

Sanna Niemi & Erika Viitasaari

# **Nuorten tyypin 1 diabeetikoiden saama sosiaalinen tuki ja sen merkitys omahoidossa**

18-22 –vuotiaat nuoret diabeetikot

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Sanna Niemi ja Erika Viitasaari

Työn nimi: Nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden saama sosiaalinen tuki ja sen merkitys omahoidossa

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, lehtori ja Kirsi Kivistö-Rahnasto TtM, lehtori

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Nuorten sairastuvuus tyyppin 1 diabetekseen lisääntyy Suomessa koko ajan. Tästä syystä on tärkeää tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää nuorten omahoidon ohjausta. Tutkimus toteutettiin yhdessä Seinäjoen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan kehittää omahoidon ohjausta ja tukea nuorten toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää tyyppin 1 diabetesta sairastavan nuoren omahoidon tukea. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kokemukseräisen tiedon avulla sosiaaliseen tukeen liittyviä tekijöitä, jotka tukevat nuorta omahoidossa sekä millaisia toiveita nuorilla on sosiaaliseen tukeen liittyen. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: millaista sosiaalista tukea nuoret saavat ja millaista sosiaalista tukea nuoret toivoisivat saavansa. Tutkimustulokset kerättiin teema-haastattelun avulla. Opinnäytetyöhön osallistui 6 nuorta, joista 3 oli tyttöjä ja 3 poikia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tulosten perusteella nuoret kokivat pärjäävänsä omahoidossa hyvin tai erittäin hyvin. Opinnäytetyön tuloksista huomattiin sosiaalisen tuen tarpeen olevan erittäin yksilöllistä. Myös kokemus siitä, keneltä saatu sosiaalinen tuki oli tärkeää vaihteli jonkin verran. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella, tärkeimmät sosiaalisen tuen antajat olivat ammattihenkilöt ja kumppanit. Vertaistuen merkitys omahoidossa jakoi eniten mielipiteitä nuorten keskuudessa.

Avainsanat: tyyppin 1 diabetes, omahoito, nuori, sosiaalinen tuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Sanna Niemi and Erika Viitasaari

Title of thesis: Social Support and Its Meaning in Self-Care of Young Adults with Type 1 Diabetes

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, Senior Lecturer and Kirsi Kivistö-Rahnasto MNSc, Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 55

Number of appendices: 3

---

Type-1 diabetes in young adults increases all the time. For this reason, it is important to provide information that can be used for improving the guidance of self-care among young adults. This research was carried out together with Seinäjoki Diabetes Association. Based on the results of this thesis, self-care guidance and support can be improved according to the young adults' wishes and needs.

The objective of this thesis was to improve the support for self-care of young adults with type-1 diabetes. The purpose was to describe, with the use of empirical data, factors related to social support that young adults in self-care receive, and what wishes these young adults have regarding support. This thesis' research questions were: What kind of social support do young adults receive? What kind of social support would young adults like to receive? The results were gathered via theme interviews. Six (n=6) young adults took part in the thesis research, out of these participants 3 were female and 3 male. The dataset was analysed utilizing content analysis.

According to the results, young adults expressed they are doing well or very well in self-care. One can notice from the results of this thesis that the need of support was individual. Furthermore, the experience of where support comes from was important and varied somewhat. The results of this thesis also indicate the most important supporters were health care professionals and boy- or girlfriends. The opinion on the importance of peer support was the most divided between the young adults.

Keywords: type 1 diabetes, self-care, young adult, social support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 NUORUUSIKÄ JA TYYPIN 1 DIABETES .....	8
2.1 Nuoruusikä ja nuoruusiän muutokset .....	8
2.2 Tyypin 1 diabetes ja sen toteaminen .....	11
2.3 Hoitotasapainon muutokset tyypin 1 diabeteksessa.....	12
3 OMAHOITO TYYPIN 1 DIABETEKSESSA.....	14
3.1 Insuliinihoito ja verensokerin mittaukset arjessa osana omahoitoa.....	14
3.2 Ravitseminen osana omahoitoa .....	15
3.3 Liikunta osana omahoitoa.....	16
3.4 Elinmuutosten säännöllinen seuranta osana omahoitoa.....	17
4 NUOREN DIABEETIKON SOSIAALINEN TUKI .....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
6.1 Lähestymistapa .....	22
6.2 Aineiston kerääminen .....	23
6.3 Aineiston analysointi.....	25
7 TULOKSET .....	27
7.1 Nuorten pärjääminen omahoidossa.....	27
7.2 Vanhemmilta saatu sosiaalinen tuki .....	29
7.3 Nuorten ystäviltä saatu sosiaalinen tuki .....	30
7.4 Kumppanilta saatu sosiaalinen tuki .....	32
7.5 Ammattihenkilöiltä saatu sosiaalinen tuki.....	34
7.6 Vertaistuki nuorten omahoidossa .....	37
8 POHDINTA.....	40
8.1 Tulosten pohdintaa.....	40

