhmän toiminta tulisi olla hyvin suunniteltua	30
6.7	Henkilökunnalle perustietämys diabeteksestä	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	35

8	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	40

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset

1 JOHDANTO

Noin 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta ja uusia diabetesdiagnooseja tehdään 25 000 vuodessa ja 0–14 -vuotiaiden osuus noin 500-600. (Diabetesliitto 2017a.) Kun diabetes yleistyy jatkuvasti, täytyy myös päivähoidossa olla paljon osaamista ja koulutusta tähän liittyen. Saako henkilökunta jo tarpeeksi koulutusta? Millaista tietoa ja millaisia valmiuksia heillä pitäisi olla? Diabetesta sairastavan lapsen vanhempi on aina lapsensa sairauden paras asiantuntija, joten halusin ottaa tässä tutkimuksessa heidän näkemyksensä esiin.

Tässä opinnäytetyössä tutkin sitä, miten diabetesta sairastavat lapset ja heidän vanhempansa tulisi kohdata päivähoidossa sekä miten kehittää yhteistyötä vanhempien kanssa, jotta päivähoito vastaisi näiden lasten ja vanhempien tarpeisiin paremmin. Mitä pitää päivähoidossa ottaa huomioon, kun ryhmään tulee diabetesta sairastava lapsi. Mitä päivähoidossa jo osataan hyvin ja mitä henkilökunnan olisi hyvä kehittää.

Tutkimukseni teema ja aihe nousivat omasta työelämästäni päiväkodissa. Työyhteisöni on kohdannut monta diabetesta sairastavaa lasta ja uskon, että nämä pitkäaikaissairaat lapset eivät ole viimeisiä, joita tässä ammatissa kohtaamme. Olen pohtinut, miten voisimme olla päivähoidossa valmiimpia heidän ryhmään tuloonsa ja miten se vaikuttaa koko ryhmän toimintaan. Tämän tutkimuksen avulla, niin Espoon, kuin muidenkin kuntien päiväkodit saisivat tietoonsa vanhempien näkemyksen siitä, miten heidän mielestään olisi hyvä ottaa huomioon päivähoidossa. Niin kuin jo mainitsin, vanhemmat ovat lapsiensä sairauden parhaita asiantuntijoita. Näin osaisimme päivähoiton henkilökunnan kanssa mahdollisimman hyvin vastata näiden perheiden haasteisiin ja tarpeisiin.

Tutkimuksen toteutin haastatteleamalla diabeetikolosten vanhempia. Haastateltavia keräsin espoolaisista päiväkodeista. Haastateltavien löytämisessä minua auttoivat myös Jorvin sairaalan diabeteshoitajat. Yhteistyökumppanina kuitenkin toimi Espoon Lippajärven päiväkotit. Tutkimusta voi hyödyntää esimerkiksi vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä, ryhmän toiminnan suunnittelussa sekä henkilökunnan koulutustarpeiden suunnittelussa.

2 DIABETES

2.1 Yleistyvä kansansairaus

Diabetes on pitkäaikaissairaus, joka vaatii omahoitoa päivittäin. Se on aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena glukoosipitoisuutena eli verensokerina. Se johtuu insuliinihormonin puutteesta, sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista. (Saraheimo 2011, 9.) Elimistö tarvitsee insuliinia poistaakseen glukoosia verestä soluihin ja estääkseen verensokeria nousemasta liian korkeaksi (Laliberte 2011, 39). Diabetesta on montaa eri muotoa, mutta yleensä ne jaetaan kahteen eri päämuotoon: 1. tyypin ja 2. tyypin diabetes (Saraheimo 2011, 9).

Diabetesliiton (2017b) mukaan tyypin 2, eli aikuistyyppin diabeetikoita on Suomessa noin 300 000 ja 150 000 sairastaa sitä tietämättään. Yleensä siihen sairastutaan 40 ikävuoden jälkeen. Se kehittyy usein hitaasti ja on pitkään oireeton. Tässä diabetestyyppissä haima tuottaa insuliinia, mutta se vaikuttaa heikosti tai sitä on tarpeeseen nähden liian vähän. Insuliinin tuotanto voi myös jossain vaiheessa loppua kokonaan. Hoitona 2 tyypin diabeteksessa ovat elintapojen muutos eli painonhallinta liikunnan ja oikean ruokavalion avulla sekä tarvittaessa lääkehoito. Myös korkean verenpaineen, veren rasvahäiriöiden sekä veren hyytymistekijöiden hoito on tärkeää. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskitekijöitä ovat muun muassa liikalihavuus, etenkin keskivartalon lihavuus, vähäinen liikunta, tupakointi, metabolinen oireyhtymä, univaje, epäterveellinen ruokavalio sekä perinnölliset tekijät (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014).

Tyypin 1 diabeetikoita on Suomessa noin 50 000 ja se puhkeaa pääsääntöisesti lapsuudessa, 0–20-vuotiaana. Se on suomalaisilla lapsilla ja nuorilla yleisempi kuin missään muualla maailmassa. Syytä tähän ei tiedetä. Tyypin 1 diabeteksessa insuliinia erittyy vain vähän tai ei ollenkaan, sillä haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet tai tuhoutumassa. Tämän vuoksi tyypin 1 diabeetikko on täysin riippuvainen pistoksista tai pumpulla annettavasta insuliinista loppu elämänsä ajan. (Keskinen 2011a, 332; Saraheimo 2011, 28-29.) Sairaus kehittyy nopeasti ja ensimmäiset tavallisimmat oireet ovat väsymys, kova jano ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Oireet pahenevat yleensä muutamassa viikossa tai kuukaudessa. (Diabetesliitto 2017c; Laliberte 2011, 39). Koska 1 tyypin

diabetes on lapsilla yleisempi diabetestyyppi, keskityn tässä opinnäytetyössä siihen.

2.2 Tyypin 1 diabeteksen hoito

Kun oma haima ei tuota insuliinia riittävästi tai ollenkaan, täytyy insuliinia anostella pistoksilla tai pumpulla ihonalaiseen rasvakudokseen. Kun terveeseen ihmisen haima osaa tuottaa tarvittavan määrän insuliinia automaattisesti, diabeetikko joutuu itse miettimään elimistönsä sopivan määrän insuliinia. Tavoitteena on pitää verensokeri niin lähellä normaalia kuin mahdollista. Sokeritasapainoon vaikuttavat monet asiat: insuliinihoito, insuliinin imeytymisvaihtelut, hormonitoiminnan vaihtelu sekä syömiset, liikunta ja stressi. Vaikka hoito olisi huolellista, niin verensokereiden arvot vaihtelevat toisinaan ja kaikkia vaihte-luita ei pystytä selittämään. (Ilanne-Parikka, 2011, 253-254.)

Hoidossa on sovitettava yhteen insuliini sekä ruoan hiilihydraattien ja liikunnan vaikutus verensokeriin. Insuliini ja liikunta laskevat verensokeria, kun taas ruoan hiilihydraatit nostavat sitä. Verensokeri ei saisi nousta liian korkeaksi, eikä laskea liian matalaksi. Tähän apuna on verensokerin mittaus, joka on oleellinen asia diabeteksen hoitoa. Veren sokeripitoisuus mitataan sormen päästä otettavasta pienestä veripisarasta. Näyte otetaan verensokerimittarilla, joka on nopea ja helppokäyttöinen. Pienetkin lapset oppivat itse ottamaan oman verensokerinsa, mutta aikuisen on hyvä valvoa tilannetta sekä merkitä tulokset ylös. Tavoitearvot ovat ennen aterioita 4-7 mmol/l (verensokerin mittayksikkö, millimoolia litrassa) ja 1 ½ tuntia aterian jälkeen yleensä alle 10 mmol/l. (Diabetesliitto 2014, 5, 8-9, 13.)

Vaikka ruokaillessa hiilihydraatteja lasketaan, tarkoitus ei ole välttää tai rajoittaa niiden syömistä, mutta niiden laatu on olennainen. Hitaasti verensokeria nostattavat ruoat, kuten hedelmät, täysjyväviljatuotteet, marjat ja maitovalmisteet pitävät verensokerin nousut ja laskut tasaisina. Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit, kuten valkoinen sokeri, tekee verensokerin nousuista ja laskuista jyrkkiä. Tämä ei ole toivottavaa. (Jorvin diabeteskoulutus 2017b.)

Hoidon tavoitteena on mahdollisimman terve ja hyvinvoiva elämä. Verensokereiden tasaisuus on tavoiteltavaa, mutta liian tiukkoja tavoitteita ei kannata

asettaa, etenkin pienelle lapselle. Hyvän hoitotasapainon löytämisessä auttaa hyvä omaseuranta eli verensokeriarvojen säännöllinen mittaaminen sekä niiden kirjaaminen ylös. Näin mahdollisia epäkohtia havaitaan ja tarvittavia säätöjä voidaan tehdä helpommin. (Diabetesliitto 2008b, 22-23.)

2.2.1 Hoitomuodot

Nykyään lasten diabeteksen hoitomuotoina käytetään yleisimmin joko monipistoshoidoa tai insuliinipumppua (Jorvin diabeteskoulutus 2017). Molemmissa hoitomuodoissa annetaan kahdenlaista insuliinia. Perusinsuliini on pitkävaikutteinen ja ateriainsuliini annetaan joko pika- tai lyhytvaikutteisena insuliinina aterian yhteydessä. (Diabetesliitto 2008b, 25.)

Monipistoshoidossa insuliinia pistetään insuliinikynällä tai -ruiskulla vatsaan, reiteen tai pakaraan. Pistoksia annetaan noin 4-6 päivässä. Pitkävaikutteisista perusinsuliinia pistetään kaksi kertaa vuorokaudessa. Se huolehtii elimistön insuliinitarpeesta aterioiden välillä sekä yöllä. Ateriainsuliinia pistetään jokaisella ruokailulla, ruoan hiilihydraattien mukaan ja se estää liiallisen verensokerin nousun ruokailun jälkeen. (Diabetesliitto. 2008a; Diabetesliitto. 2008b, 25.) Monipistoshoido on joustava ja terveen insuliinieritystä matkiva. Huonona puolena on pistoksien suuri määrä (Keskinen 2011b, 343).

Insuliinipumppu on mukana kannettava, insuliinia annosteleva hoitoväline. Pumpusta lähtee johto, jonka toisessa päässä on ihoon kiinnitetty katetri. Katetrin kautta insuliini siirtyy pumpusta ihonalaiseen kudokseen. Lapsen hoidosta vastaavat henkilöt annostelevat pumppuun perusinsuliinin sekä ateriainsuliinin määrän tiettyjä hiilihydraatteja ja verensokereita vastaavaksi. Pitkävaikutteisista insuliinia menee pumpun kautta kehoon jatkuvasti, toisin kuin monipistoshoidossa. Ateriainsuliinia menee silloin, kun ruokailun yhteydessä on laskettu ja syötetty pumppuun syötävän ruoan hiilihydraattimäärän. (Sane & Ojalampi 2011, 308.)

Saraheimon (2011, 314) mukaan insuliinipumpuilla insuliinin annostelu on huomattavasti tarkempaa ja helpompaa kuin pistoshoidoissa. Etenkin lapsille, jotka ovat insuliiniherkkiä ja joiden insuliinin tarve on pieni, pumpusta on suuri

apu. Pienin mahdollinen annostelu on 0,025-0,05 yksikköä, kun taas monipistoshoidossa 0,5 yksikköä. Myös pumppuhoito on joustavaa ja matkii terveen insuliinieritystä. Pumppuhoidon haittoina voi olla mahdolliset tekniset häiriöt sekä se, että sitä on kannettava jatkuvasti mukana. Jos jostain syystä insuliini ei menekään pumpusta elimistöön, on vaarana liian korkeat verensokerit (Keskinen 2011b, 343).

