



# **NUORET DIABEETIKOT JA NUORISOOPOLIKLINIKKA**

**Sari Kankaanperä  
Virpi Leppänen**

**Opinnäytetyö  
Helmikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t)  Sari Kankaanperä  Virpi Leppänen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Nuoret Diabeetikot ja Nuorisopoliklinikka		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Sirpa Tuomi, Anne Halonen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä  <p>Nuoruusikä on ihmisen itsenäistymisen ajanjakso, jolloin oma persoona kehittyy ja pysyvä sairaus integroidaan elämään. Nuoruusiän kehitystapahtumien ja pitkäaikaissairauden yhtäaikaisuus on pääsääntöisesti ongelmallista. Nuoren diabeetikon tulee hyväksyä sairautensa ja tulla sinuiksi itsensä kanssa diabeetikkona. Nuoruusiässä nuori pystyy yleensä hahmottamaan sairauden todellisen luonteen. Murrosiän muutokset yhdessä pitkäaikaissairauden kanssa luovat yhden uuden ulottuvuuden lisää nuoren elämään.</p> <p>Nuorten diabeteksen hoito on kahdenlaisen tasapainon tavoittelua. Tärkeää olisi herättää ja ylläpitää nuoren halu hoitaa itseään. Tämä edellyttää monenlaisia lähestymistapoja, joissa nuori huomioidaan yksilöllisesti. Nuoruusiässä hoitotasapaino ei ole yleensä paras mahdollinen. Vanhemmat huolehtivat usein pitkään lastensa diabeteksen tasapainosta. Nuoren olisi hyvä tietää omasta diabeteksen hoidosta; omien insuliinien vaikutus, vaaratilanteiden tunnistaminen, tarvittaessa päivystysvastaanotolle meneminen. Tutkimuksia Suomessa ei ole tehty nuorten siirtymisen sujuvuudesta lastenpuolelta aikuispuolelle. Kansainvälisten ja kansallisten suositusten mukaan nuoren tulisi aina siirtyä erikoissairaanhoidon tai diabeteksen hoitoon perehtyneen yksikön seurantaan. International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes suosittelee, että nuorille ja nuorille aikuisille perustetaan erityisiä nuorisopoliklinikoita</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten näkemyksiä polikliinisestä hoidosta. Tutkimukseen osallistui 11 nuorta. Tutkimus on osa alkuvaiheen taustaselvitystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erikoisalojen yhteisen nuorisopoliklinikkatoiminnan kehittämisprojektissa.</p> <p>Tutkimus on laadullinen, haastattelututkimus, jossa kysyttiin nuorten ajatuksia poliklinikka käynnistä, vertaistuesta ja siirtymisen kokemuksia/odotuksia lastenpoliklinikalta aikuistenpuolelle.</p> <p>Tutkimuksessamme nuoret olivat tyytyväisiä poliklinikka toimintaan. Aikuistenpuolelle siirtyessään he kokivat tarvitsevansa enemmän aikaa lääkäriltä. Lähes kaikki nuoret kaipasivat vertaistukea. Siirtymiset olivat muuten onnistuneet suhteellisen hyvin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Nuori diabeetikko, diabetes, vertaisryhmä, nuorisopoliklinikka		
Muut tiedot		

Author(s)  Sari Kankaanperä  Virpi Leppänen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 42	Language English
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Adolescents with type 1 diabetes and out-patient clinic for adolescents		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) Sirpa Tuomi, Anne Halonen		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract  <p>It's difficult to specify youth. Adolescence growth and being chronically ill is problematic as a rule. Young diabetic must accept his sickness and become one with him as a diabetic. Adolescence can usually comprehend the true nature of the sickness.</p> <p>Treating adolescence with type 1 diabetes is a strive for two balances. It's important to arouse and maintain young's desire to take care of himself. This requires many different approaches, in which the young are examined individually. Adolescence care balance isn't usually the best possible. The parents usually take care of their children's diabetes balance. Young would be better off knowing about his own diabetes care; the effect that insulin has, recognise dangerous situations, going to the hospital emergency room when needed. There hasn't been done any studies in Finland about adolescents transition from the children's to the adult health service. According to international and national recommendations young one should always be transferred to specialized health care or to a unit that is specialised in Diabetes. International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes recommend that we should create special youth policlinics for youngs and young adults.</p> <p>The intention for this survey was to clarify youths opinions about fluency of health care. 11 adolescents participated in this survey.</p> <p>Survey is qualitative, interview examination, in which young one's thoughts about going to the policlinic, equal support and expectations to the change over from the children's policlinic to the adult's side are interviewed.</p> <p>Our surveys youngs were satisfied with the policlinic functioning. When transferring to adult's side they felt that they needed more time from the doctors. Practically every young person wanted equal support. Change-overs had otherwise succeeded reasonable well.</p>		
Keywords Young diabetic, diabetes, peer-to-peer network, youth policlinic		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	3
2 TYYPIN 1 DIABETES NUORILLA .....	4
2.1 Diabeteksen määritelmä.....	4
2.2 Nuoruuden määritelmä .....	4
2.3 Nuori ja pitkäaikaissairaus .....	6
2.4 Nuorten diabeetikoiden hoitaminen .....	7
2.4.1 Nuorten hoidonohjaus .....	7
2.4.2 Hoitoon sitoutuminen .....	8
2.4.3 Hoidon seuranta.....	9
2.4.4 Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositukset nuorille .....	10
2.4.5 Vertaistuki ja ongelmalähtöinen oppimisenmenetelmä .....	11
2.4.6 Nuorten siirtyminen aikuistenpuolelle .....	12
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
4.1 Tutkimusmenetelmä .....	15
4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta .....	15
4.3 Tutkimuksen eettisyys .....	17
4.4 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät .....	18
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
5.1 Nuorten kokemuksia poliklinikkakäynnistä .....	19
5.1.1 Ajanvaraus ja odottaminen.....	19
5.1.2. Lääkärin vastaanotto .....	20
5.1.3 Sairaanhoidajan vastaanotto.....	20
5.1.4 Erityistyöntekijöiden vastaanotot .....	21
5.1.5 Tilat.....	22
5.2 Vertaistuki ja ryhmäohjaus .....	23
5.3 Kokemukset ja odotukset siirtymisestä aikuispoliklinikalle.....	24
6 YHTEENVETO TULOKSISTA .....	25
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	27
8 POHDINTA .....	28
9 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA.....	32
LÄHTEET .....	33
LIITTEET.....	36

Liite 1. Diabeteksen seuranta.....	36
Liite 2. Lääkärin alkuvaiheessa antamaan hoidonohjaukseen kuuluvat asiat .....	37
Liite 3. Toimintaohjeet hoitopaikan muutosta varten .....	38
Liite 4. Esteet onnistuneelle siirrolle.....	39
Liite 5. Haastattelun kysymykset.....	41

# 1 JOHDANTO

Suomessa lasten diabetes on väkilukuun suhteutettuna yleisempää kuin missään muualla maailmassa. Noin 500 alle 16-vuotiasta sairastuu vuosittain tyypin 1- diabetekseen ja kerran puhjettuaan diabetes on hänellä koko elämänsä ajan ja vaatii päivittäistä hoitoa. (Lääketieteen perusteita 2000.) Vuonna 1995 Suomessa diagnosoitiin alle 16 -vuotiaassa väestössä 41 uutta tyypin 1 diabetespotilasta 100 000:ta kohti. Syytä tyypin 1-diabeteksen suureen esiintymiseen Suomessa ei tunneta. Esiintyvyys vaihtelee laajasti ympäri maailmaa. Useimmissa väestöryhmissä esiintyvyys on suurin 10 - 14 -vuotiaiden lasten joukossa. (Saraheimo & Kangas 2006, 12; Koivisto & Uusitupa 1997, 23.)

Nuoruusikä on ihmisen itsenäistymisen ajanjakso, jolloin oma persoona kehittyy ja pysyvä sairaus integroidaan elämään. Diabeetikolle nuoruusikä voi olla hoidon suhteen vaikeaa aikaa, sillä nuoruuden kehitystavoitteet ovat ristiriidassa hoidon kanssa (Tulokas, Ojanen, Koivisto & Pasternack 2005, 893 - 898). Nuori kasvaa ja kehittyy fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti; etsii omaa paikkaansa maailmassa. Murrosiän muutokset yhdessä diabeteksen kanssa luovat yhden ulottuvuuden lisää fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen kasvuun nuorilla diabetespotilailla.

Nuorten diabeteksen hoito on kahdenlaisen tasapainon tavoittelua. Tärkeintä on herättää ja ylläpitää nuoren halu hoitaa itseään. Tämä edellyttää monenlaisia lähestymistapoja, joissa on otettava nuori huomioon yksilöllisesti. Jokainen nuori haluaa kokea olevansa normaali, ja diabeteksen hoito ei välttämättä ole hänen päätavoitteensa. Riittävien tietojen ja taitojen omaaminen on onnistuneen omahoidon edellytys. Hoito vaatii kurinalaisuutta ja nuoruusiässä sen hyväksyminen ja omaksuminen on erityisen vaikeaa. (Näntö-Salonen, Kinnala, Keskinen, Putto-Laurila, Ruusu & Saha 2004, 387 - 391.)

Opinnäytetyö on nuorille tehty haastattelututkimus, joka on yksi osa alkuvaiheen taustaselvitystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Erikoisalojen yhteisen nuorisopoliklinikkatoiminnan kehittämisprojektissa. Työ on laadullinen tutkimus, joka on tehty haastatteleamalla nuoria. Haastattelussa kysyttiin nuorten mielipiteitä poliklinikakäynnin sujuvuudesta, ryhmäohjauksen merkityksestä sekä erityiskysymyksiä, joita siirtyminen lastenpuolelta aikuispuolelle oli tuonut tullessaan.

## 2 TYYPIN 1 DIABETES NUORILLA

### 2.1 Diabeteksen määritelmä

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren sokeripitoisuus nousee liian suureksi. Tyypin 1 eli nuoruustyypin diabetekselle on ominaista haiman insuliinia tuottavien beetasolujen tuhoutuminen. Puhkeaminen edellyttää perinnöllisen tautialttiuden lisäksi ulkoisia tekijöitä. Näitä ulkoisia tekijöitä ei vielä tarkoin tunneta. Diabetekseen saattaa sairastua missä iässä tahansa, pääsääntöisesti alle 35-vuotiaana. (Knip & Sipilä 2004, 308 - 309; Vauhkonen 2005, 328.)

Diabeteksen tavallisia oireita ovat lisääntynyt virtsaneritys, laihtuminen, jano ja väsymys. Sen toteaminen perustuu oireisiin ja veren sokeripitoisuuden määrittämiseen. Oireiden ilmetessä 80 - 90% beetasoluista on tuhoutunut. Kyseessä on diabetes, jos oireet ovat selvät ja veren (plasman) sokeripitoisuus on yli 11,1 millimoolia litrassa (mmol/l). (Knip & Sipilä 2004, 310 - 311.)

Tyypin 1 diabetes aiheuttaa asteittain aina täydellisen insuliinin puutoksen. Tästä syystä elimistö on täysin riippuvainen pistoksina annetusta insuliinista. Vastasairastuneista lapsista ja nuorista noin kolmannes tulee hoitoon, kun tauti on edennyt ketoasidoosiksi eli happomyrkytykseksi. Happomyrkytys on hengenvaarallinen tila varsinkin, jos siihen liittyy tajunnan häiriöitä. (Saraheimo & Kangas 2006, 9 - 14; Kaprio 2006, 349.)

### 2.2 Nuoruuden määritelmä

Elämänkaari jaetaan yleensä **lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen**. Nuoruuden määrittäminen on hankalaa. Lapsuus voidaan katsoa päättyvän koulun alkamiseen, nuoruuden ylärajana on pidetty työelämää. Lääketieteellinen näkökulma korostaa henkistä ja fyysistä kypsymistä aikuisuuteen. Tällöin raja voi asettua esimerkiksi 22 ikävuoteen. Nuoruuden määritelmä on kuitenkin subjektiivinen. (Vertio, 1996, 9.) Nuoruusikä (adolesenssi) on noin 10 vuotta kestävä ajanjakso, fyysisestä murrosiästä (puberteetti) alkava kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Ajanjakson muutostapahtumat ovat sisäisiä ja ulkoisia. (Ropponen, 2005.)

