



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

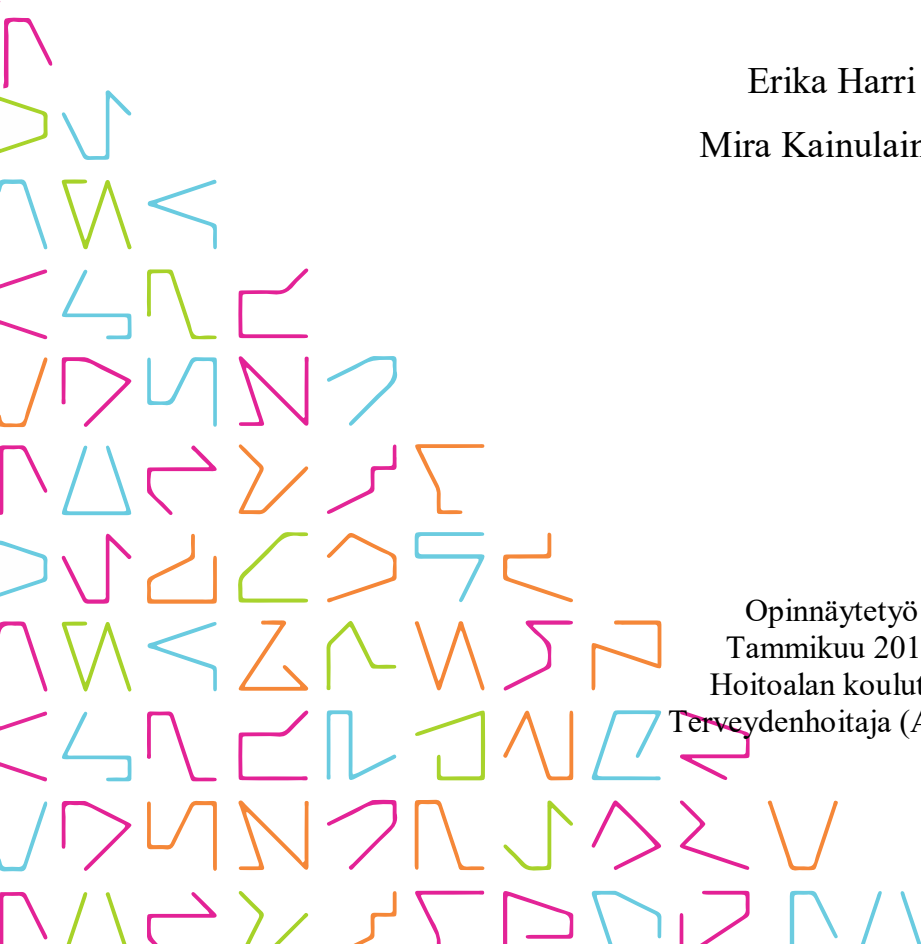
DIABEETIKOIDEN KOKEMUKSIA TERVEYDENHOITAJALTA SAADUSTA TUESTA YLÄKOULUSSA

Tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä tuentarpeesta yläkoulussa

Erika Harri

Mira Kainulainen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2019
Hoitoalan koulutus
Terveystieteiden koulutus (AMK)



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitajakoulutus

HARRI, ERIKA & KAINULAINEN, MIRA:

Diabeetikoiden kokemuksia terveydenhoitajalta saadusta tuesta yläkoulussa
Tyypin 1 diabeetikkojen kokemuksia terveydenhoitajilta saadusta tuesta ja tuen tarpeesta yläkoulussa

Opinnäytetyö 71 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Tammikuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia terveydenhoitajalta saadusta tuesta yläkoulussa, sekä sitä, millaista tukea nuoret kaipaavat. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa kohtaamisen tueksi terveydenhoitajille sekä muille ammattilaisille diabetesta sairastavien nuorten kokemuksista tuesta ja tuentarpeesta yläkoulussa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten nuoret kokivat kouluterveydenhoitajalta saamansa tuen sekä millaista tukea nuoret olisivat kaivanneet. Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyyysillä. Luottamuksellinen aineisto poistettiin julkisesta raportista.

Tulokset osoittivat, että yläkoululaisten diabeetikkojen kokemukset terveydenhoitajalta saadusta tuesta jakaantuivat tuen toteutumista edesauttaviin kokemuksiin, sekä tuen toteutumista ehkäiseviin kokemuksiin. Tuen toteumista edesauttavia kokemuksia olivat luottamus terveydenhoitajan asiantuntijuutta kohtaan, sekä turvallinen, myönteinen vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan kanssa. Lisäksi tuen toteutumista edesauttavia kokemuksia olivat tyytyväisyys tuen riittävyteen, käytännönasioiden onnistunut järjestely terveydenhoitajan kanssa. Tuen toteutumista ehkäiseviä kokemuksia olivat terveydenhoitajan puutteellinen asiantuntemus diabetesta kohtaan, kokemukset tuen riittämättömydestä, sekä kokemus alas painavasta vuorovaikutussuhteesta terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajalta kaivattiin nuoren puolella olemista, kiinnostuksen osoittamisen, kokonaisvaltaisen huomioimisen ja ymmärryksen kautta. Lisäksi terveydenhoitajalta kaivattiin, että hän olisi saatavilla, järjestäisi tukea sekä olisi perehtynyt diabetekseen.

Tuloksista ilmenee, että tuen antaminen sisältää ammatillista osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä diabeetikkoa kuuntelevaa käytännön toimintaa. Tutkimusta voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollossa nuorten diabeetikkojen kohtaamisen tukena, sillä se antaa näkökulman terveydenhoitajille, sekä muille ammattilaisille siitä, millaista tukea nuoret pitävät merkityksellisinä. Kehittämisehdotuksena on, että lasten ja/tai nuorten tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia tutkittaisiin laajemmin Suomen kouluissa, myös alakouluissa ja lukioissa. Lisäksi voitaisiin tutkia terveydenhoitajien näkökulmasta diabetesta sairastavien koululaisten tukemista.

Asiasanat: diabetes, yläkoulu, nuoret, kouluterveydenhoitaja, tuki

ABSTRACT

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

HARRI, ERIKA & KAINULAINEN, MIRA:
Adolescents with Type 1 Diabetes and Their Experience of Support from Public Health Nurses.

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 14 pages
January 2019

Type 1 diabetes requires responsible daily care. Adolescence is time for increasing independence in diabetes management. However, young diabetics still need to have a good support system with effective practices and supportive communication, rather than merely treating diabetes as a metabolic disorder.

This study was conducted with a qualitative approach. The aim of this study was to provide health care professionals with information on adolescents' diabetic experiences when in upper comprehensive school. This included their experiences of a school nurse's support and expectations they might have had. Semi-structured interviews were conducted with four 16-19-year-old diabetics who shared their experiences, the support they had received and expected from a school nurse while in upper comprehensive school. The data from the interviews were analysed by means of content analyses.

The young diabetics' experiences about the participation of school nurses included both supportive and non-supportive aspects. Positive interaction between the adolescents and the school nurse, as well as the nurses' professional skills and well organized support were mentioned as supportive factors. Lack of diabetes knowledge, negative attitudes towards diabetes, and the lack of practical support from school nurses was experienced as non-supportive factors by the adolescents. The expectations towards the school nurses included being well educated in diabetes, being easily available, and maintaining a positive emotional interaction with the adolescents.

This study expressed the significance of a supportive and trusting relationship between adolescents and school nurses is. More research in this area is essential in order to be able to provide optimal support for youths with diabetes.

Key words: experiences of diabetes, upper comprehensive school, adolescence, public health nurse, support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Diabeteksen laaja kirjo	6
2.2	Tyypin 1 diabetes	7
2.3	Diabetesta sairastava yläkoululainen	10
2.4	Koulu ja terveydenhoitaja diabeetikon tukena	15
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Laadullinen tutkimus	23
4.2	Haastattelun kuvaus	24
4.3	Osallistujat & aineiston keruu.....	26
4.4	Aineiston analyysi.....	27
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
5.1	Kokemukset terveydenhoitajan tuesta yläkoulussa.....	32
5.2	Terveydenhoitajalta kaivattu tuki	40
6	POHDINTA	43
6.1	Tulosten tarkastelua	43
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	48
6.3	Opinnäytetyöprosessin pohdintaa ja jatkotutkimusehdotuksia.....	51
	LÄHTEET	53
	LIITTEET.....	57

1 JOHDANTO

Yläkouluajalle sijoittuu murrosikä, jolloin nuori kasvaa yhä itsenäisemmäksi. Tämä nivelvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä on nuorille – terveillekin nuorille – jo itsessään haastava. Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren vastuulla on murrosiän haasteiden lisäksi päivittäistä hoitoa vaativa pitkäaikaissairaus. Diabeetikko ottaa yhä itsenäisempää vastuuta hoidostaan. Samaan aikaan nuori tarvitsee ympärilleen tukea. Koulussa tukiverkosto muodostuu paitsi kavereista, myös koulun henkilökunnasta. Erityinen rooli nuoren tukena on kouluterveydenhoitajalla. Hänen tehtävinään hoitoalan ammattilaisena on muun muassa koululaisen sairauden tukeminen, tuen järjestäminen ja sen suunnitteluun osallistuminen (Terveydenhoitaja: THL 2018).

Opinnäytetyömme aiheena on tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemukset kouluterveydenhoitajan antamasta tuesta yläkoulussa. Kiinnostus aihetta kohtaan heräsi omien kokemusten pohjalta ja lisäksi aihe on hyödyllinen tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme ajatellen. Tarkoituksena on selvittää, millaista tukea nuoret saivat yläkoulussa kouluterveydenhoitajalta, sekä millaista tukea he olisivat kaivanneet. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa alan opiskelijoille, kouluterveydenhoitajille ja muille ammattilaisille diabetesta sairastavan nuoren kohtaamisen tueksi. Toivomme, että opinnäytetyömme herättää lukijat pohtimaan, millaiselta kouluterveydenhoitajan antama tuki näyttää diabetesta sairastavan nuoren silmin ja kuinka kouluterveydenhoitaja voisi heitä parhaiten tukea.

Kuten terveelle nuorelle, myös diabetesta sairastavalle nuorelle iloa antavat onnistumiset ja samankaltaisuuden tunteminen toisten nuorten kanssa. Tavoitteena on, että diabeetikonuori saa tuntea itsensä terveeksi ja voi hyvin. Vaikka yläkoululainen suoriutuu sairautensa hoidosta melko itsenäisesti, kuuluu onnistuneeseen hoitoon koulussa yhteistyö vanhempien ja koulun välillä, sekä hyvin järjestetyt vastuut. Näin tuetaan nuoren normaalia kasvua ja kehitystä. (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen 2018a, 6–8.) Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 50 000 ihmistä (Suomen Diabetesliitto ry 2018a). Vuonna 2008 esiopetuksessa tai peruskoulun 1. luokalla aloitti 435 tyypin 1 diabetesta sairastavaa lasta (STM 2010, 12).

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Diabeteksen laaja kirjo

Käsite diabetes pitää sisällään joukon erilaisia sairauksia. Sairauksia yhdistää energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka kohottaa plasman glukoosipitoisuutta. (Suomen Diabetesliitto ry 2018a.) Kun plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti koholla, puhutaan diabeteksestä (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Tällä tarkoitetaan sitä, että haima tuottaa insuliinia puutteellisesti tai ei lainkaan, tai insuliinin vaikutus elimistössä on puutteellinen. Diabetes on pitkäaikaissairaus, jonka keskiössä on päivittäinen omahoito. (Diabetesliitto 2018a.) Hoitotasapainolla on merkittävä vaikutus elämänlaatuun, sillä krooninen hyperglykemia voi aiheuttaa diabeetikolle sekä äkillisiä että pitkän aikavälin komplikaatioita (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018).

Perinteisesti diabetes jakautuu kahteen tyyppiin, tyyppiin 1 ja tyyppiin 2. Käytännössä monet potilaat jakautuvat näiden ääripäiden välille. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypähoito –suositus 2018.) Professori ja diabetestutkija Leif Groop uskoo, että diabeteksen kahdesta tyyppijaosta ollaan luopumassa lähitulevaisuudessa (Vehmanen 2018). Maailman terveysjärjestö WHO luokittelee diabetestyyppit tyyppin 1 diabetekseen, tyyppin 2 diabetekseen, raskausdiabetekseen ja muista syistä johtuvaan diabetekseen (Diabetesliitto 2018a).

Tyyppin 2 diabetekseen sairastuneella henkilöllä insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt. Henkilölle on muodostunut insuliiniresistenssi ja/tai insuliinin erityis on häiriintynyt. (Diabetesliitto 2010.) Raskausdiabeteksella eli gestatiidiabeteksella tarkoitetaan tilannetta, jossa naisella todetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriö ensimmäistä kertaa raskauden aikana (Tiitinen 2017). Raskausdiabeteksessä on kyse hormonimuutosten aiheuttamasta insuliinin lisääntyneestä tarpeesta. Muita diabeteksen ilmenemismuotoja ovat muun muassa hitaasti kehittyvä, aikuisiällä ilmenevä LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), sekä vahvasti perinnöllinen tavallisimmin 20-30 vuotiaana alkava MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). (Suomen Diabetesliitto ry 2010.)

2.2 Tyypin 1 diabetes

Yleisyys ja syyt

Lapsuudessa puhjennut diabetes on tavallisesti tyyppiä 1 (Suomen Diabetesliitto ry 2018c). Vuosittain 1. tyypin diabetekseen sairastuu n. 500 alle 15 v ikäistä lasta ja yhteensä Suomessa on noin 3800 alle 15-vuotiasta tyypin 1 diabeetikkoa. Väkilukuun suhteutettuna Suomessa on eniten diabetesta sairastavia maailmassa. (Hämäläinen ym. 2018, 5.) Vuonna 2008 esiopetuksessa tai peruskoulun 1. luokalla aloitti 435 1. tyypin diabetesta sairastavaa lasta. (STM 2010: 12.)

Lapsuuden diabetes lähes aina johtuu haiman insuliinituotannon sammumisesta. Taustalla vaikuttavat sekä perimä että ulkoiset tekijät, kuten virusinfektiot. (Jalanko 2017.) Haiman tulehdusreaktio saa aikaan haiman insuliinia tuottavien beetasolujen vaurioitumisen (Jalanko 2017). Insuliinin puutteesta johtuen veren glukoosipitoisuus nousee. Tarkkaa ehkäisykeinoa tai syytä diabeteksen puhkeamiselle ei tunneta. (Diabetes: THL 2014.)

Diabeteksen oireet

Tihentynyt virtsaamisen tarve ja jano, väsymys ja usein huono ruokahalu ovat osa diabeteksen tyypillistä oirekirjoa (Jalanko 2017). Elimistö kuivuu ja sairastunut laihtuu. Diabeteksen toteaminen voidaan määrittää näiden oireiden ja korkean verensokerin (yli 11mmol/l) perusteella. (Ilanne-Parikka 2018b.) Usein oireet käynnistyvät infektioaudin seurauksena (Jalanko 2017). Oireisiin tulee reagoida nopeasti, sillä asteittain hoitamattomana sairastuneelle kehittyy ketoasidoosi eli happomyrkytys. Happomyrkytykseen liittyviä vakavia oireita ovat esimerkiksi puuskuttava hengitys ja yleisvoimien heikkeneminen. (Ilanne-Parikka 2018b; Jalanko 2017.)

Hoidon moniulotteisuus

Ensihoito tapahtuu sairaalassa, jossa nestetasapaino, elimistön happamuus ja veren glukoosiarvot korjataan (Jalanko 2017). Tyypin 1 diabeteksessa lääkehoitona on insuliinihoito eli insuliinipistokset, jotka ovat diabeetikolle elämisen kannalta välttämättömiä. (Diabetes: THL 2014.) Haiman puuttuvaa insuliinintuotantoa korvataan erilaisilla insuliinivalmisteilla. Insuliini annostellaan ihon alle rasvakudokseen, tavallisesti pistoksilla. Nykyiset insuliinikynät ja neulat tekevät pistoksista vaivattomia ja lähes kivuttomia. *Pe-*

rusinsuliini vaikuttaa vuorokauden läpi, säädellen verensokeria yöllä ja aterioiden välissä. Aterioiden yhteydessä annetaan *ateriainsuliinia* ruuan sisältämän hiilihydraattimäärän mukaan, yksilöllisesti. *Korjausinsuliinilla* säädellään kohonneita verensokereita. (Ilanne-Parikka 2018c.) Insuliiniannokset, hoidon tavoitteet ja hoitotavat sovitaan yksilöllisesti, yhdessä lääkärin kanssa. Insuliinin tarve vaihtelee yksilöllisesti ja eri tilanteissa, kuten eri päivinä, vuorokauden aikoina, sairastuneena tai liikunnan yhteydessä. (Ilanne-Parikka 2018a.) Hoidonohjauksen avulla ja verensokereita seuraamalla diabeetikko oppii itsenäisesti arvioimaan ja säätelemään insuliinia tilannekohtaisesti (Ilanne-Parikka 2018c).

Diabeteksen hoidossa tavoitteena on mahdollisimman hyvä glukoositasapaino, jotta vältetään akuutit ja krooniset, pidemmällä aikavälillä tulevat komplikaatiot, sekä hypo- ja hyperglykemiat. Glukoositasapainoa seurattaessa tärkeä menetelmä on seurata mittaamalla veren glukoosiarvoja. Verensokeripitoisuuden tiheä mittaaminen parantaa lapsen HbA1c-arvoa. (Pulkkinen, Laine & Miettinen 2011.) HbA1c kuvaa diabeteksen hoitotasapainoa mittaamalla punasolujen ”sokeroitumista” (Eskelinen 2016; Ilanne-Parikka 2018a). HbA1c-arvon avulla nähdään, millainen verensokeritasapaino on ollut edeltävien 2–8 viikon ajalta (Eskelinen 2016). Verensokerin tavoitearvot ovat jokaisella lapsella ja nuorella yksilölliset, mutta tavallisimmin ne ovat ennen aterioita noin 4–7 mmol/l ja 1,5–2 tuntia aterioiden jälkeen 8–10 mmol/l (Suomen Diabetesliitto ry 2018a).

Lapsen sairastuminen diabetekseen järkyttää koko perhettä. Hoito on vaativaa. Rutiinien muovaantuessa lapsi voi elää kuitenkin tasapainoista elämää. (Suomen Diabetesliitto ry 2018c.) Nykyään lasten ja nuorten tyyppin 1. diabeteksen hoidossa on mahdollista käyttää kudossokerimittareita ja insuliinipumppuja, joiden ansiosta hoito on muuttunut (Pulkkinen ym. 2011). Kudossokeri mitataan pienellä sensorilla, joka asetetaan ihonalaiseen rasvakudokseen. Kudossokeriarvo luetaan lukulaitteella tai pumpun näytöstä. Lukemat eroavat hieman verensokerista, mutta ovat riittävän lähellä hoidon kannalta. Insuliinipumppua käytettäessä insuliinia ei pistetä, vaan pumppu annostelee insuliinia tasaisesti pienen ihon alle menevän, itse vaihdettavan kanyylin kautta. Aterioilla käyttäjä annostelee pumpun kautta sopivan insuliiniannoksen. Useimmissa malleissa pumppuun yhdistyy kudossokeria mittaava sensori. Pumpun yksi etu on, että verensokerin uhatessa laskea liian alas pumppu tauottaa insuliinin annostelua. (Ilanne-Parikka 2018c.) Lasten ja nuoren hoidossa kohdattuja ongelmia ovat usein hypoglykemian pelko ja verensokeriarvojen vaihtelu

(Pulkkinen ym. 2011). Pumppu hyödyttää muun muassa niitä, joilla verensokeri reagoi herkästi insuliiniin. (Ilanne-Parikka 2018c.)