Lapsen insuliinihoito valitaan yksilöllisesti, eli pohditaan, mikä juuri sille lapselle on paras hoitomuoto tällä hetkellä. Molemmilla hoitomuodoilla on omat hyvät ja huonot puolensa. Hyvä hoitotasapaino on mahdollista saavuttaa niin monipistoshoidolla kuin insuliinipumpullakin. Hoitoa valitessa otetaan huomioon muun muassa lapsen ikä, suhtautuminen pistoksiin (esimerkiksi jos lapsi pelkää piikkejä), päivän rytmi ja säännöllisyys sekä ruokailutottumukset ja harastukset. (Keskinen 2011b, 342.)

2.2.2 Verensokereiden vaihtelu

Matalat verensokerit ovat alle 4 mmol/l ja korkeat ovat yli 8 mmol/l. Tavoitteita korkeampia ja matalampia arvoja tulee kaikille diabeetikoille silloin tällöin. Yksittäiset korkeat verensokerit eivät ole vaarallisia, mutta pitkällä aikavälillä se saattaa altistaa lisäsairauksille. Mataliin verensokereihin tulee reagoida välittömästi, mutta niitäkään ei tulisi pelätä. Sairasteluiden yhteydessä verensokerit ovat yleensä koholla, tosin vatsatauti laskee verensokeria. (Jorvin diabeteskoulutus 2017.)

Matalan verensokerin eli hypoglykemian aiheuttaa muun muassa liian suuri insuliiniannos tai hiilihydraattien laskuvirhe edellisellä ruokailulla, raju liikunta tai vatsatauti, jolloin hiilihydraatit eivät imeydy. Matalia verensokereita korjataan nopeasti imeytyvillä hiilihydraateilla, kuten hedelmäsokerilla tai pillimehulla. Hypoglykemian oireet ovat yksilöllisiä, mutta niin kuin kuvasta 1. näkee, tyypillisimpiä matalan verensokerin tuntemuksia ovat esimerkiksi nälkä, huimaus, kalpeat kasvot ja silmien sumentuminen. Verensokerin laskiessa liian alas, lapsi voi menettää tajuntansa tai jopa kouristaa. Näin käy äärimmäisen harvoin, mutta sellaisen tilanteen sattuessa lapsi laitetaan kylkiasentoon ja suun limakalvoille voi sivellä hunajaa tai siirappia. Jos nämä toimenpiteet eivät auta, pistetään Glucagen-injektio lihakseen. Myös ambulanssi hälytetään

aina paikalle. (Jorvin diabeteskoulutus 2017; Terveyskylä.fi i.a.a.) Leikki-ikäinen lapsi ei vielä välttämättä itse tunnista tai huomaa matalaa verensokeria, joten aikuisen tarkkailu ja havainnot ovat tärkeitä (Diabetesliitto 2014, 14).



Kuva 1. Matalan verensokerin tuntemukset eli hypoglykemian oireet. (Diabetesliitto i.a.)

Korkeiden verensokereiden eli hyperglykemian tavallisimpia oireita ovat jano, pissahätä, suun kuivuminen, väsyminen, oksetus sekä tajunnan tason heikkeneminen (kuva 2.). Syitä hyperglykemiaan ovat yleisimmin liian vähäinen tai unohtunut insuliini aterialla, hiilihydraattimäärien virhearviointi, sairaus, jännitys, stressi tai hyvin raskas liikunta. Korkeaa verensokeria hoidetaan yksilöllisesti. Yleisesti lisäinsuliinia pistetään ruoan yhteydessä, mutta tarvittaessa myös aterioiden välillä. (Jorvin diabeteskoulutus 2017; Terveyskylä.fi i.a.b.)

Pitkään jatkunut hyperglykemia saattaa johtaa ketoaineiden eli happomyrkköjen muodostumiseen elimistössä. Jos insuliinia ei ole käytössä, ketoaineiden kertyminen johtaa ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen, joka on hengenvaarallinen tila. Tästä syystä, jos diabeetikolla on verensokerit yli 15 mmol/l ilman

selvää syytä (esimerkiksi väärin laskettujen hiilihydraattien takia), on ketoaineet mitattava verestä samalla tavalla sormesta kuin verensokerit. (Diabetesliitto 2017d.)

KORKEAN VERENSOKERIN TUNTEMUKSET



Kuva 2. Korkean verensokerin eli hyperglykemian tuntemukset. (Diabetesliitto i.a.)

3 VARHAISKASVATUS

3.1 Leikki-ikä

Katajamäen (2004, 66) mukaan leikki-ikä määritellään 1–6-vuotiaiksi lapsiksi. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 47) jaottelee leikki-ikäiset varhaisleikki-ikäisiin (1–3-vuotiaisiin) sekä myöhäisleikki-ikäisiin (3–6-vuotiaisiin) lapsiin. Tässä opinnäytetyössä käytän termiä leikki-ikäinen, tarkoittaen sillä 4–5 -vuotiaita lapsia, koska sen ikäisiä ovat kaikki kyselyyni vastanneet.

Fyysisesti ja motorisesti 4–5-vuotias lapsi oppii muun muassa kiipeämään, hyppimään yhdellä jalalla, pukemaan itse ja 5-vuotias opettelee jopa kengännauhojen sitomista. Piirtäminen ja muu käsille tekeminen alkavat yleensä kiinnostamaan leikki-ikäistä. Kouluikään tullessa lapsi on melko osaava käytän-

nön taidoissa, joita kylläkin vielä harjoittelee aktiivisesti. Puheen kehitys ja sanavarasto karttuvat nopeasti. Kun neljävuotias kyselee, ”mikä tämä on”, niin viisivuotias on kiinnostunut ”miksi näin tapahtuu”. Myös ajanmääreet ja numeroiden ymmärrys kehittyvät. (Katajamäki 2004, 66-67.)

Leikki on lapselle luontainen tapa toimia. Leikkiin ryhdytään leikin itsensä vuoksi, mutta siinä samalla tulee harjoiteltuja tärkeitä taitoja. Leikin avulla lapsi kehittää sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitoja. (Katajamäki 2004, 66-67.) 4–5-vuotiaana lapsen kognitiivinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys ovat menneet niin paljon eteenpäin, että silloin leikitään jo hyvin järjestäytyneitä leikkejä yhdessä muiden lasten kanssa. Lapsen mielikuvitus on hyvin vilkasta ja mielikuvitus- ja roolileikit ovat ajankohtaisia. (Storvik-Sydänmaa 2012, 56.)

Lapsen leikki-ikä on yleensä iloista ja huoletonta aikaa, eikä sitä saisi rasittaa liikaa diabeteksella. Kun lapsen lähimmät aikuiset osaavat diabeteksen hoidon, voi myös lapsi olla turvallisella ja luottavaisella mielellä. Pienelle lapselle leikki ja liikunta ovat luontaisia tapoja toimia, eikä diabetes rajoita niitä millään tavalla. Kuitenkin verensokerin mittaamista täytyy tehdä ja lisävalipaloja hän saattaa tarvita. (Diabetesliitto 2014, 3,12.)

Usein sairaalassaoloajan lapset ovat kilttejä ja sopeutuvaisia. Kuitenkin, kun kotiin palataan ja lapsi ymmärtää sairauden pysyvyyden, saattaa lapsi alkaa oireilemaan. Paha olo näkyy yleensä kiukutteluna. Se purkautuu yleensä käytännön asioihin liittyen, esimerkiksi jos leikki pitää keskeyttää ja mennä välipalalle tai pitää syödä, vaikka ei olekaan nälkä. (Diabetesliitto 2008b, 14.)

Lapset käsittelevät sairastumistaan myös leikin kautta, esimerkiksi lääkäri-leikeissä lapset saattavat mitata verensokeria ja pistää insuliinia. Myös piirtämisessä tai tarinoinnissa lapsi saattaa nostaa esille asioita, joita hän käsittelee. Mitä nuorempi lapsi on sairastuessaan, sitä helpommin sairaudesta tulee luonteva osa hänen elämäänsä. (Diabetesliitto 2008b, 14.)

Lapsi on hyvä ottaa alusta asti mukaan toimenpiteisiin. Jo 4-vuotias lapsi voi osallistua pistämiseen vaikkapa kynän painamisella ja pistopaikan valinnalla. Pienet lapset ovatkin usein innokkaita harjoittelemaan ja tekemään itse. Kun

lapsi oppii itse, onnistumiset motivoivat häntä hoitamaan sairauttaan ja pitämään sitä luonnollisena osana elämäänsä. (Diabetesliitto 2008b, 14,36.)

3.2 Muuttuva perheen arki ja vanhemmuus

Diabeteksen diagnosointi lapselle on perheelle aina järkytys. Koska tutkimuksissa ei olla pystytty osoittamaan mitään syytä tyyppin 1 diabeteksen puhkeamiselle, on vanhempien tärkeä tietää, etteivät he ole tehneet mitään väärin. Perhe käy läpi monenlaisia tunnetiloja, kuten syyllisyyttä, pelkoa, vihaa ja ahdistusta. Pelko lapsen kuolemasta ovat monella vanhemmalla mielessä. Alkuvaiheen järkytys saattaa kestää muutamankin vuoden. (Saha ym. 2011, 336.) Oman lapsen sairautta voi olla paljon vaikeampi hoitaa kuin omaa. Lapsen kyky ja halu ymmärtää sairautta, huolehtia itsestään sekä noudattaa ohjeita riippuu hänen iästään sekä temperamentista. (Laliberte 2011, 22.) Usein hoidon aloitus voi olla lapselle vastentahtoista ja pelottavaa (Härmä-Rodriquez 2011, 342).

Diagnoosin toteamisen jälkeen, vanhempien ja koko perheen oma arki muuttuu ainakin joksikin aikaa. Vanhempien täytyy olla sairaalan osastolla alkuohjauksessa mukana, jotta oppivat diabeteksen hoidon. Päivittäiset toimenpiteet tuntuvat aluksi vievän koko päivän, mutta pikkuhiljaa ne rutinoituvat ja sulautuvat osaksi perheen arkea. Aluksi perheet noudattavat ohjeita sanatarkasti, mutta pikkuhiljaa heitä rohkaistaan kokeilemaan erilaisia ratkaisuja ja joustamaan tarkoista ohjeista. (Saha ym. 2011, 336.)

Toisinaan pienen sairaan lapsen hoitaminen uuvuttaa vanhemman. Verensokeria joudutaan tarkkailemaan öisinkin useita kertoja ja päivään ei tunnu mahdolluvan muuta, kuin hiilihydraattien ja pistosten miettimistä. Tämän seurauksena voi olla fyysinen ja psyykinen väsymys, joka pahimmillaan oireilee riitoina ja tyytymättömyytenä elämään. Silloin diabetes pääsee hallitsemaan perheen elämää. Silloin on tärkeää, että vanhemmat voivat kertoa voimattomuudestaan ja saavat apua vertaistukiryhmistä, ammattiauttajilta tai diabeteksen hoitopaikoista. (Härmä-Rodriquez 2011, 336-337.)

Härmä-Rodriquez (2011, 336-337) toteaa, että sairastuminen yleensä vihasuttaa ja surettaa ajoittain myös sairastunutta lasta. Hänen kanssaan on hyvä

ikätaoisesti keskustella ja kertoa sairaudesta. Lapsen kysymyksiin rehellisesti vastaaminen on tärkeää. Myös sairastuneen lapsen sisarukset ihmettelevät tilannetta ja hekin tarvitsevat keskustelua ja selityksiä, mistä kaikki johtuu. Sisarukset jäävät usein sairastumisen alkuvaiheessa syrjään, kun vanhempien huomio keskittyy diabetesta sairastavaan lapseen. Diabeteksen hoito vie paljon aikaa, niin on tärkeä antaa myös muilla lapsille huomiota.