Päivi Rantanen (2004, 46) määrittelee nuoruuden kehitysvaiheeksi, jonka tarkoituksena on lapsen vähittäinen irrottautuminen lapsuudestaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen. Toisaalta nuoruus on sekä yksilöitymis- että eriytymisprosessi ja toisaalta yhteiskuntaan sekä sosiaaliseen ympäristöön liittyvä tapahtuma. Tuntuva, yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva kasvuprosessi aiheuttaa ruumiin, mielen ja koko yksilön elinpiirin muutoksia, joissa keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat rakentavat erottamattoman kokonaisuuden. (Rantanen, 2004, 46.)

Käytännössä nuoruusikää on yksinkertaisempi tarkastella, jos se jaetaan vaiheisiin ja ajatellaan jokaiselle ikävaiheelle tyypillistä kehitystehtävää ja siitä suoriutumista. Vaikka jaottelu on teoreettinen ja mutkikkaita prosesseja yksinkertaistava, se luo kehitykselle karkean rungon. Varhaisnuoruus alkaa murrosiän myötä. Hormonitoiminnan aktivoituminen aiheuttaa nuorella kasvupyrähdyksen ja koko vartalon muuttumisen. Muutokset hämmentävät ja aiheuttavat nuoren entisen kehonkuvan hajoamisen ja kehon hallitsemisen vaikeuden. Varhaisnuori on korostuneen tietoinen kehostaan ja sen rajoista. Nuoruudessa on suurempi tarve yksityisyyteen kuin lapsuudessa. Nuori yrittää hallita murrosiän tuomia muospaineita eri tavoin. Hän haluaa olla paljon yksin. Toisinaan nuori turvautuu entiseen lapsenomaiseen käyttäytymismalliin ja tyydytyksen etsimiseen vanhemmilta; tämä tarkoittaa nuoruuden normatiivista regressiota, joka aina kuuluu terveeseen kehitykseen. (Rantanen, 2004, 46 - 47.)

Kehityksen eteneminen ja viettipaine saavat nuoren tietoisemmaksi seksuaalisuudestaan. Pojilla usein anaalis-fallisviitteiset vitsit ja kielenkäyttö lisääntyvät. Nuoret haaveutuvat yhteen samanikäisten kanssa, jolloin he voivat tulla ymmärretyiksi eri tavalla kuin aikuisten seurassa. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat molempia sukupuolia ja masturbointi on normaali tapa tutustua seksuaalisesti kehittyvään kehoon ja sen toimintoihin sekä purkaa viettipainetta. Tyttöjen vaikeus yhdentää naisellista aikuistuvaa identiteettiään voi näkyä joko liian varhaisena ja vapaana seksuaalisena käyttäytymisenä tai seksuaalisuuden täydellisenä torjuntana. Varhaisnuoret ovat käytökseltään ja mielialaltaan ailahtelevia. He käyttäytyvät sääntöjen vastaisesti ja aikuisia vastustaen etsien näin ympäristöstä rajoja ja säätelyä mielensisäisen myllerryksensä hallintaan. Liiallinen suvaitsevuus ja ”väärä” ymmärtäminen eivät tue nuoren kasvua. (Rantanen, 2004, 47.)



## 2.3 Nuori ja pitkäaikaissairaus

Nuoruusiän kehitystapahtumien ja pitkäaikaissairauden yhtäaikaisuus on pääsääntöisesti ongelmallista. Pitkäaikaissairautta sairastava nuori joutuu muita nuoria herkemmin vaikeuksiin nuoruusiän kehityshaasteiden edessä. Lieväkin fyysinen sairaus merkitsee nuorelle yleensä paljon. Useat uhkakuvat nivoutuvat nuoruuden kehitysprosesseihin: oma keho ei toimi ja epävarmuus paranemisesta ahdistaa. Nuori saattaa joutua uudelleen kehitysvaiheeseensa huonosti sopivaan riippuvuuteen vanhemmista ja ammattiauttajista. Samoin suhde ikätovereihin voi vaikeutua erilaisuuden kokemusten vahvistuessa. (Ropponen 2005.)

Pitkäaikaissairauteen liittyy mahdollisuus parantumattomasta sairausprosessista tai pysyvistä poikkeavuudesta. Nuoruusiässä lapsi pystyy yleensä hahmottamaan sairauden todellisen luonteen. Samalla se mahdollistaa kyvyn ymmärtää pitkäaikaissairaus osaksi omaa itseä. Monet ongelmat nuoren ja hoitotahojen välillä syntyvät, kun nuori kokee sairauden ulkoiseksi viholliseksi. Nuoren olisi sopeuduttava mm. toistuviin hoitotoimiin, mahdollisesti jatkuvaan lääkitykseen ja hankaliin toiminnanrajoituksiin. Ongelmallisia pitkäaikaissairauksia psyykkisen sopeutumisen kannalta ovat mm. diabetes, epilepsia, astma, reuma ja yleensä sairaudet, joita sairastava nuori joutuu hankalalla tavalla kohtaamaan aktivoituneet erilaisuuden kokemuksensa. (Ropponen 2005.)

Nuoruusiässä on kaksi isoa kehitystehtävää: oman ruumiin haltuun ottaminen ja irtaantuminen vanhemmista. Pitkäaikaissairautta sairastavalle nuorelle ensimmäinen vaatimus on rankka: hänen täytyy hyväksyä vajavainen keho, jollaisesta hän ei juuri välittäisi. Nuoren diabeetikon tulee hyväksyä sairautensa ja tulla sinuiksi itsensä kanssa diabeetikkona. Tämä mahdollistaa sen, että nuori kykenee sitoutumaan hoitoonsa ja hyödyntämään tarjolla olevaa tietoa ja omia taitojaan. Ei riitä, että pitkäaikaissairautta sairastava nuori irtaantuu vanhemmistaan, hänen on myös irtaannuttava vanhempien hoivasta. (Lipsanen-Nyman 1999, 485.)

Perustaudin asiallisen hoidon ohella nuorelle tulisi puhua realistisesti, empaattisesti, avoimesti ja huomioiden nuoren mielentila. Nuoren selviytymistä edistävät mahdollisuus puhua mahdollisista sairauteen liittyvistä uhkakuvista, tulevaisuuden uskon tukeminen, tilanteen realisoiminen, sairauden hahmottaminen osaksi itseä ja hoidollisen vuorovaikutuksen luominen nuoren kanssa. Perussairauden hoidon siirtymisen lasten

poliklinikalta aikuisten poliklinikalle tulisi olla hyvin suunniteltu ja hallittu. Pysyvä omalääkärisuhde on hyödyllinen pitkäaikaissairaalle nuorelle. Nuori ei ole psyykkisesti sairas, vaikka hän ahdistuu, itkee, masentuu lievästi tai kapinoi sairautensa hoitoa vastaan. (Ropponen 2005.)

Arviot diabeetikonuorten masennuksen yleisyydestä ovat vaihtelevia. Nuoruusiässä diabetes voi aiheuttaa sopeutumiskriisin ja vakavia ongelmia diabeteksen hoidossa. Ongelmatilanteissa hoitotyöryhmään kannattaa ottaa mukaan nuorisopsykiatri. Nuorille suunnatuilla leireillä painopiste on sopeutumisvalmennuksessa ja muiden vastavassa tilanteessa olevien nuorten tapaamisessa. (Sane, Aro, Honkasalo, Nikkanen, Tulokas & Tulokas 2005.)

## **2.4 Nuorten diabeetikoiden hoitaminen**

### **2.4.1 Nuorten hoidonohjaus**

Hoidonohjaus toteutuu parhaiten pitkällisessä hoitosuhteessa, jonka merkittäviä piirteitä ovat luottamus, vastavuoroisuus, avoimuus ja elämänläheisyys. Ohjauksen tulee olla eheä kokonaisuus, vaikka ohjaajat vaihtuisivatkin. Ohjaussuunnitelman tekeminen ja sen toteuttamisen kirjaaminen sekä riittävä raportointi diabeetikon siirtyessä toisen henkilön ohjaukseen edistävät jatkuvuutta. Hoidonohjaukseen osallistuvat vähintään hoitava lääkäri ja diabeteshoitaja tehden yhteistyötä.

(Diabeteshoitajan opas 1995, 9.)

Hoidonohjauksen tulee kaikissa vaiheissa tukea diabeetikon kasvamista omahoitoon. Yksilöllinen ohjaus huomioi diabeetikon elämäntilanteen ja olosuhteet sekä tiedon ja tuen tarpeen omahoitoon motivoitumiseksi. Ohjauksen tulisi ajoittua pitkälle aikavälille, jotta asioiden kertaaminen mahdollistuu. (Diabeteshoitajan opas 1995, 10 - 11.)

Nuoren (11 - 15 -vuotiaan) diabeetikon ohjaus sisältää tietoja jalkojenhoidosta, lisäsaureista, tupakasta, alkoholista, ehkäisystä, raskaudesta, ammatinvalinnasta, ajokortista, matkailusta, sosiaaliturvasta ja kuntoutuksesta. Hoidonohjausta suunniteltaessa on harkittava, keitä ohjaukseen kutsutaan, mitä tavoitteita ohjaukselle asetetaan, miten

se toteutetaan ja miten sen onnistuneisuutta voidaan arvioida. (Diabeteshoitajan opas 1995, 13.)

Rissanen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan tyypin 1 hoidonohjauksen suunnittelun lähtökohta on diabeetikon sen hetkinen tarve. Viimevuosina ohjaukseen on tullut tavoitteellisuutta. Tavoitteet tulisi miettiä yhdessä diabeetikon kanssa. Tarpeen voi myös diabeteslääkäri ja -hoitaja määrittää laboratoriotulosten perusteella ennen diabeetikon seuraavaa käyntiä. Tärkeitä asioita diabeetikoiden hoidonohjauksen onnistumisen kannalta ovat diabeteshoitajan asiantuntemus, sekä selkeä työnjako lääkärin ja hoitajan työnkuvan välillä. (Rissanen 2005, 29.)

#### **2.4.2 Hoitoon sitoutuminen**

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa potilaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla sekä yhteistyötä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Potilaan saama tuki on yhteydessä hyvään hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutuminen on monimutkainen ihmisen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat lisäksi monet potilaan ulkopuolelta tulevat tekijät. Tämä vaikeuttaa hoitoon sitoutumisen määrittelemistä. Puutteellinen hoitoon sitoutuminen on sekä yksilön että hoitavan organisaation ongelma. Hoitoon sitoutumattomuus saattaa huonontaa potilaan elämänlaatua, tehdä sairauden vaikeammaksi hoitaa ja aiheuttaa komplikaatioita. (Kynge 1995, 15.)

Nuoruusiässä hoitotasapaino ei ole yleensä paras mahdollinen. Vanhemmat huolehtivat usein pitkään lastensa diabeteksen tasapainosta. Nuoren olisi kuitenkin hyvä tietää omasta diabeteksen hoidostaan: kuinka insuliinit vaikuttavat, kuinka tunnistaa vaaratilanne ja milloin on tarpeellista mennä päivystysvastaanotolle. (Tulokas 2006, 369.)

Tulokas (2001) on tutkimuksessaan todennut, että nuorten sokeritasapaino on usein huono. Lisääntyvän kasvuhormonin erittyminen lisää insuliiniresistenssiä murrosiässä, nostaa verensokeriarvoja. Murrosiässä usein hoitovastuu siirtyy vanhemmilta nuorelle itselleen. Tutkimuksissa on todettu perheen tuen tärkeys murrosikäisten hoidossa. Vanhempien aktiivinen ja positiivinen paikalla oleminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa auttaa nuorta saamaan kiinnostusta omaa hoitoaan kohtaan. Nuorena opi-

tut tavat on vaikea muuttaa tulevaisuudessa. Sairauden integroiminen omaan elämään on tärkeää. Hoidon hallintaan saamiseen nuori tarvitsee ohjausta ja tukea. ( Kiviniemi & Saha 2005, 6 - 8; Tulokas 2001, 15.)