Lisääntyneen sydän- ja verisuonitautiriskin myötä huomiota tulisi suunnata liikuntaan ja terveellisiin elintapoihin (Ilanne-Parikka 2018b). Säännöllinen liikunta edistää sydänterveyttä ja yleiskuntoa (Ilanne-Parikka 2018c). Liikunnan avulla diabetesta sairastavan sokeriaineenvaihdunta paranee ja insuliiniherkkyys kasvaa. Lisäksi hyöty näkyy verenpaineen alenemisena sekä rasva-aineenvaihdunnassa. Käytännössä diabeetikolle suositellaan samanlaista liikuntaa, kuin muullekin väestölle. Tärkeää on liikunnan säännöllisyys ja kohtuullinen, hieman hengästyttävä rasitus. (Suomen Diabetesliitto ry 2017b.)

Sokerivarastojen kuluessa ja insuliinin tehon voimistuessa kestävyysurheilun tai lihas-
kuntoharjoitusten myötä myös hypoglykemian vaara kasvaa (Ilanne-Parikka 2018c). Liikunnan aiheuttamaa hypoglykemiaa ehkäistään, kun insuliiniannoksia pienennetään ja/tai nautitaan hiilihydraattipitoisia ruokia ennen liikuntasuoritusta (Mustajoki 2018a). Ravitsemuksessa diabeetikolle suositeltu terveellinen ruokavalio ei eroa yleisesti kaikille suositellusta ruokavaliosta. Ruoka-aikojen säännöllisyys, ruuan vähäsuolaisuus, pehmeät rasvat, runsaskuituisuus ja runsas kasvien, marjojen ja hedelmien käyttö ovat oleellinen osa diabeetikon ruokavaliota. Ruuan hiilihydraattipitoisuus määrää annettavan insuliiniannoksen. Sokerin käyttö ei diabeetikolla ole kiellettyä, mutta sitä tulee käyttää harkiten. Alkoholia ja tupakkaa kannattaa välttää, sillä niiden aiheuttamat riskit ovat diabeetikolla erityisen suuret. (Tyypin 1 diabetes ja ravitsemus: THL 2018.)

Akuutit komplikaatiot ja pidemmän aikavälin riskit

Akuutteja komplikaatioita 1 tyypin diabeetikoilla ovat hypoglykemat, eli matalat verensokerit sekä hyperglykemat eli korkeat verensokerit. Hypoglykemioiden ilmaantuminen on diabeetikon elämässä tavallista – niitä saattaa esiintyä jopa viikoittain. Matalien verensokereiden oireina voi olla mm. vapinaa, hikoilua, nälkää, heikotusta, väsymystä, hui-
mausta ja uneliaisuutta. (Mustajoki 2018a.) Apua saa nopeasti syömällä hiilihydraattipitoista ruokaa. Insuliiniannosta tulee muuttaa tai verensokeria seurata huolellisemmin, mikäli hypoglykemat ilmaantuvat usein tai niiden hoitaminen vaatii toisten apua. Korkeaa verensokeria (hyperglykemia) korjataan lisäannoksella pikainsuliinia. (Ilanne-Parikka 2018a.)

Verensokeritasapaino vaikuttaa lapsen elämänlaatuun. Huono tasapaino häiritsee normaalia kasvua ja kehitystä ja lisää pidemmän aikavälin komplikaatioiden riskiä. (Kivelä & Keskinen 2016, 7.) Riski liitännäissairauksien ilmaantumiseen kasvaa hiljalleen vuosien tai vuosikymmenien kuluessa (Diabeteksen lisäsairaudet: THL 2014; Ilanne-Parikka 2018b). Riski kasvaa koholla olevan verensokerin pitkittyessä. Korkea verensokeri vahingoittaa hiussuonia ja valtimoita, aiheuttaen häiriöitä elinten toimintaan. (Ilanne-Parikka 2018b.) Tavallisia liitännäissairauksia ovat silmän näköä heikentävä retinopatia, munuaissairaus nefropatia, sekä ääreishermoston häiriö eli neuropatia. (Ilanne-Parikka 2018b; Diabeteksen lisäsairaudet: THL 2014.)

Diabeettinen neuropatia aiheuttaa häiriöitä jalkojen tuntoaistissa; neuropatian edetessä jalkaterien tunto huononee. Neuropatian seurauksena diabeetikko ei välttämättä tunne esimerkiksi kenkien epäsopivuutta tai jalkapohjaa painavaa esinettä, minkä seurauksena jalkaan voi tulla vaurio, jota diabeetikko ei itse huomaa. (Mustajoki 2018c.) Neuropatian aiheuttama suojatunnon puutos altistaa diabeetikkoa jopa alaraaja-amputaatiolle (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito-suositus). Lisäksi suun terveydestä huolehtiminen on diabeetikolle ehdotonta. Suun tulehdukset nostavat verensokeria ja altistavat valtimosairauksille. Diabeetikolla on kohonnut riski saada muun muassa parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus. (Ilanne-Parikka 2018b.) Lisäsairaudet vähentävät diabeetikon terveitä elinvuosia ja huonontavat toimintakykyä. Diabetesta sairastavan eliniänodote on keskimäärin 6 vuotta lyhyempi kuin ei-diabeetikon. (Diabeteksen lisäsairaudet: THL 2014.)

2.3 Diabetesta sairastava yläkoululainen

Murrosikä on aikaa, jolloin nuoren elämässä tapahtuu isoja muutoksia – niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin (Cavini, Goncalves, Cordeiro, Moreira & Resck 2016, 806). Näiden ohella nuorta kuormittaa kasvava vastuunotto omasta sairaudesta (Kivelä & Keskinen 2016, 11). Hyvä diabeteksen hoito koulussa on tärkeää nuoren turvallisuuden, hyvinvoinnin ja koulumenestyksen kannalta. Nuorena saavutettu hyvä verensokeritasapaino voi ehkäistä myöhemmin ilmaantuvia komplikaatioita. (Jackson, Albanese-O'Neill, Butler, Chiang, Deeb, Hathaway, Kraus, Weissberg-Benchell, Yatvin & Siminerio 2015, 1959.) Diabeteksestä huolimatta tulee koululaisella olla mahdollisuus osallistua koulun

aktiviteetteihin. Nuoren ympärillä olevat aikuiset yhdessä turvaavat nuoren koulunkäyntiä sekä myöhemmin siirtymistä kohti toisen asteen opintoja. (Hämäläinen ym. 2018, 23.)

Kasvava vastuu omasta hoidosta

Kouluaikana 1. tyypin DM sairastavat lapset ja nuoret tarvitsevat iänmukaista, yksilöllistä tukea, jotta sairauden hoitotasapaino pysyy hyvänä (Ottosson, Åkesson, Ilvered, Forsander & Särnblad 2017, 1987). Murrosiässä yläkoululainen alkaa yhä enemmän ottaa itse vastuuta diabeteksen hoidosta. Itsenäisyys voi käytännössä tarkoittaa muun muassa sitä, että lääkärin vastaanotolle mennään ilman vanhempia, kun aiemmin vanhemmat kantoi- vat suuremman vastuun lapsen diabeteksen hoidosta. (Luoma 2018.)

Nuori harjoittelee itsenäistä hoitoa ja haluaa irtaantua auktoriteeteista (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen n.d., 90). Vanhempien kanssa saatetaan ajautua vaikeuksiin. Diabetesta sairastava nuori saattaa kokea, että omat vanhemmat ovat tiukempia kuin toisten vanhemmat. Diabeetikkonuori saattaa lisäksi kokea, että irtaantuminen vanhemmista on erilaista kuin ikätovereilla. (Huus & Enskär 2007, 30.) Vanhempien tuki on kuitenkin tärkeää koko nuoruusiän ajan. Nuori kapinoi ajoittain vanhempiaan vastaan, mutta tarvitsee myös aikuisen turvaa. Nuori tarvitsee aikuisen, jolle vastuun voi hetkeksi luovuttaa. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 8.) Vanhempien läsnäolo ja tuki on yhä tärkeää (Kivelä & Keskinen 2016, 9).

Murrosikä vaikuttaa diabeteksen hoitoon, sillä hormonaalisten muutosten myötä insuliinin kokonaistarve kasvaa (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7). Verensokeriin vaikuttavia asioita ovat muun muassa liikunta, syöminen, alkoholin juominen ja pistetyn insuliinin määrä (Mustajoki 2018a). Hoitamista tärkeämpänä saatetaan kokea joukkoon kuuluminen, hyväksytyksi tuleminen ja diabeteksestä aiheutuvien sosiaalisten ongelmien välttämisen. (Wang, Brown ja Horner 2013, 239.) Ajoittainen hoitoväsytys diabeteksen hoidossa ei ole epätavallista. Murrosikäinen saattaa ajatella, että haluaisi unohtaa koko sairautensa. (Luoma 2018.)

Itsenäisyyden tavoittelu ja hormonaaliset muutokset tekevät hoidosta ja hyvän hoitotasapainon ylläpidosta haasteellista. Ristiriitaiset tunteet kuuluvat kasvuun kohti aikuisuutta (Hämäläinen ym. n.d., 91.) “Glukoositasapainon kannalta ratkaisevin tekijä on hoitokomplianssi eli motivaatio ja sitoutuminen diabeteksen hoitoon ja onnistuminen sen päivittäisessä toteuttamisessa.” (Näntö-Salonen & Ruusu 2007).

Psyykinen hyvinvointi

Diabetes ja nuoruusikä kuormittavat nuoreta psyykkisesti, aiheuttaen psyykkistä stressiä (Kivelä & Keskinen 2016, 9). Kohdatessaan elämänmittaisen parantumattoman sairauden nuori elää ikään kuin tummien pilvien alla. Nuori saattaa miettiä miksi juuri hänellä on diabetes. Toisten nuorten huoleton elämä saattaa vahvistaa epäoikeudenmukaisuuden tunteita. (Wang ym. 2013, 239.)

Negatiiviset tunteet ja ajatukset saattavat ajaa välttelemään sairauden hoitoa, mikä puolestaan huonontaa hoitotasapainoa (Kauppila 2015, 21–22). Nuori saattaa kokea esimerkiksi insuliinin annon insuliinipumpulla epämiellyttäväksi ja jättää sen kokonaan tekemättä ollakseen kuten muut nuoret (Enskär & Huus 2007, 30). Hoitoa saatetaan laiminlyödä myös, koska sen tuottamat vaatimukset turhauttavat ja väsyttävät nuorta (Wang ym. 2013, 238). Itsensä hyväksyminen ajatuksiineen ja tunteineen voi kuitenkin katkaista negatiivisten ajatusten kehää (Kauppila 2015, 21–22). Koska psyykinen kuormittuneisuus vaikeuttaa omahoitoa ja verensokeritasapainoa, on jaksaminen asia, johon diabeetikon elämässä tulee kiinnittää erityistä huomiota. Pitkittynyt hoitoväsymys on yhdistetty pidemmällä aikavälillä jopa masennukseen. (Kauppila 2015, 21–22.)

Britanniassa tyypin 1 diabetesta sairastavia nuorten kokemuksia selvittäneen tutkimuksen mukaan nuoret kokivat saavansa vain vähän psyykkistä tukea. Nuoret kokivat, että erityisesti toisten diabetesta sairastavien nuorten kanssa juttelemisesta saattaisi olla heille tukea. (Kime 2013, 26.) Vanhempien antama tuki diabeteksen hoidossa vähenee nuoruusiässä. Vastuu hoidosta siirtyy yhä enemmän nuorelle itselle. Vastuunotto voi tuntua nuoresta raskaalta kaikkien muiden murrosiän muutosten ohella. Suotuisinta ja hoitoon sitoutumisen kannalta olisi parasta, jos nuori saisi tukea sekä vanhemmilta että ikätovereilta. (Kivelä & Keskinen 2016, 9.)

Sosiaalinen hyvinvointi ja kavereiden merkitys

Koulukavereiden merkitys diabeetikolle on suuri, sillä ikätovereiden tuella on myönteinen vaikutus hoitotasapainoon ja hoitoon (Keskinen & Kivelä 2016, 9). Toisaalta, on havaittu, että diabetesnuoret kokevat ulkopuolisuutta ystäviinsä nähden (Kime 2013, 26). Diabetesta sairastava nuori saattaa kokea olevansa erilainen kuin muut nuoret (Pulkinen ym. 2011). Joukkoon kuuluminen on nuorelle tärkeää. Diabeteksestä voi olla vaikea puhua. Nuori saattaa pelätä, ettei kelpaa sairautensa vuoksi. (Hämäläinen ym. n.d., 92.) Toisaalta erilaisuus ei aina ole vain negatiivista erilaisuutta, sillä diabetesta sairastava nuori

saattaa kokea olevansa myönteisessä mielessä ikätovereitaan kypsempi (Enskär & Huus 2007, 29–30). On tutkittu, että diabetesta sairastavat nuoret kokevat hämmennystä identiteetistään. Toisaalta he kokevat samanlaisuutta toisten kanssa, mutta diabeteksen aiheuttamat oireet ja sairauden hoitaminen muistuttivat erilaisuudesta. (Wang ym. 2013, 237.) Enskär & Huus (2007, 29-30) mukaan nuoret elävät ikään kuin heiluriliikkeessä normaaliuuden ja erilaisuuden välillä.

Diabetesta sairastavat nuoret haluavat olla ja elää kuten ikätoverinsa. Saavuttaakseen samankaltaisuuden nuori käyttää erilaisia selviytymiskeinoja. (Enskär & Huus, 29–30, 39.) Yksi selviytymiskeino nuorelle voi olla se, että hän pyrkii osoittamaan itselleen olevansa normaali (Wang ym. 2013, 237). Diabetesta sairastava nuori saattaa vertailla itseään toisiin nuoriin monin tavoin. Diabeteksen hoito saattaa aiheuttaa häpeän tunteita. Häpeä voi syntyä esimerkiksi insuliinipumpun tai muiden hoitovälineiden käytöstä. (Enskär & Huus 2007, 30.) Vaikka diabetesta sairastava nuori ymmärtäisi hoidon tärkeyden, saattaa hän laiminlyödä hoitoaan, koska haluaa olla kuten muut (Enskär & Huus 2007, 30; Wang ym. 2013, 238). Samankaltaisuuden vaatimukset voivat saada nuoren ikään kuin unohtamaan sairautensa (Keskinen & Kivelä 2016, 9).

Nuori tarvitsee toisten, erityisesti ystävien tukea ja ymmärrystä (Enskär & Huus 2007, 29, 39). Ystäviltä saadun tuen toteutumisessa on kuitenkin haasteensa, sillä toisille kertominen voi tuntua ristiriitaiselta. Nuori saattaa esimerkiksi pelätä kavereiden suhtautumista, kiusaamista tai huomion keskipisteeksi joutumista kertoessaan sairastavansa diabetesta. Samalla toisten tietoisuus diabeteksestä antaa turvaa. Kaverit voivat tarvittaessa auttaa. (Wang ym. 2013, 237.) Kuitenkaan koulukaverit, joilla ei ole diabetesta, eivät välttämättä ymmärrä diabetekseen kuuluvia asioita. Ymmärrystä voidaan vahvistaa kertomalla koulukavereille perusasioita diabetekseen liittyen, kuten insuliinipistoksista ja ylimääräisten välipalojen tarpeesta. Kavereille tulee myös kertoa, ettei diabetes ole tarttuva sairaus. (Hämäläinen 2018, 9.) Suomessa kouluja ohjeistetaan, että yläkoululainen voi halutessaan itse kertoa sairaudestaan esim. esitelmöimällä siitä luokalleen (Hämäläinen 2018, 9). Nuorten kokemusten perusteella kertomista edellyttää usein varmuus, että kavereille on turvallista kertoa ilman pelkoa kavereiden epämiellyttävistä reaktioista (Wang ym. 2013, 237).

Tuen ja ymmärryksen vastaanottaminen ystäviltä ei aina ole helppoa diabeetikolle. Osa diabeetikoista pystyy vastaanottamaan ystävien huolenosoitukset positiivisesti, mutta toisille sama huolehtivaisuus voi tuntua pahalta. Ystävien saatetaan kokea nalkuttavan ja määrittelevän esimerkiksi sitä, mitä diabeetikonuori saa syödä ja milloin. (Enskär & Huus 2007, 30.) Toisaalta on tutkittu, että ystävien ja opettajien tuki voi olla nuorelle hyvin merkittävää, kun tukea osoitetaan positiivisen läsnäolon, huolenpidon ja kannustuksen kautta (Wang ym. 2013, 239).

Kaverit tai ryhmäpaine saattavat ajaa nuorta kokeilemaan päihteitä. Kokeilut ovat aina diabetesta sairastavalle nuorelle riskialttiimpia terveisiin nuoriin verrattuna. Riskikäyttäytyminen voi estää nuorta hoitamasta itseään hyvin ja näkyä hoitotasapainon heikentymisenä ja HbA1c-arvojen nousuna. (Keskinen & Kivelä 2016, 9.) Alkoholi estää sokerin muodostusta maksassa, jolloin elimistön omat korjaustoimenpiteet ovat verensokerin laskeutumisessa heikoilla. Alkoholia nauttiessa hypoglykemian oireet saattavat myös peittyä alkoholin vaikutuksen takia. (Mustajoki 2018b.) Hypoglykemian vaara kasvaa jo lievässä päihtymistilassa, joten alkoholista olisi hyvä kieltäytyä kokonaan (Hämäläinen ym., 92).

Diabeteksen vaikutus koulunkäynnin sujumiseen

Heittelevät verensokerit vaikuttavat häiritsevästi diabetesta sairastavan nuoren kognitioon ja keskittymiseen koulussa. Hypo- tai hyperglykemioiden seurauksena nuori voi olla esimerkiksi ärsyyntynyt, väsynyt ja ahdistunut. (Thorstensson, Fröden, Vikström & Andersson 2015; Mustajoki 2018a.) Sen vuoksi koululaisella tulisi aina olla mahdollisuus verensokerin mittaukseen ja korjaukseen myös oppitunnin aikana (Hämäläinen ym. 2018, 22). Vaihtelevat verensokerit saattavat hankaloittaa koulussa oloa myös pelkojen vuoksi. Nuorten on tutkittu saattavan pelätä hypoglykemioita niin paljon, että se rajaa heidän osallisuuttaan koulun aktiviteetteihin. Esimerkiksi koulun järjestämistä retkistä on vaikeaa nauttia, kun on huoli verensokeritasapainosta. Lisäksi aktiviteetteihin osallistumista haittaa nuorten kokemusten perusteella opettajien vähäinen tietous ja ymmärrys diabeteksestä. (Wang ym. 2013, 238.)

Ammatinvalintaan liittyviä vaihtoehtoja pohtiessa tulee huomioida, ettei diabeetikolle sovi kaikki ammatit. Joissakin ammateissa diabeetikko voi aiheuttaa turvallisuusriskin omalle tai toisten turvallisuudelle. Lisäksi jotkut ammatit ovat haasteellisempia kuin toiset diabeteksen omahoidon kannalta. Esimerkiksi epäsäännölliset työajat ja työn fyysisen

rasittavuuden vaikea ennakoitavuus voivat aiheuttaa ongelmia diabeetikolle. Silti ammatinvalintaa ohjaa pääasiassa oma kiinnostus ja ominaisuudet. Sopivia ammatteja eivät ole joukkoliikenteen ja raskaan kuljetusliikenteen tehtävät, lentäjän ammatti tai esimerkiksi poliisin, palomiehen, sukeltajan tai puolustusvoimien tehtävät. Edellä mainituissa ammateissa voi joutua tilanteisiin, joissa verensokerista huolehtiminen ei ole mahdollista. (Suomen Diabetesliitto ry 2017a.) Ammatinvalinnassa on hyvä huomioida, että kouluttautuneisuus saattaa antaa diabeetikolle joustoa sopivan työtehtävän valintaan (Hämäläinen ym. n.d., 94). Lisäksi esimerkiksi poliisin tai puolustusvoimien palveluksessa diabeetikko saa toimia, jos sairastuu diabetekseen ammattia harjoittaessaan. Tuolloin työtehtäviä saatetaan kuitenkin joutua muuttamaan. (Suomen Diabetesliitto ry 2017a.)