8.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista.....	43
8.3 Opinnäytetyön tekijöiden oppimiskokemukset.....	44
8.4 Eettisyys ja luotettavuus .....	45
8.5 Jatkotutkimusaiheet.....	47
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
LÄHTEET .....	49
LIITTEET .....	55

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Nuorten omahoidossa pärjääminen. ....	27
Kuvio 2. Vanhempien merkitys omahoidossa. ....	29
Kuvio 3. Ystävien merkitys omahoidossa. ....	31
Kuvio 4. Kumppanin merkitys omahoidossa. ....	33
Kuvio 5. Ammattihenkilöiden merkitys omahoidossa. ....	35
Kuvio 6. Vertaistuen merkitys omahoidossa. ....	37
Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä. ....	1

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren omahoitoa tukevat tekijät. Työssä keskitytään selvittämään millaista sosiaalista tukea tyypin 1 diabetesta sairastavat nuoret saavat ja millaista tukea he toivovat omahoitoonsa liittyen. Aihe on tärkeä, sillä Suomessa on eniten maailmassa tyypin 1 diabetesta sairastavia, noin 50 000 ihmistä (Diabetesliitto [viitattu 31.3.2015]). Kansaneläkelaitoksen ylläpitämän rekisterin mukaan vuonna 2016 lääkekorvauksen sai 6434, 15-24 -vuotiasta diabeetikkoa (Kelasto [viitattu 28.4.2017]). Lukuun sisältyy tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikot. Suurin osa tästä ikäryhmästä sairastaa tyypin 1 diabetesta. On myös huomattu, että alle 15 -vuotiaiden sairastuvuus lisääntyy koko ajan (THL 2015). Kohderyhmänä opinnäytetyössä ovat 18-22 -vuotiaat tyypin 1 diabetesta sairastavat nuoret. Nuorten diabeteksen hyvän hoitotasapainon ylläpitämiseen liittyy paljon erityispiirteitä, jotka luovat haasteita nuoren tukemiseen, omahoidossa onnistumiseen ja hyvän hoitotasapainon ylläpitämiseen. (Pulkkinen, Laine & Miettinen 2011).

Nuoruudessa tapahtuvat monet elämänmuutokset asettavat haasteita niin omahoidon ohjaukseen, kuin nuoren omahoidossa onnistumiseenkin. Tällaisia muutoksia voivat olla harrastukset, opiskelu, ammatinvalinta sekä itsenäistyminen ja siihen liittyvä vanhemmista irtautuminen (Dehko 2008, 18-19). Diabeteksen yleisyyden vuoksi, tyypin 1 diabetesta sairastavia nuoria voi kohdata jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Tämän opinnäytetyön avulla kerättyä tietoa voivat hyödyntää kaikki terveysalan ammattilaiset tukiessaan ja ohjatessaan nuorta diabeteksen omahoidossa. Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena kehittää nuorten omahoidon tukea. Tarkoituksena on kuvailla kokemuseräisen tiedon avulla sosiaaliseen tukeen liittyviä tekijöitä, jotka tukevat nuorta omahoidossa sekä millaista tukea nuoret toivovat saavansa.

Tässä opinnäytetyössä työelämäyhteytenä toimii Seinäjoen diabetesyhdistys ry, joka on valtakunnallisen Diabetesliiton alainen alueellinen yhdistys. Seinäjoen diabetesyhdistys järjestää vertaistukea ja yhteistä toimintaa diabetesta sairastaville Etelä-Pohjanmaan alueella. Opinnäytetyön avulla kerätty tieto välitetään yhteistyökumppanille, jotta he voivat hyödyntää sitä työskennellessään nuorten kanssa.