3.3 Diabeetikkolapsi päivähoidossa

Varhaiskasvatuslaissa varhaiskasvatus määritellään lapsen suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi **opetuksen, kasvatuksen** ja **hoidon** kokonaisuudeksi, jossa korostuu erityisesti pedagogiikka. Varhaiskasvatus eli päivähoito voi tapahtua esimerkiksi päiväkodissa tai jonkun kotona, perhepäivähoidossa. (Varhaiskasvatuslaki 1§, 8.5.2015/580.) Opetushallitus on laatinut varhaiskasvatuslain pohjalta varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Perusteiden pohjalta on jokaisen kunnan velvoitettu laatimaan kunta- ja lapsikohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat. (Opetushallitus 2016, 8.)

Jokaisen lapsen omassa varhaiskasvatussuunnitelmassa (vasu) on lähtökohdana lapsen etu ja tarpeet. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa, lapsen tarpeista riippuen useammin. Suunnitelma laaditaan yhdessä päivähoiton henkilökunnan ja huoltajien kanssa. Tarvittaessa laatimiseen osallistuvat myös lapsen kehitystä ja oppimista tukevat asiantuntijat ja muut yhteistyötahot, kuten erityislastentarhanopettaja. Lapsen vasussa kuvataan lapsen mielenkiinnon kohteita, vahvuuksia, osaamisia sekä yksilöllisiä tarpeita. Jos lapsella on jokin pitkäaikaissairaus, joka vaatii lääkkeitä, lapselle laaditaan myös lääkehoitosuunnitelma osana vasua. (Espoo varhaiskasvatussuunnitelma i.a., 6-7.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) on antanut kunnille ohjeet pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon toteuttamisesta päivähoidossa. Ohjeiden mukaan kunnilla täytyy olla sosiaali- ja terveyshuollon organisaation lääkkeenhoitosuunnitelma. Kunnilla on velvollisuus tarjota päivähoitoa sellaisin järjestelyin, kun kunnassa on tarpeen. Kunnan lääkkeenhoitosuunnitelman pohjalta jokainen päivähoitoyksikkö laatii oman lääkkeenhoitosuunnitelman, jonka avulla varaudutaan tilanteeseen, että yksikköön tulee lääkehoitoa tarvitseva lapsi.

Siinä otetaan huomioon henkilökunnan osaaminen ja kartoitetaan koulutustarpeet sekä yksikön tilanne lääkehoidon osalta. Päivähoitoyksikön tehtävänä on henkilöstön lääkehoidon osaamisen seuraaminen, ylläpitäminen sekä kehittäminen. Päivähoidossa on myös huomioitava osaavan henkilöstön paikalla olo lääkehoitoa tarvitsevan lapsen hoitopäivän ajalle. Myös sairauspoissaolojen ja loma-aikojen ajaksi on huolehdittava paikalle riittävä määrä lääkehoidon hallitsevaa henkilökuntaa.

Lapsikohtaiset lääkehoitosuunnitelmat tehdään yhdessä vanhempien kanssa. Siinä sovitaan yhteisistä käytännöistä ja miten diabeetikon erityistarpeet huomioidaan päivähoitossa. Suunnitelman laatimisen yhteydessä täytyy myös arvioida, onko lapsi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi ja onko esimerkiksi henkilökunnan lisäresursoimiselle tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Lapsen pitkäaikaissairauden lääkityksen suunnittelussa voidaan myös konsultoida esimerkiksi lapsen omaa diabeteshoitajaa. Yleensä vanhemmat neuvovat henkilökuntaa kirjallisten ohjeiden avulla, mutta tarvittaessa voidaan kutsua koolle myös moniammatillinen yhteistyöryhmä. (Espoon varhaiskasvatus- ja opetuslautakunta 2011, 30.)

3.3.1 Päivähoidon ja vanhempien yhteistyö

Päivähoidossa vanhempien ja ammattikasvattajien välinen yhteistyö on moniulotteista, ja sisältää kaiken vanhempien ja kasvattajien välisen vuorovaikutuksen ja toiminnan. Toistensa kuuleminen, kunnioitus, luottamus sekä dialogi ovat yhteistyön perusta ja tukevat kasvatusyhteisöä. Lasten vanhemmilla on ensisijainen kasvatusvastuu ja päiväkodin ammattikasvattajilla on koulutuksen tuoma tieto ja osaaminen. (Koivunen 2009, 151-153.)

Espoon varhaiskasvatussuunnitelman (i.a., 25) mukaan *yhteistyön tavoitteena on huoltajien ja henkilöstön yhteinen sitoutuminen lasten terveen ja turvallisen kasvun, kehityksen ja oppimisen edistämiseen*. Yhteistyön merkitys on erityisen tärkeää silloin, kun siirtymävaiheet lähestyvät tai kun lapselle suunnitellaan kehityksen tai oppimisen tukea. Kun vanhempien ja kasvattajien välillä on hyvä luottamus, myös haastavien tilanteiden käsittely on helpompaa.

Diabeetikolapsen edun kannalta on hyvä järjestää ennen lapsen hoitoon tuloa yhteistyöpalaveri, johon osallistuu vanhemmat, päivähoidon henkilökunta sekä mahdollisesti konsultoiva erityislastentarhanopettaja sekä diabeteshoitaja. (Keskinen & Kalavainen 2011, 365.) Palaverissa käydään läpi hoidon pääasiat ja miten erityistilanteissa toimitaan, esimerkiksi jos lapsen verensokerit ovat liian matalat tai korkeat. Diabetes on yksilöllinen sairaus, joten palaverissa on hyvä korostaa niitä asioita, jotka koskevat juuri tätä lasta ikä ja hoitomuoto huomioiden. (Diabetesliitto 2014, 6-9.)

Päivähoidossa lapsen diabeteksestä vastaa aina aikuiset, joten henkilökunnan on opetettava diabeteksen hoito (Diabetesliitto 2014, 6-9). Kaskisen & Kalavaisen (2011, 365) mukaan, päivähoidon henkilökunnan ei kuitenkaan tarvitse päättää hoidon hienosäädöistä. Vanhemmat kertovat tai mieluiten antavat tarkat kirjalliset ohjeet siitä, kuinka usein verensokeria mitataan ja mitä tehdään, jos verensokeri lähtee nousuun tai laskuun.

Kun vanhempien ja päivähoidon kesken tehtäväjaot ovat selkeät ja kaikkien tiedossa, kaikki osapuolet voivat tuntee olonsa turvalliseksi. Henkilökunnalla täytyy olla tietyt valmiudet toteuttaa diabeteksen hoitoa. Tämän takia hoitojärjestelyt on aloitettava hyvissä ajoin ennen päivähoidon alkamista. (Diabetesliitto 2014, 6-9.)

3.3.2 Ryhmän toiminta

Ruokailu. Mikkosen ym. (2007) mukaan päivähoidolla on velvollisuus tarjota lapsille monipuolista, tasapainoista ja maukasta ruokaa. Ruokailu on sosiaalinen tapahtuma, johon sisältyy myös kasvatuksellinen puoli: opetellaan pöytätapoja, maistellaan uusia makuja ja harjoitellaan ruokailuvälineiden käyttöä. Diabeetikoille ruoalla on myös hoidollinen merkitys. Diabetesta sairastavat lapset syövät samaa ruokaa ja tarvitsevat saman verran ravintoa, kuin muutkin ikäisensä lapset. Kuitenkin diabeetikon insuliinihoito on huomioitava ruokailussa. (Diabetesliitto 2014, 10; Mikkonen ym. 2007.)

Päivähoidossa on yleensä säännöllinen ateriarytmi, mikä sopii myös diabeetikoille hyvin. Toisinaan kuitenkin diabeteslapsi saattaa tarvita ylimääräisiä väli-

paloja tai hän tarvitsee ruoan esimerkiksi aikaisemmin. Kun lapsen diabeteksen hoito on häntä hoitavien aikuisten tiedossa, voi ruokailut mahdollisesti sovittaa diabeetikon tarpeiden mukaan. (Mikkonen ym. 2007.)

Ennen kuin diabeetikko aloittaa ruokailun:

1. Mitataan verensokeri
2. Annostellaan ruoka lapsen nälän mukaan ja lasketaan siitä hiilihydraatit
3. Monipistoshoidossa annostellaan insuliini verensokerin ja hiilihydraattimäärien mukaan. Vanhemmat antavat tähän tarkan ohjeistuksen. Pumppuhoidossa syötetään ruoan hiilihydraattimäärä pumppuun, joka itse annostelee insuliinin määrän.
4. Kirjataan vanhempien ohjeiden mukaan verensokeri, hiilihydraatit ja insuliinimäärät ylös. (Jorvin diabeteskoulutus 2017b.)

Päivähoidolla täytyy olla diabeetikkolapsen ateriasuunnitelma. Henkilökunnan on hyvä tietää, paljonko lapsi yleensä syö. Jos lapsella on jokin ruoka, mitä hän ei pysty syömään, täytyy vanhempien kanssa keskustella, miten silloin toimitaan. Myös välipalojen tarpeellisuudesta on hyvä keskustella, minkälaisissa tilanteissa se annetaan ja mitä välipaloja suositaan. (Mikkonen ym. 2007, 82-83.)

Päivähoidon tehtävänä on tukea kodin kasvatustyötä, niin diabeetikkolasten kuin muidenkin lasten kohdalla. Tämä tapahtuu muun muassa rohkaisemalla maistelemaan uusia makuja ja syömään kasviksia. Päivähoito voi tukea diabeetikon omatoimisuutta ottamalla lapsi mukaan hiilihydraattien laskemiseen ja verensokerin mittauksiin. (Mikkonen ym. 2007, 82-83.)

Liikunta. Lapsilla on tarve liikkua: juosta, leikkiä, kiipeillä ja pelata. Ne ovat lapsen arkea. Diabetes ei rajoita lapsen liikkumista ja diabeetikko voi osallistua kaikkeen tekemiseen, niin kuin muutkin ikäisensä. Liikunta tosin kuluttaa energiaa ja tehostaa insuliinin vaikutusta kehossa yksilöllisesti, eli useimmiten se laskee verensokeria. Vanhemmat osaavat kertoa, kuinka liikunta vaikuttaa lapsen verensokereihin ja annetaanko retkille tai jumppaan lisävälipala. (Diabetesliitto 2014, 12.)

Pienen lapsen liikuntaan on vaikea varautua etukäteen insuliiniannoksia pienentämällä, sillä leikkiessään lapsi liikkuu ja touhuaa enemmän tai vähemmän.

män. Jos päivä on ollut erityisen aktiivinen, on hyvä syödä monipuolinen iltapala, jossa on hiilihydraatteja ja proteiinia. Näin verensokeri pysyisi yön tasaisempana. (Saha & Härmä-Rodriquez 2011, 258.)

Seuranta ja ennakointi. Omasta kokemuksesta tiedän, että diabeteksen hoitaminen on ruokailuiden ja liikunnan lisäksi paljon muutakin. Diabeetikkolapsia, heidän oloaan ja käyttäytymistä on seurattava päivähoidossakin jatkuvasti, jotta huomaa hypoglykemian ja hyperglykemian oireet. On tärkeää tietää ja tuntea lasten yksilölliset oireet, osatakseen toimia. Vanhemmat antavat tarkat ohjeet siihen, jos verensokeri nousee tai laskee aterioiden välissä. Kuitenkin henkilökunnan on myös hyvä osata soveltaa oppimaansa tietotaitoa sekä rohkeasti soittaa vanhemmille, kun ei tiedä kuinka toimia. Myös kokeilemalla oppii, eikä tilanteisiin välttämättä ole mitään oikeaa ratkaisua. Tänäpäin voi toimia jokin asia, mutta huomenna se ei välttämättä toimikaan.