2.4 Koulu ja terveydenhoitaja diabeetikon tukena

Koulussa nuoren hoito järjestellään yksilöllisten tarpeiden mukaan yhdessä kodin ja koulun henkilökunnan kesken. Koulua tulisi saada käydä ilman turhaa diabeteksen aiheuttamaa räsitystä. On tavoiteltavaa, että nuori olisi mahdollisimman oireeton, jotta mat alat tai korkeat verensokerit eivät häiritse oppimista, keskittymistä ja muistia. Tietoisuus diabeteksestä ja sen hoidosta koulun henkilökunnan kesken sekä jaetut vastuut luovat turvallisuutta kaikille osapuolille. Onnistunut hoito turvaa nuoren kasvun, kehityksen ja itsenäistymisen. “Diabeteksen hoidon päämäärä on, että lapsi tai nuori tuntee itsensä terveeksi ja voi hyvin.” (Hämäläinen ym. 2018, 3, 6–8.) Näkemyksemme mukaan kouluterveydenhoitajalla on ammattinsa puolesta hyvä mahdollisuus olla vahvistamassa diabetesta sairastavan nuoren hyvää oloa koulumaailmassa.

Koulun velvollisuus tuen järjestämiseksi

Koulupäivän aikaisesta hoidosta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Sen mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu pitkäaikaissairautta sairastavan koululaisen omahoidon tukeminen, sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja jatkohoitoon ohjaaminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Lisäksi diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaista hoitoa varten on tehty *toimintamalli* sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön, sekä Suomen Kuntaliiton taholta. Toimintamallin mukaan on oleellista, että lapsen hoitoa koskevat asiat ja vastuut on järjestetty koululla hyvin. Tuki järjestetään yhteistyössä lapsen, vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa. Lapsen sairautta koskevista toimenpiteistä tulisi koulussa olla riittävä tietoisuus. Toimintamallin tavoitteena on, että oppilas saa koulussa tarvitessaan aikuisen tukea sekä mahdollisuuden olla oppilas muiden

joukossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 1–3.) Ihanteellista olisi, että koululla on turvallinen aikuinen, jolta on mahdollista saada tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14).

Toimintamalli kouluaikaisesta hoidosta ja yhteisneuvottelu

Vanhempien tulisi olla yhteydessä kouluun ennen koulun alkua tarvittavan tuen järjestämiseksi koululaiselle. Vanhemmat myös huolehtivat koululle tarvittavat kirjalliset tiedot ja koulun alkaessa tarvittaessa hoitovälineet. Erikoissairaanhoidosta saadaan lasta koskevat tiedot. Lupa tiedonsiirtoon tulee vanhemmilta tai lapselta kehitystason sen salliessa. Hoidon pääpiirteet voidaan käydä läpi jo edellisen lukukauden lopussa. Kouluterveydenhoitajan osuus on kirjata ja tarvittaessa päivittää lasta koskevat tiedot koululaisen hyvinvointi- ja terveystuennitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14.)

Yhteisneuvottelun järjestää kouluterveydenhoitaja. Mukana olisi hyvä olla sekä vanhemmat, koulun henkilökunta että diabetesta hoitava yksikkö. Diabeteshoitaja, mahdollisesti kuntoutusohjaaja ja ravitsemussuunnittelija voivat ohjata diabeteksen perusasioissa. Käytännönläheinen tieto ja kirjallinen informaatio ehkäisevät pelkoa ja epävarmuutta lapsen diabetesta kohtaan. Neuvottelussa sovitaan muun muassa verensokerimittauksista, välipaloista sekä erityistilanteista ja niissä toimimisesta. Vastuualueet sovitaan yhteisesti. Vanhempien ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon kanssa järjestetään insuliinipistoksiin liittyvät asiat, kuten vastuuhenkilöt ja lupa-asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14–15.)

Diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisen hoidon toimintamallin liitteistä voidaan ottaa käyttöön valmis suunnitelmalomake (Hämäläinen ym. 2018, 10, 14). Vastuualueet sovitaan ja kirjataan kaikkien käyttöön. On tärkeää huomioida nuoren asiat aina yksilöllisesti. Yläkoululainen saattaa tarvita vielä tukea mm. hiilihydraattien arvioinnissa ja insuliinin annostelussa. (Hämäläinen ym. 2018, 7-8.) Myös kesken lukukauden sairastuneen palaverista huolehditaan mahdollisimman nopeasti. Palaverissa sovitaan diabeetikkoa koskevista järjestelyistä, kuten kuka vastaa nuoren diabeteksen hoidosta ja ketkä toimivat varahenkilöinä. (Hämäläinen 2018, 7-8.)

Vastuunjako kodin, koulun ja diabetesta sairastavan oppilaan välillä jaotellaan seuraavasti (Taulukko 1). Vastuunjakoon kuuluu ruokailuun liittyvät asiat, veren- ja kudossokerin seuranta, insuliinin annostelu, valvonnan tarve, matalan ja korkean verensokerin

tilanteet, kotiin viestiminen, hoidon sujuminen sekä yhteyshenkilö koululla. (Hämäläinen 2018, 10.) On tärkeää suunnitella ennalta myös koululla järjestettävät erikoistilanteet, kuten retki- ja liikuntapäivät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15). Oppilaalle voi tehdä esimerkiksi oman mapin, josta hoitoa koskevat asiat kuten suunnitelmalomake löytyvät helposti (Hämäläinen 2018, 10). Kouluterveydenhoitaja kirjaa ylös kaikki neuvottelussa sovitut asiat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14).

Insuliinin annostelu	<ul style="list-style-type: none"> • aterialla tarvittavan insuliinin määrä • insuliinin pistäminen/annostelu pumpulla
Ruokailuun liittyvät asiat	<ul style="list-style-type: none"> • hiilihydraattimäärät • erityistilanteisiin liittyvät välipalat
Veren- ja kudossokerin seuranta	<ul style="list-style-type: none"> • verensokerin/kudossokerin tarkistus • millaiseen verensokeriin reagoidaan ja miten
Valvonnan tarve	<ul style="list-style-type: none"> • kun lapsi tekee kaiken itse
Matala ja korkea verensokeri	<ul style="list-style-type: none"> • Miten tilanteessa toimitaan
Kotiin viestiminen	<ul style="list-style-type: none"> • erikoistilanteet • liikunta, retkipäivät, aikataulumuutokset
Hoidon sujuminen	<ul style="list-style-type: none"> • viestiminen koulun ja kodin välillä
Yhteyshenkilö koululla	<ul style="list-style-type: none"> • Kouluterveydenhoitaja/opettaja/oma avustaja

Taulukko 1 Asioita, joita kodin ja koulun välisessä yhteistyössä huomioidaan (Hämäläinen ym. 2018, 10, ulkoasua muokattu)

Kouluterveydenhoitaja yläkoululaisen tukena

Nuoren yksilöllisten tarpeiden selvitys onnistuu erityisesti laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Tavoitteena on yksinkertaisuudessaan koululaisen terveyden seuraaminen ja edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Kouluterveydenhoitajan tuen tulisi olla muutakin kuin fyysistä tukea. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että tuki koetaan riittämättömäksi sen ollessa liian rajallista. Rajallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tuki ja huolehtiminen kattaa lähes pelkästään hoitotarvikkeiden tai lääkkeiden säilytyksen. (Thorstensson ym. 2015, 4; Wang, Brown & Horner 2013, 239.)

Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä tuen järjestämiseksi myös muiden tahojen, kuten oppilashuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Yh-

teistyö ja vuoropuhelu terveydenhoitajan ja muiden lapsen koulunkäyntiin liittyvien toimijoiden välillä on tärkeää. Vuoropuhelu tuo turvallisuutta lapselle. Sen kautta tieto lapsen diabetekseen liittyvistä asioista tulee kaikkien saataville. (Thorstensson 2015, 3–4.)

Yhteistyön merkitystä painottaa myös amerikkalainen, 1 tyypin diabetesta sairastavien lasten omahoidon kokemuksia koulussa selvittänyt tutkimus. Sen mukaan terveydenhoitoalan ammattilaisten tulisi tiedottaa koulun henkilökuntaa diabeteksestä ja sen merkityksestä lapsen koulunkäyntiin. (Cassia Sparapani, Liberatore, Damiao, Oliveira Dantas, Camargo & Nascimento, 2017, 623, 628.) Kouluterveydenhoitajan ja koulun henkilökunnan tehtävä koululaisen tukena vaatii juuri kyseiselle koululaiselle sopivia, yksilöllisiä keinoja hoidon onnistumiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Hyväksi koettu toimintatapa on, että koululaisen tukea ja hoitoa koskevat asiat on sovittu yhteisissä tapaamisissa koululaisen itsensä, hänen perheensä, sekä terveys- ja opetustoimen edustajien kanssa. Ajoittainen kokoontuminen on tarpeellista, jotta voidaan arvioida tuen ja hoidon sujuvuutta. (Sairauden hoitoon tarvittava tuki...: THL, 2017.)

Nuoruus tuo mukanaan häveliäisyyttä ja paineita joukkoon kuulumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). On ehdotettu, että hoitaja rohkaisisi diabetesta sairastavaa lasta kertomaan luokkakavereilleen diabeteksestä ja siitä miltä diabetes tuntuu. Samalla hoitaja voisi rohkaista luokkakavereita tarjoamaan tukeaan diabetesta sairastavalle. Luokalta voidaan valita ”paras kaveri”, joka voi tarvittaessa tulla apuun nopeasti. (Cassia Sparapani ym. 2017, 628.)

Hoitoyksiköille suunnatussa Diabetes ja lääkäri -lehden artikkelissa ilmaistaan, että hyvää vuorovaikutussuhdetta rakennettaessa nuoren kanssa avainasemassa ovat ammattilaisen herkkyyks ja taidot. Nuoren hoitomotivaatio paranee, kun diabeetikolle annetaan myönteistä palautetta, häntä kannustetaan ja arvostetaan. Nuorella tulee olla mahdollisuus ilmaista kielteiset tunteet sairauden tuomia rajoituksia kohtaan. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 8-9.) Mielestämme samanlaista myönteistä vuorovaikutussuhdetta on mahdollista rakentaa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Nuoren hoitomotivaation parantaminen on perusteltua, sillä on tutkittu, että nuoruusiän hyvä hoitotasapaino heijastuu pitkälle aikuisuuteen (White, Cleary, Dahms, Goldstein & Malone 2001, Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 10 mukaan). Nuori omaksuu nuoruudessa hoitonsa suhteen tapoja ja toimintoja, joita myöhemmin voi olla hankala muuttaa. Lisäksi

itsetunto muovautuu hoidossa onnistumisten ja epäonnistumisten kautta. Merkityksellistä on, rakentuuko itsetunto hoidon suhteen epäonnistumisen kierteeseen vai onnistumisen elämyksiin. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 10.)

Nuorta voi ohjata hakemaan omahoitoon tukea. Diabetesliiton sivuilta löytyy nuorille omat sivut ja sen lisäksi diabetesliitto julkaisee verkossa nuorille Inspis-nuortenlehteä. (Hämäläinen ym. n.d., 92.) Myös kokemusten jakaminen on nuorelle avuksi (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 9). Erilaiset sosiaalisen median yhteisöt ja nuortenkurssit tarjoavat nuorille vertaistukea. Omaa jaksamista helpottavat kaverit, jotka ymmärtävät samoja, diabetekseen liittyviä asioita. (Hämäläinen ym., 92)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ymmärtää ja tunnistaa diabetesta sairastavan nuoren kokonaisyhyvinvointia koskevien sekä henkilökohtaisten, että ulkopuolisten tekijöiden monimuotoisuus. Diabetesta sairastavat tarvitsevat oikeanlaista tietoa ja taitoa, asennetta kasvaakseen kykeneväksi sairautensa hoitajaksi. (Wang ym. 2013, 241.) Terveydenhoitajat ovat vastuussa koulun aikaisesta terveydenhuollosta yhdessä koululääkärin kanssa (THL 2018). Viimekädessä vanhemmat ovat vastuussa lapsestaan nuoruusiän ajan, tukien ja neuvoa antaen. Siten sairastavan nuoren vanhempien jaksamista ei tule unohtaa. Vanhemmat ovat itsekin tuen tarpeessa sekä diabetesta sairastavan nuoren vanhemmuudessa että omassa jaksamisessaan. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 9.)

Kouluterveydenhoitajien kokemuksia diabetesta sairastavan tukemisesta

Ruotsissa tehdyssä kouluterveydenhoitajille osoitetussa tutkimuksessa kokemus 1 tyypin diabeetikkonuoren tukemisesta koostui monesta tekijästä. Siihen kuului vastuu vuoropuhelusta koulun ja kodin välillä, sekä vastuu ja valmius kohdata nuoren erityistarpeita ja tukea nuorta itsehoidossa. Lisäksi heidän mielestään tukeminen sisälsi läsnäoloa, ammatillista osaamista ja diabetekseen liittyvä tietoudesta. Kouluterveydenhoitajat kokivat tehtäväkseen muodostaa verkostoa tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren ympärille. (Thorsensson ym. 2015, 3–4.) Englannissa on tutkittu kouluterveydenhoitajien havaintoja siitä, mitkä asiat vaikuttavat luottamukseen omista kyvyistä hoitaa diabetesta sairastavaa oppilasta. Tutkimuksessa osallisuuden nähtiin parantavan hoitajan luottamusta omiin kykyihinsä. (Fisher, K. 2006. 223, 228.)

Kouluterveydenhoitajien mukaan tuen kannalta tärkeää on jatkuva vuoropuhelu opettajien ja diabetesta sairastavien oppilaiden vanhempien kanssa. Vuoropuhelu auttoi kokemusten mukaan siinä, että tieto saavuttaa ne toimijat, joilla on rooli nuoren tukemisessa, koskien myös keittiöhenkilökuntaa. Koulussa työskentelevien henkilöiden tietoisuus lapsen diabetesta koskevista asioista mahdollisti turvallisen olon kaikille osapuolille. Vuoropuhelu vanhempien kanssa puolestaan antoi vanhemmille turvallisuuden tunnetta. (Thorstensson ym. 2015, 3.)

Kouluterveydenhoitajat tiedottivat diabeetikoiden luokkakavereille sairaudesta. Lisäksi ruotsalaiset kouluterveydenhoitajat vastasivat diabeteksen hoitosuunnitelmasta. Oppilaalla saattoi olla oma muistivihko, johon merkittiin huomionarvoiset tapahtumat. Hoitosuunnitelman saatavuus lisäsi sekä opettajan että oppilaan turvallisuudentunnetta. Luottamusta nuoren tarpeiden täyttymisestä vähensi, jos oppilaalla oli monta opettajaa tai jos hoitosuunnitelma ei ollut saatavilla. (Thorstensson ym. 2015, 3–4.)

Ruotsalaisten kouluterveydenhoitajien mukaan diabetesta sairastavan oppilaan turvallisuudentunnetta lisäsi se, jos hänellä oli vain yksi opettaja. Siitä oli etua, jos opettajalla oli kokemusta diabetesta sairastavista oppilaista. (Thorstensson ym. 2015: 3–4.) Diabetesta sairastavalle oppilaalle oli tutkimuksen mukaan tärkeää, että kouluterveydenhoitaja on tavoitettavissa ja paikalla. Lisäksi oppilaille oli tärkeää kouluterveydenhoitajan osaaminen. Kouluterveydenhoitajilla oli parempi molemminpuolisen sitoutumisen kokemus oppilaan kanssa, kun he kokivat pystyvänsä antamaan riittävästi tukea.

Tärkeäksi koettiin myös se, että oppilaalla oli kokemus itsestä aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana omaa elämää koskevaan päätöksentekoon. Aktiivinen osallistuminen ja hallinan tunne auttoivat oppilasta terveydenhoitajien mukaan ottamaan paremmin vastuuta sairaudestaan ja omahoidostaan. Osallisuus ja turvallisuus lisäsivät normaaliuden tunnetta, tunnetta että pystyy hallitsemaan sairauttaan. Jos oppilas sairastuu diabetekseen kesken koulunkäynnin, kouluterveydenhoitajan tuen koettiin auttavan. (Thorstensson ym. 2015, 4.)

Kouluterveydenhoitajat kokivat vaikeammaksi tukea sellaisia oppilaita, joille diabeteksen omahoito oli haasteellista. Voidakseen tukea tällaisia oppilaita paremmin, kouluterveydenhoitajat pyrkivät ymmärtämään, miksi tällaisille oppilaille sairauden omahoito oli

vaikeaa. (Thorstensson ym. 2015, 4.) Heidän mielestään tärkeää tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kannalta oli, että terveydenhoitaja on paikalla ja oppilaiden saatavissa. Terveydenhoitajien mukaan riittämätön tuki tarkoitti pelkkää fyysistä läsnäoloa, ja että tuki koostui lähinnä yksinkertaisista palveluksista, kuten insuliinin antaminen, jos oppilaalla oli jäänyt insuliinit kotiin. (Thorstensson ym. 2015, 4.)

Kouluterveydenhoitajat kokivat diabetesta sairastavien oppilaiden ylimääräiset käynnit terveydenhoitajan luona mahdollisuuksina arvioida sitä, miten oppilaiden päivittäinen elämä diabeteksen kanssa koululla toimii. Kouluterveydenhoitajat osoittivat oppilaille saatavuuttaan pitämällä yhteyttä oppilaisiin ja heidän vanhempiin ja kuuntelemalla näiden huolia. (Thorstensson ym. 2015, 4.)

Thorstenssonin ym. Tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kokivat diabetekseen liittyvän tiedon ja osaamisen olevan tärkeitä edellytyksiä sille, että he pystyvät antamaan riittävää tukea diabetesta sairastaville koululaisille. Terveydenhoitajat sisällyttivät tarvittavaan tietämykseen hyvän tietämyksen tyypin 1 diabeteksestä ja tietämyksen siitä, miten toimia, jos oppilaan verensokeri on poikkeava. Myös tietoa diabeetikon ruokavaliosta ja uusista hoidoista pidettiin tärkeänä. Terveydenhoitajat hankkivat uutta tietoa kurssien avulla sekä olemalla yhteydessä muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Tutkimuksesta ilmeni, että kouluterveydenhoitajat, jotka kuvasivat itsellä olevan kykyä tukea diabetesta sairastavia oppilaita, kokivat vähemmän tärkeänä sen, että heillä oli yksityiskohtaista tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta. Ne terveydenhoitajat, joilla taas oli yksityiskohtaista tietoa diabeteksen hoidosta, kokivat heillä olevan puutteita kyvyssä tukea diabetesta sairastavaa koululaista riittävästi. (Thorstensson ym. 2015, 4.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla 16-19 vuotiaiden 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia terveydenhoitajalta saadusta tuesta, sekä sitä, millaista tukea nuoret olisivat kaivanneet.

Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa diabeetikkojen kokemuksista koskien terveydenhoitajan tukea ja tuentarvetta nuorten kohtaamisen tueksi heidän kanssaan työskenteleville terveydenhoitajille ja muille ammattilaisille.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten nuoret kokivat kouluterveydenhoitajalta saamansa tuen?
2. Millaista tukea nuoret olisivat kaivanneet?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pitää sisällään useita erilaisia lähestymistapoja. Sen voidaan nähdä tutkivan uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutoksia. Laadullisen tutkimuksen vaikutteet ovat sosiologiassa ja antropologiassa. Lähtökohtana on ollut tunnistaa ongelmia yhteiskunnassa sekä kehittää tutkimusmetodeja fenomenologisen lähestymistavan kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Tämän opin- näytetyön tutkimuksen avulla tavoitteenamme on kuvailla tuen kokemuksia diabetesta sairastavien yläkoululaisten näkökulmasta. Yläkoululaisten tai murrosikäisten diabeetikoiden kokemuksista löysimme vain vähän kotimaisia tietolähteitä. Sen perusteella päätelimme, että tutkimusta aiheesta on hyvin vähän Suomessa.