## 2 NUORUUSIKÄ JA TYYPIN 1 DIABETES

### 2.1 Nuoruusikä ja nuoruusiän muutokset

Käsite nuori jaotellaan esimerkiksi laissa ja eri tutkijoiden välillä eri tavalla. Nuoruusikä yleensä viittaa psyykkiseen kehitysvaiheeseen, jonka aikana siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen (Aalberg & Siimes 2007, 15). Esimerkiksi nuorisolaissa nuoreksi luokitellaan alle 29-vuotias (L 27.1.2006/72, 1 luku, 2§). Kuitenkin nuoruusiän määrittely vaatii kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen huomiointin. Elämänkaaripsykologian puolella Dunderfelt (2011, 84-85) kuvaa nuoruuden sijoittuvan ihmisen kehityksen perusvaiheeseen (0-20-vuotias), jossa nuoruuden ajanjakso on 12-20-vuotiaana. Aalberg & Siimes (2007, 67-73) ovat kirjassaan ottaneet huomioon niin psykologisen kuin fysiologisenkin kasvun ja kehityksen. He määrittelevät nuoruuden kuuluvan 12-22 ikävuosien väliin. Tämä nuoruusvaihe jaetaan kolmeen ikäkauteen; varhaisnuoruus (12-14-vuotias), varsinainen nuoruus (15-17-vuotias) ja jälkinuoruus (18-22-vuotias). Voidaan huomata, että eri tieteenaloilla ja eri tutkijoiden välillä ilmenee eroja nuoruusiän määrittelyssä. Tässä opinnäytetyössä käytetään Aalbergin & Siimeksen (2007) jaottelua ja keskitytään 18-22-vuotiaisiin nuoriin.

Nuoruuteen liittyy monia erilaisia muutoksia jokaisella elämän osa-alueella. Tästä syystä tyypin 1 diabetesta sairastava nuori tarvitsee erityistä tukea nuoruuden muutosten ja sairauden hoidon yhteensovittamisessa. Usein varsinaisen nuoruuden ja jälkinuoruuden aikana oma identiteetti kehittyy, nuori itsenäistyy ja irtautuu vanhemmistaan sekä ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Tähän ikään kuuluu myös opiskelu, työelämään siirtyminen, omilleen muuttaminen, seurustelu sekä monia muita kehitysaskelaita, jotka vaikuttavat nuoren elämän ja tyypin 1 diabeteksen yhteensovittamiseen (Dehko 2008, 19).

Saadaksemme kokonaiskuvan nuoruudessa tapahtuvista muutoksista, täytyy nuorta tarkastella mahdollisimman laajasti. Tässä opinnäytetyössä nuorta tarkastellaan holistisen ihmiskäsityksen kautta. Holistinen ihmiskäsitys on hoitotyössä yksi keskeisimmistä ja tämän näkemyksen mukaan ihmistä tarkastellaan kokonaisuutena, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus (Rautava-Nurmi ym. 2014, 21).



Rauhala (2014, 39-40) kuvaa fyysisen eli kehollisen ulottuvuuden pitävän sisällään ihmisessä tapahtuvat konkreettiset tapahtumat, kuten elinten toiminnan ja kehon liikkeet. Tähän fyysiseen ja biologiseen kehitykseen nuoruudessa liittyy oleellisesti kehon muuttuminen ulkoisesti ja sisäisesti kuten pituuskasvu, lihasten kasvu ja rasvan lisääntyminen (Aalberg & Siimes 2007, 15-35).

Tyypin 1 diabetesta sairastavalla nuorella nämä keholliset muutokset nuoruudessa tuovat haasteita hyvän hoitotasapainon ylläpitoon. Puberteetin aikana insuliinin tarve kasvaa, mikä johtuu esimerkiksi pituuskasvusta, lihasten kehittymisestä sekä erilaisista hormoneista kuten estrogeenista ja testosteronista. Kun puberteetti alkaa olla ohi, insuliinin tarve vähentyy. Tyttöillä murrosiässä alkavat kuukautiset aiheuttavat myös insuliinin tarpeen vaihtelua, joka voi hankaloittaa hyvän hoitotasapainon ylläpitämistä. Jälkinuoruudessa nämä muutokset alkavat olla osittain jo ohi. Kuitenkin on yksilöllisiä eroja fyysisten ja biologisten muutosten alkamisessa ja loppumisessa. (Ilanne-Parikka 2015a, 296-297; Keskinen 2015a, 389).