Ennakointi on diabeteksen hoidon kannalta tärkeää, joten myös ryhmän toiminnat ovat suunniteltava diabeetikot huomioiden. Päivät ovat täynnä pohdintoja siitä, korjaako verensokeria ja milloin. Korjataanko lapsen matalaa verensokeria lisävälipalalla vai otetaanko hänet puol tuntia aikaisemmin ulkoa sisälle ja annetaanko hänelle jo lounas. Lasketaanko korkeaa verensokeria vai odotetaanko vielä hetken, jos jumppa laskisi sitä. Retkelle lähtiessä on hyvä katsoa päivän lounas ja vaikka jo laskea valmiiksi hiilihydraatit. On muistettava ottaa myös verensokerinmittauslaitteet, insuliinit sekä pieniä välipaloja mukaan. Kun tietää, miten lapsen verensokerit nousevat tai laskevat tiettyyn aikaan päivästä, on tärkeää ennakoida niitä esimerkiksi antamalla lisävälipalaa.

4 AIEMMAT OPINNÄYTETYÖT

Diabeteksestä on tehty paljon tutkimuksia ja myös jonkin verran opinnäytetöitä. Lasten päivähoidoon tehdyt opinnäytetyöt olivat pääosin toiminnallisia opinnäytteitä. Esittelen tässä kahta löytämäni diabetekseen päivähoidossa liittyvää opinnäytetöitä:

Niko Pylvänäisen ja Miitta Jukan (2016) toteuttamassa opinnäytetyössä ”Diabetesta sairastava lapsi päivähoidossa” oli järjestetty päiväkodin henkilökunnalle koulutus diabeteksen hoitamisesta. Henkilökunta oli etukäteen saanut

kertoa omat kehittämiskohtansa hoidossa ja siten oli valikoitu koulutuksen aiheet. Koulutus järjestettiin pienryhmäkoulutuksena ja lähestymistapana käytettiin kokemuksellisen oppimisen mallia. Osallistujat olivat kokeneet koulutuksen tarpeelliseksi. Koulutuksen pohjalta Pasonen ja Sinivuo laativat myös diabetes-oppaan päiväkodin käyttöön.

Neriina Niittymäki ja Sara Peltoniemi (2011) suunnittelivat lapsille teorian pohjalta kuvitetun tarinan diabetesnallesta. Opinnäytetyön ”Diabetesohjaus päiväkodissa” tarve nousi työelämästä, Hyvinkääläisen Vehkojan päiväkodin henkilökunnalta. Tarkoituksena oli antaa työkalu henkilökunnalle, jonka avulla he voisivat kertoa ja keskustella diabetesta. Ryhmässä oli useita diabeetikkoja. Tavoite oli myös lisätä niin diabeetikolasten, kuin muidenkin lasten tietämystä sairaudesta sekä helpottaa hoitotoimenpiteitä. Tarina syntyi tutustumalla päiväkodin arkeen, seurailemalla lapsia sekä haastatteleamalla henkilökuntaa. Niittymäki ja Peltoniemi testasivat tuotostaan Vehkojan päiväkodin lapsiryhmässä ja saivat henkilökunnalta hyvää palautetta.

Nämä opinnäytetyöt tukevat mielestäni hyvin omaa opinnäytetyötäni. Niin minun, kuin heidänkin opinnäytetyöt antavat työkaluja päivähoiton henkilökunnalle. Kuitenkin näkökulma on eri. Pylvänäisen & Jukan ja Niittymäen & Peltoniemen opinnäytetyöt luovat konkreettisen työvälineen päivähoidolle, kun taas minun opinnäytetyöni tutkii vanhempien näkökulmaa ja antaa tutkimustietoa siitä, mitä voisimme päivähoidossa kehittää.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemuksia, ajatuksia ja toiveita päivähoiton suhteen sekä ymmärtää, miten diabetes vaikuttaa heidän elämäänsä ja arkeensa. Tavoite oli saada päiväkodeille tietoa diabeteksen hoidon vaativuudesta ja niistä asioista, mitä vanhemmat haluaisivat päiväkodin henkilökunnan ottavan huomioon. Lisäksi tavoitteena oli tutkimuskysymysten avulla selvittää, miten diabeetikot vaikuttavat ryhmän toimintaan, tarvitaanko jotain erityisjärjestelyitä ja mitä vanhempien mielestä henkilökunnan pitäisi osata ja kehittää.

Koska tyypin 1 diabetes on yleistynyt sairaus, on todennäköistä, että päiväkoiteihin tulee tulevaisuudessa enemmän sitä sairastavia lapsia. Tämä tutkimus auttaa päiväkotien henkilökuntaa kehittämään toimintaansa niin, että diabeetikot osattaisiin huomioida kaikessa toiminnassa. Selvitin diabetesta sairastavien lasten vanhempien mielipidettä seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millä tavoin yhteistyötä vanhempien kanssa voisi kehittää niin, että päivähoito vastaisi paremmin lasten ja vanhempien tarpeisiin?
2. Millä tavoin henkilökuntaa olisi hyvä valmentaa/kouluttaa hoitamaan lasten diabetesta?
3. Mitä päivähoitoryhmässä täytyy ottaa huomioon, kun siellä on diabetesta sairastava lapsi?

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa ja kuvaa yksinkertaistettuna tutkimusta, joka ei ole tulkittu numeroiksi, vaan on ulkoasultaan tekstiä. Kuitenkin kvalitatiiviseen tutkimukseen voi sisältyä myös määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimustuloksia. (Eskola & Suoranta 2008, 13–15.) Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat sekä tutkimuksen ominaispiirteet, kuten aineiston analyysi, kehittyvät tutkimusprosessin edetessä (Kiviniemi 2007, 70).

Hirsjärven ym. (2009, 161) mukaan lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuvata moninaista, todellista elämää. Kananen (2008, 24–25) lisää, että olennaista on myös ymmärtää ja selittää ilmiöitä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan metodeja, jossa tutkittavien näkökulmat ja kokemukset tulevat esille. Tutkittavat valitaan tarkoituksen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole testata hypoteesia, eli olettamusta, vaan tuoda esille tutkittavien näkökulma. Tutkimuksen toteutin kvalitatiivisena tutkimuksena, koska halusin tutkia tietyn ihmisjoukon – diabeetikoiden vanhempien – kokemuksia ja mielipiteitä diabeteksesta ja päivähoidosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 161-164.)

5.3 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston keruu. Tuomi & Sarajärven (2009, 71) mukaan laadullisen tutkimuksen suosituimmat aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tämän tutkimuksen aineiston keräsin verkossa täytettävällä kyselyllä Google Forms -kyselyalustalla. Näin tavoitin enemmän diabeetikoiden vanhempia ja heidän ei tarvinnut lähettää lomaketta postitse minulle takaisin. Teoksessaan Hirsjärveä ym. (2009, 193-197) mukaillen, kyselyssä lomake lähetetään tutkittaville, he täyttävät sen ja palauttavat takaisin tutkijalle.

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa muun muassa tosi asioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, arvoista, asenteista ja mielipiteistä. Lomakkeen kysymykset voidaan muotoilla monella tapaa. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjää tilaa vastausta varten. Monivalintakysymyksissä on tutkija laatinut valmiita vastausvaihtoehtoja joista vastaaja rastittaa vastauksensa. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyypissä vastaajan täytyy vastata väittämään asteikon avulla. (Hirsjärvi 2009, 193-197.) Tässä verkkokyselyssä käytin monivalintakysymyksiä taustatietoja kysyessä. Muut kysymykset muotoilin avoimiksi kysymyksiksi, jotta sain vanhempien omat mielipiteet ja ajatukset näkyville.

Opinnäytetyön teoriaa kirjoitin syksyn 2017 ja loppuvuodesta jätin tutkimuslupahakemuksen Espoon kaupungille ja se myönnettiin ennen vuoden vaihdetta. Vuoden 2018 alussa muotoilin tutkimuksen kysymykset ja kirjoitin saatekirjeen (liite 1), joka sisälsi tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista sekä nettilinkin kyselytutkimukseen. Saatekirjeen lähetin sähköpostitse Jorvin diabeteshoitajalle tammikuun 7. päivänä, joka yhdessä kollegojensa kanssa jakoi sitä potilailleen. Lähetin saatekirjeen myös kahteen päiväkotiin, jossa tiesin olevan diabetesta sairastavia lapsia. Kyselyn vastausaika oli kuukauden, eli 7.1.2018-6.2.2018.

Aineiston analyysi. Eskolan & Suorannan (2008, 137, 145) mukaan aineiston analyysi on tarkoitettu tiivistämään aineisto mielekkäästi ja selkeästi luettavaksi, kuitenkin kadottamatta aineiston oleellista sisältöä. Aineiston analy-

soinnissa tutkija saa vastauksia hänen asettamiinsa ongelmiinsa. Ymmärtämi- seen tähtäävässä lähestymistavassa käytetään usein laadullista analyysia ja johtopäätösten tekoa. Laadullisia analyysin menetelmiä ovat esimerkiksi tee- moittelu, tyypittely ja sisällönerittely. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-225.) Tämän tut- kimuksen aineiston analysoinnissa käytin teemoittelua. Teemoittelu on suosi- teltava analysointi tapa, jos haluaa ratkaista jonkin käytännöllisen ongelman. Teemoittelussa vastauksista pyritään löytämään tutkimusongelman kannalta merkittävimmät teemat ja tehdään johtopäätökset teemoittain. (Eskola & Suo- ranta 2008, 174-180). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään usein vain pieneen määrään tapauksia ja niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti (Eskola & Suoranta 2008, 18).

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Vaikka tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, niin niiden luotettavuus vaihtelee paljon. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta tulisi tarkastella. Kyselytutkimuksessa kato, eli vastaamattomuus on yleistä (Hirsjärvi ym. 2009, 231, 195). Myös tähän tutkimukseen olisin toivonut enemmän vastauksia, jotta olisin saanut laajemman kuvan vanhempien ajatuksista ja toiveista. Hirsjärven ym. (2009, 195, 231-232) mukaan kyselytutkimuksessa on mahdotonta sanoa, kuinka tosissaan vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Tuloksiin vaikuttaa myös se, miten kyselyyn vastaajat ovat tulkinneet kysymyksen.

Jos tuloksia käsitellään oman ajattelumallin mukaisesti, ei tutkimusta voida pi- tää pätevänä (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Koska minulla oli diabeetikoiden hoita- misesta ja heidän vanhempiansa kanssa toimimisesta kokemusta, oli tämä mielestäni vaikeaa. Tämän takia liitin tuloksiin paljon lainauksia, jotta vanhem- pien ääni olisi oikeasti esillä.