Kvalitatiivinen tutkimus sopii nimenomaan sellaisten alueiden tutkimiseen, joista ei ole paljon tietoa. Lisäksi laadullinen tutkimus sopii uuden näkökulman kartoittamiseen. On perustelua valita laadullinen tutkimus myös silloin, kun halutaan ymmärtää tutkittavaa kohdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Hoitotyössä kokemusten selvittäminen on tarpeellista. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään muodostamaan toimintaa kuvaava kokonaisuus. Kokemustieto avaa mahdollisuuden ymmärtää tutkittua ilmiötä usein juuri ihmisen oman kuvauksen kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.) ”Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite” (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 66). Samaa asiaa ilmaisee myös Alasuutari (1999, 83), jonka mukaan tutkittavan aineiston luonne määrittää, millaista metodia tutkimuksessa kannattaa käyttää.

Laadulliselle tutkimukselle on löydettävissä tiettyjä ominaispiirteitä. Laadullisen tutkimuksen yksi ominaispiirre on asioiden tarkastelun luonnollisuus ja tilanteiden autenttisuus. Yhtenä ominaisuutena voidaan pitää tutkimuksen dynaamisuutta, sekä sen kohdistumista tiettyyn tilanteeseen. Laadullinen tutkimus pyrkii tekemään tutkimusta niin, että mikään teoria ei ohjaisi sitä. Lisäksi laadullisen piirteitä kuvaillaan joustavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73.) Kvalitatiiviselle aineistolle ominaista on ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Kvalitatiivinen aineisto onkin moniulotteista. (Alasuutari 1999, 84.)

Kuten kaikissa tutkimuksissa, myös laadullista tutkimusta tehdessä on määriteltävä mitä on tekemässä. Tämän tiedostaminen on tärkeää, sillä tutkimus sisältää aina omat eettiset ongelmansa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 69.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa se, millainen käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan ja millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään. Tulokset ja havaintomenetelmät linkittyvät toinen toisiinsa. Laadulliselle tutkimukselle on näin ollen ominaista, että täysin puhdasta objektiivista tietoa ei ole mahdollista saada. Tieto on subjektiivista, koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä rajoissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.)

Kvalitatiivinen tutkimus ja kvantitatiivinen tutkimus eivät kuitenkaan jakaudu kahteen toisistaan täysin poikkeavaan tutkimusmenetelmään. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksien tulkinta ja tulkinnan kuvaus tehdään sanallisesti. Laadullisessa tutkimuksessa puolestaan on mahdollista analysoida aineistoa määrällisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.) Laadullinen tutkimus voidaan toisaalta nähdä poikkeavan määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Koska laadullisessa tutkimuksessa yksi haastattelu voi tuottaa analysoitavaa materiaalia jopa useita kymmeniä sivuja, haastatteluja ei tarvitse tehdä lukumäärällisesti paljon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suuri tutkittavien yksiköiden joukko ei ole siten tarpeen. (Alasuutari 1999, 39.)

4.2 Haastattelun kuvaus

Valitsimme tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, ja haastattelumuodoista teemahaastattelun. Yleisimmin käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelun lisäksi myös kysely ja havainnointi, sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73). Haastattelussa tietoa kerätään suullisesti ja vastaukset haastattelijalle kirjataan ylös (Eskola 1975, Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Nauhoitimme haastattelut minkä jälkeen litteroimme ne. Haastattelun tulee aina olla tutkimuksen kannalta perusteltu valinta (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Tutkimusmenetelmän ollessa haastattelu on kyse välittömästä tutkimussuhteesta. Välillinen tutkimussuhde olisi taas kyseessä, jos käytettäisiin esimerkiksi kyselytutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 368.)

Valitsimme haastattelun sopivaksi tämän opinnäytetyön menetelmäksi, sillä halusimme antaa diabetesta sairastaville nuorille mahdollisuuden kertoa avoimesti yläkoulukokemuksistaan liittyen sairauteensa ja siihen saatuun tukeen. Lisäksi opinnäytetyön aihetta valitessamme havaitsimme, että diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia on tutkittu Suomessa vähän. Haastattelu sopii hyvin tilanteeseen, missä aiheesta ei ole tehty paljon aikaisempaa tutkimusta eikä vastausten suuntaa pysty pääättelemään edeltä käsin (Hirsjärvi ym. 2009, 205-206).

Menetelmänä haastattelu antaa tutkimukseen joustavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Joustavuus antaa haastattelijalle mahdollisuuden halutessaan toistaa kysymyksen, oikeista mahdollisista kysymysten aiheuttamia väärinkäsityksiä ja käydä vapaamuotoista keskustelua haastateltavien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75, 2009, 73.) Etuna esimerkiksi kyselyyn verrattuna on se, että tarkentavien kysymysten ansiosta haastattelussa voidaan saada runsaampia vastauksia kuin kyselyssä, jossa avointen kysymysten vastaukset voivat jäädä niukoiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Kysymykset voidaan myös esittää haastattelijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä (Hirsjärvi ym. 2009, 205; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Haastattelu sopii tutkimukseen, missä tutkittavalla on itsellään aktiivinen rooli kertoessaan mahdollisimman vapaasti itseään koskevasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Haastattelussa voi hyödyntää vastaajan havainnointia, eli haastattelijalla havainnoi mitä ja *miten* asia sanotaan. Oleellista on, että näin toimiessa havainnointi otetaan huomioon myös aineistoa analysoidessa ja tuloksia kirjoittaessa. Lisäksi haastattelun eduksi voi lukea, että siitä harvoin kieltäydytään tai jättäydytään pois. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.) Haastattelua järjestettäessä on tärkeää kertoa haastateltaville etukäteen, mitä aihetta haastattelu tulee koskemaan. Tällöin haastateltavat eivät lupaudu sellaiseen haastatteluun, johon he eivät haluaisi osallistua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tämä on eettisesti hyvin tärkeää. Haastatteluja toteuttaessa on tärkeää saada hyvä keskusteluyhteys haastateltavien kanssa, mikä onnistuu esimerkiksi aloittamalla haastattelu vapaamuotoisella keskustelulla (Olli 2008, 48).

Tarkoituksenamme oli kerätä kokemustietoa nuorilta niin, että diabetesta sairastavilla nuorilla olisi mahdollisuus kertoa vapaasti kokemuksistaan tutkimuskysymystemme rajoissa. Erilaiset haastattelumuodot jakautuvat haastattelun muodollisuuden mukaan, sekä sen mukaan miten strukturoitu haastattelu on (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209). Haastattelun

äärinä ovat hyvin strukturoitu haastattelu (lomakehaastattelu), sekä avoin, keskustelua muistuttava haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209.) Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta niiden käsittelyjärjestys ja kysymysten muotoilu mukailee haastattelutilannetta (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemojen avulla on tarkoitus kasvattaa kokonaisvaltaista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kysymysten avulla saadaan vastauksia, jotka herättävät taas uusia kysymyksiä. (Kananen 2014, 71–73.) Haastattelujen idea on myös herättänyt kritiikkiä. On hyvin vaikea tietää lopulta, kuinka aitoa haastattelusta saatu aineisto tosiasiaa on (Alasuutari 2001, 160, Tuomen & Sarajärven 2001, 74–75 mukaan).

4.3 Osallistujat & aineiston keruu

Tähän opinnäytetyöhön valittu otos oli harkinnanvarainen. Kvalitatiiviseen tutkimukseen on tarkoitus saada tutkittavaa ilmiötä ajatellen hyvin osuvia henkilöitä. Tämä onnistuu, kun otos harkinnanvarainen, ei sattumanvarainen. (Kananen 2014, 97; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Sisäänottokriteereinä oli, että nuori/ nuori aikuinen oli haastatteluun mennessä ohittanut yläkoulun, sairasti tyypin 1 diabetesta ja oli sairastunut diabetekseen ennen yläkoulua. Poissulkukriteereinä oli, jos henkilö kävi yhä yläkoulua, oli sairastunut diabetekseen yläkoulun aikana tai ylitti/alitti merkittävästi ikähaarukan, jolla haastateltavia haimme.

Etsimme 16–19-vuotiaita tyypin 1 diabeetikkoja haastatteluihin sosiaalisen median avulla, diabeetikoiden suljetuista Facebook-ryhmistä. Saimme valitsemiemme ryhmien ylläpitäjiltä mahdollisuuden lähettää ryhmään ilmoituksen, jonka avulla haimme haastateltavia. Ilmoitus löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä (liite 2). Lisäksi otimme yhteyttä Tampereen diabetesyhdistykseen. Lähetimme ilmoituksen haastateltavien hausta Tampereen diabetesyhdistykseen toiminnanjohtajalle, joka lähetti sen eteenpäin. Tampereen diabetesyhdistyksen kautta emme saaneet haastateltavia. Yritimme saada lisäksi haastateltavia myös niin sanotun lumipallomenetelmän kautta. Siinä tiedonantaja nimeää toisen tiedonantajan, jonka ajattelee tietävän tutkitusta ilmiöstä (Kananen 2014, 96–97). Lumipallomenetelmä ei tuottanut tämän opinnäytetyön kohdalla tulosta.

Se, kuinka paljon tiedonantajia tarvitaan, riippuu siitä, milloin aineisto alkaa toistaa itseään, eli kyllääntyä. Laadullisen tutkimuksen maksimimääränä on yleensä 15 tiedonantajaa, mutta vähempikin voi riittää. Tutkijan tulee olla tietoinen siitä mitä on aineistosta

etsimässä ja mitä aineisto sisältää. Havaintoja ei tarvita enempää, mikäli sillä ei ole tuloksiin vaikutusta. (Kananen 2014, 98.) Yhteensä yhteydenottoja tuli neljältä henkilöltä, jotka kaikki tulivat Facebook-ryhmissä julkaistujen ilmoitusten kautta. Kaikki yhteyttä ottaneista täytti sekä sisäänotto että poissulkukriteerit. Eräs osallistuja täytti opinnäytetyöprosessin aikana 20 vuotta, mutta emme pitäneet tätä merkittävänä tutkimuksen kannalta. Kaikki tutkimuksesta kiinnostuneet ja yhteyttä ottaneet myös osallistuivat haastatteluihin. Kukaan ei perunut osallistumisestaan. Iältään osallistujat olivat 17-20 vuotiaita ja heidän diabetekseen sairastumisikänsä olivat ikävälillä 3v-10v. Kolme haastateltavista oli sairastunut jo ennen kouluikää.

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina Helsingissä, Vantaalla, Tampereella ja Jyväskylässä. Kumpikin opinnäytetyön tekijä haastatteli kahta nuorta. Haastattelua varten olimme valmistelleet haastattelurungon, jota käytimme haastattelun tukena. Se sisälsi teema-alueita, joita kävimme haastatteluissa läpi. Haastattelun pidimme avoimena. Teimme keskustelun edetessä tarkentavia kysymyksiä. Kaikille haastateltaville annettiin haastattelun alussa allekirjoitettavaksi tietoisien suostumuksen lomake (Liite 1), missä osallistujille selvisi uudelleen haastattelun tarkoitus, sen anonyymi luonne, sekä mahdollisuus perua osallistuminen missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen raportin julkaisua. Haastattelut nauhoitettiin, ja nauhoitukset hävitettiin asianmukaisesti, kun niitä ei enää tarvittu opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelut tehtiin marraskuun 2018 alkupuolella.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Tämän opinnäytetyön aineiston analysointiin valitsimme sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi opinnäytetyösämme, sillä aineisto on kerätty suullisesti kommunikoimalla. Lisäksi sisällönanalyysi auttaa tutkimaan asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja suhteita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 21.) Sen avulla pystymme siis analysoimaan haastatteluaineistoa niin, että saamme tietoa kouluterveydenhoitajan tuen merkityksestä diabeetikolle.

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Sitä voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina että laajempaa teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Aineiston sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisenä tai teoriasidonnaisena. Sisällönanalyysissa voidaan käyttää myös teorialähtöistä päättelyä. Teorialähtöisen, eli abduktiivisen päättelyn idea on, että teoria ohjaa havaintojen tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 110.) Sisällönanalyysin avulla tekstejä voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti (Kyngäs & Vanhanen 1998, 3). Valitsimme tämän tutkimuksen tulosten analysointitavaksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin, toisin sanoen induktiivisen sisällönanalyysin tarkoitus on, että aikaisemilla havainnoilla, teorialla tai tiedolla ei olisi yhteyttä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Sitouttamattomuus teoriaan tekee analyysista toisaalta pulmallista. Ei ole olemassa täysin objektiivisiä havaintoja, sillä tuloksiin vaikuttavat myös esimerkiksi tutkijan käyttämät käsitteet. Aineistolähtöisen analyysin kulmakivenä on, että tutkija tietoisesti hylkää ennakkokäsityksensä ja pyrkii toimimaan aineiston antajien ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97-98.)

Sisällönanalyysi pyrkii antamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkijan tulisi tehdä analysoidusta aineistosta mielekkäitä johtopäätöksiä, esittelemättä sitä vain tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Tavallisesti tutkimuksen aineistosta löytyy runsaasti kiinnostavia asioita. Ensimmäiseksi tutkijan täytyy tarkasti rajata aineistosta se ilmiö, josta tutkija on kiinnostunut. Rajatun ilmiön tutkija on päättänyt määritellesään tutkimuksen tarkoitusta, tutkimusongelmaa tai tutkimustehtävää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.) Tässä opinnäytetyössä rajasimme tutkimuksen koskemaan kokemuksia terveydenhoitajalta saadusta tuesta ja tuentarpeesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena alun perin oli kerätä tietoa myös diabeetikkojen yläkoulukokemuksista. Opinnäytetyöstä olisi ilman rajasta mielestämme tullut liian laaja. Havaitimme laajuuden analyysivaiheessa, kun pelkissä tuen kokemuksissa ja tuentarpeen kokemuksista aineistoa tuli paljon.

Aineistolähtöisen induktiivisen aineiston sisällönanalyysia voidaan Miles & Huberman (1984, Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111 mukaan) mukaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa aineisto pelkistetään eli *redusoidaan*, ryhmitellään eli *klusteroidaan*, ja käsitteellistetään eli *abstrahoidaan*. Ensiksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111), eli aineistosta poimitut tutkimuksen kannalta olennaiset asiat

pelkistetään. Pelkistyksessä analysoitava data voi olla esimerkiksi aukikirjoitettua haastatteluaineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111), kuten tämän opinnäytetyön tutkimuksessa. Kyngäksen ja Vanhasen mukaan (1998) pelkistystä tehdessä pelkistykset kirjoitetaan mahdollisimman samalla tavalla kuin on alkuperäisessä aineistossa. Pelkistyksessä aineistosta voidaan alleviivata ilmaisu, jotka vastaavat tutkimustehtävään ja koota ne yhteen erilliselle tiedostolle (Miles & Huberman 1984, Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111 mukaan).

Tässä opinnäytetyössä litteroimme eli kirjoitimme auki nauhoitetut haastattelut tarkasti sanasta sanaan. Tämän jälkeen merkitsimme tutkimustehtäviämme vastaavia alkuperäisilmauksia eri väreillä, jonka jälkeen laitoimme pelkistykset erilliselle tiedostolle. Taulukossa 2 esimerkkejä tutkimuksemme alkuperäisilmauksien pelkistyksestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Ja muutenkin kaikki ne niin tota terveydenhoitajakokemukset on ollu sellaisia et mä oon siellä ylimääräistä aikaa	Oli (th:lla) ylimääräistä aikaa
Et siin vaihees mul meni niinku vaan usko kaikkiin	Meni usko kaikkiin
syytti kaikista ongelmista aina diabetesta, että jos mulla oli flunssa ja jos mulla oli pää kipee, se on aina diabetes	Th syytti kaikista ongelmista diabetesta

Taulukko 2. Esimerkkejä alkuperäisilmausien pelkistämisestä.

Aineistoa klusteroidessa aineisto ryhmitellään niin, että tarkasti läpikäytyistä alkuperäisilmauksista etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuutta ja/tai eroavaisuutta. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Ensin pelkistyksistä muodostetaan alakategoriat, (alaluokat) joita sitten yhdistellään sisältöä kuvaaviksi yläkategorioiksi (yläluokka). Lopulta yläkategoriat yhdistetään yhteisellä kuvaavalla nimellä. Kaikkien näiden kategorioiden on tarkoitus vastata annettuun tutkimustehtävään. Aineisto jaetaan omiksi merkityskokonaisuuksiksi, jotka sitten synteesivaiheessa kootaan yhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Luokitteluyksiköksi sopii mm. ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Klusterointi muodostaa tutkimukselle sen perusrakenteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113.) Tuomen ja Sarajärven (2002, 114) mukaan ryhmittely toimii osana abstrahointia eli käsitteellistämistä. Käsitteellistäminen jatkuu alkuperäisilmauksista aina luokitteluun, niin pitkälle kuin aineisto sen sallii (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997, Tuomen & Sarajärven 2002, 114 mukaan). Opinnäytetyön tutkimuksessa ryhmittelimme alkuperäisilmauksista nousseita pelkistyksiä, käsitteellistämällä niitä taulukossa 3 esitetyn esimerkin tavoin.

Pelkistykset	Alaluokka
Th on ollut aina paikka minne ei halua mennä	Käynnit terveydenhoitajalla epämiellyttäviä
Jos pakko, niin ei mennyt terveydenhoitajalle	
Ei halua mennä terveydenhoitajalle	
Ei tullut mitään (terveydenhoitajan luona käymisestä)	
Terveydenhoitajalla käynti aina nihkeetä	
Terveydenhoitajalla käynti ei koskaan mukava kokemus	

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan muodostamisesta pelkistyksistä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tutkijan tulkinnan ja päättelyn avulla aineistosta muokataan käsitteellinen näkemys, joka kuvaa haluttua ilmiötä. Uutta teoriaa ja johtopäätöksiä tehdessä reflektoidaan jatkuvasti alkuperäisaineistoon. Tutkijan tuleekin pyrkiä koko tutkimuksen analysointiprosessin ja johtopäätösten teon yhteydessä ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan katsottuna. Tuloksissa kuvataan paitsi empiirisestä aineistosta muodostettu malli käsitteineen ja luokkineen, myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet sisältöineen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Luimme tutkimuksemme haastatteluaineistoa ja

sieltä poimittuja alkuperäisilmauksia koko tutkimuksen ajan, jotta säilyttäisimme haastatteluvien oman kokemuksen ääneen koko prosessin ajan, aina tulosten kirjoittamiseen saakka. Tämä on tärkeää myös siksi, että pelkistysten konteksti pysyy tutkijan mielessä. Taulukkoon 3. olemme laittaneet esimerkkejä analyysiprosessista alaluokista yhdistävään luokkaan asti.

Laadullista metodia käytettäessä analyysin ollessa valmis raporttiin voi kuulua ikään kuin analyysin tueksi sitaatteja alkuperäisistä haastatteluista. Joskus saatetaan ajatella, että tämä parantaa tutkimuksen luotettavuutta, mutta luotettavuutta se ei varsinaisesti paranna, vaan sitaattit ovat esimerkkejä ja elävöittävät tutkimusta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 22.)