Nuoruudessa tapahtuu suuria muutoksia nuoren psyykkisessä ja henkisessä kehityksessä. Rauhala (2014, 34-38) käyttää termiä tajunnallisuus, joka pitää sisällään niin psyykkisen kuin henkisen ulottuvuuden. Hänen mukaansa tajunnallisuuteen kuuluvat ihmisen kokemukset ja tunteet, joiden pohjalta jokainen ihminen muodostaa omanlaisia merkityksiä asioille, joista muodostuu käsitys itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Nuoruusiässä kehityksellisiä tehtäviä ovat: vanhemmista irtautuminen, kehon muutosten ja omakuvan sekä seksuaalisuuden ja siihen liittyvän identiteetin jäsentäminen (Aalberg & Siimes 2007, 68-71). Nuoruudessa on tärkeää ikätovereihin turvautuminen muutosten aikana sekä samanlaisuus ikätovereidensä kanssa koetaan tärkeänä ja kun jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti, erilaisuus voi vaikuttaa nuoren psyykkiseen kehitykseen (Sinkkonen 2010, 23).

Jälkinuoruuden vaiheeseen (18-22 -vuotiaana) liittyy oman itsensä jäsentäminen naisena tai miehenä sekä itsensä sijoittaminen yhteiskuntaan. Nuori on jo irrottautunut vanhemmistaan ja alkaa kantaa vastuuta itsestään. Nuori tekee myös valintoja ja pohtii omia päämääriään. Nämä valinnat liittyvät ammatinvalintaan, omilleen muuttamiseen sekä esimerkiksi perheen perustamiseen. Nuoruuden muutokset luo-

vat haasteita tyypin 1 diabeteksen hyvän hoitotasapainon ylläpitämiseen, sillä pitkäaikais sairaus lisää nuoren erilaisuutta ja haastaa nuorta identiteetin muodostumisessa. (Aalberg & Siimes 2007, 68-71; Dunderfelt 2011, 84-91.)

Situationaalisuudella tarkoitetaan Rauhalan (2014, 41) mukaan ihmisen sidoksia ympäröivään elämään, eli ihmisen sosiaalisia sidoksia. Rauhalan toteaa, ettei ihminen pysty vaikuttamaan kaikkiin sosiaalisiin sidoksiin kuten ympäröivään kulttuuriin, perheeseen tai yhteiskuntaan. Hänen mukaansa on kuitenkin asioita, joihin ihminen itse kykenee vaikuttamaan kuten esimerkiksi puolisoon, ammattiin, ystäviin ja harrastuksiin. Nuoruuden aikana eri sosiaalisten sidosten merkitykset muuttuvat. Ikätovereista tulee tärkeämpiä kuin vanhemmista ja perheestä. Nuori tarvitsee ikätovereita ja seurustelusuhteita rakentaakseen omaa identiteettiään, mutta silti nuori saattaa kaivata vanhempien huolenpitoa tai tukea aika-ajoin. (Rauhala 2014, 41-47).

Nuoret miehet saattavat tuntea erilaisuutta, kun muut ikätoverit lähtevät armeijaan ja itse ei välttämättä pääse. Tyypin 1 diabeetikko vapautetaan asepalveluksesta, vaikkakin armeijaan on mahdollisuus päästä tietyin ehdoin; tyypin 1 diabetes on kestänyt vähintään 2 vuotta, osaa huolehtia diabeteksen hoidosta hyvin, hoitotasapainon täytyy olla hyvä eikä lähimenneisyydessä ole vakavia hypoglykemian aiheuttamia toimintakyvyttömyyksiä (Asepalvelus 3/2015).

Myös ajokortin hankkiminen on monelle nuorelle tärkeä askel, joka on mahdollista tyypin 1 diabeetikolle, jos vaaditut terveysvaatimukset täyttyvät. Tämä vaatii nuorelta hyvää diabeteksen tuntemista, jolloin täytyy osata tunnistaa omat alhaisen verensokerin oireet ja osata reagoida niihin. Nuoren täytyy myös ymmärtää liian korkean tai matalan verensokerin aiheuttamat vaarat liikenteessä. Tyypin 1 diabeetikon ajoterveyttä seurataan lääkärintarkastuksissa diabeteksen seurantakäyntien yhteydessä (Ajokortti [viitattu 2.1.2017].)