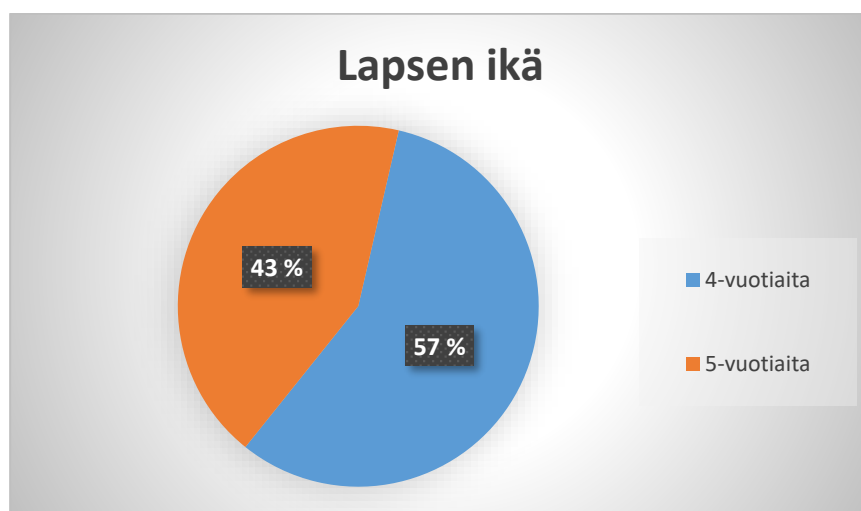
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

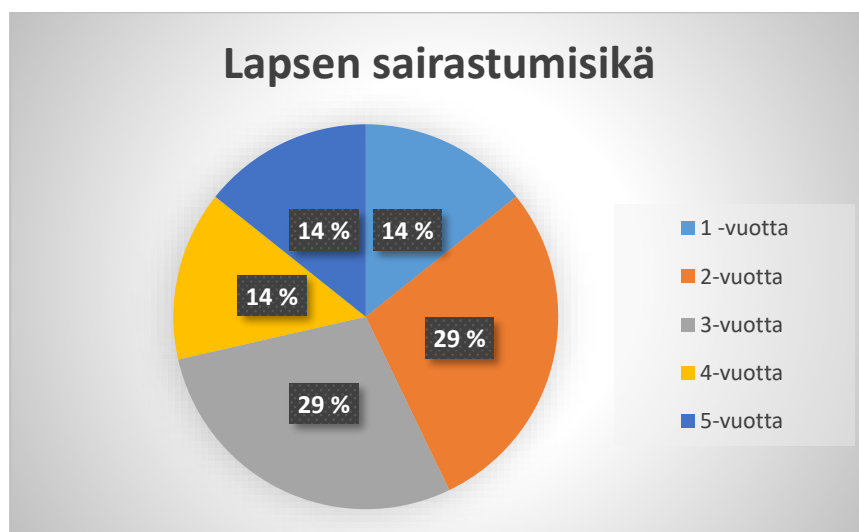
Tutkimukseen tuli seitsemän vastausta. Ensimmäiset neljä kysymystä käsitte- livät vastaajien taustatietoja. Kahdessa ensimmäisessä avoimessa kysymyk- sessä kysyttiin lapsen ikää sekä sairastumisikää. Heistä kaikki olivat 4–5 -vuo-

tiaiden lasten vanhempia. Neljävuotiaiden vanhempia oli neljä, eli 57 % ja viisivuotiaiden vanhempia oli kolme, eli 43 % vastanneista (kaavio 1). Lasten sairastumisikä vaihteli suuresti 1–5 -ikävuoteen (kaavio 2). 2- ja 3-vuotiaana sairastuneiden lasten vanhempia oli kaksi, eli 29 %. 1-, 4- ja 5-vuotiaana sairastuneiden lasten vanhempia oli kaikkia yksi, eli 14 %.

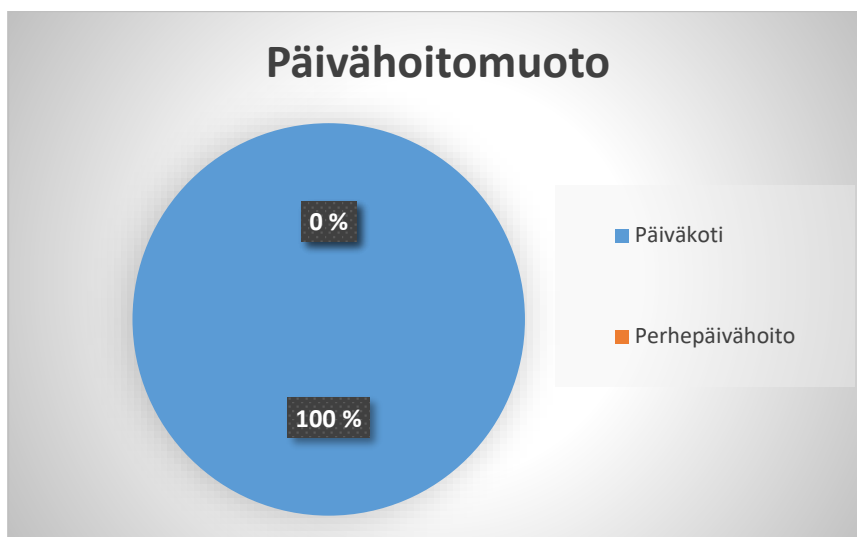
Kolmannessa ja neljännessä monivalintakysymyksissä kysyttiin vastaajan lapsen päivähoitomuotoa sekä diabeteksen hoitomuotoa. Kaikki vanhemmat, eli 100% veivät lastansa päiväkotiin (kaavio 3). Ja niin kuin kaavio 4 näyttää, suurin osa vastanneista, 71 %, käyttivät lapsensa hoitomuotona insuliinipumpua. Loput 24 %, eli kahden vastaajan lapsen hoitona on monipistosoito.



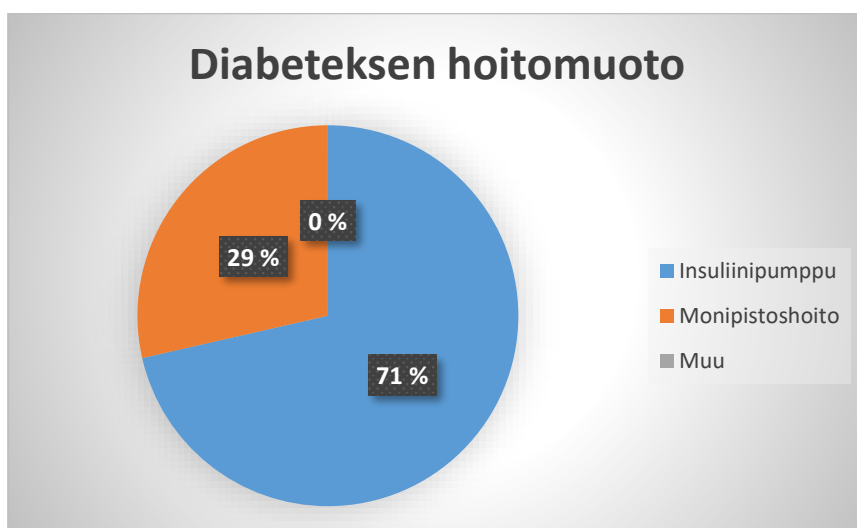
Kaavio 1. Lapsen ikä



Kaavio 2. Lapsen sairastumisikä



Kaavio 3. Päivähoitomuoto.



Kaavio 4. Diabeteksen hoitomuoto.

6.2 Perheiden arki on suunniteltua ja hoito vie aikaa

Kyselyn viidennessä, kuudennessa sekä seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin perhe-elämän muuttumisesta sekä lapsen hoitotasapainon löytymisestä ja siihen liittyvistä haasteista. Yksi vastanneista koki, että arki on aika samantilaista, kuin ennen sairastumistakin. Loput kuusi kyselyyn vastanneista vanhemmista sanoivat, että arki on muuttunut monella tavalla. Arjen tulisi olla tasaista, rutinoitua ja suunniteltua, esimerkiksi ruoat sekä menot täytyy olla etukäteen tiedossa ja valmisteltu.

Lapsen kanssa pitää ennakoida tarkemmin liikunnat, herkuttelut, menot, elämä ja varautua kaikkeen mahdolliseen tarkemmin.

Välillä tuntuu, että arki on pelkkää ruokailua ja sokereiden mittamista.

Huolta, suurempaa vastuuta ja pelkoa kokevat useimmat vanhemmat terveisiin lapsiin nähden. Hoitotoimenpiteet vievät ajatuksia, aikaa ja energiaa.

Tuntosarvien pitää olla kokajan pystyssä, lepoa hetkiä ei ole. Huolta kantaa kokoajan ja pelkoa. Yksikään päivä ei ole samanlainen.

Kolme vastanneista nosti esille, että vanhemman täytyy olla tavoitettavissa ja saatavilla joka hetki. Yksi vastaajista kertoi, että diabeetikkolapsi saa enemmän huomiota, kuin muut lapset ja lisää vielä:

Emme ole vain vanhempia, vaan myös hoitajia.

Kuitenkin suurin osa vanhemmista kertoi pyrkivänsä samanlaiseen arkeen, kuin ennen sairastumistakin.

Pyrimme kuitenkin elämään samanlaista arkea, kuin ennen sairauttakin, sairaus on vaan tullut osaksi elämää ja varmasti ajan myötä lapsen kasvaessa kaikki helpottuu, kun lapsi pystyy itse mittaamaan sokerit (ymmärtää arvoista jotain) ja oppii tunnistamaan matalan ja korkean VS:n

Diabetes ei saa estää lasta tekemästä tai kokemasta mitään mitä muut eikä lapselle saa aiheuttaa erilaisuuden tunnetta

Puolet vastanneista sanoivat, että lapsen hoitotasapaino ei ole löytynyt ja noin puolet kokivat, että hoito on suunnilleen tasapainossa. Verensokereiden vaihteluun vaikuttavat monet asiat ja esimerkiksi sairastelu saattaa horjuttaa tasapainoa paljonkin. Useimmat eivät pitäneet liian tarkkaa hoitotasapainoa tavoittelemisen arvoisena, varsinkaan muun elämän kustannuksella.

Jos itselleen asettaa liian kovat tavoitteet, aiheuttaa itselleen myös liikaa stressiä, joka osaltaan myös pilaa tavoitteeseen pääsyn.

Minusta huippuhoitotasapainon tavoittelu ei ole tavoittelemisen arvoista jos se tehdään muun kustannuksella

Ei, ja tuskin vielä pitkään aikaan täysin löytyykään. Näin pienellä lapsella insuliinin tarve kasvaa jatkuvasti...

Yksi vastaajista koki paineita löytää hoitotasapaino,

--koska se vaikuttaa lapsen tulevaisuuteen monellakin tapaa.

Vanhempien mielestä hoitotasapainon saavuttaminen ja ylläpitäminen ovat kovaa työtä, jatkuvaa seuraamista, korjaamista sekä muutosten tekemistä. Haastavaksi koettiin myös se, että verensokereiden heittäminen ei ole aina selitettävissä. Toisena päivänä tietyt toimintatavat toimivat ja toisena taas eivät.

Haaste on siinä, kun ei aina tiedä, miksi sokerit heittelevät.

6.3 Päivähoitoon siirtyminen jännitti

Kyselyssä kysyttiin, oliko huolta lapsen siirtymisestä päivähoitoon sairauden toteamisen jälkeen ja miten huoleen vastattiin päivähoidossa. Kaikki seitsemän vastaajaa olivat kokeneet suurta huolta. Eniten epävarmuutta herätti se, miten motivoitunutta henkilökunta on hoitamaan ja opettelemaan diabeteksen hoitoa. Vastauksissa nousi esiin epävarmuus siitä, miten suuressa lapsiryhmässä ehditään tarkkailemaan diabeetikon oloa ja kuntoa.

Luotaaminen siihen, että joku muukin osaa hoitaa sairautta, ei vain lähipiiri.

Hieman välillä on mietityttänyt miten päiväkodissa ehditään seuraamaan lapsen vointia päivän aikana

Vanhemmilla stressi oli kova, koska itsellekin diabeteksen kanssa eläminen uusi asia. Joutui miettimään monia asioita mm. se miten ehtii kouluttaa henkilökunnan, mitä ruokaa päiväkodissa tarjotaan

Kun -- vein lapsen päiväkotiin niin moni asia mietitytti... osataanko ja halutaanko siellä hoitaa... kuitenkin välillä rankkaa ja vaativaa-kin tämä hoito

Huoli oli suuri, koska tuskin itsekkään osasimme hoitaa diabeesta

Muutammat vastaajat kokivat myös, että henkilökunnan vaihtuvuus on ollut suuri haaste: jatkuvasti joutunut kouluttamaan uusia henkilöitä diabeteksen hoitoon. Osa vastaajista koki, että heidän huoltaan on ymmärretty hyvin ja osa koki, että heitä ei täysin ymmärretty. Kuitenkin luottamus henkilökuntaan täytyi olla, että pystyi jättämään lapsensa hoitoon.