Yhdistävä luokka	Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat
Kahtia- ja kautuneet kokemukset kouluterveydenhoitajan tuesta	Tuen toteutumista edistävät tekijät	Onnistunut toiminnallinen tuki	Terveystenhoitaja saatavilla
			Käytännön asioiden järjestely onnistuu
		Vuorovaikutus luottamusta herättävää	Suhtaudutaan kunnioittavasti
	Tuen toteutumista estävät tekijät	Terveystenhoitajan ammattitaitoon ei voi luottaa	Henkilökemia toimii
			Keskitytään liikaa diabetekseen
		Vuorovaikutussuhde ei toimi	Terveystenhoitajan tietämys riittämätöntä
		Terveystenhoitaja suhtautuu syyllistävästi	
		Henkilökemiat eivät kohtaa	

Taulukko 3. Esimerkki tämän tutkimuksen analyysiprosessista. Taulukko ei sisällä kaikkia alaluokkia eikä yläluokkia.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kokemukset terveydenhoitajan tuesta yläkoulussa

Kokemukset kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta olivat jakautuneet kahteen haastateltavien kesken. Toinen joukko haastateltuja oli tyytyväisiä tukeen ja koki saaneensa kaiken tarvittavan tuen. Sama joukko ei kokenut tarvetta lisätuelle. Toinen osa haastateltavista koki puolestaan tuen olleen riittämätöntä ja terveydenhoitajan käytöksen epäammattillista, sekä terveydenhoitajan tietämyksen riittämätöntä.

Tuen toteutumista edistävät tekijät

Tuen toteutumista edistävät tekijät jaoinme kolmeen yläluokkaan, joita ovat: *onnistunut toiminnallinen tuki, terveydenhoitajalla ammatillista osaamista diabeteksen kohtaamiseen ja vuorovaikutus luottamusta herättävää.*

Onnistunut toiminnallinen tuki sisältää alaluokat: *terveydenhoitaja saatavilla, tukea on riittävästi, käytännön asioiden järjestely onnistuu ja tuki yhteistyötä kodin kanssa.* Tyytyväisyys terveydenhoitajaan ilmeni terveydenhoitajan saatavuuden ja käytettävyyden kautta. Terveydenhoitajan koettiin myös onnistuneen hoitamaan käytännölliseen diabeteksen hoitoon liittyvissä asioissa sekä tehneen hyvää yhteistyötä myös kodin kanssa.

– – kyl mä veikkaan että – – jos mä oisin niinku halunnu puhua nii kyl mä oisin voinu mennä sinne terkalle mutta ei vaan ollu sillei.

Osalla haastateltavista oli kokemus siitä, että tukea on riittävästi. Eräs haastateltava ilmaisi tukea olleen jopa tarpeiden yli. Haastattelussa tuli myös ilmi, että tukea ei oltu juuri tarvittu, tai sitä ei koettu mieleenpainuvana.

– – et ei sinänsä ollu mitään varsinaista tukeekaan mitä ehkä tarvitsi, mut kyl kaiken mitä mä tarvitsin niin mä sain sen.

Käytännön asioiden järjestelyyn liittyviä aineistosta nousevia asioita olivat hoitovälineiden ja/tai lääkkeiden säilytys terveydenhoitajan luona, terveydenhoitajalta hankittu lupa välipaloihin koululla sekä terveydenhoitajan antama influenssarokotus. Insuliinikynien

pitäminen koululla koettiin käytännölliseksi, ettei oman unohduksen tai lääkkeiden loppumisen vuoksi tarvinnut lähteä kotiin hakemaan insuliinia kesken päivän.

Ku oli aina sellainen välipalamyynti, nii mun ei sit tarvinnu maksaa siitä, vaa mul oli se lomake ja ne keittäjät ties kuka mä olin ja mä menin vaa hakemaan sinne sit ruokaa ja sain sen ilmatteeks. Et se on ehkä konkreettisin esimerkki minkä voi sanoo siit tuesta.

Aineistosta nousi esille myös se, kuinka terveydenhoitaja oli toteuttanut tukea yhdessä kodin kanssa. Kokemuksiin yhteistyöstä kuului vanhempien ja terveydenhoitajan yhdessä tekemät järjestelyt lapsen diabetekseen liittyen. Lisäksi kokemukseen yhteistyöhöstä tuli luottamuksesta terveydenhoitajaan vanhempien ja lapsen välisen keskusteluyhteyden vahvistajana.

– – mun mielest mun äiti kysy kans et oisko mahdollista just et ois jossain esim. kotiluokassa mehuja, et jos tarvii matalii varten, ja varmaan silloin kans kysyttii kun sitä lappuu niit välipaloi varten.

Terveydenhoitajalla ammatillista osaamista diabeteksen kohtaamiseen yläluokka sisältää alaluokat *terveydenhoitajan asiantuntijuuteen voi luottaa* ja *diabeteksesta ei tehdä suurta numeroa*. Haastateltavien mukaan terveydenhoitajan tietous diabeteksesta teki hänestä luotettavan ihmisen lähestyä, mikäli nuorella olisi tarvetta keskusteluun. Eräs haastateltavista toi ilmi luottamuksensa siitä, että terveydenhoitaja tietää asioista nuoren omia vanhempia paremmin.

– – terkkä ehkä kun se tietää niist asioista niin paljo niin sitten on sille niinku että joo no tää on ihan niinku tavallista ja tälleee koska kuitenkin niin ne vanhemmat tietää vaan sen yhen diabeetikon eli – – mut mut sillee terkkä – – tietää aika paljon enempi siitä.

Diabeteksesta ei tehdä suurta numeroa alaluokkaan kokosimme kokemuksia siitä, kuinka terveydenhoitaja ei erityisemmin nostanut diabetesta esille. Diabetes otettiin esille lähinnä ensimmäisillä käynneillä, influenssarokotuksen yhteydessä tai lyhyesti muutamalla kysymyksellä. Siitä ei tehty haastateltavien mukaan suurempaa numeroa. Se, ettei diabetesta nostettu vahvasti jalustalle ilmeni haastatteluissa myönteisenä asiana.

– – sit sillee niinku et kyl se tiesi näistä asioista ja sit se kyseli kans niistä, mutta niinku periaattees aina sillo ku mää vaan kävin siellä et ei ei siitä tullu mitään semmosta sen isompaa.

Vuorovaikutus luottamusta herättävää yläluokka sisältää alaluokat *suhtaudutaan kunnioittavasti, osoitetaan ymmärrystä, yksityisyyttä kunnioitetaan, turvallinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa sekä henkilökemia toimii*. Kunnioittava suhtautuminen näkyi vastauksissa siten, että terveydenhoitajan koettiin suhtautuvan kunnioittavasti vuorovaikutustilanteissa ja olemalla hienovarainen diabeteksen esille tuomisessa. Kunnioittava suhtautuminen ilmeni terveydenhoitajan kysyessä asioiden sujumisesta diabeteksen kanssa olettamatta mitään etukäteen sekä tuputtamatta tukeaan.

— ja jos mä sanoin et mä en halua puhua asiasta tai mulla on flunssa heitä ei oikeesti liity mitenkää diabetekseen niin se tiputti sen siinä kohti ja oli sillee et okei, jos se ei liity diabetekseen mejän ei tarvi puhua siitä vaan sit me keskusteltiin siitä mikä oli se oikeesti se asia kun mä sille menin.

Ymmärryksen osoittaminen nostettiin esille haastatteluissa siten, että terveydenhoitaja ei linkittänyt diabetekseen liittymättömiä asioita yhteen, tarjosi tukea tarvittaessa, otti asiat todesta. Myönteisenä koettiin se, ettei terveydenhoitajan kanssa tarvitse taistella omista oikeuksistaan. Eräässä haastattelussa nostettiin esille, että terveydenhoitaja oli omalla käytöksellään, eli uskomalla nuoren omiin kykyihin, vahvistanut nuoren itsenäisyyttä. Terveydenhoitaja oli antanut nuorelle mahdollisuuden oman hoitonsa toteuttamiseen.

— ilman sitä kasiluokan terveydenhoitajaa, sen käytöstä ja — tukea mää en varmaan olis saanu sellasta itsenäisyyttä, se tuntu hirveen hyvältä, että ties että siellä on joku sellanen ihminen sellanen auktoriteetti joka uskoo muhun, joka luottaa siihen että ei mulla oo mitään hätää.

Yksityisyyden kunnioitus tuen toteutumista edistävänä tekijänä ilmeni siitä, kun haastattavat kertoivat, kuinka tärkeää heille on kahdenkeskinen keskustelun terveydenhoitajan kanssa. Haastatteluissa korostettiin, kuinka tärkeää nuorille oli, etteivät muut oppilaat tai vanhemmat kuulisi keskustelua. Terveydenhoitajaan luotettiin; terveydenhoitaja ei levitä tietoa ja siksi hänelle on turvallista puhua. Turvallinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa oli aineistossa nousseiden ilmaisujen mukaan sitä, että terveydenhoitajan kanssa oli hyvä ja mukava keskustella. Mielenkiintoista oli, kuinka erään haastattelun perusteella terveydenhoitajaa ja nuorta yhdistävän kiinnostuksen kohteen koettiin helpottavan keskustelua terveydenhoitajan kanssa.

— ku se oli kans urheilija ku määki — et se kans tajus niitä asioita — sitten siinäkin sai tavallaan rakennettuu sitä keskustelua niin ehkä tuli sitten semmonen luottamussysteemi siihen.

Lisäksi luottamusta herättävään vuorovaikutukseen muodostui alaluokka: *henkilökemia toimii*. Osa haastateltavista koki hyvänä sen, että terveydenhoitaja muisti heidät tai terveydenhoitajasta oli jäänyt positiivinen olo. Henkilökemian merkitys tuli esille myös siinä, kun terveydenhoitajan vaihtuminen oli parantanut haastateltavan kokemusta terveydenhoitajan tuesta.

Tuen toteutumista estävät tekijät

Myös tuen toteutumista estävät tekijät on jaettu kolmeen yläluokkaan, joita ovat *terveydenhoitajan antama tuki ei kohtaa tuen tarvetta*, *terveydenhoitajan ammattitaitoon ei voi luottaa* ja *vuorovaikutussuhde ei toimi*.

Terveydenhoitajan antama tuki ei kohtaa tuen tarvetta sisältää alaluokat *tarve ei tule kohdatuksi*, *tuen hyödyttömyyden kokemus* ja *pahan olon kokemus tuesta*. Tarve ei tule kohdatuksi ilmeni vastauksissa siten, että terveydenhoitaja ei auttanut siinä, mihin nuori pyysi apua. Nuori ei kokenut saavansa apua masennukseen ja hoitoväsymykseen, joihin apua olisi kaivannut. Terveydenhoitajaan oltiin pettyneitä – terveydenhoitaja olisi pystynyt auttamaan, mutta ei siitä huolimatta auttanut.

– – tuntu siinä kohti ettei oookkaan mitään tukiverkostoa, ei ollu kotona, eikä ollu kavereita, niin sit kun sieltä koulun puolelta ois halunnu terveydenhoitajalta ainoo joka ois voinut ymmärtää ja sit ei niinku sieltäkään saanu, et se oli sille siit tosi tavallaan ehkä vähän epätoivoinenkin tilanne.

– – tän diabeteksen kohalla se näky hyvin et monet semmoset asiat mitkä ei kuitenkaan niinku suoranaisesti liittynyt diabetekseen, niin se terveydenhoitaja käytti niitä positiivisesti tai negatiivisesti, miten se nyt ite ajattelikaan siinä kohti - kuitenkin mulla jäi tosi negatiivinen tunne siitä niin käytti niit sillä lailla– –.

Tuen hyödyttömyyden kokemus ilmeni vastauksissa niin, että terveydenhoitaja oli tehnyt päätöksiä, jotka eivät nuoren mielestä nuoren tukemiseen liittyen hyödyllisiä. Terveydenhoitaja oli muun muassa tehnyt nuoren mielestä turhan lähetteen psykiatrille, antanut diabeteksen hoidon kannalta hyödyttömiä elintapaneuvonta. Haastateltavat toivat esille avun hyödyttömyyttä ja omaa turhautuneisuuttaan esimerkiksi siinä tilanteessa, kun terveydenhoitaja lähettää kuumeista tai huonovointista oppilasta kuraattorille tai psykologille..

– – et ruokavalio ja liikkuminen auttaa ja näin. Et kylhä se tietysti niinku helpottaa sitä hoitoo, mut se ei niinku, se ei erikseen niinku auta siihen.

Mut et se ei sit ainakaan auttanu asiaan et terveydenhoitaja lähettää mut jonneki koulukuraattorille tai psykiatrille tai tälleen näin että, se ei auta siihe mun niinku siihe jos mä tuun et mullon nyt huono olo, et niinku jotenki kuumeinen olo ja tällast — — Nii sithän siit meni pari päivää nii mä olin kuumeessa ja näin mut sitä ennen mä olin sit taas kärsiny siitä et sun varmaan pitäis käydä puhuu tost jolleki et ku toi ei oo tommost normaali ja näin — —.

Pahan olon kokemus tuesta –alaluokka piti sisällään sen, että nuorelle oli jäänyt negatiivinen olo terveydenhoitajan toiminnasta, että nuori koki vääryyttä tuen annosta. Haastattelussa kuvailtiin, että mitä enemmän apua haki, sitä huonompi olo oli tullut.

Terveydenhoitajan ammattitaitoon ei voi luottaa sisältää alaluokat keskitytään liikaa diabetekseen, syytetään diabetesta muista ongelmista, terveydenhoitajan tietämys riittämätöntä ja huonot kokemukset muusta terveydenhuollosta vie luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan.

Se, että terveydenhoitaja keskittyi liikaa diabetekseen, ilmeni esimerkiksi niin, että terveydenhoitaja tuo diabetesta keskustelussa paljon esille, sekä siinä, että terveydenhoitajan poimimat asiat koskivat aina diabetesta. Haastatteluissa kuvailtiin, kuinka terveydenhoitaja ei huomionnut diabeteksen ohella mitään muita asioita.

— se (terveydenhoitaja) toi sen esille ensimmäistä kertaa sillon kouluuntulotarkastukse esim siinä että mä olin tosi lyhyt vielä sillo — — niin sen ensimmäinen reaktio oli siihe että ‘sä et oo kasvanu mikset sää oo kasvanu.. no ku sulla on se diabetes, se diabetes, siis sä et oo kasvanut ku sullon diabetes..’ mä olin tosi myös niinku kevyt, ...ja syy siihen oli se et sulla on diabetes.

Osassa vastauksista tuli ilmi, että terveydenhoitaja syytti diabetesta muista ongelmista. Terveydenhoitajan kuvailtiin kertoneen flunssan johtuvan korkeista verensokerista tai muun vaivan, esimerkiksi selkäkivun, johtuvan huonosta verensokeritasapainosta:

— se (terveydenhoitaja) joka mulla oli seiska ja ysiluokalla oli tosi kriittinen kaiken suhteen ja syytti kaikista ongelmista aina diabetesta, että jos mulla oli flunssa ja jos mulla oli pää kipee, se on aina diabetes.

— ja siis mä menin kerran terveydenhoitajalle sillei että mä olin kaatunu koulun pihassa ja mulla oli polvi kipee ja mä kysyin että voisitko niinku kattoo et siinä ei oo mikää oikeesti, et se ei oo rikki tai mitää nii se sano et se on diabeteksen takia kipee — — et ihan tämmösiä niinku absurdeja tilanteita.

Osassa haastateltavien vastauksista tuli esille, että kouluterveydenhoitajan tietämys oli riittämätöntä. Haastatteluissa kuvailtiin, että terveydenhoitajalla tulisi olla laajempi tietämys sellaisista perussairauksista, kuten diabeteksestä. Haastateltava kertoi terveydenhoitajan sekoittaneen 1 ja 2 tyypin diabeteksen keskenään. Terveydenhoitajan kuvailtiin myös olevan kyllä tietoinen muista nuoruuteen liittyvistä asioista, mutta ei kuitenkaan diabeteksestä. Eräällä nuorella oli myös kokemus siitä, että terveydenhoitaja keksi asioita ”omasta päästään”, koska terveydenhoitaja ei ollut kyennyt perustelemaan kertomaansa.

– – siel on periaattees diabeteksen suhteen kokematon ihminen (terveydenhoitaja), et niinku hän niinku tietää noist kaikist, et jos joku loukkaantuu, niin haava puhdistetaan ja tälleen näin, mut et sit jostai diabeteksestä, nii ei ollu sit nii paljo sitä tietoo – –.

Huonot kokemukset muusta terveydenhuollosta vie luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan -alaluokka tuli esille aineistossa vain yhden haastateltavan kohdalla. Haastateltava koki, että hänellä oli mennyt usko kaikkiin terveydenhuollon ammattilaisiin. Hänellä ei ollut halua hakeutua kouluterveydenhoitajalle tai mihinkään muuhun terveydenhuollon palveluun. Negatiivinen kokemus terveydenhuollon ammattilaista oli haastateltavan mukaan niin vahva, että haastateltava olisi hoidon tarpeen ilmentyessäkin jäänyt mieluummin kotiin.

Vuorovaikutussuhde ei toimi yläluokka sisältää alaluokat *Terveydenhoitaja suhtautuu syyllistävästi, Terveydenhoitaja ei osoita ymmärrystä, Terveydenhoitaja käyttäytyy epäasiallisesti, Epäluottamus terveydenhoitajaa kohtaan, Yhteisymmärrys kateissa, Henkilökemiat eivät kohtaa ja Käynnit terveydenhoitajalla epämiellyttäviä.*

Se, että terveydenhoitaja suhtautuu syyllistävästi, näkyi haastatteluissa esimerkiksi niin, että terveydenhoitajan kerrottiin vähätelleen huonon verensokeritasapainon aiheuttamia vaikeuksia liikkumisessa. Lisäksi terveydenhoitajan koettiin kyseenalaistaneen, mittaako nuori lainkaan verensokereita. Terveydenhoitajan kerrottiin syyllistäneen nuorta diabeteksestä ja suhtautuneen syyllistävästi myös huonoon hoitotasapainoon.

– – sit ysiluokalla oliko taas se joka syyllisti kaikesta vaikka koulussa meni muuten hyvin niin sitten taas otettiin niinku negatiivisessa mielessä esille se (diabetes)– – .

tota pitkäaikaisverensokeri niin tota tasapaino, se meni nii huonoks, nii se vaan niinku, sä et vaa pystyny liikkuu siin kohtaa. Ja sit sielt vaa tulee semmone et ‘No, jos sä kohotat kuntoosi niin se auttaa’.

Se, että terveydenhoitaja ei osoita ymmärrystä, ilmeni aineistosta niin, että terveydenhoitaja ei ymmärtänyt, että nuori ei pystynyt tekemään läksyjä sairaalassa olon aikana. Lisäksi terveydenhoitajan koettu ymmärtämättömyys ilmeni niin, että haastateltava kertoi kouluterveydenhoitajan olleen ainoa, joka olisi voinut ymmärtää, mutta joka ei ymmärrystä antanut. Eräässä haastattelussa nousi esille, haastateltavan kokeneen nuoruutensa olleen syynä siihen, ettei terveydenhoitaja usko häntä.

Jos mä vaan kiteytän sen nii mä sanoisin vaan suoraan et terveydenhoitaja ei niinku ymmärtäny mua.

Haastatteluissa nostettiin esille terveydenhoitajan epäasiallisen käytös. Haastateltava kuvaili vahvoin sanakääntein terveydenhoitajan olleen erittäin kiihdyksissään ja kauhistuneen oloinen kuullessaan, että nuorella oli diabetes.

– – se oli tavallaan heti ensimmäisenä varmaan semmonen varoitusmerkki, et tää ei oo nyt hyvä, että tää ei oo nyt hyvä tilanne et terveydenhoitaja menee ihan valkoiseksi ja semmonen niinku kauhistus tulee päälle.