Hyvän sokeritasapainon saavuttamiseksi on diabeteksen omaseuranta välttämätöntä (liite 1). Aluksi hoitopäätöksistä vastaavat lääkäri ja diabeteshoitajat (liite 2). Hoidonohjauksen myötä hoitopäätöksistä vastaaminen siirtyy potilaalle ja perheelle. Hoidosta päättäminen edellyttää hyvin omaksuttuja tietoja diabeteksen hoidosta. Vanhemmat siirtyvät yleensä taka-alalle hoidosta vähitellen ja vastuu hoidosta siirtyy nuorelle itselleen. Vanhemmat tarvitsevat tämän jälkeenkin tietoa lääkärillä sekä diabeteshoitajalla käynneistä, jotta he pysyvät ajan tasalla mahdollisesti muuttuvasta lääkityksestä tai hoidosta yleensä. (Knip & Sipilä 2004, 314 - 315; Tulokas 2006, 369 - 370.)

#### **2.4.3 Hoidon seuranta**

Diabeteksen hyvä hoito edellyttää, että päivittäin tehdään erilaisia hoitoratkaisuja. Jotta sairastuneella on perusteet tehdä ratkaisuja, on hänen seurattava vointiaan ja hoidon vaikutuksia elämäänsä. Tällä ns. omaseurannalla on suuri merkitys hoidon onnistumiselle ja terveydelle. Omaseuranta on hyvä perusta yhteistyölle lääkärin ja hoitajan kanssa. (Himanen 2006, 36 - 40.)

Verensokerin seuranta on omaseurannan tärkein asia. Seurannan avulla selviää, ovatko insuliiniannokset sopivia suhteessa ruokamääriin ja kulutukseen sekä arkipäivän muuttuviin tilanteisiin. Omaseurantaan kuuluu myös muita asioita: tarvittaessa veren tai virtsan happojen eli ketoaineiden mittaaminen, jalkojen kunnosta huolehtiminen sekä painon tarkkailu – kaikkienensa oman hyvinvoinnin monipuolinen seuraaminen. (Himanen 2006, 39 - 40.)

Jos nuori on seurannut verensokeriaan säännöllisesti jo ennen murrosikää, ei omaseuranta tuota hänelle yleensä myöhemminkään ongelmia. Jos omaseuranta on unohtunut, olisi nuori saatava ymmärtämään, että verensokerin mittaukset kuuluvat itsestään selvänä osana hoitoon: ilman mittauksia ei insuliinia voi luotettavasti annostella. Alkuun pääsemiseksi saatetaan tarvita tihennettyjä mittauksia omaseurannan avulla. Nuori voi

käydä näyttämässä omaseurannan tulokset hoitopaikassa tai lähettää ne esimerkiksi sähköpostilla parin viikon välein, siihen asti kun hoitotasapaino on kunnossa. Jatkuva verensokeriseuranta voi havainnollistaa nuorelle sokeritasapainon aivan eri tavalla kuin yksittäiset mittaukset. (Sane ym. 2005.)

#### **2.4.4 Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositukset nuorille**

Mitä paremmin nuori oppii huolehtimaan diabeteksestaan, sitä terveempänä hän oletettavasti elää vastaisuudessa. Nuorten hoidossa ja ohjauksessa tavoitteena on se, että nuori itse vastaisi jokapäiväisestä hoidostaan mahdollisimman riippumattomana hoitohenkilökunnasta. Nuorten tulisi sovittaa diabetes osaksi omaa elämäänsä. Hoitohenkilökunta auttaa nuorta etsimään oikeanlaisen tietotaidon diabeteksensä hoitoon. (Sane ym. 2005.)

Nuorille tulee turvata normaali fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys sekä seksuaalinen kypsyminen. Insuliinin puutteen korjaaminen ja sokeritasapainon hyväksi saaminen auttaa elinmuutosten ehkäisyssä tai ainakin hidastaa niiden etenemistä. Nuorten tulee saada asiallista informaatiota lisäsairauksista ilman turhia pelotteluja. Nuorta ohjataan ammatinvalinta asioissa: mitä erilaisia rajoituksia diabetes ammatinvalintaan tuo. (Sane ym. 2005.)

Hoitokeinona nuorilla käytetään insuliinihoitoa, pitkävaikutteinen perusinsuliini ja pikainsuliini. Hoidossa suositetaan joustavuutta. Pikainsuliinin avulla pystytään välipalojen verensokeria nostattava vaikutus laskemaan. Pistokertojen määrää lisääntyy. Verensokeriaan hyvin seuranneille nuorille, ei omaseurannassa yleensä tule ongelmia. Ne nuoret, joiden omaseuranta on heikommilla kantimilla, tulee saada ymmärtämään seurannan tärkeys. (Sane ym. 2005.)

Ruokapäiväkirjan avulla ruuan ja insuliinin yhteensovittaminen tapahtuu joustavasti. Hiilihydraattien laskeminen on tärkein asia ja sen omaksuminen on tärkeätä jo ennen murrosiän kynnystä. Erityisruokavaliota noudattaville tarjotaan mahdollisuus keskustella ja tarkistaa ravitsemusterapeutin kanssa ruokavalion ravitsemuksellinen riittävyys. Liikunta on yksi osa hoitoa ja nuoria tulisi kannustaa liikkumaan omassa mielessä lajissaan. (Sane ym. 2005.)

Diabeetikkojen hoidossa voi vastaan tulla erityistilanteita, jolloin tarvitaan nuorisopsykiatriin hoitoon mukaan tulemistä. Diabeetikko nuoret voivat masentua tai diabeteksen puhkeaminen aiheuttaa vakavia sopeutumisongelmia. Yksi vakava osa on syömishäiriöt. Noin 10 %:a nuorista diabeetikkotyöistä sairastaa syömishäiriötä, josta yleisin on bulimia. (Sane ym. 2005.)

#### **2.4.5 Vertaistuki ja ongelmalähtöinen oppimisenmenetelmä**

Menetelmässä käytetään hyväksi vanhaa tietoa, uusi tieto opitaan ongelman yhteydessä. Tulokas (2001) korostaa oppilaan olevan subjekti tässä opetusmenetelmässä. Vastuu on oppijalla tiedon hankinnassa ja oppimisessa, opiskelu tapahtuu pienryhmissä keskustelemalla. Ryhmän työskentelyyn vaikuttaa kaikkien ryhmäläisten mielipiteet, tiedot ja käsitykset. Työskentelytavassa mahdollistuu vuorovaikutus samaa sairautta potevien kesken, vertaistuen kautta. (Tulokas 2001, 6 – 10.)

Ongelmalähtöisen oppimisen menetelmä, problem-based learning (PBL), on menetelmä, jossa tarkoituksenmukaisen ongelman ratkaisemisen yhteydessä opitaan uusi tieto. Diabeteksen jokapäiväisessä hoidossa on paljon ongelmia, joten se tarjoaa siten hyvät lähtökohdat oppimistapahtumille. Ongelmatilanteiden ratkaiseminen antaa nuorelle kokemusta ja varmuutta omien mahdollisten ongelmien ratkaisemiseen. (Tulokas ym. 2005, 893 - 898.)

Tulokkaan tekemän tutkimuksen mukaan ongelmalähtöinen menetelmä osoittautui käyttökelpoiseksi diabeetikkonuorten ohjauksessa. Ryhmäohjaukseen osallistuminen oli erinomaista. Ryhmäistuntojen ongelmat olivat kiinnostavia ja virittivät ajoittain vilkasta keskustelua. Nuoret kuuntelivat kiinnostuneina toistensa ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Ryhmässä lääkäri ja hoitaja näkivät potilaansa sosiaalisessa ympäristössä. He oppivat tuntemaan potilaat syvemmin kuin yksilökäynneillä, joilla keskustelu jäi usein lyhyiden kysymysten ja vastausten tasolle. Ongelmalähtöisen oppimisen menetelmä oli myös aikaa säästävää, PBL-ryhmien hoitoon ja ohjaukseen kului kaksi kolmasosaa ajasta, joka käytettiin yksilöohjausryhmälle. Nuorten diabeetikkojen ohjauksessa ongelmalähtöisen oppimisen menetelmä on osoittautunut toimivaksi. On todennäköistä, että se toimii myös eri-ikäisten diabeetikkojen hoidossa. (Tulokas ym. 2005, 893 - 898.)

Ongelmalähtöinen oppiminen ei ole pitkällä aikavälillä tuottanut nuorten hoidossa sen parempaa glukoositasapainoa kuin perinteinenkään ohjaus. Nuoret, jotka osallistuivat ryhmiin, kokivat paremmiksi oman terveytensä, itsenäistymisen vanhemmista ja diabeteksensä hallintataidot. Taloudellisesti ryhmäohjaus tulee halvemmaksi. Ryhmäohjauksessa tulee myös vertaistukea ja kokemusten vaihtoa. (Näntö-Salonen ym. 2004, 390 - 391.)

#### **2.4.6 Nuorten siirtyminen aikuistenpuolelle**

Suomessa ei ole tehty tutkimuksia nuorten siirtymisen sujuvuudesta lastenpuolelta aikuispuolelle. Yleensä ottaen siirtymisvaiheesta on vähän tutkimuksia. Ranskassa ja Britanniassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että parhaaseen hoitotulokseen pääsivät ne nuoret, joilla oli pitkäaikainen potilassuhde ja hyvin lastenpuolella etukäteen suunniteltu sekä etukäteen tutustuttu aikuispuolen paikka. Yhteenvetona tutkijat kuitenkin totesivat, että siirrettävien ikää tärkeämpää on se, mihin nuoret siirtyvät lastenpoliklinikalta. Parhaana paikkana tutkijat pitivät nuorisopoliklinikkaa. (Tulokas & Tapanainen 2004, 16 - 17.)

Ei ole olemassa yhtenäistä linjaa siitä, missä vaiheessa siirtymisen täytyisi tapahtua. Tärkeintä olisi, että siirtymisvaihe tukisi nuoren itsenäistymistä. Lasten diabeteksen lisääntyminen on vaikuttanut lasten puolelta aikuisten puolelle siirtymisiän alentumiseen; resurssit eivät riitä nuorten pitämiseksi tarpeeksi pitkään lastenpoliklinikan puolella. Siirtovaiheessa tulee muistaa yksilöllisyys. (Tulokas & Tapaninen 2004, 17.)

Nuoruus on useine muutoksineen diabeetikolle ja hoitoyksikölle haasteellista aikaa. Nuorten hoito aikuisten yksiköissä on järjestetty vaihtelevasti tätä nykyä. Hoito ei ole yleensä keskitetty tietyille lääkäreille ja hoitajille, jolloin luottamuksellista hoitosuhdetta ei synny. (Tulokas & Tapaninen 2004,19.) Nuorten erityistarpeiden huomioimiseen ei ole välittömiä valmiuksia lasten sairaanhoidossa eikä sisätautien alueella(liite 3). Tähän alueeseen tulisi kiinnittää huomiota diabeteksen hoidossa. Tärkeää on luoda nuoruusiän kehitystä tukeva ilmapiiri ja valmiudet tarttua kehityksen häiriöihin. Jos diabeetikon aikuistuminen jää keskeneräiseksi, hän ei saa todellista mahdollisuutta tulla toimeen sairautensa kanssa. (Lipsanen-Nyman 1999, 486.)

Kansainvälisten ja kansallisten suositusten mukaan nuoren tulisi aina siirtyä erikoissairaanhoidon tai diabeteksen hoitoon perehtyneen yksikön seurantaan. ISPAD (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes) suosittelee, että nuorille ja nuorille aikuisille perustettaisiin erityisiä nuorisopoliklinikoita (special joint transition clinics). Näiden toimintaan osallistuisivat sekä lasten- että aikuispuolen diabetestiimit. Neuvontaa tulisi antaa murrosiästä, kasvusta, lisäsairauksista, hoitotasapainosta, liikunnasta, tupakoinnista, alkoholinkäytöstä, huumeista, ehkäisystä, raskaudesta, ajokyvystä ja työasioista. (Tulokas & Tapaninen 2004,19.)

Nuorten diabeetikkojen hoito olisi hyödyllistä keskittää omaan yksikköön, jonne nimettäisiin pysyvä henkilökunta. Tällaisessa yksikössä lääkäri ja diabeteshoitaja voisivat perehtyä kehitysvaiheen erityisongelmiin ja murrosiän vaikutuksiin diabeteksen hoidossa. He kykenevät asiantuntijoina luomaan luottamuksellisen, pitkäaikaisen hoitosuhteen nuoreen, joka edesauttaa hoidon onnistumista. (Tulokas & Tapaninen 2004, 19.)