Ammatinvalinta on yksi isoimmista päätöksistä, joita nuori tekee. Nykyisin hyvät hoitomuodot estävät vain harvoissa ammateissa toimimisen. Tyypin 1 diabeetikolla myös tietyt harrastukset, vaativat nuorelta omahoidossa itsenäistä osaamista. Tyypin 1 diabetesta sairastava on kuin muutkin nuoret haaveineen ja unelmineen, mutta itsenäistyminen vaatii nuorelta vastuunottoa ja hyvää tyypin 1 diabeteksen hoidon

hallintaa. (Aalberg & Siimes 2007, 71-73; Dehko 2008, 21; Nurmi ym. 2015, 148-150.)

## 2.2 Tyypin 1 diabetes ja sen toteaminen

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, johon liittyy kohonnut veren glukosipitoisuus. Diabetesta on erilaisia taudin muotoja, joista päätyypit ovat; tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tyypin 1 diabetekseen. (Saraheimo 2015a, 9.)

Ihmisen elimistö tarvitsee energianlähteeksi sokereita eli glukosia, jota imeytyy verenkiertoon ja sitä kautta varastoituu maksaan. Glukosia saadaan hiilihydraateista, joita saadaan ravinnosta. Aterian jälkeen veren glukosipitoisuus nousee muutamaksi tunniksi. Terveellä ihmisellä haima säätelee veren glukosipitoisuutta muodostamalla insuliinia, joka avaa sokereille reitin soluihin, jolloin verensokeri laskee normaalille tasolle eli alle 7,8 mmol/l (Verensokerin viitearvot [viitattu 28.2.2017]). Tyypin 1 diabeteksessä insuliinin muodostus vähenee ja lopulta loppuu, johtuen haimassa sijaitsevien insuliinia tuottavien beetasolujen tuhoutumisesta. Tästä seuraa elimistön heikentynyt kyky hyödyntää ravinnosta saatavaa energiaa sekä veren glukosipitoisuuden nousu, insuliinin puuttuessa kehosta. (Leppäluoto ym. 2013, 338-342; Saraheimo 2015a, 9.)

Diabetes diagnosoidaan usein sen oireiden perusteella. Oireet kehittyvät usein nopeasti vaihdellen muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. Diabeteksen puhjettessa yleisiä oireita ovat väsymys, jano, pahoinvointi, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä tajunnantason lasku. Jos tautia ei diagnosoida ajoissa, voi kehittyä happomyrkytys eli ketoasidoosi, jossa oireina ovat lisäksi oksentelu, vatsakivut ja myöhemmin uneliaisuus ja tajuttomuus. Tyypin 1 diabetes todetaan lapsilla ja nuorilla usein oireiden yhteydessä mitatun verensokerin ja mahdollisesti myös mitattujen ketoaineiden avulla (Saraheimo 2015c, 13-14). (Saraheimo 2015b, 11-13.)

### 2.3 Hoitotasapainon muutokset tyypin 1 diabeteksessa

Tyypin 1 diabeteksessa voi esiintyä erilaisia komplikaatioita, jotka johtuvat verensokerin laskusta liian alas eli alle 4 mmol/l tai nousevat liian ylös eli yli 15 mmol/l. Verensokerin heittelyyn voi olla monia syitä ja niitä käsitellään seuraavaksi tarkemmin.

Verensokerin ollessa yli 15 mmol/l oireina esiintyy janontunnetta, suun kuivumista sekä pahoinvointia ja vatsakipuja. Verensokerin nousua kutsutaan hyperglykemiaksi. Jos hyperglykemiaa ei hoideta, siitä voi seurata happomyrkytys eli ketoasidoosi, joka on diabeetikolle hengenvaarallinen tilanne ja vaatii mahdollisimman nopeaa sairaalahoitoa. Ketoasidoosi johtuu insuliinin puutteesta, jolloin elimistö käyttää rasvakudosta energianlähteenä ja sen palamisen sivutuotteena syntyy verenkiertoon happamia aineita kuten asetonia. Happomyrkytyksen aiheuttavia tai laukaisevia tekijöitä ovat toteamaton diabetes, infektiosta johtuva insuliinin tarpeen lisääntyminen tai insuliinipistosten unohtaminen. Happomyrkytys varmistetaan mittaamalla ketoaineet verestä tai virtsasta. Ketoasidoosi on hitaasti etenevä ja sen kehittyminen kestää yleensä noin 6-12 tuntia. Ketoasidoosi hoidetaan sairaalassa ja hoitamattomana sillä saattaa olla vakavat seuraukset. (Vehmanen 12.3.2012; Ilanne-Parikka 2015b, 315-316.)