Epäluottamus terveydenhoitajaa kohtaan –alaluokka ilmeni haastatteluissa niin, että eräs haastateltava otti esille, että terveydenhoitajan on erilaista auttaa diabeetikkoa, jos terveydenhoitajalla itsellään ei ole diabetesta. Kun puhuu terveydenhoitajalle, joka ei ymmärrä kaikkea diabeteksestä, tuntuu siltä, ettei sellainen henkilö voi ymmärtää ja tukea:

Ku ei mul ainakaa tuu semmost oloo et jos niinku mä puhun semmoselle henkilölle kuka ei diabeteksest oikeen tiiä nii ei mul tuu sellanen olo et sellanen ihminen voi myöskään mua tukea ja ymmärtää. Ja se ymmärrys on kuitenkin siin nuoruusiässä aika semmonen tärkeä.

Terveydenhoitajan kanssa koettiin yhteisymmärryksen olevan kateissa. Keskustelu terveydenhoitajan kanssa koettiin yksipuolisena ja ongelmista oli vaikea puhua. Terveydenhoitajan mielipiteiden koettiin olleen ristiriidassa haastateltavan omien käsitysten kanssa. Lisäksi yhteisymmärryksen puute näkyi siinä, ettei terveydenhoitajan toiminta ollut ymmärrettävää nuoren mielestä. Henkilökemioiden toimimattomuus näkyi siinä, että vaikka yhden terveydenhoitajan kanssa asiointi oli helpompaa, niin hoitajan vaihtuessa tilanne saattoikin olla toinen. Esille tuli myös, ettei vaihdoskaan aina auttanut.

– – ku meil vaihtu se terveydenhoitaja siin välissä, nii mä en huomannu siin niinku semmost merkittävää eroo et se toinen ihminen ois ollu niinku ter-

veydenhoitajana... parempi...Ku mä oletin sit siinä et jes nyt tulee uus terveydenhoitaja et jos mä yritän edes antaa mahollisuuden, nii mä vaan kadun sitä mahollisuutta periaatteessa.

Osa haastateltavista oli kokenut käynnit terveydenhoitajalla epämiellyttävinä. Haastateltava ilmaisi terveydenhoitajan vastaanoton olevan paikka, johon ei halua mennä tai että terveydenhoitajalla käyminen ei ollut ikinä mukava kokemus. Haastateltava koki, että terveydenhoitajalla hän sai kuulla olevansa huono ihminen:

-- En mä mee kuuntelee sitä et mä oon niinku sillee miten mä sen kuulin et mä olisin huono ihminen.

5.2 Terveydenhoitajalta kaivattu tuki

Haastatellut kuvailivat kaivanneen sitä, että terveydenhoitaja olisi nuoren puolella. Lisäksi he olisivat toivoneet terveydenhoitajan mahdollistaneen tuen saannin ja että terveydenhoitaja olisi ammattitaitoinen asiantuntija ja tiedonjakaja. Yhdistimme yläluokat kaivatusta tuesta yhdeksi yhdistäväksi luokaksi, jonka nimesimme **Luottamusta herättävää asiantuntemusta**. Luottamusta herättävää asiantuntemusta -yläluokka käsittää alaluokat *Terveydenhoitaja on nuoren puolella, terveydenhoitaja mahdollistaa tuen saannin, sekä terveydenhoitaja ammattitaitoinen asiantuntija ja tiedon jakaja*.

Terveydenhoitaja on nuoren puolella

Se, että terveydenhoitaja on nuoren puolella, tarkoitti haastatelluille nuorille sitä, että terveydenhoitaja osoittaa kiinnostusta, huomioi kokonaisuuden ja osoittaa ymmärrystä. Terveydenhoitajan kiinnostuksen osoittaminen merkitsi haastatelluille mm. Sitä, että terveydenhoitaja kysyy nuorelta, tarvitseeko tämä jotain tukea, ottaa diabeteksen esille ja puhuu siitä, sekä kysyy, miltä tuntuu. Lisäksi terveydenhoitaja voi osoittaa haastateltavien mukaan kiinnostusta sillä, että hän auttaa ratkaisemaan ongelmia, ja ottaa tosissaan esimerkiksi tilanteen, missä nuorella on jatkuvasti korkea verensokeri. Kokonaisuuden huomiointi oli haastatelluille sitä, että kaikesta ei syytettäisi diabetesta, ja että pitää huomioida, että diabeetikkin voi olla normaalisti sairas. Ymmärryksen osoittaminen puolestaan tarkoittaa, että ei syytetä, että huomioidaan yksilöllisyys ja että terveydenhoitaja asettuu yläasteikäisen tasolle.

— — varmaan no ehkä justiinsa vaan siis se et jos tietää että on diabetes niin sit ku menee sinne käynnille niin sitten niinku että ottaa sen asian esille ja niinku puhuu siitä ja sillee kyselee et miten se menee ja että niinku miltä tuntuu — — .

— — ku nuorta pitää lähestyy just silleen et sä yrität auttaa sitä ja olla sen puolella — — .

Terveydenhoitaja mahdollistaa tuen saannin

Se, että terveydenhoitaja mahdollistaa tuen saannin, tarkoitti haastatelluille nuorille sitä, että terveydenhoitaja on saatavilla ja että terveydenhoitaja järjestää tukea. Terveydenhoitajan saatavuus ilmeni niin, että nuoret tiesivät että terveydenhoitajan luona voi käydä tarvittaessa. Se, että terveydenhoitaja järjestää tukea, tarkoitti heille puolestaan sitä, että terveydenhoitaja tarjoaa tukea. Haastattelussa tuli esille, että kaikkien täytyy saada tarvittava tuki. Tukea ei kuitenkaan pitäisi ”tuputtaa”.

– –kultanen keskitie että sitä (tukea) tarjotaan, varsinkin jos nähään et on syitä siihen.

– – et voi kysyä niinku että tarviiks jotain tukee tai niinku sillee että sitten ainakin niinku että jos niinku tarvis että sitten niinku tietäis että ainakin terkalla voi käydä.

Terveydenhoitaja on ammattitaitoinen asiantuntija ja tiedonjakaja

Terveydenhoitajalla odotettiin olevan kattava tietous ja hänen odotettiin olevan ammattitaitoinen diabeteksen suhteen. Kouluterveydenhoitajan asiantuntemukseen tuli voida luottaa haastateltavien mielestä. Terveydenhoitajan odotettiin myös tietävän diabeteksestä riittävästi. Se, että terveydenhoitajalla on kattava tietous, tarkoitti haastatelluille nuorille sitä, että terveydenhoitajalla on tietoa diabeteksestä, sekä sitä, että terveydenhoitaja tunnistaa selkeät oireet. Terveydenhoitajan tulee voida erottaa 1. ja 2. tyypin diabeteksen:

– – semmosist niinku yleisistä sairauksista niinku terveydenhoitajan niinku ehkä pitäs tietää vähä enemmän silleen laajemmalti.

– – et niinku enemmän perehdytään siihen niinku sairauteen silleen. Et, et mitä tehään jos on matalat verensokerit et mikä siihen auttaa parhaiten ja korkeisiin sokereihin, ja se just et niinku ku jos rupee olee semmost niinku jatkuvaa korkeeta nii jos siel on takana hoitoväsymys, nii sitä aletaan hoitamaan. Et niinku tunnistettais semmoset niinku selkeet oireet.

Siihen, että terveydenhoitaja on ammattitaitoinen asiantuntija ja tiedonjakaja, kuului myös se, että terveydenhoitaja kehittää ammattitaitoaan ja että terveydenhoitaja valistaa diabeteksestä koululla. Terveydenhoitajan ammattitaidon kehittäminen tarkoitti haastatelluille sitä, että terveydenhoitaja on halukas oppimaan uutta diabetekseen liittyen, jos tiedot ovat puutteelliset. Joissakin vastauksissa tuli esille, että kouluterveydenhoitajan puutteelliseen tietämykseen voi olla vaikea vaikuttaa.

— pitää pystyä oppimaan uutta et tietää niistä asioista ja se et jos joku vanhempi kokee ettei kouluterveydenhoitaja osaa, et on tullu huonoja kokemuksia koulusta et lapsi sanoo et hei nyt mä olisin tarvinnu apua enkä mä saanu, nii se et vanhempien täytyy rohkeesti ottaa yhteyttä sit kouluun ja pahimmassa tapauksessa sitte vaikka rehtoriin —.

Kyl mä sanoisin et ehkä se mikä on tärkeintä ylipäänsä kouluterveydenhoitajil on se et — on tarpeeks sitä tietoo ja et, ja se nyt on ehkä se et mihin voi ehkä vaikuttaa, et kouluterveydenhoitajalla on sitä tietoo. Ja jos ei ole nii sit on niinku halukas oppimaan lisää ja kuuntelemaan sit joltain luotettavaa tietoo.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Haastatteluissa terveydenhoitajalta saadun tuen kokemuksista oli nähtävillä jako tukea ehkäiseviin tekijöihin ja tukea edistäviin tekijöihin. Niin myönteiset kokemukset kuin kielteisetkin tuntuivat kasaantuvan samoissa haastatteluissa. Tuen riittävyys tyytyväiset olivat tyytyväisiä myös terveydenhoitajan asiantuntijuuteen ja vuorovaikutussuhteeseen terveydenhoitajan kanssa. Toisaalta paljon kielteisiä kokemuksia jakaneilla haastattavilla oli pettynyt olo lähes kaikesta saamastaan tai saamatta jäänestä tuesta. Terveydenhoitajan käytös ja vuorovaikutus koettiin epäammattillisena ja osaaminen riittämättömänä. Tulokset osoittivat, että tuen antaminen vaatii terveydenhoitajalta ammatillista osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä käytännön toimintaa diabeetikkoa kuunnellen.

Terveydenhoitajan käytännöllinen tuki

Käytännön asioiden järjestelyn onnistuminen edisti tuen toteutumista, sillä nuorille näytti tuovan turvaa tieto siitä, että varainsuliineja olisi koululla ja välipalaa sai hakea koulun keittiöstä. Välipalojen hakemisen tuoma turvallisuuden tunne on perusteltua diabeetikon kohdalla. Mustajoen (2018b) mukaan muun muassa nuoren koulunkäyntiä häiritsevät heittelevät verensokerit. Myönteisesti tuen kokeneet kuvailivat vanhempiensa osallistuneen hoidon käytännöllisten asioiden järjestelyyn yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Positiivinen kodin ja terveydenhoitajan yhteistyö olivat vahvistamassa tukea. Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön merkitys tulee esille myös Thorstenssonin, Frödenin, Vikströmin ja Anderssonin tutkimuksessa (2015, 3), jonka mukaan terveydenhoitajan ja kodin välinen yhteistyö loi turvallisuutta sekä oppilaalle että hänen vanhemmilleen. Lisäksi tutkimuksemme tuloksissa esille nousi terveydenhoitajan saatavuus. Terveydenhoitajan luotettiin olevan paikalla, kun häntä tarvittiin. Luottamukseen tuen saatavuudesta saattoi vaikuttaa diabeetikon oma myönteinen suhtautuminen terveydenhoitajaan. Toisaalta luottamus saattoi syntyä terveydenhoitajan luotettavasta toiminnasta tai näistä molemmista. On tutkittu, että terveydenhoitajat itse pitävät tärkeänä paikalla olemista ja saatavilla oloa niin fyysisesti kuin myös läsnäolemalla kuunnellen nuorta (Thorstensson ym. 2015, 4).

Tuki ei toteutunut toivotusti, kun käytännön tuki ei kohdannut nuoren tarpeita. Tuen koettiin olevan riittämätöntä. Terveydenhoitajan ei koettu auttavan diabeteksen hoitoon liittyvissä suorissa ongelmissa, kuten hoitoväsymyksessä tai epäsuorissa ongelmissa, kuten masennuksessa. Äärimmillään terveydenhoitajan ei koettu auttavan ollenkaan. Terveydenhoitajan koettiin myös toimineen tavoilla, jotka eivät hyödyttäneet nuorta. Haastattelutavat kokivat pettymystä terveydenhoitajaa kohtaan. Samat nuoret, jotka kokivat tuen olevan riittämätöntä, kokivat lisäksi ongelmia vuorovaikutuksessa terveydenhoitajan kanssa. Heidän mielestään terveydenhoitaja ei osannut hoitaa tehtäväänsä. Voitaneen päätellä näiden kokemusten perusteella, ettei nuori ei saanut kokemusta siitä, että hänen tarpeisiinsa olisi vastattu. Nuoret jäivät tämän tutkimuksen perusteella ikään kuin tuuliajolle.

Terveydenhoitajan vuorovaikutuksellinen tuki

Terveydenhoitajan vuorovaikutuksella oli vahvistavia ja toisaalta alas painavia vaikutuksia diabetesta sairastaville nuorille. Luottamusta terveydenhoitajassa herätti, kun hän kunioitti sekä nuoren yksityisyyttä että diabeetikkoa yksilönä. Ymmärtäväinen terveydenhoitaja uskoi nuorta, kuunteli ja antoi tilaa nuorelle toteuttaa omaa hoitoaan. Nuorelle tunsu turvaa terveydenhoitajan käytöksestä. Mukavan terveydenhoitajan kanssa oli helppo jutella asioista. Keskustelua helpotti samaistuminen terveydenhoitajaan, esimerkiksi yhteisen harrastuksen kautta oli helpompaa jutella myös muista asioista. Myönteisen vuorovaikutuksen osuutta tuen toteutumisen edistäjänä tukee myös Diabetes ja lääkäri –lehden julkaisema artikkeli. Sen mukaan positiivinen, arvostava ja kannustava palaute ovat tärkeitä nuoren itsetunnon rakennuspalikoita. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 8–9.) Yhdessä haastattelussa haastattelija kuvaili itsenäisyytensä olevan terveydenhoitajan ansiota, sillä terveydenhoitaja oli luottanut nuoren kykyyn hoitaa itseään. Samaa ilmiötä kuvaa myös ruotsalainen tutkimus. Sen mukaan koululaiselle on tärkeää diabeteksen hoidon kannalta, että hänellä on kokemus oman sairautensa hallinasta. Hallinnantunnetta vahvasti aktiivinen osallistuminen sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon. (Thorsensson ym. 2015, 4.). Tämän perusteella nuori tarvitsee neuvojen ohella luottamusta itseensä oman diabeteksen hoidon toteuttajana.

Osa haasteltavista koki, ettei vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan kanssa sujunut. Terveydenhoitaja suhtautui sairauden hoitoon syyllistävästi ja vähätellen. Tämä ilmeni esimerkiksi terveydenhoitajan kyseenalaistamalla nuoren verensokerin mittausta tai sivuuttamalla hoitotasapainon vaikutuksen diabeetikon elämään. Kouluterveydenhoitajalta

odotettiin ymmärrystä, jota kuitenkin ei tullut. Haastattelussa nuori koki, että terveydenhoitaja olisi ollut ainoa, joka häntä olisi voinut tukea. Koettiin myös niin, ettei terveydenhoitaja ottanut todesta tai uskonut nuorta, vaikka kyseessä olisi ollut fyysinen loukkaantuminen, kuten jalkansa satuttaminen tai flunssa. Terveydenhoitajan epäasiallista käytöstä kuvailtiin värikkäästi. Epäasiallinen käytös vei luottamusta terveydenhoitajaan ja hämmensi nuorta. Luottamusta vähensi myös tunne siitä, ettei terveydenhoitaja kykene ymmärtämään, sillä hän ei ole kokenut sairautta omakohtaisesti. Henkilökemia pelasi osaansa tukea ehkäisevissä kokemuksissa. Toinen terveydenhoitaja koettiin pahemmaksi kuin toinen. Henkilökemiaan yhdistyi terveydenhoitajan käyttäytyminen, mutta myös ammattitaito. Syitä siihen miksi henkilökemiat eivät kohtaa tai vuorovaikutus ei suju, voi kuitenkin olla monia. Esimerksi Thorstenssonin, Frödenin, Vikströmin ja Anderssonin (2015, 4) mukaan terveydenhoitajat kokivat, että sellaisia oppilaita oli vaikea tukea, joiden omahoidossa oli ongelmia.

Tutkimuksemme perusteella nuoret sekä saivat vahvistusta terveydenhoitajan antamasta hyvästä vuorovaikutuksesta, että kärsivät epäonnistuneen vuorovaikutuksen seurauksista. Havaitsimme nuorten kokevan vuorovaikutustilanteet merkitsevinä. Se, että nuoret mainitsivat useista erilaisista vuorovaikutustilanteista, kertoo niiden jääneen nuorten mieleen. Vuorovaikutus saattoi siis olla hyväksyvää ja arvostavaa, luotettavan keskusteluyhteyden luomista ja itsenäisyyden vahvistamista. Toisaalta epäonnistunut vuorovaikutus koettiin alas painavana. Terveydenhoitaja ei uskonut nuorta, kauhisteli diabetesta ja syyllisti. Vaikka fyysisesti nuori huolehtisikin suurimman osan sairauteensa liittyvistä asioistaan, saattaa henkinen jaksaminen olla merkittävästi koetuksella. Tästä puhutaan myös diabetesta koskevassa kirjallisuudessa. Diabetesta sairastavalle nuorelle psyykinen kuormittumien on todellinen riski, sillä murrosiän lisäksi nuori ottaa vastuuta sairaudestaan. (Kauppila 2015, 21–22, Kivelä & Keskinen 2016, 9).

Terveydenhoitajan ammatillinen tuki

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen tuen edistäjänä ilmeni erityisesti luottamuksesta terveydenhoitajan taitoon kohdata diabetes. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajalla on riittävästi asiantuntemusta ja terveydenhoitajan asemasta nouseva tietous herättää luottamusta. Ne haastateltavat, jotka olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan tukeen, ilmaisivat myös, ettei terveydenhoitaja tehnyt diabeteksesta suurta numeroa. Diabetes oli asia, mikä saatettiin mainita tarpeen mukaan esimerkiksi muutamalla kysymyksellä. Tämä voisi

mahdollisesti kuvata sitä, kuinka nuorille on sairaudestaan huolimatta tärkeää olla kohdeltu terveydenhoitajan taholta tavallisena nuorena. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa on ilmaistu nuoren haluavan olla niin sanotusti normaali, samanlainen kuin muut (Enskär 2007, 29, 39; Keskinen & Kivelä 2016, 9). Diabetesta sairastavan lapsen kouluaikeista tukea koskevassa toimintamallissa painotetaan myös lapsen huomiointia koululaisena, eikä ainoastaan diabeetikon roolissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14).

Terveydenhoitajan ammatillinen tukeminen koettiin myös tuen toteutumista ehkäisevänä. Terveydenhoitajan ei koettu tietävän diabeteksestä kuin perusasiat. Terveydenhoitajan koettiin olevan osaamaton. Nuoret kokivat, että tieto jäi pinnalliseksi, tai oli vajavaista. Terveydenhoitajan koettiin sekoittavan eri diabetestyyppit keskenään. Yksi haastateltavista koki, että terveydenhoitaja yritti kasvattaa omaa tietoaan kyselemällä nuorelta paljon diabeteksestä. Toisaalta terveydenhoitaja saattoi syyttää diabetesta nuoren muista ongelmista tai asioista, esimerkiksi nuoren kasvutahdista, huonosta voinnista ja päänsärystä. Koettiin, että terveydenhoitaja niin yhdisti diabeteksen ja muut siihen kuulumattomat asiat. Tietämättömyys hämmensi ja vahvisti epäluottamusta terveydenhoitajaan. Epäluottamusta terveydenhoitajan osaamista kohtaan tuli myös ulkopuolisilta tahoilta. Huono kohtelu muissa terveydenhuollon palveluissa, heijastui epäluottamuksena kouluterveydenhoitajaan. Tuli myös esille, että nuori luotti terveydenhoitajaan, koska tämä oli terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhoitajan perustelemattomat sanat saivat nuoren hämmentymään ja miettimään, keksiikö terveydenhoitaja asioita päästään.