Erään ulkomailla tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret kokivat lastenpoliklinikan henkilökunnan hoitavan heitä enemmän kuin aikuisten poliklinikan (liite 4). Nuorten mielestä heidät ”poltettiin loppuun” lasten poliklinikalla ja he kokivat, että heidän haluttiin ottavan vastuuta enemmän itsensä hoitamisesta. Siirron suhteen he kokivat, ettei kukaan suunnitellut kunnolla siirtoa. (Greydanus, Patel, Pratt 2006, 54.)

Australialaisen tutkimuksen päämäärä oli kehittää kestävä ja koordinoitu lähestymistapa helpottamaan nuorten diabeetikoiden siirtymistä diabetespalveluiden välillä. Tutkimus tehtiin haastattelemalla 21 diabetes-terveysammattilaista ja 10 nuorta. Nuoret olivat iältään 15 – 18 -vuotiaita, joilla diabeteksen diagnosoinnista oli vähintään 12 kuukautta. (Visentin, Koch & Kralik 2005, 763 – 764.)

Tuloksista selvisi, nuoret eivät olleet varsinaisesti huolissaan siirrosta, vain muutamat ymmärsivät erot lasten ja aikuisten palvelun välillä. Ammattihenkilökunta on huolissaan siitä, että nuoret joutuvat ikään kuin hukkaan terveydenhuoltosysteemissä. Yhteys ”hukkaan joutumisen” ja pitkä- sekä lyhytaikaisten komplikaatioiden välillä oli todettavissa. (Visentin, Koch & Kralik 2005, 764.)



Tutkimuksen mukaan terveydenhoitoalan ammattilaisten sekä varhaisnuorten antamat tiedot osoittavat, että siirtyminen aikuisten puolelle perustuu lääketieteelliseen pohjaan. Siirtymistä pitäisi tarkastella kokonaisuutena, eikä vain tiedon siirtämisenä lääkäriltä toiselle. Itsehoito vaikeutuu, jos hoitajat ja ravitsemussuunnittelijat ovat paikalla vain silloin, kun diabeteksen hoito ei ole tasapainossa. Tyypin 1- diabetes on usein koko perheen asia ja hoidon sujuvuus on riippuvainen vanhempien ohjauksesta. Varhaisnuoret, joiden diabetes on havaittu jo varhain, ovat usein jääneet vaille kunnollista ohjausta ja tähän tarvittaisiin sairaanhoitajia, jotta varhaisnuori saisi otteen omasta hoidostaan. Nuoren valmistelua pitäisi laajentaa enemmän niin, että oman osuuden merkitys hoidossa korostuu. (Visentin, Koch & Kralik 2005, 768.)

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata nuorten näkemyksiä diabetesvastaanoton toiminnasta. Nuorten näkemysten kartoittaminen antaa tietoa siitä, miten nuoret kokevat diabeteksensa hoidon. Tutkimuksessa kuvataan, mitä nuoret odottavat poliklinikkakäynniltä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuinka nuorisopoliklinikka toimintatukisi nuorten selviytymistä oman sairautensa kanssa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisena nuori kokee poliklinikkakäynnin?
2. Mikä merkitys vertaistuella on diabeetikonnuorelle?
3. Millaisena nuori kokee/koki siirtymisen lastenpoliklinikalta aikuisten poliklinikalle?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

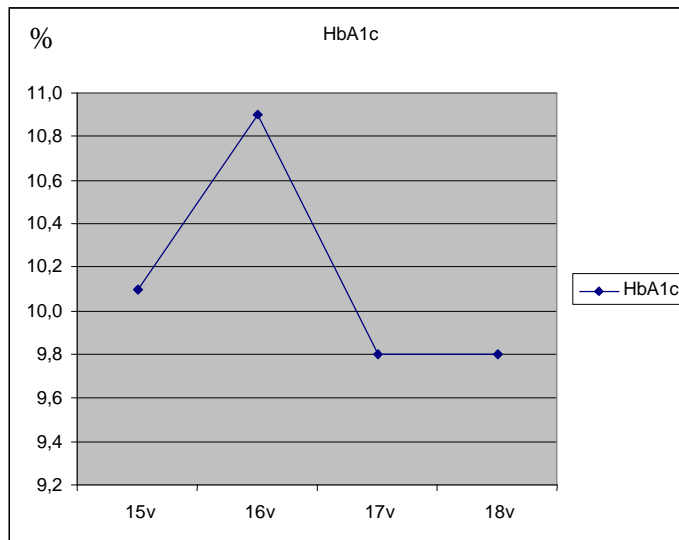
Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa tutkittava tieto tutkittiin kokonaisvaltaisesti, todellisen elämän pohjalta. Tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvataan nuorten näkemyksiä ja pyritään antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta tästä asiasta. Tarkoituksena oli löytää ja paljastaa tosiasioita. Tutkimus tehtiin haastatteluna, haastattelumuotona käytettiin avointa strukturoimatonta haastattelua. Haastattelu oli vapaamuotoinen tiettyjä aihepiirejä koskeva, keskustelua muistuttava tilanne. Siinä oli isommat mahdollisuudet motivoida nuoria kuin lomaketutkimuksessa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin myöhemmin.

#### 4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

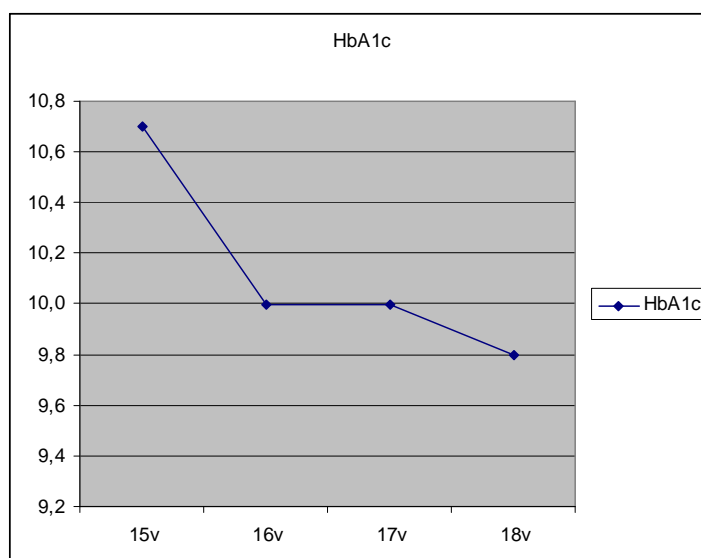
Tutkittavat nuoret olivat iältään 15 - 19 vuotiaita. Osa nuorista oli siirtynyt aikuispuolelle, osa oli siirtymässä ja osa tutkittavista oli vuoden päässä siirrosta. Alkujaan 18

nuorta oli pyydetty mukaan tutkimukseen. Otantana oli 6 nuorta kustakin edellä mainitusta ryhmästä. Diabeteshoitajat valitsivat ryhmistä haastateltavat nuoret. Tutkimukseen osallistui 11 nuorta. Osallistujista 6 oli poikia ja 5 tyttöä.

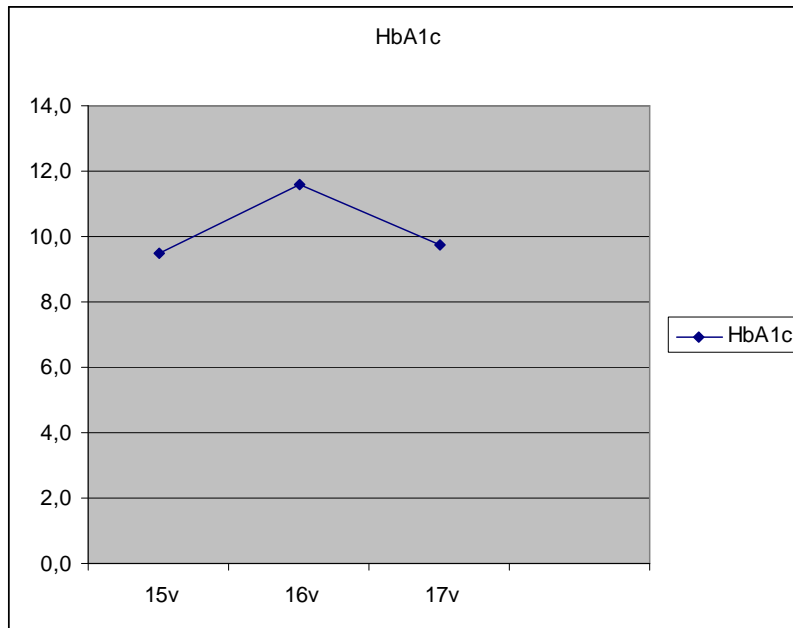
Kuviot 1-3 esittävät haastattelun perusteella nuorten pitkäaikaissokeriarvon muutokset iän karttuessa. Kuvioissa on tutkimukseen osallistuneiden 11 nuoren pitkäaikaissokeriarvojen vaihtelu, sekä erikseen 5 tytön ja 6 pojan pitkäaikaissokeri muutokset.



Kuvio 1. Pitkäaikaissokeriarvon muuttuminen suhteessa ikään molemmilla sukupuolilla.



Kuvio 2. Pitkäaikaissokerin muuttuminen suhteessa ikään tytöillä.



Kuvio 3. Pitkäaikaissokerin muuttuminen suhteessa ikään pojilla.

Tutkittavat olivat sairastaneet 3- 15 vuotta, keskimääräinen sairastamisaika oli 9,5 vuotta. Sokeritasapaino heillä oli vaihteleva, mutta pääasiallisesti sokeriarvot olivat korkeita. Paras pitkäaikaissokeriarvo oli 8.7 ja huonoimmillaan se oli siinä vaiheessa, kun mittari ei enää näyttänyt arvoa eli yli 15.8. Keskimääräinen pitkäaikaissokeri arvo oli 10.37 %, joka tarkoittaa, että päivittäin mitattavat sokeriarvot ovat yli 15,5 luke- mia.

### 4.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus perustui nuorten vapaaehtoiseen osallistumiseen, ketään ei pakotettu mukaan. Tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimustuloksia käytettiin vain asianmukaiseen tarkoitukseen, nuorisopoliklinikan suunnittelemista varten. Tutkittaville kerrottiin, miten tutkimustuloksia tullaan käyttämään ja miten aineisto säilytetään.

Tutkimuksessa noudatettiin periaatetta, joka kunnioittaa ihmisarvoa. Nuoret voivat olla erityisen herkkiä sille, että haastattelu edustaa koulua tai vanhempia tai muita instituutioita, joita vastaan he kapinoivat. Nuoria haastateltaessa oli tärkeää välittää tunne, että haastateltavasta nuoresta ja hänen mielipiteestään ollaan aidosti kiinnostuneita. Nuoren oli koettava osallistuvansa tutkimukseen ja että hän oli tutkijan apuri.

Jotta tähän päästään oli tärkeää keskustella nuoren itsensä kanssa eikä keskustella vanhempien kanssa ikään kuin nuoren ohi. Itse haastattelu tehtiin rauhallisessa paikassa niin, että läsnä oli vain haastateltava ja haastattelijat.

Lupa tutkimukselle haettiin ylihoitajalta. Lisäksi johtoryhmä käsitteli tutkimussuunnitelman ennen tutkimusluvan myöntämistä. Tutkittavilta pyydettiin haastattelujen nauhoittamista ja julkaisemista varten kirjallinen lupa, jonka he allekirjoittivat henkilökohtaisesti. Tutkittavien ikä huomioonottaen heidän vanhemmilta ei tarvittu lupaa, mutta he tiesivät asiasta. ( Kuula 2006, 148 - 149.)

Tutkimuksen haastateltavat oli valittu tarkoituksenmukaisesti erityyppisistä ja eri elämäntilanteessa olevista nuorista, konsultoiden heidän omia hoitajiaan sairaanhoitopiirissä. Tutkijan ja tutkittavien (haastattelijan ja haastateltavien) välillä ei ollut riippuvuussuhdetta (esimerkiksi potilas ja terapeutti, oppilas ja opettaja), joka olisi saattanut vaikuttaa olennaisesti tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. (Eskola ym. 1998, 55.)

#### **4.4 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät**

Aineisto kerättiin haastattelemalla nuoria (liite 5). Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneen avulla. Aineiston keräämisen jälkeen haastattelut litteroitiin. Litteroinnissa nauhat kuunneltiin ja kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi. Litteroinnin jälkeen tekstit luettiin läpi ja lähdettiin etsimään yhteneväisyyksiä. Tutkittavat käsiteltiin vain H1, H2 ja niin edelleen, nimiä ei nauhoilla esiintynyt.