-- vanhempana koin että huoltani ei ymmärretty. -- saimme homman toimimaan, sitten tuli tieto että kaksi lapsiryhmän aikuista vaihtuu lyhyen ajan sisällä. Ahdistus ja stressi nousi taas meillä vanhemmilla. -- miten saamme uudet työntekijät opetettua. Monia kysymyksiä pyörittelen edelleen. Nostan hattua että työntekijät ovat jaksaneet sillä helppoon tilanteeseen heitä ei ole laitettu ja vastuu on todella suuri.

Aluksi kauhistutti laittaa lapsi takaisin hoitoon, mutta oli pakko luottaa päiväkodin henkilökuntaan, jotta normaali arki pystyi taas pyörimään.

6.4 Erilaiset kokemuksen perheen ja lapsen kohtaamisesta

Kyselyn kahdeksannessa kysymyksessä pohdittiin, miten perhe ja diabeetikolapsi on kohdattu päivähoidossa. Tätä kysymystä vastaajat pohtivat pääosin kahdesta näkökulmasta. Kohtaamista, heidän huoliensa kuulemista ja ymmärtämistä pidettiin vaihtelevana. Yksi vastaajista kertoi, että lapsi otettiin hyvin vastaan, mutta vanhempien huolta ei ymmärretty. Toinen kertoi aluksi olleen jännitystä ilmassa, mutta muuten tulleen hyvin kohdatuksi. Kolmas vanhempi koki, että heidät on kohdattu hyvin ja arveli sen olevan myös sen ansiota, että on itse diabeetikko.

Lapsi on kohdattu hyvin, meidän vanhempien huolta ymmärretty vaihtelevasti

Neljä vastaajista lähestyi kysymystä sairauden hoidon näkökulmasta. Kolme näistä vastaajista olivat tyytyväisiä siihen, miten päivähoidossa otettiin vastaan diabeteksen hoito. Henkilökunta oli ollut motivoitunutta ja hoito oli otettu ja sitä oli opeteltu tosissaan.

Tarkasti ovat aina hoitaneet mittaukset ja pistot.

Kuitenkin yksi näistä neljästä vanhemmasta harmitteli, että *Joskus on ollut olo, että lapsi on vain rasite sielä sairautensa takia (ovat sanoneet, että kaikki aika menee vain näiden diabeetikoiden hoitamiseen)*. Ja toinen näistä vastaajista totesi, että *--välillä tuntuu, että kaikki kuulumiset ovat vain diabetesta*.

Yksi vanhempi oli kokenut, että osa henkilökunnasta haluaa oppia ja ottaa selvää asioista, mutta osa pakoilee ja pelkää hoitotoimenpiteitä. Hänen mielestään pahimmillaan sellainen motivaation puute ja välinpitämättömyys voi johtaa jopa vaaratilanteisiin.

6.5 Yhteistyö päivähoidon ja vanhempien välillä tulisi olla avointa

Kyselyn yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin, millaista yhteistyö päiväkodin henkilökunnan kanssa on ollut ja millaista sen tulisi olla. Vanhemmat olivat pääosin kokeneet yhteistyön hyvänä tai vaihtelevana. Esimerkiksi persoonasta johtuvia vaihteluita oli myös havaittavissa.

Osan kanssa helpompaa, usein hoitohenkilökunta itsekin vanhempana ymmärtää vanhempien huolen ja toiveet paremmin.

Osan kanssa saa selvittää asioita useammin ja toistaa miksi mitään pitää tehdä juuri kuten ohjeessa sanotaan. Persoonakysymyksiä usein. Osa tekee työnsä tunnollisemmin kuin toiset, muutenkin kuin diabeteksen hoidon osalta.

--kaikki on sujunut tosi hienosti. Päiväkodin henkilökunta kyselee aktiivisesti ja raportoi aina päivän kulusta.

Yhteistyö vaihtelevaa. Nyt tällä hetkellä 01/18 tuttujen hoitajien kanssa yhteistyö toimii mielestäni hyvin

Välillä aluksi ei ole informaatio kulkenut toivotulla tavalla, mutta nykyään hyvää

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yhteistyön tulisi olla avointa, suoraa ja molemminpuolista. Kaksi vastanneista piti tärkeänä sitä, että kaikista asioista, myös virheistä täytyy voida puhua, koska kyseessä on lapsen terveys.

Luottamuksen ja vuorovaikutuksen tulisi olla avointa ja molemminpuolista ja viestinnän keskustelua.

Yhteistyön tulee olla aukotonta ja avointa. Kaikista asioista pitää pystyä puhumaan ja mielestäni muutoksia pitää pystyä ylemmällä tasolla tekemään, jotta diabeteslapsen hoito päiväkodissa olisi kaikilta osin sujuvaa mm. ruokailut ja niihin panostaminen. Ruokailuihin liittyvissä asioissa vanhempien kuunteleminen tärkeää. Se miten yhteistyö toimii on avainasemassa diabeteksen hoidossa päivähoitossa

Pitäisi olla avointa, koska kyseessä kuitenkin pienen lapsen terveys

--vanhempien ja lapsen kuunteleminen, huolen ymmärtäminen, vanhempien stressin määrän ymmärrys, asioista puhuminen ja kysyminen. Palautetta niin positiivista kuin negatiivista pitää pystyä antamaan ja ottamaan vastaan.

6.6 Ryhmän toiminta tulisi olla hyvin suunniteltua

Kymmenennessä kysymyksessä pohdittiin, miten diabeetikko vaikuttaa ryhmän toimintaan. Viisi vastanneista nosti esille sen, että diabeetikko on lapsi,

siinä missä muutkin. Vanhemmat halusivat lapsilleen tavallista päivähoitoa, mutta huolehtien myös sairaudesta.

Ei saa syrjiä tai jättää pois toiminnasta diabeteksen vuoksi. Diabetes ei ole este ja harvoin edes hidaste millekään päiväkodissa tapahtuvalle toiminnalle.

Normaalia toimintaa sairaudesta hyvin huolehtien.

Tärkeää että diabeetikot saavat tehdä mitä muutkin esimerkiksi joskus herkutella mutta kohtuudella.

Kolme vanhempaa nosti esille sen, että diabeetikko vie hetkittäin yhden aikuisen kädet ja huomion. Tämä täytyy ottaa huomioon ryhmän toiminnassa ja erityisesti siirtymistilanteissa. Myös osaavaa henkilökuntaa täytyy olla aina paikalla.

Osaavaa henkilökuntaa täytyy olla aina paikalla riittävästi, päivähoidon tehtävä on turvata kaikkien lasten turvallinen päivähoito joka päivä kaikissa tilanteissa.

Ruokailuissa yksi aikuinen on diabeetikon kanssa insuliinia laittamassa, eikä ole koko aikaa muun ryhmän käytössä. Voi olla myös muista hetkistä yksi aikuinen sidottuna diabeetikkoon. Tällöin olisi hyvä olla jokin suunnitelma, miten niissä tilanteessa hoidetaan muut lapset.

Siihen menee aina hetkeksi yhden aikuisen kädet ja ajatukset.

Kaksi vastaajista mainitsi, että heidän lapsensa ryhmässä on useampi diabeetikko. Toinen näistä vastaajista kertoi, että diabeetikot kuormittavat ryhmän toimintaa, eikä näin pitäisi olla ryhmässä enempää, kuin kaksi diabeetikkoa.

Diabeetikko lapsi kuormittaa päivähoidon arkea melkoisesti, joten useamman kuin kahden diabeteslapsen sijoittaminen samaan ryhmään ei ole järkevää

Useimmat vastaajat mainitsivat tärkeänä asiana sen, että ryhmän toiminta tulee olla hyvin suunniteltua ja diabeetikoiden hoito tulee ottaa kaikissa tilanteissa huomioon.

Huolehtia että se on otettu kaikissa jutuissa huomioon. Retkille vaikka pitää varautua ottamalla mittauslaitteet ja evästä mukaan

--kaikki toiminta täytyy suunnitella tarkkaa ja muiden lapsien lisäksi he tarvitsevat kokoaikaista seurantaa.

Yhdennessätoista kysymyksessä kysyttiin, mitä erityisjärjestelyitä lapsen päihoidossa on tehty. Kaksi vanhemmista kertoi, että heidän lapsensa ryhmässä on ryhmäkohtainen avustaja. Kolme vastaajista mainitsi, että ruokailuajoissa joustetaan tarvittaessa. Lasten verensokeria ja olotiloja tarkkaillaan sekä varaeväitä pidetään kaikkialla mukana ja otetaan tarvittaessa verensokerin laskuun tai nousuun on reagoitava.

Lapsen vointia täytyy havainnoida kokoajan, verensokeria mitata säännöllisesti. Ruokailutilanteita ennen n.15min pitää ennakoida verensokerin mittaus ja insuliinin annostelu.

--lapseni kantaa hoitolaukkua retkillä ym. mukana, varaeväitä on aina tarjolla, lapseni olotiloja tarkkaillaan tarkemmin, ruokailun kanssa ollaan joustavampia esim jos tarvitsee aikaisemmin ruoan.

Yksi vanhemmista kertoi, että palavereita liittyen diabetekseen on pidetty tiheämmin, kuin normaalisti vasukeskusteluita. Neljä vanhempaa toi esille, että heidän lapsellansa on hoidosta vastaava hoitaja.

Päiväkodilla on erikseen aivan nimetty joku henkilö vastaamaan lapseni asioista ko. päivän aikana, jolloin vastuu hoidosta on selkeä.

Siellä on hoidosta vastaava hoitaja, lapseni hoidosta puhutaan/on puhuttu paljon ja pidetty palavereita—

Kaksi vanhempaa mainitsee myös, että ruokailuissa yksi aikuinen seuraa ja vastaa diabeetikon ruokailusta.

Ruokapöydässä yksi aikuinen istuu diabeetikon vieressä, jotta näkee että kaikki sovittu tulee syötyä.

6.7 Henkilökunnalle perustietämys diabeteksesta

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä henkilökunnan tulisi osata ja kehittää. Ennen kuin lapsi tulee päivähoitoon, kyselyyn vastaajat toivoivat, että perustiedot diabeteksesta olisi hallussa. Yksi vanhempi tarkensi perusasioiden olevan verensokerin mittaus ja insuliinin annostelu pumpun tai insuliinikynän kautta. Useimmat vastaajat lisäsivät, että vaikka perusasiat ovat hallinnassa, on jokainen lapsi yksilö ja jokainen diabetes on erilainen. Yhtä oikeaa toimintatapaa ei ole ja se mikä toimii yhdelle diabetesta sairastavalle lapselle, ei ole hyväksi toiselle.

--päivähoidon työntekijöiden olisi hyvä ennalta tutustua diabeteksen perusasioihin ja käydä peruskoulutus--

Ottaa selvää diabeteksesta, käydä koulutus

Diabeetikko on aina yksilö. Perussairaus on sama mutta kahta diabeetikkoa ei voi hoitaa täysin samalla tavoin.

Kolme vastaajaa toivoi, että ennen hoidon aloittamista olisi ollut alkupalaveri, jossa olisi käyty läpi lapsen yksilöllistä hoitoa.