Asiantuntijuuden merkityksestä on mainittu myös ruotsalaisessa tutkimuksessa, jonka tulokset kouluterveydenhoitajan asiantuntemuksen suhteen eriävät hieman tämän opinnäytetyön tuloksista. Tutkimuksessa nimittäin ilmeni, että ne kouluterveydenhoitajat, jotka kokivat kykenevänsä tukemaan koululaisia, eivät kokeneet yksityiskohtaista tietoa diabeteksestä niin tärkeänä. Vastaavasti yksityiskohtaista tietoa diabeteksestä omaavat kouluterveydenhoitajat kokivat vähemmän kyvykkyyttä oppilaiden tukemiseen. (Thorstensson ym. 2015, 4.) Toisaalta, tässä opinnäytetyössä ei selvinnyt täysin mikä nuorten kokemus riittävästä tuesta on. Pelkkä perustieto diabeteksestä ei haastateltavien mukaan ollut tarpeeksi. Kyseenalaista on kuitenkin mitä perustiedolla tarkoitetaan. Ehkäpä hyvä perustieto diabeteksestä olisi kohdannut tarpeen. Lisäksi tilanteeseen on saattanut vaikuttaa terveydenhoitajan vuorovaikutus. Haastateltavat, jotka olivat asiantuntijuuteen tyytymättömiä, kokivat lisäksi ongelmia vuorovaikutussuhteessa. Olisiko terveydenhoitajalla ollut

tarpeeksi tietoa, jota hän ei puutteellisen vuorovaikutuksen tai puuttuvan yhteisymmärryksen vuoksi pystynyt käyttämään diabeetikon tukemiseen?

Aineistossa nousi erityisesti kouluterveydenhoitajan tietämättömyys ja osaamattomuus kielteisten tukikokemusten yhteydessä. Kaiken kaikkiaan kouluterveydenhoitajan tietämyksellä on tämän opinnäytetyön perusteella suuri merkitys siihen, kuinka nuori kokee, että tuen tarpeeseen on vastattu. Terveystenhoitajan hyvä tietopohja näyttäisi lisäävän luottamusta terveydenhoitajaan ja puutteelliset tiedot diabeteksestä vähentävän sitä. Diabeteksen tiedon ja osaamisen tärkeyden tuen kannalta ovat havainneet myös Thorstensson, Fröden, Vikström ja Andersson (2015, 4), sillä heidän mukaansa tieto ja osaaminen mahdollistavat riittävän tuenannon diabetesta sairastaville koululaisille. Jotta voitaisiin kuitenkin selvittää mikä syy-seuraussuhde todellisuudessa on, pitäisi asiaa tutkia perusteellisemmin. Tutkimuksemme mukaan myös sillä on väliä, kuinka kouluterveydenhoitaja tuo tietoa esille. Diabeteksen jatkuva esille nostaminen ja korostaminen, erityisesti kielteisessä mielessä, voi haitata nuoren ja kouluterveydenhoitajan välistä luottamussuhdetta. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kiinnostus muutamien kysymyksin diabetesta kohtaan näyttäisi puolestaan tuntuvan nuoresta hyvältä.

Terveydenhoitajalta kaivattu tuki

Nuoret kaipasivat kiinnostuksen osoittamista nuorta kohtaan niin, että asioista kysellään, nuori otetaan tosissaan ja huomioidaan diabeetikko kokonaisuutena, ymmärrystä osoittaen ja kannustaen. Näitä vastauksia tuli kolmelta neljästä haastateltavilta. Toinen tuen tarpeeseen liittyvä ja aineistossa usein esiin tullut asia koski kouluterveydenhoitajan asiantuntevuutta. Terveystenhoitajan toivottiin olevan hyvin diabetekseen perehtynyt, erottavan diabetestyyppit toisistaan ja olevan valmis uuden oppimiseen. Näin etenkin, jos tietämys diabeteksestä on jollain tavalla puutteellinen. Lisäksi toivottiin, että kouluterveydenhoitaja on paikalla ja saatavilla tarvittaessa. Nämä tulokset, eli se, että nuoret toivoivat terveydenhoitajalta diabetesosaamista ja saatavilla oloa, ovat yhtenevät sille, mitä diabetesta sairastavat oppilaat toivoivat kouluterveydenhoitajalta Thorstenssonin, Fröden, Vikström ja Andersson (2015) tutkimuksen mukaan.

Haastattelujen perusteella voidaan siis nähdä yhteneväisyys sekä kokemusten, että toiveiden suhteen. Sekä hyvät että huonot kokemukset syntyivät pääosin terveydenhoitajan ja nuoren kohtaamistilanteissa, vuorovaikutuksen kautta. Terveystenhoitaja osoitti käytöksellään ja vuorovaikutuksellaan osaamista ja ymmärrystä tai päinvastoin tiedonpuutetta

ja ymmärtämättömyyttä. Saatavilla oleminen toi luottamusta. Liika huomio diabetekseen nähtiin huonona ja myönteisissä kokemuksissa ilmeni, että diabetesta nostettiin esille vain vähän. Terveystenhoitajalta kaivattiin myönteistä otetta, tietoa ja tahtoa perehtyä lisää, saatavuutta ja sellaista kohtelua, ettei mennä diabetes edellä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Koska haastateltavien diabeetikkonuorten määrä on opinnäytetyössämme melko pieni, se hieman heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä oli informantteina 4 diabetesta sairastavaa nuorta. Jos haastateltavia olisi ollut enemmän, olisi aineistokin kylläntynyt ja tulokset luotettavampia. Kylläntyminen tarkoittaa sitä, että eri lähteiden tai haastattelujen antamat tulokset alkavat toistua. Saturatio on laadullista tutkimusta tehdessä hyvä keino luotettavuuden varmistamiseen. (Kananen 2014, 153.) Laadullisessa tutkimuksessa uusia havaintoyksiköitä otetaan mukaan niin kauan, että ne tuovat jotain uutta tutkimukseen. Vastausten alkaessa toistaa itseään, on saavutettu kylläntyminen. (Kananen 2014, 154.) Tässä opinnäytetyössämme neljänkin haastattelun aineistolla kylläntymistä alkoi jonkin verran tapahtumaan. Tulokset eivät ole kuitenkaan laajemmin yleistettävissä, vaan ainoastaan pätevät yleistämään haastattelemiemme diabeetikkonuorten joukkoa. Sen avulla voi kuitenkin tehdä suuntaa antavia päätelmiä siitä, millaista tukea nuoret diabeetikot kaipaavat kouluterveydenhoitajilta. Opinnäytetyömme antaa silti työkaluja kouluterveydenhoitajille diabeetikoiden ymmärtämiseen ja viitettä siihen, millaisin asioin he voivat paremmin tukea 1. tyypin diabetesta sairastavia yläkouluikäisiä nuoria.

Tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota haastateltavien oikeuksiin. Tämä on huomioitava tutkimusaineiston keruussa. Haastatteluun osallistuvia ihmisiä tulee kohdella kunnioittavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 368.) Laadullisen tutkimuksen eettisyys liittyy myös laadullisen tutkimuksen laatuun. Kaikki laadullinen tutkimus ei ole laadukkaasti tehtyä. Laadullisen tutkimuksen laadukkuuteen kuuluu esimerkiksi se, että tutkimussuunnitelma on laadukkaasti tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Opinnäytetyössämme tutkimussuunnitelma muuttui opinnäytetyöprosessin aikana, eli alkupe räiseen tutkimussuunnitelmaan tuli muutoksia prosessissa. Tutkimussuunnitelmassa suunnittelimme haastattelevamme 4–8 haastateltavaa, mutta saimme yhteydenottoja vain 4 nuorelta, joten meidän oli tyydyttävä neljään haastateltavaan. Laadukkuuteen kuuluu

myös se, että valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi tehty hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tässä raportoinnissa olemme huolellisesti kuvanneet prosessia ja antaneet myös esimerkkejä analyysin teosta, ja esitelleet tulokset johdonmukaisesti. Olemme valinneet haastattelujen analysointiin sopivan metodin eli laadullisen tutkimuksen. Eettisten sääntöjen mukaan tutkimus on raportoitava yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Näin mekin olemme tehneet, sillä raportoimme tutkimuksestamme Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaan.

Haastateltaville annettiin tietoisien suostumuksen lomake ennen haastattelun tekoa luettavaksi ja allekirjoitettavaksi, joten haastateltavat tiesivät, mihin tarkoitukseen haastattelut tulevat. Tutkimusetiikan kannalta tärkeää onkin, että tutkimukseen osallistuvat antavat tietoisien suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen, ja tämä tietoinen suostumus on annettava mielellään kirjallisena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 228). Tutkimuksen eettisyyden kannalta on myös tärkeää, että osallistujille selitetään tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät siten, että osallistujat ymmärtävät ne, että he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Haastateltaville kerrottiin tätä opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Osallistujilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai perua tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa prosessia tahansa.

Luotettavuuteen kuuluu myös se, että kaikkiin tutkimusongelmiin on haettu vastaus, ja tulosten pitää tuoda vastaus tutkimusongelmiin. Tärkeää on pohtia, mitkä tutkimusongelmat olivat ja kuinka niihin saatiin löydettyä vastaukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 209.) Tätä olemme pohtineet prosessin aikana, ja tutkimusongelmamme muuttuivat hieman prosessin aikana, sillä alun perin suunnittelimme selvittävämme haastattelujen pohjalta myös, millaisia kokemuksia nuorilla diabeetikoilla on ylipäänsä yläkouluajalta. Jätimme lopullisesta analyysistä tämän pois ja keskityimme kokemuksiin kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin, eli siihen, millaisia kokemuksia nuorilla 1. tyypin diabeetikoilla on kouluterveydenhoitajan tuesta yläkoulussa ja millaista tukea he olisivat kaivanneet, on saatu vastaukset.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta olisi ongelmallista ja olisi hyvän tieteellisen käytännön vastaista, jos tutkija vähätelisi muiden tutkijoiden tuloksia, viittaisi puutteellisesti aiempiin tutkimustuloksiin, raportoisi tutkimustuloksista tai käytetyistä menetelmistä huolimattomasti, kirjaisi tuloksista puutteellisesti tai kirjoittaisi samoista tuloksista useaan kertaan, kuin ne olisivat uusia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Opinnäytetyössämme emme ole vähätelleet muiden tutkijoiden tuloksia, ja olemme kunnioittaneet niitä lähdeviittein ja olemme raportoineet omista tuloksista huolellisesti ja asiaankuuluvasti. Tieteellisestä vilpistä olisi kyse, jos tutkija esittäisi ominaan sepitettyjä, vääristeltyjä tai luvottomasti lainattuja havaintoja ja tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat haastattelujen pohjalta huolellisesti analysoituja ja raportoituja tuloksia. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen vilpittömyydestä on tutkijalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden haasteena on se, että jos tutkija tekee sen yksin, hän voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselle. Vaarana voi olla *holistinen harhaluulo* eli *virhepäätelmä*, jossa tutkija on tutkimusprosessin kuluessa täysin vakuuttunut siitä, että hänen johtopäätöksensä ovat oikeat ja että ne kuvaavat todellisuutta, vaikka niin ei olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 197.) Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi tekijää, joten analyysiin on saatu kahden ihmisen näkemys, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Se, että kaksi tutkijaa on saanut saman lopputuloksen laadullisessa analyysissä, lisää tutkimuksen luotettavuutta, ja tuolloin on kyse tulkinnan ristiriidattomuudesta (Kananen 2014, 153). Laadullisessa tutkimuksessa riskinä on myös, että tutkija analysoi materiaalia “oman kehyksensä läpi”, jolloin tutkijan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä, uskonto tai virka-asema vaikuttavat siihen, miten hän aineistoa analysoi. Tosin laadullisessa tutkimuksessa on aina jossain määrin näin, eli siltä ei voi täysin välttyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy selkeästi ja hyvin kuvaamaan, miten tutkimuksen aineisto on koottu ja analysoitu. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tämä tutkimuksen lukijoille uskottavasti. Se, mitä tutkimuksessa on tehty, on tärkeää pystyä kuvaamaan tarkasti. Tämä on tärkeää myös sen kannalta, että lukijat pystyvät arvioimaan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus paranee, jos tutkimusprosessi on julkinen, eli tutkija muun muassa raportoi tekemästään yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Olemme

tässä opinnäytetyön raportissa kuvanneet esimerkiksi sitä, miten aineistosta on muodostettu pelkistyksiä, ja miten pelkistyksistä ala- ja yläluokkia, ja kuvanneet opinnäytetyön prosessia. Olemme myös tuoneet esille, miten tutkimuksen aineisto on koottu.

Opinnäytetyötä varten oli vaikeaa löytää haastateltavia, mutta lopulta tarvittavat haastateltavat löytyi diabetesaiheisten Facebook-ryhmien kautta; kaksi haastateltavaa nuorta pääkaupunkiseudulta ja kaksi Keski-Suomesta. Emme tiedä, tavoittiko ilmoitus nuoria diabeetikkoja huonosti, vai oliko niin, että tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneita nuoria diabeetikkoja oli vain vähän, ja ilmoituksen luki useampikin kohderyhmän kriteerit täyttävä diabeetikko. Joka tapauksessa he eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan. Jälkeenpäin pohdimme, että ilmoituksemme haastateltavien hakemisesta oli turhan epävirallinen. Ilmoitusta tehdessämme ajatuksenamme oli, että sen olisi hyvä olla mielenkiintoa herättävä eikä liian muodollinen, koska se julkaistaisiin nuorille sosiaalisen median kautta.

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa ja jatkotutkimusehdotuksia

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen vuoden 2018 alkupuolella. Aiheeseemme päädyimme melko nopeasti. Kipinä syntyi muun muassa omien henkilökohtaisten kokemusten myötä. Lisäksi diabeteksen ymmärtämisestä sekä sairauden että sairastajan kannalta on paljon hyötyä terveydenhoitajalle. Diabetes voi tulla terveydenhoitajalle vastaan kaikissa terveydenhuollon palveluissa ja kaikilla sektoreilla, missä terveydenhoitaja voi työskennellä. Sairastuneita on kaiken ikäisiä. Halusimme paneutua nuorten diabeetikoiden kokemuksiin yläkouluajalta, sillä murrosikä itsessään tuo yläkouluajana terveellekin nuorelle haasteensa, ja pitkäaikaissairautta, kuten diabetesta sairastavalle nuorelle se voi olla erityisen haastavaa aikaa. Haastateltavien löytäminen ei ollut helppoa, mutta olemme kiitollisia, että tähän työhön osallistuneet haastateltavat olivat valmiita jakamaan omat henkilökohtaiset kokemuksensa työtämme varten.

Opinnäytetyöprosessissa on auttanut opponenttien ja ohjaavan opettajan palautteet opinnäytetyöstä siihen liittyvissä seminaareissa ja seminaarien ulkopuolella. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on tehnyt opinnäytetyötä itsenäisesti omilla tahoillaan, ja keskustellut työstä puhelimitse ja sähköpostitse. Haasteita prosessiin on tuonut opinnäytetyön tekijöiden välinen pitkä maantieteellinen välimatka ja aikataulujen sovittaminen yhteen. Lopulta

olemme kuitenkin saaneet prosessin sujumaan haasteista huolimatta. On ollut mielenkiintoista tehdä omaa tutkimusprosessia ja perehtyä syvällisesti aiheeseen. Tutkimusprosessin tekeminen oli odotettua haasteellisempaa, mutta kokemus on ollut hyvin opettavainen.

Työ on lisäksi antanut ymmärrystä diabeteksestä sairautena. Olemme saaneet olla mukana kuuntelemassa henkilökohtaisia kokemuksia diabeteksestä ja sen vaikutuksista nuoren elämään. On hienoa ajatella, että olemme saaneet olla antamassa haastateltaville mahdollisuuden kokemusten, myös niiden vaikeiden, jakamiseen. Joukkoon mahtui myönteisyyttä ja luottamusta kouluterveydenhoitajia kohtaan, mutta myös pettymyksen tunteita kouluterveydenhoitajan antamaan tukeen. Se herätti miettimään, miten osaamisemme ja asenteemme ja kouluterveydenhoitajan vuorovaikutus voivat jäädä yläkouluikäisen nuoren mieleen pitkäksi ajaksi, yksityiskohtaisia tilanteita myöten. Prosessin kautta voi ymmärtää paremmin terveydenhoitajan ammatin ja toiminnan vaikutusta nuoren elämään. Parhaimmassa tapauksessa kouluterveydenhoitaja voi olla vahvistamassa diabetesta sairastavan nuoren uskoa itseensä, tulevaisuuteensa ja kykyihinsä sairauden omahoidossa ja parantaa omahoitoon sitoutumista ja ehkäistä hoitoväsymystä, mikä voi heijastua jopa pitkällekin myöhempään elämään. Opinnäytetyöllä on siten merkitystä tulevalle työllemme. Tutkimus auttaa meitä kohtaamaan, ymmärtämään ja osoittamaan empatiaa nuoria diabetesta sairastavia koululaisia kohtaan.

Jatkossa voisi tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia tyyppin 1 diabetesta sairastavien nuorten kohtaamisesta ja tukemisesta kouluterveydenhuollossa: millaisia haasteita he kokevat siinä olevan, millaisiksi he kokevat omat valmiutensa ja kouluterveydenhuollon antamat resurssit. Joissain haastateltujen nuorten vastauksissa nousi esille, että kouluterveydenhoitajien osaaminen ja tietämys diabetesta sairastavan nuoren tukemisessa ei ollut riittävän hyvää. Voitaisiin myös tutkia, mitä tukea kouluterveydenhoitajat kokevat olevansa velvoitettuja antamaan diabetesta sairastaville oppilaille, ja millaiseksi he kokevat vastuunjaon kouluterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi tarvitaan lisää tutkimusta eri ikäryhmien kokemuksista diabeteksestä. Olisi tärkeää, että diabeetikkoja voitaisiin jo neuvolasta asti tukea suotuisaan kasvuun ja kehitykseen erikoissairaanhoidon ohella myös terveydenhoitajan taholta.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.

Cassia Sparapani, V., Liberatore, R., Damiao, E., Oliveira Dantas, I., Camargo, R. & Nascimento, L. 2017. Children With Type 1 Diabetes Mellitus: Self-Management Experiences in School. *Journal of School Health*. August 2017, 87 (8), 622–629.

Cavini, F., Goncalves, K., Cordeiro, S., Moreira, D. & Resck, Z. 2016. Experiences of Diabetic Adolescents: A Phenomenological Approach. Luettu 24.3.2018.
<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/>

Diabeetikon jalkaongelmat. 2009. Käypä hoito-suositus. Käypä hoito. Duodecim. Luettu 7.1.2019.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>

Diabetes. 2014. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 16.3.2018.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>

Diabeteksen lisäsairaudet. 2014. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.4.2018.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>

Enskär, K., Huus, K. 2007. Adolescents' experience of living with diabetes. Division of Paediatrics and Diabetes Research Centre. Linköping University. Sweden. *Paediatric Nursing* 19(3), 29–31.

Fisher, K. 2006. School Nurses' Perceptions of Self-Efficacy in Providing Diabetes Care. *The Journal of School Nursing*, 22 (4), 223–228.

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

Hämäläinen, A-M., Normet, K. & Ruuskanen, E. 2018. Koululaisen diabetes – opas ala- ja yläkouluille. Luettu 3.10.2018 Diabetesliitto. https://www.diabetes.fi/files/9668/Koululaisen_diabetes_opas_ala_ja_ylakouluille_2018_netti.pdf

Hämäläinen, A-M, Normet, K. & Ruuskanen, E. N.d. Lapsen diabetes – Opas perheille. Suomen Diabetesliitto Oy.