Aineisto analysoitiin laadullisesti käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Vilkan (2005) mukaan tutkimusaineiston keräämisen jälkeen edetään etsimällä tyypillistä kertomusta. Tutkimusaineistoa pelkistettiin karsimalla tutkimusaineiston kannalta epäolennainen informaatio pois hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tämän jälkeen tutkimusaineistoa tiivistettiin osiin, tiivistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset. Tiivistämisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmiteltiin uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyistä muodostui käsitteitä ja näiden tulosten avulla yritettiin ymmärtää tutkimuksen merkityskokonaisuutta.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Nuorten kokemuksia poliklinikkakäynnistä

#### 5.1.1 Ajanvaraus ja odottaminen

Nuoret kokivat poliklinikka käynnin pääasiallisesti positiivisena kokemuksena. Ajanvarauksen sujuvuudessa ei ollut nuorten mielestä eroavaisuuksia lasten ja aikuisten puolella. Odottaminen koettiin sujuvan suhteellisen nopeasti, vastaanotolle pääsi ajallaan. Jonkin verran häiritsevänä koettiin pienempien lasten läsnäolo ja leikkiminen. Nuorten mielestä oli hyvä, kun he saivat ajan suoraan itselleen kotiin kirjeitse, eikä heidän tarvinnut sitä itse varata. Nuoret esittivät toiveen, että tulevaisuudessa olisi mahdollista varata vastaanottoaikoja suoraan internetin kautta.

H2

*”Välillä tekisi mieli sanoa, että mää en sinne lähde, moittimista tulee aina, ei koskaan mitään hyvää kommenttia.”*

Nuorten mielestä poliklinikkakäynnin miellyttävyyteen vaikutti paljon henkilökunnan suhtautuminen hoitokäynnillä. Negatiivisten asioiden esille tuominen ei ollut miellyttävää, vaikka nuoret myönsivät, ettei lääkäri turhaan anna kielteistä palautetta.

H4

*”ei tule aika pitkäksi”*

H2

*”Odottaminen: sama kun koulunpenkillä istuisi mieluummin kuitenkin täällä kuin siellä.”*

Odottamista he eivät kokeneet ongelmalliseksi. Nuoret kertoivat odotusajan menevän hyvin, jos heillä on tekemistä odotellessa pääsyä vastaanotolle. He lukivat mielellään lehtiä odotellessa, mutta he olivat myös kiinnostuneita lukemaan tietoa diabeteksestä.

Lehtien lukemisen mielekkyyteen vaikutti se, kuinka uusi lehti oli kysymyksessä ja kuinka monetta kertaa luki samaa lehteä odotellessa.

### 5.1.2. Lääkärin vastaanotto

Lääkärin vastaanottotilanteet nuoret kokivat hyväksi. Heille ei noussut mieleen asiaa, jonka voisi tehdä toisin. He toivoivat lääkäriltä aikaa kuunnella heitä, lääkärin pitää tehdä muutakin kuin kirjoittaa resepti. Varsinkin ensimmäisellä käynnillä toivottiin, että lääkärillä olisi aikaa tutustua nuoriin. Nuorten mielestä oli hyvä, että lääkäri tarttui pitkäaikaissokeriarvoon, jos se oli korkealla.

H8

*”joskus tietysti voisi puhua lääkärin kanssa enempi asioista...”*

H2

*”ihan oikein että ne sanoo ku ei kerran ite hoida itteensä, on parempi sit-  
ten kuunnella kuin mokottaa vastaan. Jonkun verran auttaa.”*

Lääkärillä käynnin nuoret kokivat tarpeelliseksi silloin, kun heillä oli aika varattu vastaanotolle. Nuorten odotukset lääkärin vastaanotosta olivat korkealla. He halusivat saada lääkäriltä konkreettisia ohjeita ja aikaa kuunnella heidän omia asioitaan ja mahdollisia ongelmiaan. Nuoret kokivat lääkärin suurena auktoriteettina, jolla on valtaa huomauttaa asioista tarvittaessa. Nuoret kertoivat, että lastenpuolen lääkärillä oli heille enemmän aikaa kuin aikuistenpuolen lääkärillä.

### 5.1.3 Sairaanhoitajan vastaanotto

Sairaanhoitajan vastaanotosta nuoret pitivät kovasti. Heidän mielestään hoitajalla oli heille oikeasti aikaa ja, että hoitajat kuuntelivat nuorta. Hoitajien kanssa voi keskustella omista asioista. Nuorten mielestä aikuisten poliklinikalla sairaanhoitaja auttoi nuoria ehkä enemmän itse löytämään ratkaisuja asioihin, kun taas lasten poliklinikalla ratkaisut olivat enemmän hoitajalähtöisiä.

H8

*”sille pystyy soittaa ja puhua, sillä riittää aina aikaa kuunnella ja siltä saa aina oikean vastauksen kaikkeen.”*

Nuoret pitivät sairaanhoitajaa enemmänkin kaverina, joka kertoi kuinka diabetesta tulee hoitaa. Sairaanhoitajan käyntiä nuoret eivät halunneet jättää käymättä. He kertoivat, että joskus riittäisi vain hoitajalla käynti asioiden selvittelyyn. Sairaanhoitajan käynneistä nuorille oli jäänyt mielikuva, että sairaanhoitajalla on aina aikaa nuorelle, kun nuori tulee vastaanottokäynnille. Hoitajat olivat siellä nuorta varten.

#### 5.1.4 Erityistyöntekijöiden vastaanotot

Nuorten kokemukset **ravitsemusterapeutin** käynnistä oli vaihtelevat. Osa koki sen tärkeäksi ja osan mielestä ravitsemusterapeutilla ei ollut hänelle mitään annettavaa. Nuorelle, jolla oli muutettavaa ruokavaliossaan, ravitsemusterapeutin käynnit olivat olleet hyödyllisiä. Normaalin ruokavalion omaavat nuoret, jotka tiesivät itse mielestään mitä söivät, kokivat käynnit turhaksi. Hiilihydraattien laskemisohteja he olivat saaneet myös sairaanhoitajilta. Nuoret kertoivat saaneensa paljon tietoa ja asiaa käynneillään ravitsemusterapeutilla/sairaanhoitajan vastaanotolla.

H2

*”alussa auttoi, mutta nyt ei kiinnosta, tiedän kyllä itse.”*

**Sosiaalityöntekijällä** käynnistä nuorilla ei ollut mainittavaa. He kokivat, että he pyytävät tapaamista itse jos tuntevat siihen tarvetta.

H1

*”Ei tarvetta, pyytää tarvittaessa.”*

Sosiaalityöntekijä oli nuorille kaukainen, hieman vieras käsite. Kaikki nuoret ymmärsivät kuitenkin mistä erityistyöntekijästä oli kysymys. Nuorilla tuntui olevan tieto, kuinka he pääsevät sosiaalityöntekijän luokse tarvittaessa.



Pääasiallisesti nuoret kokivat, etteivät he tarvitse **psykologia**. Osa nuorista kertoi, ettei heille ollut tarjottu mahdollisuutta käydä psykologilla.

H10

*”...se oli ihan kivaa pääsi sille niinku puhumaan, jollekin tilanteen ulkopuoliselle aiheesta, se anto kertoa mun kaikki omat jutut...”*

H8

*”...se yritti mun kanssa motivaatiota parantaa, mut mä koin sen kuitenkin et se ei muuta kuin huononna sitä asiaa ja sen jälkeen mä en oo enää siellä käyny.”*

Nuoret kokivat psykologin jotenkin arvoitukselliseksi olennoiksi, ehkä osittain pelottavaksi, joka yrittää tehdä ihmeitä omalla työpanoksellaan. Nuorten mielestä joissakin tapauksissa psykologi puuttuu liikaa koulu- ja perheasioihin, josta he kokivat saavansa negatiivisen huonon olon. He vierastivat ajatusta psykologin luo menosta ja siellä jatkuvasta käymisestä. Nuoret kertoivat, ettei heitä voi pakottaa menemään psykologin luokse, elleivät he itse sitä halua.

### 5.1.5 Tilat

Nuorten ajatukset tilan viihtyvyydestä vaihtelivat. Osan mielestä tilat olivat ihan hyvät. Pääsääntöisestihän odotustiloissa vietetty aika ei ole kovin pitkä. Moni kaipasi hieman värikkyyttä, sairaalan steriilin olemuksen poistamiseksi. Nuoret odottivat erilaisia asioita, joita nuorisopoliklinikalta voisi löytyä. Mieltymykset vaihtelivat.

H7

*”viihtyisä, ei kovin synkee, viherkasveja, semmoista, aikuispuoli on kovin synkkä, lehtiä olisi hyvä olla, tilan pitäisi olla pirteä, jotta jos joutuu pitkään odottamaan olisi kivempi olla.”*

Nuoret kaipasivat tilaan lukemista, nuortenlehtiä; esimerkiksi Suosikki. Nuorten mielestä oli yhdentekevää, olisiko tilassa televisio vai ei. Nuoret kaipasivat odotustilaan hieman ääntä. Yhtenä vaihtoehtona oli radio, josta tulisi musiikkia.

H5

*”saisi olla viihtyisää, ei leluja kuin lasten puolla, muttei yhtä paljasta kuin aikuisten puolella. Viihtyisyyttä luo nuorten lehdet ja värikkyys siustuksessa, ei valkoista ainoastaan.”*

Nuoret olivat tyytyväisiä pienistä asioista. Nuoret toivoivat itsensä näköistä odotustilaa, jossa olisi mahdollista kuunnella musiikkia, katsella televisiota tai lukea lehteä. He toivoivat toisaalta mahdollisuutta vain olla ja odottaa; rauhassa kuunnellen elämän mukanaan tuomia ääniä.

## 5.2 Vertaistuki ja ryhmäohjaus

Nuorten mielipiteet vertaistuen tarpeesta vaihtelivat. Toisten mielestä oli hyvä, että olisi olemassa vertaistukea. Toisten mielestä sairastaminen on jokaisen oma henkilökohtainen asia. Positiivisena kokemuksena oli koettu Hutunki, jossa oli yhteistä toimintaa nuorille leirin merkeissä, mutta samalla myös omaa aikaa tutustua toisiin diabeetikoihin. Nuorten mielestä diabeteksestä puhuminen toisille ihmisille on vaikeata, koska kavereilla ei ole omia kokemuksia sairauden hoidosta ja sen mukanaan tuomista asioista.

H11

*”no siinä voisi olla silleen hyötypuoliakin”*

Ryhmäohjaustilannetta nuoret eivät pitäneet huonona ajatuksena. Silloin jollain toisella saattaisi nousta mieleen asioita ja kysymyksiä, joita itselle ei heti tule mieleen. Uusien asioiden oppiminen olisi mukavaa nuorten mielestä ryhmässä.

Toiminta muodostuisi yhteiseksi hyväksi ja oppimiseksi. Kaikki nuoret eivät olleet halukkaita tulemaan paikalle. Tärkeäksi he mainitsivat silti sen, että heillä olisi myös oma aika hoitajalle ja lääkärille.

H6

*”en halua olla järjestämässä, mukana kyllä”*

Osa nuorista oli halukkaita osallistumaan ryhmätoimintaan, kun joku sitä järjestäisi. He pitivät hyvänä leirejä, joita oli järjestetty. Nuoret esittivät myös toiveita jonkinlai-

sesta liikuntatapahtumasta tai muusta kiinnostavasta toiminnasta, esimerkiksi valokuvauksesta. He olivat tyytyväisiä myös siihen, että näkisivät toisia diabeetikkoja ilman toimintaa. Haastateltavista puolet oli halukkaita lähtemään mukaan toiminnan järjestämiseen toisille nuorille. Loput haastateltavista halusivat vain osallistua toimintaan.

H 8

*”ne voisi olla ihan hyviä, yhdessä voitaisiin opastaa toisiamme.”*

Tytöistä kaikki viisi olivat innokkaita lähtemään mukaan ryhmänohjaustilanteisiin. Pojista neljä ei halunnut osallistua minkäänlaiseen ohjaustilanteeseen, jossa olisi samanaikaisesti paikalla myös muita diabeetikkoja. He halusivat ainoastaan yksilöllisiä tapaamisia sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa.