--sovitaan ennen päivähoiton aloitusta kaikkien työntekijöiden kanssa yhteinen palaveri missä käydään läpi yksittäisesti kyseisen lapsen diabeteksen hoito ja tarvitseeko jotain erityisjärjestelyitä tehdä.

--pitää alkupalaveri perheen kanssa ja mahdollisesti opetella lapsen hoitoa, ennen sen aloittamista

Ja tietenkin pitää joku palaveri vanhempien kanssa, jossa käytyä hoidollisia asioita läpi.

Toivottiin myös, että aika ajoin lapsen hoidosta vastaava henkilökunta istuisi alas ja miettisi, missä mennään sillä hetkellä. Yksi vanhemmista toi esille, että palaveri voisi olla moniammatillinen, eli siinä voisi olla mukana esimerkiksi erityislastentarhanopettaja sekä keittiöhenkilökunta.

Lisäksi koen että säännöllisesti olisi hyvä istua kaikkien päiväkotiryhmän aikuisten (lasta hoitavat), vanhempien ja erityislastentarhanopettajan ja päivähoidon johtajan alas pohtimaan sen hetkistä tilannetta. En pitäisi yhtään huonona jos keittiöhenkilökuntakin olisi kuuntelemassa keskustelua. Monialaisesti kun tekee töitä niin diabeteksen hoito on sujuvaa ja pystytään huomiomaan tarvittavat muutokset.

Säännölliset diabetespalaverit vain diabetekseen liittyen olisivat hyviä, näin saamme aina ajankohtaisen tiedon kaikille osapuolille.

Vaikka perustiedot diabeteksestä voi hankkia ennen diabeetikolapsen tuloa hoitoon, vanhempien mukaan, kokemuksen kautta oppii kaikkein parhaiten. Syyksi mainittiin juuri se, että kaikkien diabetekset ja hoidot ovat niin erilaisia, ettei yhtä toimintatapaa suositella käytettäväksi kaikkien diabeetikolasten kohdalla.

Kokemuksen kautta tulee varmuutta myös siihen hoitoon päiväkotipäivän aikana. -- Hienosäätöä ja ennakoimisen/soveltamisen taitoa pystyy kehittämään koko ajan, niin me vanhemmatkin tehdään.

Koska diabetes on yksilöllinen sairaus, ei etukäteen voi mitenkään olla täysin valmistautunut diabeetikolapsen hoitoon. Tärkeää on tarkkailla lapsen vointia ja käytöstä ja kokemuksen kautta tulee varmuutta siihen mitä missäkin tilanteessa kannattaa tehdä

Diabeteksen hoito ei ole helppoa ja perusasioiden oppimisen myötä täytyy opetella soveltamaan asioita.

Kaksi vastaajaa toivoi myös, että useampi päiväkodin henkilökunnasta tutustuisi diabeetikon hoitoon. Myös poikkeustilanteiden kannalta yksi vanhempi toivoi päivitettyä toimintaohjetta. Vastaaja ei ottanut kuitenkaan kantaa, mitä poikkeustilanteet esimerkiksi ovat.

Ehkä olisi hyvä jos useammat aikuiset harjoittelisivat diabeteksen hoidon... Ei tarvitsisi aina huolehtia, että jos kaikki onki kipeenä tai lomalla...

Toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle tulisi myös olla päivitetynä.

Yksi vanhempi koki, että diabeteksen hoito on niin rankkaa, että työnohjaus olisi päivähoiton henkilökunnalle tarpeen.

Työntekijöiden tulisi saada työnohjausta jotta voivat purkaa diabeetikolasten hoidon rankkuutta ja jakaa tunteuksiaan ulkopuoliselle.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää diabeetikolasten vanhempien ajatuksia ja mielipiteitä siitä, millä tavoin yhteistyötä henkilökunnan ja vanhempien välillä voisi kehittää niin, että päivähoito vastaisi paremmin lasten ja vanhempien tarpeisiin. Tutkin myös sitä, millä tavoin näiden vanhempien mielestä henkilökuntaa olisi hyvä kouluttaa hoitamaan diabetesta ja mitä päivähoitoryhmässä täytyy ottaa huomioon, kun siellä on diabetesta sairastava lapsi.

Tutkimus toteutettiin netissä täytettävänä kyselynä ja siihen vastasi seitsemän vanhempaa. Kaikkien vastaajien lapset olivat 4–5-vuotiaita ja he olivat päiväkodissa. Toisille vastaajista sairaus oli jo tutumpi asia, kuin toisille, sillä lasten sairastumisiät vaihtelivat suuresti 1–5-vuoden välillä. Suurin osa vastaajista, noin 70 %, käytti diabeteksen hoitomuotona insuliinipumppua.

Jotta voimme ymmärtää diabeteksen hoidon olemusta ja sen raskautta lapselle ja perheelle, tutkimuksessa selvitettiin myös, miten perheen arki on muuttunut lapsen sairastumisen myötä. Suurin osa vastaajista koki, että perhe-elämä on muuttunut paljon: arki pyörii paljon verensokerin ympärillä. Se tuo huolta ja suurempaa vastuuta lapsesta. Tutkimustuloksen vahvistivat Sahan ym. (2011, 336) toteamusta siitä, että diabeteksen hoito vie aikaa, energiaa ja voimia.

Päivähoitoon siirtyminen jännitti suuresti kaikkia vanhempia. Se, onko henkilökunta motivoitunut ja kuinka halukas hoitamaan diabetesta, huoletti eniten. On valitettavaa, että vanhemmat joutuvat miettimään henkilökunnan motivaatiota, kun kyseessä on lapsen terveys ja turvallisuus. Niin kuin varhaiskasvatuslain 1§ sanotaan, että varhaiskasvatus on lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista opetusta, kasvatusta ja hoitoa. Siis myös pitkäaikaissairauksien hoito kuuluu päivähoiton henkilökunnan tehtäviin ja näin pitäisi olla itsestään selvyyttä, että motivaatiota sairaudenkin hoitamiseen olisi.

Yhteistyö päivähoiton henkilökunnan kanssa oli ollut vaihtelevaa. Toiset kokivat tullessa hyvin kohdatuiksi ja ymmärretyiksi, kun taas toiset tunsivat, että heidän huoltansa ei otettu vakavissaan. Muutama vastaaja totesi, että yhteistyön laatu on myös persoonakysymys, toiset ovat yhteistyökykyisempiä ja -haluisempia, kuin toiset.

Vanhempien kokemusten mukaan siis heidän huolensa päiväkotiin menemisestä eivät ainakaan kokonaan olleet turhia. Heidän mukaansa huolta on vähätelty ja henkilökunnalla on ollut motivaatio ongelmia. Joku koki, että joskus diabeetikkolapsi tuntuu ryhmässä vain taakalta. Miten näihin huoliin ja ongelmiin sitten voisimme päivähoitossa vastata paremmin?

Vastaajat toivoivat ennen kaikkea avointa ja molemminpuolista vuorovaikutusta, joiden kautta myös luottamus rakentuu. Asioista pitäisi puhua suoraan, myös mahdollisista virheistä. Espoon varhaiskasvatussuunnitelmassakin (i.a., 25) todetaan, että kun vanhempien ja kasvattajien välillä on hyvä luottamus, myös haastavien tilanteiden käsittely on helpompaa.

Vanhemmat toivat esille tutkimuksessa, että hyvä valmistautuminen diabeetikon hoitoon on tärkeää. Diabeteskoulutus on tärkeä käydä ennen kuin diabeetikko tulee hoitoon, jotta henkilökunnalla on sairaudesta perustiedot. Niin kuin teoriaosuudessa Keskinen & Kalavainen (2011, 365) nostivat esille, myös vanhemmat toivoivat yhteistyöpalaveria, ennen lapsen hoitoon tuloa. Palaverissa käytäisiin läpi lapsen henkilökohtaista hoitoa. Lisäksi diabeteksen hoidon harjoittelu käytännössä ennen päivähoiton aloittamista olisi yhden vanhemman mielestä tarpeen. Kuitenkin vanhemmat totesivat, että kaikkea ei voi kuitenkaan valmistella etukäteen, vaan hoidon oppii parhaiten kokemuksen kautta.

Kun diabeetikkolapsi tulee päivähoitoryhmään se muuttaa ryhmän arkea, niin kuin perheidenkin. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että suunnitelmallisuus on tärkeää. Ja toiminnassa täytyy ottaa huomioon, että hetkittäin yhden aikuisen kädet ja ajatukset ovat diabeteksen hoidossa. Vanhemmat vahvistavat teoriassa todettua asiaa, että diabeetikon olon havainnoiminen ja jatkuva tarkkailu täytyy olla henkilökunnan mielessä jatkuvasti. Näistä asioista huolimatta eniten esille tuotu asia oli se, että diabeteksestä huolimatta lasta täytyy kohdella kuin muitakin lapsia. Diabeetikko voi tehdä ja osallistua kaikkeen ja tavallista päivähoitoa haluttiin diabeetikollekin, sairaudesta hyvin huolehtien.

Vanhemmat nostivat esille myös toiveita rakenteellisiin asioihin. Osaavaa henkilökuntaa tulee jatkuvasti olla paikalla, myös silloin kun on loma-aika. Enempää kuin kaksi diabeetikkoa vanhemmat eivät laittaisi samaan ryhmään, sairauden kuormittavuuden takia. Olisi myös toivottavaa, että henkilökunnasta useampi osaisi hoitaa diabetesta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön idea lähti omasta työelämästäni: päiväkotiryhmässäni oli useampi diabeetikko. Olen siis opetellut useamman lapsen diabeteksen hoidon, sovittanut diabeetikoiden hoidon muuhun ryhmän toimintaan sekä käynyt päivittäistä keskustelua diabeetikoiden vanhempien kanssa hoidosta. Mitä paremmin ymmärsin ja opin heidän sairautensa hoitamisen, sen paremmin ym-

märsin myös hoidon vaativuuden. Tästä syntyi haluni kuulla laajemmin vanhempien näkökulmaa siitä, miten diabeetikko vaikuttaa perheen ja päivähoitoryhmän arkeen.

Niin kuin tutkimuksessakin tuli ilmi, kaikilla vanhemmilla oli kova huoli lapsensa hyvinvoinnista päivähoitoon tullessa ja monen vanhemman kokemuksen mukaan, huolta ei päivähoidossa ymmärretty täysin. Huoli on mielestäni ymmärrettävää ja luonnollista. Mutta miksi vanhemmat kokevat, että heidän huoltaan ei täysin ymmärretä?

Mitä päivähoidossa sitten voitaisiin tehdä toisin? Jos vanhemmat kokevat toiset työntekijät vastuuttomina, ei heidän välillä voi syntyä luottamusta. Vastuualueet ryhmässä tulisi olla selkeät ja työntekijöiden täytyisi ottaa vastuu omasta osuudestaan. Kaikki voivat halutessaan oppia diabeteksen hoidon, kunhan siihen on motivaatiota ja oikeanlainen asenne. Asenne myös vanhempia kohtaan tulisi olla avoin. Heidän huolensa sairaasta lapsesta tuskin loppuu koskaan, mutta ehkä se helpottaisi, jos heitä kuunneltaisiin ja ymmärrettäisiin enemmän.

Tärkeää päivähoidon henkilökunnan näkökulmasta on luoda sellainen ilmapiiri, että vanhemmat jättäisivät lapsensa hoitoon luottavaisin mielin. Tähän tarvitaan molemminpuolista luottamusta sekä keskusteleva ja avoin ilmapiiri, niin kuin tämän tutkimuksen tuloksetkin osoittavat.