Ilanne-Parikka, P. 2018a. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 5.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

Ilanne-Parikka, P. 2018b. Diabetes (”sokeritauti”). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 8.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_hakusana=hyperglykemia

Ilanne-Parikka, P. 2018c. Tietoa potilaalle: Tyypin 1 diabeteksen hoito. Duodecim terveystietoportti. Luettu 1.1.2019.
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>

Insuliinipuutosdiabetes. 2018. Käypä hoito -suositus. Käypä hoito. Duodecim. Luettu 1.1.2019.
<http://www.kaypahoito.fi>

Jackson, C., Albanese-O'Neill, A., Butler, K.; Chiang, J., Deeb, L. Hathaway, K., Kraus, E., Weissberg-Benchell, J., Yatvin, A. & Siminerio, L. 2015. Diabetes Care in the School Setting: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care* 38(10), 1958-1963. Luettu 7.1.2019. <http://care.diabetesjournals.org/content/38/10/1958.full-text.pdf>

Jalanko, H. 2017. Diabetes lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 4.10.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro. Helsinki.

Kime, N. 2013. 'Join us to our journey': exploring the experiences of children and young people with type 1 diabetes and their parents. *Practical Diabetes* 2014, 31(1), 24–28.

Kivelä, L. & Keskinen, P. 2016. Lapsen diabetestasapainon parantaminen – Asenne on tärkein. Luettu 3.12.2018.
https://www.diabetes.fi/files/6612/Diabetes_ja_laakari_12016.pdf

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol. 11, no 1/-99.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Werner Söderström Osakeyhtiö 2001.

Luoma, E. 2018. Aikuiseksi kasvaminen keikuttaa diabeteksen hoitoa. Luettu 31.3.2018.
https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/aikuiseksi_kasvaminen_keikuttaa_diabeteksen_hoitoa

Mustajoki, P. 2018a. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 5.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Mustajoki, P. 2018b. Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 2.4.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00887

Mustajoki, P. 2018c. Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio). Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 7.1.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765

Näntö-Salonen, K., Ruusu, P. 2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. Murrosiän mullistuksissa hoidon päivittäiset vaatimukset tuntuvat suurilta. *Diabetes ja lääkäri*. 10/2017, 7-10.

Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto: Akateeminen väitöskirja. Luettu 4.4.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1>

Ottosson, A., Åkesson, K., Ilvered, R., Forsander, G. & Särnblad, S. 2017. Self-care management of type 1 diabetes has improved in Swedish schools according to children and adolescents. *Foundation Acta Paediatrica*. Published by John Wiley & Sons Ltd. 1987-1993. Luettu 24.3.2018.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13949>

Pulkkinen, M., Laine, T. & Miettinen, P. 2011. Miten hoitaa lasten ja nuorten tyyppin 1 diabetesta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/7/duo99449>

Luettu 30.3.2018.

Sairauden hoitoon tarvittava tuki koulussa. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 23.2.2017.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairauden_hoitoon_tarvittava_tuki_koulussa

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:9. Luettu 30.3.2018.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72726/URN%3aNBN%3afife201504226383.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Diabetesliitto ry, 2017a. Diabetes voi vaikuttaa ammatinvalintaan. Luettu 7.1.2019. https://www.diabetes.fi/d-elamaa/tyo-ja_muu_arkielama

Suomen Diabetesliitto ry 2017b. Liikunta tekee hyvää diabeetikolle. Päivitetty 12.5.2017. <https://www.diabetes.fi/terveydeksi/liikunta>

Suomen Diabetesliitto ry, 2018a. Diabetes on monta diabetesta. Päivitetty 14.12.2018. https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta

Suomen Diabetesliitto ry, 2018b. Luottavaisin mielin koulutielle. 30.8.2018. https://www.diabetes.fi/d-elamaa/koulu_ja_paivahoito

Suomen Diabetesliitto ry, 2018c. Tavallista elämää vaativasta hoidosta huolimatta. Päivitetty 24.7.2018. https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes

Terveystenhoitaja. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2 luku 16 pykälä 5 momentti. Luettu 10.10.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>

Tiitinen, A. 2017. Raskausdiabetes. Duodecim Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Thorstensson, S., Fröden, M., Vikström, V. & Andersson, S. 2015. Swedish school nurses' experiences in supporting students with type 1 diabetes in their school environment. *Nordic Journal of Nursing Research*.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

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

Tyypin 1 diabetes ja ravitseminen. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.1.2019.
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/diabetes/tyypin-1-diabetes-ja-ravitseminen>

Vehmanen, M. 2018. Diabetestyytit uusiksi? Diabeteslehti. Diabetesliitto. Luettu 15.11.2018.
<https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2018/02/05/diabetestyytit-uusiksi/>

Wang, Brown & Horner, 2013. The School Based Lived Experiences of Adolescents With Type 1 Diabetes. *The Journal Of Nursing Research*. 21(4), 235–243.

LIITTEET

Liite 1. Tietoisien suostumuksen lomake

Hyvä nuori diabeetikko!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää 1. tyypin diabetesta sairastavien nuorten aikuisten kokemuksia sairautensa yläkouluiässä ja sitä, millaista tukea he saivat kouluterveydenhoitajalta. Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää 1. tyypin diabetesta sairastavaa nuorta aikuista, ja toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastateltavat on etsitty sosiaalisen median kautta, haastattelut tehdään Helsingissä, Vantaalla ja Jyväskylässä ja haastattelut nauhoitetaan kännykällä. Haastattelu kestää korkeintaan 1,5 tunnin ajan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Valmis opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Mira Kainulainen Terveystenhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu mira.kainulainen@health.tamk.fi Puh. 040 753 3810

Erika Harri Terveystenhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu erika.suni@health.tamk.fi Puh. 040 831 8648

Opinnäytetyön nimi: Tyypin 1 diabetes yläkouluiässä. Nuoruusiän diabeetikkojen kokemuksia sairaudesta yläkouluiässä ja terveydenhoitajalta saadusta tuesta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää 1. tyypin diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia sairaudesta yläkouluiässä ja sitä, millaista tukea he saivat terveydenhoitajalta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika _____ .____._____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Liite 2. Facebook:in diabetesryhmiin lähetetty kutsu haastatteluun osallistumisesta

Hei, sinä 16-19-vuotias nuori,

Haluaisitko kertoa kokemuksistasi 1 tyypin diabeteksen kanssa?

Teemme opinnäytetyötä 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten kokemuksista yläkouluajalta. Meitä kiinnostaa myös, millaista tukea sait tuolloin sairautesi kanssa elämiseen kouluterveydenhoitajalta. Jos olet 16-19 vuotias (peruskoulun suorittanut) nuori, ja olet sairastanut 1 tyypin diabetesta jo ennen yläkoulua tai olet sairastunut siihen yläkoulun aikana, tule mukaan haastatteluun ja kerro meille sinun kokemuksistasi!

Haastattelut tehdään anonyymisti, sinun yksityisyyttäsi kunnioittaen. :) Opinnäytetyössä ei tule näkymään nimeäsi eikä muitakaan tietoja, joista sinut voisi tunnistaa.

Meillä on mahdollisuus tehdä haastattelut Helsingissä, Vantaalla, Tampereella tai Jyväskylässä, saat valita näistä sinulle sopivimman. Osallistumalla haastatteluun autat meitä, sillä saamme arvokasta materiaalia opinnäytetyötämme varten. 😊

Jos kiinnostuit tai jos sinulla on kysymyksiä, otathan yhteyttä meihin, niin kerromme lisää:

Erika Harri

Puh. 040 831 8648

erika.sun@health.tamk.fi

Mira Kainulainen

Puh. 040 753 3810

mira.kainulainen@health.tamk.fi

Liite 3. Sisällönanalyysi, kokemukset terveydenhoitajan tuesta

1(14)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tosi hyvä että saanut tukea vaikkei edes tarvinnut	Tukea on riittävästi	Onnistunut toiminnallinen tuki	Tuen toteutumista edistävät tekijät	Kahtia jakautuneet kokemukset tuesta
Sai ihan hyvin tukea terveydenhoitajalta				
Sai kaiken tuen mitä tarvitsi				
Ei koe tarvitsevana hirveästi tukea				
Lupalappu terveydenhoitajalta jos kesken tunnin matala sokeri voi mennä ruokalaan	Käytännön asioiden järjestely onnistuu			
Saanut pitää insuliinia terveydenhoitajan luona				
Terveydenhoitaja säilytti koulupäivän aikana varainsuliinia				
Jos insuliinipumppu ei toiminut niin varalta insuliineja jääkaapissa				
Terkalta tullut viesti olisi saattanut auttaa vanhempien kanssa keskusteluun	Tuki yhteistyötä kodin kanssa			
Äidin kanssa huolehdittu käytännön asioista koululla diabetekseen liittyen				
Tiesi että jos olisi halunnut puhua olisi voinut mennä terokalle	Terveydenhoitaja saatavilla			
Terveydenhoitaja aina käytettävissä jos olisi ollut tarvetta				
Terkka on se joka tietää diabeteksestä niin th ois paras lähestymistapa	Terveydenhoitajan asiantuntijuteen voi luottaa	Terveydenhoitajalla ammatillista osaamista		

Terkka joka tietää diabetesasioista paljon voi sanoa, että tää on tavallista		diabeteksen kohtaamiseen		
terkka tajus asioita				
tiesi, että terkka tietää ja tukee				
Ei muuta kuin todettu että on diabetes (th:lla) ja että opettajien tulisi olla tietoisia	Diabeteksesta ei tehdä suurta numeroa			
diabetesta ei otettu juuri esiin th:n käynneillä				
th kyseli (diabetekseen liittyvistä asioista) vain käynneillä, eikä siitä tullut sen isompaa				
Terveydenhoitaja aina kysyi miten diabeteksen kanssa on mennyt ilman olettuksia	Suhtaudutaan kunnioittavasti	Vuorovaikutus luottamusta herättävää		
jos ei halunnu ottaa tukea vastaan sitä ei tuputettu				
parempi th ei linkittänyt asioita yhteen	Osoitetaan ymmärrystä			
tuntui hyvältä, kun tiesi että on sellanen ihminen joka uskoo minua				
Terveydenhoitaja erotti diabeteksen täysin terveydentilasta muuten, jos diabeteksella ei ollut vaikutusta terveydentilaan				

terkan kanssa ei tarvitse riidellä oikeuksista				
koki että th tunsi hänet	Henkilökemia toimii			
positiivinen olo terveydenhoitajasta				
toisen th:n kanssa tilanne parempi				
kasiluokan th käyttäytyi asiantuntevammin diabetesta kohtaan				
keskustelu th:n kanssa synnytti luottamusta	Turvallinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa			
Terkan kaa kaksin oli mukava jutella				
Yläasteella oli tosi mukava terkkä, hänen kanssa pystyi juttelemaan				
keskustelu th:n kanssa tuntunut kivaltalta				
tykkäsi mieluummin kahden kesken (th:n kanssa) kuin että muut odottamassa tai kuuntelemassa	Yksityisyyttä kunnioitetaan			
Vaikka kertois th:lle jotain nii se ei vaikuta elämään, koska asiat ei leviä				
Ei halua mennä terveydenhoitajalle, koska ei auteta mihin pyytää apua	Tarve ei tule kohdatuksi	Terveydenhoitajan antama tuki ei kohtaa tuen tarvetta	Tuen toteutumista estävät tekijät	
Ei tule toimeen diabeteksen kanssa, koska ei saa mitään				

apua masennukseen ja hoitoväsymykseen				
Tuntee epätoivoiselta kun th ainoa joka tukea voisi antaa, mutta ei anna				
Terveystenhoitaja lähettänyt psykiatrin ja koulukuraattorin puheille, kaikki käynnit turhia	Tuen hyödyttömyyden kokemus			
Th tekemä lähete psykiatrille tuntui turhalta				
Ruokavalio ja liikuminen mitä th suositellut, helpottaa mutta ei erikseen auta diabetekseen				
Se ei auttanut että terveystenhoitaja lähettää koulukuraattorille tai psykiatrille, jos huono olo tai kuumeinen				
Vääryyden kokeminen tuenannosta	Pahan olon kokemus tuesta			
Mitä enemmän yritti ottaa apua vastaan, sitä huonompi olo				
Negatiivinen tunne th:n toiminnasta				
Jos ei tyytyväinen hoitoon kouluterveyshoitajalla nii ei halua sinne tulla eikä tule				
äidin yhteydenotto terveystenhoitajaan ei vienyt mihinkään	Yhteistyö kodin kanssa ei toimi			

äiti th yhteydessä ai- noastaan infotessaan sairaalareissusta				
Th toi diabeteksen aina esille	Keskitetään liikaa diabetekseen	Terveystenhoita- jan ammattitai- toon ei voi luot- taa		
Th poimimat asiat koskivat aina diabe- testa				
Th:n ensimmäinen juttu oli että mittaa sokerit				
Th veti sen yhden asian, diabeteksen ja linkitti sen kaikkeen				
Flunssa, selkäkipu – kysytään, onko syy verensokeritasapai- nossa. Voinko olla diabeetikkona kos- kaan flunssassa?			Syytetään diabe- testa muista on- gelmistä	
Jos särkee päätä, ei kuulu kysyä joh- tuuko onko diabetek- sesta				
Th syytti kaikista on- gelmistä diabetesta				
kaatunut koulun pi- hassa, th sanonut että polvi diabeteksen ta- kia kipeä				
Th diabeteksen suh- teen kokematon ih- minen	Terveystenhoita- jan tietämys riittä- mätöntä			
Th ei ikinä pystynyt perustelemaan				
(Kouluth) oli vaan haavanhoitaja				
jos kysyttiin miksi ei mennyt terveystenhoi- tajalle nii oli, että koska tietää äidin				

tietävän paremmin mitä tehdä				
Ei halua mennä terveydenhoitajalle ym terveydenhuollon palveluun	Huonot kokemukset muusta terveydenhuollosta vie luottamusta terveydenhoitajaan			
meni usko kaikkiin				
kohtelu sairaalassa vaikutti kouluun: terveydenhuollon ihmiset ei voi auttaa				
huono kokemus kaikista terveydenhuollon ammattilaisista				
terveydenhoitaja kyseenalaistanut mitaako, (nuori) tuntee ettei riitä mihinkään vaikka yrittää	Terveystenhoitaja suhtautuu syyllistävästi	Vuorovaikutussuhde ei toimi		
Terveystenhoitaja suhtautunut syyllistävästi huonoon hoitotasapainoon				
pahinta oli kun sanottiin "sä et tee tätä", tuntui ettei pysty mihinkään				
otettiin negatiivisessa mielessä esille se (DM)				
Terveystenhoitaja ainoa joka olisi voinut ymmärtää, muttei häneltä saanut ymmärrystä	Terveystenhoitaja ei osoita ymmärrystä			
kiteytettynä terveydenhoitaja ei ymmärtänyt				
fiilis, että koska nuori, ei uskota				

olo, että puhuu oikeesti asiaa mutta ei oteta todesta				
terveydenhoitaja näpytteli tietokoneelle raivoisasti, että on diabetes	Terveystenhoitaja käyttäytyy epäsiällisesti			
Ihan absurdeja tilanteita terveydenhoitajalta				
th:n käytös varoitusmerkki, tää ei oo hyvä				
Kertoi että on ykköstyypin diabetes, terveydenhoitajan naama meni valkoseksi				
erilaista normaalina ihmisenä yrittää auttaa diabeetikkoa	Epäluottamus terveydenhoitajaa kohtaan			
Kun puhuu henkilölle kuka ei tiedä diabeteksesta nii ei tule oloa, että sellainen voi tukea ja ymmärtää				
Th nähnyt kaikki (terveys)tiedot, ja katsonut että ei hyvin mene				
terveenä ihmisenä vaikee auttaa toista, kuten diabeetikkoa, kun ei omakohtaista kokemusta				
Ei tullut mitään ongelmien puhumisesta	Yhteisymmärrys kateissa			
th kyselty usein onko hyväksynyt diabeteksen				

aina th:lla käydessä th kyselee paljon (miten syö, nukkuu, mitkä verensokerit)				
yhteistyö ei vaan toi- minu th:n kanssa				
oliko syynä tervey- denhoitajan ymmär- tämättömyyteen koska oli diabee- tikko ja siten erilai- nen				
Luuli että th vaihtu- minen auttaa, mutta aina joutuu petty- mään	Henkilökemiat ei- vät kohtaa			
seiska ja ysiluokan th kriittinen, sen sijaan kasiluokan käyttäytyi asiantuntevammin				
Th ollut aina paikka minne ei halua mennä	Käynnit tervey- denhoitajalla epä- miellyttäviä			
th:lla käynti ei kos- kaan mukava koke- mus				
ei mene th:lle kuun- telemaan olevansa huono ihminen				
oli th:lla ylimääräistä aikaa				

Liite 4. Sisällönanalyysi: kokemukset tuen tarpeesta

1(5)

Pelkistyksen	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
(Terveystenhoitaja) voi kysyä tarvitseeko jotain tukea (4)	Terveystenhoitaja osoittaa kiinnostusta	Terveystenhoitajan nuoren puolella	Luottamusta herättävä asiantuntemus
Terveystenhoitaja ottaa diabeteksen esille, puhuu siitä, kyselee miten menee/miltä tuntuu			
Jos siihen on ratkaisu, niin terveystenhoitaja voi kertoa sen			
Pitäisi vähän katsoa tarkempaa			
	Terveystenhoitaja		
Ei syytettäisi yhtä asiaa kaikesta	huomioi kokonaisuuden		
Pitäisi kehittää terveystenhoitajien osuudessa, että diabeetikkin voi olla normaalisti sairas			
Et terveystenhoitaja ymmärtää mitä on meneillään	Terveystenhoitaja osoittaa ymmärrystä		
Et (th) asettuu sille yläasteikäisen tasolle			
Th puhuisi niin että nuoren on helppo samaistua			

Että olisi saanut oikeasti kertoa miltä tuntuu			
Tukea on, että tietää, että th:lla voi käydä tarvittaessa	Terveystenhoitaja on nuoren puolella		
olisi päässyt puhumaan missä kaikkien pitää käydä (th) ja pystyy ilman aloitetta puhua			
Tarvitsisi että joku sanoisi eihän sinulla mene niin huonosti	Terveystenhoitaja kannustaa		
Olisi kaivannut sitä, että joku tulisi sanomaan että et sä oo niin huono			
Vaikka th ei olisi tuonut esille diabetesta, mutta sanonut että kyllähän sä pärjät			
Joku olisi sanonut että hyvä, näyttänyt vaikka peukkua			
Tukea on, että tietää, että terveystenhoitajalla voi käydä tarvittaessa	Terveystenhoitaja on saatavilla	Terveystenhoitaja mahdollistaa tuensaannin	
Olisi päässyt puhumaan missä kaikkien pitää käydä (terveystenhoitaja) ja pystyy ilman aloitetta puhua			
Olisin sitä tukee kaivannut			

Että olisi tarjottu tukee	Terveystenhoitaja järjestää tukea		
Semmoinen kulta- nen keskitie että sitä (tukea) tarjo- taan			
Koska kaikkien täytyy saada tarvit- tava tuki			
Autettaisiin			
Th halukas oppi- maan uutta tietoa	Terveystenhoitaja kehittää ammatti- taitoaan	Terveystenhoitaja on ammattitaitoi- nen asiantuntija ja tiedonjakaja	
Pitää pystyy oppi- maan uutta niin että pystyy tietämään niistä asioista			
Tärkeää, että tietoa diabeteksesta	Terveystenhoita- jalla on kattava tie- tous		
Tärkeintä th:lta on, että on tarpeeksi tietoa			
Toivoo että koulu- terveystenhoitajaa perehdytään enem- män siihen sairau- teen			
Enemmän haluaisi että ollaan sairau- desta perillä			
Jos pakko, niin saada hoitohenkilö- kuntaa sairaalasta opettajille sano- maan ja kertomaan diabeteksesta	Terveystenhoitaja valistaa diabetek- sesta koululla		

Hyvältä th:lta tärkeintä että valistaa koululla			
jos th puhuu lasten, vanhempien ja opettajien kanssa, saisi turvallisen ympäristön			
kerrotaisiin enemmän diabeteksestä			