Tytöistä kolme ja pojista yksi oli halukkaita suunnittelemaan erilaisia ryhmätapaamisia. Toiset ryhmätoiminnasta kiinnostuneet olivat innokkaita osallistumaan, mutta kokivat olevansa hieman ujoja tai muuten kiireisiä suunnittelemaan yhteisiä tilaisuuksia.

H5

*”riippuu että millä tavalla, en kokonaan omalle vastuulle halua, mutta olisi mukava olla vaikuttamassa yhtenä muista”*

H10

*”joo se olisi ihan mielenkiintoista. koota jotain nuorten ryhmää tai jotain”*

### **5.3 Kokemukset ja odotukset siirtymisestä aikuispoliklinikalle**

Nuoret kokivat, että siirtyminen aikuisten puolelle olisi helpompaa, jos pitkäaikaissoakeri ei olisi kovin korkealla tasolla. Nuorilla oli ajatuksia siitä, että kohtelu aikuisten puolella olisi tiukempaa kuin lastenpuolella. Siirtoa odottavat nuoret kertoivat peloistaan tiukemmasta kohtelusta. Kaikille ei ollut ihan selvää, mitä he odottivat aikuisten

puolelta. Nuoret toivoivat, että kohtelu aikuisten puolella olisi samanlaista kuin se on ollut lasten poliklinikalla. Suurempia pelkoja siirtymisestä nuoret eivät kuvanneet.

H9

*”että sielläkin olisi yhtä mukavia lääkäreitä kuin lasten puolella”*

H10

*”just tää vaihe oli se oikein, me mietittiin sitä vähän aikaa, sille niinku, lähtee nyt lukioon, ni voisi olla niinku ihan hyvä, vaihtaisi sitä puolta, voisi olla sit niinku vähän aikuisempi siinäkin suhteessa.”*

Siirtyminen ei kaikkien mielestä ollut mennyt ilman sekaannuksia. Asiointi helpottui aikuisten puolella, kun paikat kävivät tutummiksi. Sekavuutta toi se, että ilmoittautuminen oli eripaikassa kuin varsinainen lääkäriellä ja sairaanhoitajalla asiointi. Aikuispuolella nuoret toivoivat, että heitä kohdeltaisiin enemmän aikuisina kuin lapsina. Mutta kuitenkin he toivoivat tarkkaa kokonaisvaltaista huolehtimista. Lääkärin ja hoitajan kohtaamistilanteessa saarnaamisen pelko oli monella, jos pitkäaikaissokeriarvo oli korkealla.

H8

*”lasten osastolla huolehdittiin hyvin, aikuisten osastolla ei huolehdita niin hyvin, mutta ei se ihan niin karua ole ollukkaan.”*

Nuoret kokivat, että jalkahoitajan palvelut olivat paremmin saatavilla aikuispuolella kuin lastenpuolella. Nuorten mielestä he jäävät hieman yksin aikuistenpuolella, koska siellä ei ole enää niin vahvaa taustatukea kuin lastenpuolella. Heidän katsottiin olevan aikuisia ja heidän pitäisi pärjätä ”omillaan” diabeteksensa kanssa. Asia, joka heitä askarrutti, oli heidän kokonaisvaltainen hyvinvointinsa. Nuorille kynnyskysymys vaikeasti olevan keskusteleminen omista asioistaan vieraan henkilön kanssa.

## **6 YHTEENVETO TULOKSISTA**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorisopoliklinikan tarvetta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, selvittämällä nuorten näkemyksiä poliklinikkakäynnistä,

vertaistuen merkityksestä sekä lastenpuolelta aikuistenpuolelle siirtymisen odotuksista ja sen mukanaan tuomista kokemuksista. Tutkimuksia nuorisopoliklinikka-asiasta Suomessa ei ole tehty. Tämän vuoksi aiempiin tutkimuksiin emme pysty tutkimustuloksiamme vertaamaan.

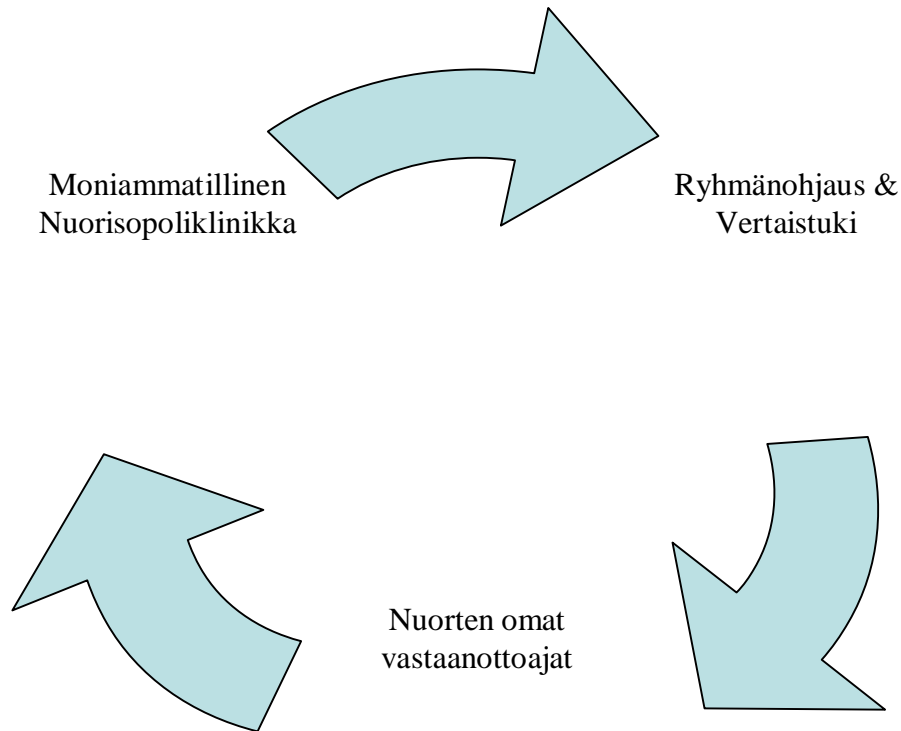
Vastaanottotilanteista nuorten mielestä tärkeimpiä olivat lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot. Lääkärin vastaanotolla tärkeintä nuorten mielestä oli, että lääkäri kuuntelee heitä ja lääkäriellä on aikaa heille. Lääkäri voi kysellä erilaisista asioista. Nuoret odottavat, että lääkäriellä on ohjat käsissä vastaanottotilanteessa. Nuoret kokevat, että aikuistenpuolella heidän omalle vastuulleen jää enemmän kuin lastenpuolella ollessaan.

Vertaistuesta nuoret pääasiallisesti kokivat olevan apua. Heistä oli hyvä keskustella toisen diabeetikon kanssa sairastamisestaan ja näin verrata omia kokemuksia toisen kokemuksiin. Heidän mielestään koulukaverit tai muu kaveripiiri ei välttämättä ymmärrä heidän tuntemuksiaan ja sairauden mukanaan tuomia asioita. Nuorten mielestä oli helpompi puhua diabetes-asioista toiselle samankaltaiselle ”diabeetikonuorelle”. Ryhmänohjaustilanteista he kokivat saavansa enemmän kuin yksilöohjauksessa, koska silloin on useita nuoria paikalla. Ryhmässä tulee esille kysymyksiä, joita ei mahdollisesti itse keksisi kysyä. Tällöin kaikki voivat auttaa toisiaan ohjaustilanteissa.

Nuoret odottivat hieman sekavin odotuksin tulevaa siirtymistään. Osalle nuorista siirtyminen oli selkeää. Aikuisten puoli tuntui mielenkiintoiselta omien siipien kantavuuden kokeilulta, mutta toisaalta pelottavalta ja yksinäiseltä taistelulta omia sokeri-arvoja vastaan. Siirtymistä helpotti hyvä sokeritasapaino ja tutustuminen aikuisten puolelle etukäteen. Nuorista tuntui tärkeältä, että he tietäisivät ennalta mihin ovat menossa.

Nuoret tulisivat todennäköisemmin helpommin kysymään itsenäisesti tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluja, jos he saisivat ne yhdestä paikasta. Nuorille keskusteleminen omista asioistaan vieraalle ihmiselle ei ollut helppoa. Jos heillä olisi mahdollisuus siirtyä lasten puolelta Nuorisopoliklinikalle, olisi siellä vastassa tuttu lääkäri ja hoitaja, jotka hoitaisivat heidän asioitaan. Olisi kyseessä sitten diabetekseen tai ehkäisyyn liittyvä asia, kynnys asioista keskustelemiseen ja kertomiseen laskisi. Heidän ei tarvitsisi aina aloittaa kertomalla alusta omia asioitaan. Moniammatillinen kokonaisuus nuorisopoliklinikalla tarjoaa nuorelle kaikki palvelut samasta paikasta.

Kuvio 4. Nuorten kiertokulku diabeteksen hoidon piirissä nuorisopoliklinikan ollessa toiminnassa mukana. Moniammatillisuus korostuu ja koko työryhmä tulee paremmin esille, kun kaikki palvelut ovat tarjolla yhdessä paikassa. Nuoret saisivat palvelunsa samasta paikasta. Erityistyöntekijöiden palvelut olisivat helpommin saatavilla ja ne kuuluisivat luonnollisena osana nuorten hoitotiimiä.



Kuvio 4. Nuorten diabeetikkojen kiertokulku nuorisopoliklinikalla.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa kiinnitettiin huomiota erilaisiin asioihin. Luotettavuuden arvioinnissa pohdittiin koko tutkimusprosessia, tarkoittaen tutkimuksen eri vaiheita ja sen raportointia. Nuorten yksityisyyden turvaamiseksi haastateltavien nimet oli poistettu, haastattelutilanteissa ketään ei puhuteltu nimillä. Tutkimuksessa ei kuvattu yksityiskohtaisesti henkilöiden taustatietoja.

Eskola ym. (1998, 211) toteavat, että luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija itse laadullisessa tutkimuksessa ja tutkimuksen arviointi koskee koko prosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa selostus tutkimuksen toteuttamisesta.

Tutkimuksen joka vaiheessa tulee olla tarkka, aineiston tuotokset tulee olla kerrottu selvästi ja totuudenmukaisesti. ( Hirsjärvi ym. 2000, 213 - 215.) Aloittelevina tutkijoina kävimme tarkasti läpi ottaen huomioon kaiken aineiston, yhdessä ja erikseen, useita kertoja. Keskustelimme paljon minkälaiseen johtopäätökseen kumpikin oli haastatteluja lukiessaan tullut. Haastattelusta nousi samoja asioita ja vastauksia tutkimuskysymyksiimme molemmille, joiden ympärille lähdimme tutkimuksen raporttia kirjoittamaan.

Aineiston laatu on hyvä, nuoret puhuivat avoimesti ja totuudenmukaisesti miltä heistä tuntui. Sovellettavuutta tutkimuksella on myös, koska Keskussairaala voi soveltaa käytännössä nuorilta esiin nousseita ajatuksia. Tutkimus on myös neutraali, tutkittavilta ei kysely johdateltuja kysymyksiä ja tutkijat olivat heille vieraita. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa siitä millä tasolla nuorten hoitomotiivaatio oli haastatteluhetkellä. Mitä se on tulevaisuudessa, sitä ei voida sanoa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36 - 37.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myös se, että nuoret lähtivät vapaaehtoisesti mukaan. Heillä ei ollut tarvetta olla muuta kuin oma itsensä ja vastata siihen, mitä heiltä kysyttiin. Heille oli kerrottu tarkasti mihin he ovat lähdössä mukaan. Tärkeä eettinen periaate oli, että tutkittavilla oli tietoon ja luottamuksellisuuteen perustuva suostumus tutkimuksen tekemiselle.