Hypoglykemia tarkoittaa verensokerin laskemista liian alas; alaraja on terveellä henkilöllä 3,5mmol/l, mutta tyypin 1 diabeetikolla rajana pidetään 4mmol/l. Syynä hypoglykemiaan voi olla liian raskas liikunta tai hyperglykemian, eli korkean verensokerin, korjaaminen pistämällä liikaa insuliinia. Syynä voi olla myös pelko liian korkeasta verensokerista sekä sen oireista, jolloin saatetaan liian helposti korjata vähänkin koholla olevaa verensokeria. Myös niukka syöminen aiheuttaa hypoglykemiaa. Oireina hypoglykemiassa ovat: vapina, hikoilu, sydämentykytys, keskittymiskyvyttömyys ja sekavuus. Verensokerin ollessa erittäin alhaalla esiintyy kouristuksia ja tajuttomuutta. (Mustajoki 19.4.2016.)

Tyypin 1 diabetesta sairastavilla on arvioilta viikoittain noin 2 lievää hypoglykemiaa sekä vuosittain yksi vaikea hypoglykemia, joka johtaa kouristeluun tai tajuttomuuteen. Hypoglykemioita esiintyy myös hoitotasapainon ollessa hyvä, ne ovat satun-

naisia ja helposti korjattavissa, ne siis kuuluvat tyyppin 1 diabeetikon arkeen. Kuitenkin jos hypoglykemiaa esiintyy usein, voi oireiden tunnistaminen heikentyä, jolloin sen hoito vaikeutuu. Alhainen verensokeri voi myös aiheuttaa vaaratilanteita esimerkiksi liikenteessä. Hypoglykemioiden välttämiseksi oleellista on siis huomioida ravitseminen ja liikunta sekä välttää liian suuret insuliiniannokset. Hypoglykemian esiintyessä kannattaa syödä välipala, jolloin verensokeri nousee. (Keskinen & Tuomi 2014.)

Mikäli hypoglykemiaa ei hoideta tarpeeksi nopeasti ja verensokerin alhainen taso on kestänyt pitkään, siitä voi seurata insuliinishokki eli tajuttomuustila. Insuliinishokkiin liittyy usein kouristelua, mutta se ei ole lapselle tai nuorelle vaarallinen, jos se ei kestä pitkään. Hoitona tähän voidaan käyttää glukagonipistosta tai esimerkiksi hunajaa siveltynä poskien sisäpinnoille. Ambulanssin soittaminen paikalle on suositeltavaa, sillä glukagonipistoksen jälkeen voi esiintyä pahoinvointia ja syöminen voi olla vaikeaa. Tästä syystä lapsen tai nuoren tarkka seuranta insuliinishokkitilanteessa on suositeltavaa. (Keskinen & Rodriguez 2015b, 416.)

### **3 OMAHOITO TYYPIN 1 DIABETEKSESSÄ**

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa tavoitteena on sujuva arki, oireettomuus ja nuoren hyvinvointi. On tärkeää muokata hoito nuoren elämänrytmiin sopivaksi. Tyypin 1 diabeteksen hoitoon ja tuloksiin sekä haittojen ehkäisyyn voidaan vaikuttaa laadukkaalla omahoidolla, se on siis tärkeintä tyypin 1 diabeteksen hoidossa (Saraheimo 2015a, 10). Omahoito tai sen synonyymi itsehoito määritellään olevan ihmisen itsensä toteuttamaa terveyden tai sairauden hoitoa, joka toteutetaan yhdessä terveydenhuollon henkilön kanssa, näyttöön perustuvilla hoitotyön menetelmillä. Hyvä tyypin 1 diabeteksen hoito vaatii nuorelta omahoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen tai sen synonyymi hoitomyöntyvyys tarkoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamien hoito-ohjeiden noudattamista, joka vaatii kykyä ja halua. (Routasalo & Pitkälä 2009; Hoidokki 27.12.2010; Hoitomyöntyvyys [Viitattu: 23.8.2016]).