Mielestäni vanhemmat nostivat esille hyvin tärkeän seikan: diabetesta sairastava lapsi tulisi päivähoidossa hoitaa, niin kuin muutkin lapset, kuitenkin sairaus huomioiden. On tärkeää lapsellekin, että häntä pidetään ensisijaisesti lapsena – ei diabeetikkona. He voivat tehdä samoja asioita, kuin muutkin lapset. Toki välillä täytyy leikki keskeyttää esimerkiksi verensokerimittausten takia ja onkin tärkeää, että sairaus hoidetaan hyvin. Lapsia tulisi kuitenkin päivähoitossa kohdata samalla tavalla, oli heillä sitten diabetesta tai ei.

Diabetes on nopeasti yleistyvä sairaus. Diabeetikkolapsia tulee päivähoitoon yhä enemmän ja enemmän. Emme tiedä, miten parantaa tämä sairaus, mutta diabetekseen, sairastuneeseen lapseen sekä hänen perheeseensä suhtautu-

mista voimme pohtia, olemmeko tarpeeksi avoimia ja ymmärtäväisiä? On tärkeä ymmärtää, että sairauden hoitaminen on toisinaan raskasta ja kurjaa – niin vanhemmille, kuin päivähoidon henkilökunnallekin. Olennaisinta kuitenkin on, että lapsi saa olla rauhallisin mielin ja turvassa, sairaudesta hyvin huolehtien, oli hän sitten kotona tai päivähoidossa.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessi oli minulle jo ennestään tuttu, sillä olen jo yhden opinnäytetyön tehnyt. Kuitenkaan tutkimuksen teko oli uutta ja mielestäni se oli mielenkiintoista. Aluksi tein opinnäytetyötä työni ohessa. Teoria-osuus oli helppo ja mielenkiintoinen vaihe, mutta tutkimuksen metodien valitseminen oli mielestäni haastavaa.

Näin jälkikäteen ajateltuna, olisin tehnyt tutkimuksessani joitain asioita toisin. Kyselyä minun olisi pitänyt markkinoida paremmin, ehkä olemalla enemmän yhteydessä Jorvin sairaalaan - näin olisin voinut saada enemmän vastauksia. Kyselyä luetutin useammalla henkilöllä, mutta sen testaaminen jäi mitättömäksi. Mielestäni kysymykset olivat osittain liian pitkiä ja tuloksia läpi käydessäni ymmärsin, että kysymykset olivat osittain päällekkäisiä ja yksi kysymys oli ymmärretty kahdella eri tavalla.

Mielestäni opinnäytetyöni onnistui kaiken kaikkiaan hyvin. Teoria on tiivis, mutta kattava. Sain vastattua kattavasti tutkimuskysymyksiini ja vanhempien ääni on tuotu selkeästi esille. Uskoisin, että tämä opinnäytetyöstä on hyötyä niin Lippajärven päiväkodille, kuin muillekin Suomen päiväkodeille.

Mielenkiintoisina jatkotutkimusideoina minulle nousi lapsen näkökulma diabetekseen. Olisi mielenkiintoista kuulla lapsilta itseltään, miltä tuntuu, kun sairastaa kyseistä sairautta ja vaikuttaako sairastumisikä siihen, miten omaksuu ja hyväksyy sairautensa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia päivähoidon henkilökunnan omia kokemuksia suhteessa diabetekseen: miten diabeteksen hoitamiseen on koulutettu, onko heidän mielestään hoitaminen raskasta – niin kuin sanotaan ja miten heidän mielestään diabeetikko vaikuttaa ryhmän toimintaan. Niin kuin tässä tutkimuksessa tulee ilmi, diabeteksen hoitaminen vie aikaa – niin vanhemmilta, kuin päivähoidon henkilökunnaltakin. Haluaisin myös selvittää, millaisia tuen muotoja päivähoidossa on saatavilla diabeetikoille, miten eri kaupunkien sekä eri palveluiden tarjoajien tuet eroavat toisistaan.

LÄHTEET

Diabetesliitto. 2008a. Tyypin 1 diabetes ja joustava monipistoshoido. 1. painos. Tampere: Suomen diabetesliitto Oy.

Diabetesliitto. 2008b. Lapsen diabetes – Opas perheille. 5.painos. Tampere: Suomen diabetesliitto Oy.

Diabetesliitto 2014. Diabetes leikki-ikäisellä – Opas päivähoitoon. 5.painos. Tampere: Suomen diabetesliitto Oy.

Diabetesliitto. 2017a. Mitä tarkoittaa diabetes Suomessa? WWW-dokumentti. Päivitetty 28.9.2017. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/yhteiso/medialle/perustietoa_diabeteksesta_suomessa [viitattu 2.12.2017] [viitattu 11.12.2017].

Diabetesliitto. 2017b. Yksilöllinen hoito ja elintavat kuntoon. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.3.2017. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes [viitattu 2.12.2017].

Diabetesliitto. 2017c. Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.9.2017. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes [viitattu 2.12.2017].

Diabetesliitto. 2017d. Ketoasidoosi, happomyrkytys. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2017. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/ketoasidoosi_happomyrkytys [viitattu 27.1.2018].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Espoo. i.a. Varhaiskasvatuksen suunnitelmat. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.espoo.fi/fi-FI/Kasvatus_ja_opetus/Varhaiskasvatus/Lapsi_varhaiskasvatuksessa/Varhaiskasvatussuunnitelma [viitattu 11.12.2017].

Espoon varhaiskasvatus- ja opetuslautakunta 2011. Kasvun ja oppimisen tuki varhaiskasvatuksessa – järjestämisen periaatteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B31BD13D1-0D8C-4E1E-922D-73B37C8886E9%7D/25253> [viitattu 27.1.2018].

Espoon varhaiskasvatussuunnitelma. i.a. Espoon kaupunki, suomenkielinen varhaiskasvatus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B0CAC7D65-B801-4D7E-9C1F-B296CEF607A4%7D/88501> [viitattu 11.12.2017].

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

Härmä-Rodriquez, S. 2011. Pistospelko. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 342.

- Ilanne-Parikka, P. 2011. Tyypin 1 diabeetikon insuliinihoidon onnistumisen edellytykset. diabetes Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 253-255.
- Jorvin diabeteskoulutus 2017a. Tyypin 1 diabetes – lasten diabeteksen hoidonohjaus. Koulutus Espoossa 4.8.2017.
- Jorvin diabeteskoulutus 2017b. Diabeteslapsen ruokailu päiväkodissa ja koulussa. Koulutus Espoossa 4.8.2017.
- Kananen, J. 2008. Kvali; Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 52-75.
- Keskinen, P. 2011a. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 332.
- Keskinen, P. 2011b. Lapsen insuliinihoitomallin valinta. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 342-344.
- Keskinen, P. & Kalavainen, M. 2011. Diabeetikkolapsi päiväkodissa ja koulussa. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 364-367.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, A. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koivunen, P-L. 2009. Hyvä päivähoito – työkaluja sujuvaan arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laliberte, R. 2011. Suom. Hartikainen, Teija. Diabetes kuriin – kaikki mitä tiedetään diabeteksestä. Helsinki: Oy Valitut Palat.
- Mikkonen, R., Hovi, S. & Aro, E. 2007. Diabeetikon ruokavalion toteuttaminen ammattikeittiössä. Teoksessa Aro, E (toim.) Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. 1. painos. Tampere: Diabetesliitto. 78-87.
- Niittymäki, N. & Peltoniemi, S. 2011. Diabetesohjaus päiväkodissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30325/Diabetesohjaus+paivakodissa.pdf;jsessionid=2B20678FFE742168767182E255471298?sequence=1> [viitattu 3.12.2017].

Opetushallitus 2016. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet – Määräykset ja ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf [viitattu 27.1.2018].

Saha, M-T., Härmä-Rodriquez, S. 2011. Diabeetikolapsen ja -nuoren liikunta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 357-358.

Saha, M-T., Härmä-Rodriquez, S., Marttila, J. 2011. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 336-337.

Sane, T & Ojalampi, A. 2011. Insuliinipumput. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 308-311.

Saraheimo, M. 2011. Insuliinin annostelu pumppuhoidossa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 314-316.

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 9-10.

Saraheimo, M. 2011. Tyypin 1 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M., Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 28-30.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoidossa. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2012. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-av-langtidssjuka-barn-inom-barndagvarden [viitattu 27.1.2018].

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pylvänäinen, N. & Jukka, M. 2016. Diabetesta sairastava lapsi päivähoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110994/pylvanainen_jukka.pdf?sequence=1 [viitattu 3.12.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.10.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat> [viitattu 2.12.2017].

Terveyskylä.fi. i.a.a. Matala verensokeri eli hypoglykemia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes/itsehoito/matala-verensokeri-eli-hypoglykemia> [viitattu 11.12.2017].

Terveyskylä.fi. i.a.b. Korkea verensokeri eli hyperglykemia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes/itsehoito/korkea-verensokeri-eli-hyperglykemia> [viitattu 11.12.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varhaiskasvatuslaki 1§ 8.5.2015/580.

Liite 1 Saatekirje

Hei!

Olen Alina Häyrynen ja olen lastentarhanopettajana Espoon kaupungilla, Lippajärven päiväkodissa. Suoritan viimeisiä lastentarhanopettaja opintojani Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa.

Teen opinnäytetyötä diabetesta sairastavista lapsista päivähoidossa ja näkökulmaksi haluan teidän vanhempien äänen.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemuksia, ajatuksia ja toiveita päivähoidon suhteen sekä ymmärtää, miten diabetes vaikuttaa heidän elämäänsä ja arkeensa. Tavoite on saada päiväkodeille tietoa diabeteksen hoidon vaativuudesta ja niistä asioista, mitä vanhemmat haluaisivat päiväkodin henkilökunnan ottavan huomioon. Miten diabeetikot vaikuttavat ryhmän toimintaan, tarvitaanko jotain erityisjärjestelyitä ja mitä vanhempien mielestä henkilökunnan pitäisi osata ja kehittää.

Jotta voisimme kehittää näitä asioita päivähoidossa, toivoisin sinun vastaavan netissä täytettävään kyselyyn.

Kysely löytyy alla olevasta linkistä ja vastaukset käsitellään täysin nimettöminä. <https://goo.gl/forms/1Vnp5B9Ds4etEZfe2>

Vastausaikaa on helmikuun 7. päivään 2018 saakka.

Opinnäytetyön valmistuttua se löytyy nimelläni theseus-tietokannasta.

Suuret kiitokset vastanneille!

Alina Häyrynen

Kyselylomakkeen kysymykset

1. Lapsesi ikä
2. Lapsesi sairastumisikä
3. Lapsesi on
 - a.) päiväkodissa
 - b.) perhepäivähoidossa
 - c.) muussa, missä?
4. Lapsesi diabeteksen hoitomuoto on
 - a.) Insuliinipumppu
 - b.) monipistohoito
 - c.) muu, mikä?
5. Miten teidän perheen arki on muuttunut lapsesi sairastumisen myötä?
6. Onko mielestäsi lapsesi hoitotasapaino saavutettu? Millaisia haasteita hoitotasapainon saavuttaminen on tuonut perheesi arkeen?
7. Onko ollut ja millaisia huolia lapsen päivähoitoon siirtymisessä? Oliko huoliin aihetta? Onko/millä lailla päivähoito on pystynyt vastaamaan näihin huoliin?
8. Miten lapsesi ja perheesi on kohdattu päivähoitossa? Mikä siinä oli hyvää ja miten sitä voisi kehittää?
9. Millaista yhteistyötä on ollut päivähoiton hlökunnan kanssa? Millaista se tulisi olla?
10. Miten päivähoiton toiminnassa diabeetikot tulisi ottaa huomioon?
11. Mitä toimenpiteitä/erityisjärjestelyitä lapsesi päivähoitossa on tehty diabeteksen takia?
12. Mitä henkilökunnan tulisi osata ja/tai kehittää ajatellen diabeetikkoja?