## **8 POHDINTA**

Saimme vastaukset tutkimuksen kolmeen tutkimustehtävään. Vastauksissa ilmeni se, mitä nuoret odottavat ja haluavat. Seuraavissa kappaleissa pohdimme tutkimustuloksia nuorten näkemysten pohjalta sekä mietimme niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tulokas (2004) on huomionut kirjoittamassaan artikkelissa myös sen, että Suomessa tehtyjä tutkimuksia asiasta ei ole olemassa. Tulokkaan (2004) mukaan kuitenkin olisi hyödyllistä keskittää nuorten hoito omaan yksikköön. Myös Euroopassa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että tärkeintä siirron suunnittelussa on se, mihin nuoret siirtyvät lastenpoliklinikalta. Näiden tutkimusten tekijät pitävät parhaimpana vaihtoehtona nuorisopoliklinikkaa.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää nuorten näkemyksiä saamastaan hoidosta, vertaistuen merkityksestä ja siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikan hoidettavaksi. Laadullinen tutkimusote mahdollisti asian tarkastelun nuorten näkökannalta, heidän lähtökohdistaan ja esille tuomistaan asioista. Nuoret nostivat esiin konkreettisia asioita, käytännön läheisiä toteuttamiskelpoisia ideoita. Nuoret odottivat, että heitä kohdeltaisiin aikuisempina antaen heille vastuuta ja vapautta, mutta kuitenkin niin, että lopulliset ohjat olisivat aikuisten käsissä. Poliklinikalta paikkana he halusivat hieman hiljaista ääntä ja värikkäämpiä olosuhteita.

Aloitimme tutkimuksen tekemisen joulukuussa 2005, palaverilla yhteistyössä lastentautien ja sisätautien edustajien kanssa Keski-Suomen keskussairaalassa. Siitä tutkimuksemme lähti etenemään pikkuhiljaa eteenpäin pysyen kuitenkin koko ajan ennalta määrättyssä aikataulussa. Tuntemukset vaihtelivat työn edetessä, välillä syntyi paljon tekstiä ja välillä työ ei edennyt halutulla tavalla. Aikataulu oli sopiva ja työn yhteinen tekeminen mahdollistui joustavuuden ja pitkäjänteisyyden avulla. Ajankäytön hallitsemista auttoi tarkasti suunniteltu aikataulu, jonka turvin oli hyvä työskennellä. Työn tekeminen oli erittäin mielenkiintoista ja antoisaa. Mielenkiintoa lisäsi, että tuotoksemme tulee työelämän käyttöön.

Omaa ammatillista kehittymistä ajatellen nuorten haastattelu antoi meille nykyistä enemmän valmiuksia kohdata nuoria asiakkaina. Alkuun emme oikein tienneet kuinka viedä keskustelua eteenpäin, mutta haastattelujen edetessä vuorovaikutustaidot paraniivat. Nuoret ovat omia persoonia ja heidät tulee kohdata yksilöinä. Heidän kanssa oli helppo keskustella erilaisista asioista; nuoret olivat tietoisia sairautensa hoidosta kuin myös yhteiskunnallisista asioista. Osa nuorista puhui avoimemmin kuin toiset, mutta tämä on persoonakohtainen kysymys. Toiset puhuvat luontaisesti enemmän kuin toiset. Muutkin ikäluokat toivovat yksilöllistä kohtelua hoitohenkilökunnalta. Haastattelujen myötä nousi ajatus, että miksei myös nuoria huomioitaisi yksilöllisesti ja huomioiden heidän oma kehitystasonsa.

Tutkimuksemme myötä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri pystyy jatkamaan nuorisopoliklinikka toiminnan suunnittelua. Yhtenä tavoitteena heillä oli saada nuorten haastattelut. Suunnittelemisen jatkaminen voidaan tehdä huomioiden myös nuorten mielipiteet. Suomessa aikaisempien Nuorisopoliklinikoiden perustaminen ei ole suoranaisesti



lähtenyt nuorten näkemyksiä kysellen. Aikaisemmin perustettuja nuorisopoliklinikoita on esimerkiksi Seinäjoella, Tampereella, Helsingissä, Oulussa, Mikkelissä ja Turussa. Jokaisella on oma toimintapohjansa, jonka perusteella ne toimivat, jokainen on suunnitellut itselleen tarpeellisen nuorisopoliklinikka toiminnan.

Nuoret olivat haastateltavina erittäin haasteellisia. Kaikkia ei ihan helppo ollut saada puhumaan, ja se mitä he kertoivat, ei aina ollut kovin monisanaista. Mutta haastattelua heidän kanssaan oli erittäin mielenkiintoista tehdä. Aikataulujen yhteensovittaminen ei ollut ihan yksinkertaista. Nuorilla oli kiire. Sovittelujen jälkeen aikaa löytyi kyllä haastattelujen tekemiseen.

Nuorilta juttua ei aina tullut automaattisesti, heitä ehkä hieman jännitti haastattelu tilanne. Alkuun jännitti haastattelihoitakin; kuinka motivoida nuoret puhumaan. Heille oli etukäteen kerrottu kaikki, mihin ja kuinka tietoja käytetään. Kukaan nuorista ei epäillyt sitä, että heidän tietonsa nousisivat esille jossain vaiheessa.

He suhtautuivat luottavaisesti haastattelujen käsittelyyn ja siihen, että heidän haastatteluistaan on myös hyötyä tulevaisuudessa nuorisopoliklinikan suunnittelua ajatellen. Haastattelutilanteet sujuivat pääasiallisesti hyvin. Nuoret vastailivat kysymyksiin, joita heille esitettiin. Nuorista loisti jonkinlainen tyytyväisyys siitä, että he olivat lähteneet mukaan tutkimukseen.

Haastattelujen jälkeen jäi mielikuva, että poliklinikka käynti on nuorten mielestä toisaalta niin pidetty käynti, mutta toisaalta vihoviimeinen käynti. Nuoret tarvitsevat ohjausta ja tukea, mutta he tarvitsevat myös vastuuta ja vapautta oikeassa suhteessa. Vanhempien tulee kantaa lopullinen vastuu niin kauan kunnes nuori on oikeasti valmis kantamaan vastuunsa itse. Siihen ei voida mainita yhtenäistä ikää, koska itsenäistyminen on yksilöllistä ja tapahtuu kaikilla nuorilla eri aikaan.

Nuorten yksilöllisyys huomioiden heidän tulee saada itselleen poliklinikkakäynnillä tunne, että siellä ollaan ”vaan häntä varten”. Sen ajan, jonka nuori on vastaanotolla, keskitytään hänen asioihinsa ja hyvinvointiinsa. Tällöin nuori tulee sinne mielellään ja haluaa tulla toisenkin kerran. Kun poliklinikalle lähtö halu tulee nuoresta itsestä, on poliklinikan lääkärin ja diabeteshoitajan helpompi saada nuori kuuntelemaan niitä ehdotuksia, joita heillä on antaa hoidon suhteen. Päästään yhdessä parempiin tuloksiin hyvän yhteistyösuhteen ansiolla.

Poliklinikkakäynnin aikana on nuorelle tilaisuus tarjota mahdollisuutta käydä hoitajan ja lääkärin lisäksi myös muilla sosiaali- ja terveystieteiden erityistyöntekijöiden luona. Muiden ammattilaisten kanssa yhdessä on erityistyöntekijöillä hyvä edellytys tarjota apua heidän sairautensa tasapainottelussa ja hyväksymisessä. Nuorten hoito on moniammatillista tiimityötä, johon tarvitaan kaikkia hoitoalan ammattilaisia.

Haastateltavien ikä huomioiden, he eivät mahdollisesti itse vielä hoida asioita, jotka kuuluvat sosiaalityöntekijän avun piiriin, vaan vanhemmat huolehtivat niistä asioista. Tästä syystä sosiaalityöntekijä saattoi olla hieman vieras nuorille. Osittain varmaan vaikutti ravitsemusterapeutilla käynnin mielenkiintoon se, kuinka nuori oli hyväksynyt oman sairautensa ja kuinka selvää ravitsemuspuolen tieto hänelle oli. Psykologin vastaanotolla käyneitten nuorten mielipiteet käynnin hyödyllisyydestä vaihtelivat. Nuorten psykologisen avun tarpeen tunnistaminen jää pitkälti heidän itsensä määriteltäväksi. Sairaanhoidajat ja vanhemmat voivat toki suositella käymistä, mutta ketään sinne ei voi pakottaa menemään vasten tahtoaan.

Nuoret kertoivat, että toinen nuori, joka ei sairasta pitkäaikaissairautta, ei voi tietää diabeteksestä paljoakaan. Terveen ihmisen kanssa ei voi vertailla kokemuksia, vaan se on enemmän sairaudesta kertomista toiselle. Toisen diabetesta sairastavan ihmisen kanssa nuori on samassa lähtökohdassa. Molemmat voivat auttaa toisiaan kertomalla omista kokemuksista sairautensa hoidossa. Australialaisen tutkimuksen mukaan pitkään sairastaneet nuoret eivät saa tarpeeksi hoidon ohjausta. Tekemämme tutkimuksen mukaan Suomessa ei näin ole. Haastatellut nuoret kertoivat, että he ovat saaneet ohjausta ja tarvittaessa he saavat sitä lisää..

Siihen, mikä on oikea ikä siirtyä lastenpoliklinikalta aikuisten poliklinikalle, on erittäin vaikea vetää yhtenäistä linjaa. Kaikki eivät ole samassa iässä yhtä valmiita siirtymään. Ennen varsinaista siirtymistä aikuisten puolelle olisi hyvä olla väliporras, jonka kautta siirtyminen tapahtuisi huolellisesti. Siirtymisen tulisi tapahtua yksilöllisesti, silloin kuin nuori on siihen valmis. Mietittäessä yhtenäistä linjaa siirtymiselle olisi nuori vanhempi ja vastuuntuntoisempi siirtymään noin 15 vuotiaana nuorisopoliklinikalle ja tällöin hänen vastuulleen voitaisiin antaa enemmän oman hoitonsa suhteen, vanhempien ollessa taustalla. Liian aikainen siirtyminen ei takaa nuoren hoitotasapai-

non paranemista. Huono hoitotasapaino lisää osaltaan uusien mahdollisesti puhkeavien lisäsairauksien syntymistä, kun ikää kertyy lisää ja nuorista tulee aikuisia.

Ei ihme jos nuori tuntee itsensä hieman yli-ikäiseksi lasten puolen melskeessä. Onhan kysymyksessä erittäin tärkeä ja yksilöllinen elämänvaihe. Mielestämme nuorisopoliklinikan perustaminen on hyvä ajatus, koska se tukisi hyvin nuorten itsenäistymistä. Siirtyminen aikuisen maailmaan kävisi pikkuhiljaa, ja nuoren ottama vastuu syvenisi iän karttumisen myötä. Sitten hieman vanhempana he ovat valmiita astelemaan paremmalla sokeritasapainolla aikuistenpoliklinikalle hoidettavaksi.

Nuorten määrä ei tulevaisuudessa tule vähenemään. Vuoden 2006 aikana lastenpuolelle on tullut yli 40 uutta tyyppin 1 nuorta diabeetikkoa. Aikuisten puolella vastaava määrä on noin 20. Tulevaisuus tuo tullessaan painostusta siitä, missä nämä nuoret hoidetaan. Hyvä vaihtoehto on nuorisopoliklinikka, jossa on yksilöllinen ja tarpeellinen hoito, jotta nämä nuoret eivät katoa aikuispuolen vilskeeseen.

## 9 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia laajemmalti sitä, miten lastenpuolelta aikuistenpuolelle siirto sujuu ja kuinka se vaikuttaa nuorten omahoitoon ja pitkäaikaissokeriarvoihin. Nuorten hyvinvointi on tärkeää, heillä on elämä edessäpäin. Tutkimusten avulla pystytään parantamaan mahdollisuuksia lisäsairauksien puhkeamisen estämiseksi.

Jatkotutkimusehdotukset:

- Nuorisopoliklinikkojen tarve.
- Nuorten siirtymisten onnistuminen lastenpuolelta aikuispuolelle, pitkällä aikavälillä.
- Siirtymisen vaikutus sokeritasapainoon.
- Nuorten sokeritasapainoon vaikuttavat tekijät/motivoivat tekijät.
- Aikuispuolelle siirtyneiden nuorten hoitotasapainon kartoittaminen.

## LÄHTEET

Diabeteshoitajan opas. 1995. Hoidonohjauksen käsikirja. Tampere: Kirjapaino Hermes.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Greydanus, D., Patel, D. & Pratt, H. 2006. Transition to Adulthood. Adolescents with Disabilities. Essential adolescent medicine. USA. 51-65.

Himanen, O. 2006. Omahoito ja yhteistyö hoidon ammattilaisten kanssa. Teoksessa Diabetes. toim. Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 4.painos. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto. 35 - 43.