Hoitoon sitoutuminen vaatii nuorelta aktiivisuutta ja vastuun ottamista omaa hoitoaan koskien. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Sisäisistä tekijöistä esimerkiksi kognitiiviset tekijät ovat hyvin yksilöllisiä, sillä jokainen nuori oppii ja ymmärtää saatua tietoa eri tavalla. Myös erilaiset persoonallisuustekijät vaikuttavat kuten itsetunto ja päättäväisyys. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliselta verkostolta saatu tuki ja ammattihenkilöiltä saatu tieto sekä vuorovaikutuksen laatu. Jokainen nuori on yksilöllinen ja kehittyy omaan tahtiin, joten hoitoon sitoutuminen ja vastuun ottaminen tapahtuvat eri aikaan. Nuori tarvitsee paljon kannustusta, tukea ja kunnioitusta, jotta motivaatio ja hoitoon sitoutuminen säilyy. Tällöin nuori luottaa itseensä ja kykenee tekemään päätöksiä hoitoaan koskien. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

#### **3.1 Insuliinihoito ja verensokerin mittaukset arjessa osana omahoitoa**

Puuttuvan insuliinin korvaaminen elimistöstä on tyypin 1 diabeteksen hoitomuoto. Tavoitearvot ovat yksilöllisiä, mutta suuntaa antavina tavoitearvoina pidetään: verensokeritason pysyminen 4-8 mmol/l välillä ja ruokailujen jälkeen verensokerin nousu pysyisi noin 2-3 mmol/l välillä, ollen alle 11 mmol/l. Tyypin 1 diabeetikoilta mitataan myös verensokeriarvojen vaihtelua pitkällä aikavälillä HbA1c arvon avulla.

HbA1c kuvaa punasolujen sokeriprosenttia eli keskimääräistä sokeritasoa edelliseltä kahdelta kuukaudelta. HbA1c pysyy terveellä henkilöllä alle 6,5% ja tavoitearvo on tyypin 1 diabetesta sairastavilla lapsilla ja nuorilla 7,5% (=58 mmol/mol). (Pulkkinen ym. 2011; Saha 2015, 402.)

Perusajatuksena insuliinihoidossa on pitkävaikutteisen perusinsuliinin ja lyhytvaikutteisen ateriainsuliinin määrän mukauttaminen nuoren yksilölliseen insuliinin tarpeeseen erilaisten hoitomallien avulla. Insuliinin määrä mukautetaan verensokerin oma seurannan avulla, joka tarkoittaa verensokerin mittaamista yksilöllisesti asetetuin väliajoin. Arvoja on tärkeää mitata varsinkin aamulla (paastoarvo) sekä aterioiden ja liikunnan yhteydessä. Mittausten tarpeeseen kuitenkin vaikuttaa päivärytmit ja sen hetkinen hoitotasapaino. Esimerkiksi sairastumisen yhteydessä saatetaan tarvita useampia mittauksia. (Seppänen & Alahuhta 2007, 46; Pulkkinen ym. 2011.)

Insuliinihoidoista yleisimmin käytetään monipistos- tai pumppuhoitoa, joiden on todettu saavan aikaan parempi glukoositasapaino sekä vähentävän hypoglykemioiden esiintymistä. Nämä hoitomuodot myös jäljittelevät parhaiten terveen ihmisen energia-aineenvaihduntaa. Muita, vähemmän käytettyjä hoitomalleja ovat kaksipistoshoito ja kolmipistoshoito. (Seppänen & Alahuhta 2007, 46.)

### **3.2 Ravitseminen osana omahoitoa**

Omahoidossa ravitseminen on erittäin tärkeässä osassa. Tyypin 1 diabeetikon ravitsemuksen pääperiaatteet ovat samat kuin terveillä ihmisillä: tavallinen terveellinen ravinto. Suomalaisten ravitsemussuosituksen (2014) mukaan ravinnossa tulisi kiinnittää huomiota hiilihydraattien laatuun suosimalla kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyvätuotteita sekä valita rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita ja käyttää ruoanlaitossa pehmeitä rasvoja.