Himanen, O., Huhtanen, J., Poukka, P., Ruuskanen, E., & Turku, R. 2004. Tyypin 1 diabetes. Opas nuoruustyypin diabeetikolle. 3., painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kaprio, E. 2006. Lapsen diabeteksen oireet ja niiden toteaminen. Teoksessa Diabetes. toim. Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 4.painos. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto. 349

Kiviniemi, M. & Saha, M-T. 2005. Murrosikäinen tarvitsee perheen tukea ja vanhempien osallistumista hoitoon. Diabetes ja Lääkäri. 34, 6, 6 - 14.

Knip, M. & Sipilä, I. 2004. Pitkäaikaishoito ja hoidon ohjaaminen. Teoksessa lasten-taudit. toim. Siimes, A. & Petäjä, J. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 314 - 315.

Koivisto, V. & Uusitupa, M. 1997. Diabeteksen lääkehoito. Helsinki: Edita.

Komulainen, J. & Dehkotyöryhmä. 2005. Lasten hoidon laatuksiteerit täydentyivät toimintaohjeilla. Miten toimia kun epäily diabeteksestä tai lapsen hoitopaikka vaihtuu. Diabetes ja Lääkäri. 34, 5, 23 - 25.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.

Kyngäs, H. 1995. Diabeetikonuorten hoitoon sitoutuminen: Teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Acta Universitatis Ouluensis medica D 352. Oulu: Monistus- ja kuvakeskus.

Lipsanen-Nyman, M. 1999. Nuoruusikä - haaste diabeteksen hoidolle. Duodecim. 115. 485 - 486.

Lääketieteen perusteita. 2000. Lasten terveyden erikoisongelmia. Viitattu 18.7.2006. [Http://www.avoin.helsinki.fi/laaketiede/S5.html](http://www.avoin.helsinki.fi/laaketiede/S5.html).

Näntö-Salonen, K., Kinnala, A., Keskinen, P., Putto-Laurila, A., Ruusu, P. & Saha, M-T. 2004. Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren hoito – kahdenlaisen tasapainon tavoittelua. Suomen lääkärinlehti. 5, 387 - 392.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 46 - 49.

Rissanen, M-A. 2006. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen – tyypin 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajien kuvaamana. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.

Ropponen, P.2005. Nuori ja pitkäaikaissairaus. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.7.2006. [Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuoren%20diabetes](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuoren%20diabetes).

Sane, T., Aro, E., Honkasalo, M., Nikkanen, P., Tulokas, S. & Tulokas, T. 2005. Tyypin 1 hoitosuositus. Diabetesliitto. Viitattu 5.1.2006. [Http://www.diabetes.fi/diabtiet/hoitsuos/tyyppi1/index.html](http://www.diabetes.fi/diabtiet/hoitsuos/tyyppi1/index.html).

Saraheimo, M. & Kangas, T. 2006. Mitä diabetes on. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 4.painos. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto. 9 - 11.

Tulokas, S. 2006. Nuoren diabeetikon omahoitoon oppiminen. Diabetes. toim. Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 4., painos. Hämeenlinna: Karisto. 369 - 370.

Tulokas, S., Ojanen, M., Koivisto, A-M. & Pasternack, A. 2005. Nuorten diabeetikkojen ohjaus ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä - tulokset paremmat kuin perinteisellä yksilöohjauksella. Suomen Lääkärilehti. 60, 8, 893 - 898.

Tulokas, S. 2001. Ongelmalähtöisen oppimisen menetelmä sopii nuorten diabeetikoiden hoidonohjaukseen. Diabetes ja lääkäri. 30, 4, 6 - 10.

Tulokas, S. 2001. Diabetes in Adolescence - a New Approach to Patient Education, Problem-Based Learning Method. Väitöskirja. Acta Universitatis 793. Tampereen Yliopisto.

Tulokas, S. & Tapaninen, S. 2004. Diabeetikkonuoren siirtyminen aikuisten hoitoyksikköön - haaste diabeteksen hoidolle. Diabetes ja lääkäri.33, 1, 16 - 20.

Vauhkonen, I. 2005.Tyypin 1 diabetes. Vauhkonen, I. & Holmström, P. Teoksessa Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Vertio, H. 1996. Nuoruus – Mitä se on?. Teoksessa Nuorten hoitotyö. Rosblom, O., Ruuskanen, U., Laine, T. & Vertio, H. Tampere: Tammer-paino. 9 - 29.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

Visentin, K., Koch, T. & Kralik, D. 2005. Adolescents with Type 1 Diabetes: transition between diabetes services. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 761 - 769.

# LIITTEET

## Liite 1. Diabeteksen seuranta

### Omaseuranta

- verensokeri omien tarpeiden mukaan
- ruuan hiilihydraatit ateriakohtaisesti
- paino viikoittain
- veren tai virtsan hapot, jos verensokeri toistuvasti yli 15 mmol/l sekä sairauspäivinä
- pistospaikkojen kunto
- jalkojen ihon kunto ja jalkojen kunto
- suun ja hampaiden kunto

### Määräaikaikäynnit eli käynnit hoitopaikassa

- tilannearvio ja mahdollisten hoito-ongelmien ratkominen
- diabeteksen hoidossa tarvittavan tietotaidon oppiminen
- omaseurannan muistiinpanojen läpikäyminen
- pitkäaikainen hoitotasapaino eli sokerihemoglobiini, HbA1c
- paino, verenpaine

### Vuositarkastus

- tilannearvio ja määräaikaikäyntien asiat
  - omaseuranta
  - pistostekniikka ja pistospaikat
  - verensokerin mittaustekniikka ja mittarin toiminta
  - näkö ja silmämöhjat
  - virtsan valkuaisen erityys ja munuaisten toiminta
  - veren rasva-arvot
  - sydämen ja keuhkojen kuuntelu
  - hermoston toiminta (jaloista polvi- ja nilkkarefleksit sekä tunto)
  - jalkojen verenkierto (nilkan ja jalkaterän pulssit) ja ihon kunto
- (Himanen, Huhtanen, Poukka, Ruuskanen & Turku 2004, 33.)

## **Liite 2. Lääkärin alkuvaiheessa antamaan hoidonohjaukseen kuuluvat asiat**

- Insuliinin erityksen säätely normaalielimistössä pääpiirteittäin
  - Insuliini vaikutuksen selvittäminen ja anabolisen roolin korostaminen
  - Diabeteksen kehittyminen nykykäsityksen mukaan pääpiirteittäin
    - § Vanhempien syyllisyysajatusten vähentäminen
    - § Mahdollisuus ensimmäisen asteen sukulaisten testaamiseen ja preventioajatuksen esittäminen
  - Insuliinihoidon kaaviot ja niihin liittyvät hyödyt ja haitat
    - § Potilaskohtaisen hoitokaavion valitseminen
  - Diabeteshoidon lyhyt historia korostaen viime vuosikymmenten uusia asioita (verensokerimittaus, alkuhoidon lyheneminen)
  - Esimerkkejä siitä, kuinka asiansa osaava diabeetikko voi elää jokseenkin samoin kuin ei-diabeetikko
  - Komplikaatioita vain se, ettei kannata verrata kauan sitten sairastuneisiin
  - Metabolian kertaus
  - Hypoglykemiat
- ( Knip & Sipilä 2004, 315.)



## **Liite 3. Toimintaohjeet hoitopaikan muutosta varten**

### **Siirtyminen nuoriso- tai aikuisten yksikköön**

- Hoitopaikan muutoksen suunnittelu yhdessä potilaan/perheen kanssa hyvissä ajoin ennen siirtoa.
- Siirtymisestä sopiminen potilaan/perheen kanssa.
- Uudesta hoitoyksiköstä varmistus (yhteiset palaverit suositeltavia).
- Uuden yksikön toimintatavoista informointi potilaalle/perheelle.
- Lääkkeiden riittävyyden varmistaminen.
- Pyydä potilaalta/perheeltä lupa tietojen lähettämiseen organisaation vaihtuessa.
- Siirtoepikriisin ja/tai lähetteen laatiminen. Liitä lähetteeseen tarvittavat liitteet (laboratorioyhteenvedo, tarvittavat terveystietokopiot, kopio hoidon seurannasta) organisaation vaihtuessa.
- Kopio siirtoepikriisistä potilaalle/hoitajalle on suositeltavaa.
- Mahdollisuus yhteydenottoon ennen ensimmäistä käyntiä uudessa yksikössä. Vastuu säilyy aiemmalla hoitopaikalla, kunnes potilas on käynyt ensimmäisen kerran uudessa hoitopaikassa. (Komulainen & Dehkotyöryhmä 2005, 25.)

## **Liite 4. Esteet onnistuneelle siirrolle.**

### Nuoret:

- tuttuuden puute aikuispoliklinikan ja tiimin kanssa
- haluttomuus jättää lastenpoliklinikka ja tiimi, erityisesti jos on kyseessä pitkäaikaissairaus
- riippuvuus vanhemmista
- kiinnipysymättömyys/uskottomuus (nonadherence)
- nuori ei ole vielä itsenäinen ja ei pysty ottamaan vastuuta omahoidosta

### Vanhemmat:

- tuttuuden puute aikuispoliklinikan ja/tai tiimin kanssa
- eivät pidä yksilöllisestä lähestymistavasta aikuisten hoidossa
- ovat ylihuolehtivia
- negatiiviset ennakko-odotukset aikuisten hoidosta
- tietoisuus luottamuksen puutteesta lastenpoliklinikan tiimistä aikuisten palvelussa

### Lastenpoliklinikan ammattihenkilökunta:

- haluttomuus päästää irti pitkäaikaisspotilaista
- luottamuksen puute aikuisten systeemiin
- ei yhtymäkohtaa lastenpoliklinikan ja aikuispoliklinikan välillä
- tiedon puute siirtoresursseista

### Aikuispoliklinikan ammattihenkilökunta:

- itseluottamuksen puute lasten sairauksien hoidosta
- harjoituksen puute nuorten terveydenhoidossa
- mieluummin yksilöllinen kuin perhekeskeinen lähestymistapa
- negatiiviset asenteet lastenpoliklinikan isällistä tyyliä kohtaan
- tiedon puute siirtoresursseista

### Toimintasysteemi (The delivery system):

- suunnittelun puute

- nuorten henkilöiden, heidän perheidensä ja aikuispoliklinikan tiimin valmistelun puute
- sopivat klinikkatilat
- vaikeuksia hallinnollisessa siirrossa (potilaiden tiedot ja rtg-kuvat)
- yksimielisyys
- terveydenhuollon vakuutusten saatavuuden puute

Aika ja raha:

- rahastojen puute

(Greydanus, Patel, Pratt, 2006, 55.)

## **Liite 5. Haastattelun kysymykset**

### **KYSYMYKSET**

#### **1. TAUSTATIEDOT**

Sukupuoli \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_

Sairauden kesto \_\_\_\_\_

Hba1C \_\_\_\_\_

#### **2. AJANVARAUSVASTAANOTTO**

ajanvaraus: toimiiko?

odottaminen: Miten koet odottamisen?

lääkärin vastaanotto: Miten koet lääkärin vastaanoton? Voisiko jotain tehdä toisin?

sairaanhoitajan vastaanotto: Miten koet sairaanhoitajan vastaanoton?

ravitsemusterapeutti

sosiaalihoitaja

psykologi

ilmoittautuminen: Miten koet ilmoittautumisen tilanteena? Mitä voisi tehdä toisin?

tila: Mitä odotat odotustilalta? Parannusehdotuksia? Jotain lisää/pois

### **3. VERTAISTUKI**

Kaipaako toisten diabeetikkonuorten kanssa kokemusten vaihtoa? Miksi? Miksi et?

Minkälaista tukea/toimintaa haluaisit järjestettävän?

Mitä mieltä olisit ryhmäohjaustilanteesta?

Haluaisitko itse olla aktiivisesti järjestämässä ryhmien toimintaa/kehittämistä?

### **4. KOKEMUKET SIIRTYMISESTÄ**

Mitä odotat / pelkää tulevalta? Mitä olisit tehnyt toisin?

Miten siirtymävaihe lasten puolelta aikuistenpuolelle meni?/Mitä odotat siirtymävaiheelta?

Minkälaista tukea toivoisit saavasi terveydenhuollon ammattilaisilta?

Mikä mielestäsi sujuu paremmin / mikä huonommin aikuispuolella verrattuna lasten puoleen?