Tyypin 1 diabeetikon tavoitteina ravitsemuksessa on hyvän verensokeritason ylläpitäminen kiinnittämällä huomiota ravinnon hiilihydraattimäärään, jolloin pystytään valitsemaan sopiva insuliinin määrä. Huolehditaan myös ravinnon monipuolisuudesta ja terveellisyydestä, joka ylläpitää terveyttä ja ehkäisee elinmuutoksia. Tavoitteisiin kuuluu myös huomion kiinnittäminen oikeanlaiseen terveelliseen ravitsemukseen,

jolla turvataan lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys sekä ylläpidetään normaalipainoa. Ravinnon laadun lisäksi on syytä kiinnittää huomiota ateriarytmiin, sillä tasainen ateriarytmi vaikuttaa jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä ehkäisee verensokerin liiallisia laskuja tai nousuja. (Aro 2009, 56-57; Kalavainen 2015, 402; Kalavainen & Keskinen 2015, 403.)

Insuliinihoidon perustana tyypin 1 diabeetikoilla on ravinnon ja insuliinin määrän yhteensovittaminen. Ennen ateriaa lapsen ja nuoren verensokerin tavoitetasona on 4-8 mmol/l ja aterian jälkeinen verensokeritaso olisi hyvä olla alle 11 mmol/l (Saha 2015, 402). Varsinkin nuoruudessa ateriarytmit ja ruokamäärät saattavat vaihdella eri päivinä. On kuitenkin tärkeää löytää usein toistuva rytmi, jolloin insuliinihoito voidaan suunnitella yksilöllisesti. Nuorille hiilihydraattien määrän arviointi ja sen mukaan insuliinin pistäminen tuo joustavuutta arkeen ja ehkäisee verensokerin liiallista laskua tai nousua. Hoito-ohjeet määritellään jokaiselle nuorelle yksilöllisesti. Usein kuitenkin nyrkkisääntönä insuliinin määrän arvioinnissa voidaan pitää, että 10 hiilihydraattia kohden pistetään 1 yksikkö lyhytvaikutteista insuliinia. Hiilihydraattien laskemiseen perustuva hoitomuoto siis sopii useimmille nuorille, mutta se vaatii nuorelta sitoutumista ja vastuun ottamista omasta hoidostaan. (Kalavainen & Tulokas 2015, 407; Mustajoki 19.10.2015.)

### **3.3 Liikunta osana omahoitoa**

Liikunta tukee tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren omahoitoa. Täytyy kuitenkin kiinnittää huomiota omaseurantaan ja varautua rasitusta varten. Liikunta laskee verensokeria urheilusuorituksen aikana ja sen jälkeenkin useiden tuntien ajan, sillä elimistö kuluttaa glukoosi varastoja liikunnan aikana. Urheiluun varaudutaan arvioimalla suorituksen kesto ja siitä aiheutuva rasitus. Kevyt liikunta vaikuttaa vain vähän verensokeriin mutta rasittava ja pitkäkestoinen liikunta laskee sitä. Arvioinnin perusteella voidaan ennen, jälkeen tai liikunnan aikana syödä hiilihydraattipitoinen välipala, jolla ehkäistään verensokerin liiallinen lasku. On myös tärkeää seurata verensokeria ennen urheilusuoritusta, sen jälkeen ja illalla ennen nukkumaanmenoa, jolloin voidaan muuttaa tarvittaessa pitkävaikutteista insuliini annosta. Tyypin 1 dia-



betesta sairastavalla nuorella on mahdollisuus harrastaa samalla tavalla kuin terveet nuoret, hänen täytyy kuitenkin osata reagoida verensokerin muutoksiin sekä varautua urheilusuorituksia varten. Tämä vaatii nuorelta osaamista ja itsenäistä diabeteksen hallintaa. (Aro 2009, 64-65; Saha & Härmä-Rodriguez 2015, 411-412.)

### **3.4 Elinmuutosten säännöllinen seuranta osana omahoitoa**

Tyypin 1 diabetesta sairastavalla on vuosittaiset lääkärin kontrollit, jolloin seurataan erilaisia laboratoriotutkimuksia, joiden avulla seurataan esimerkiksi kilpirauhasarvoja sekä rasva-arvoja. On myös tärkeä huomioida mahdolliset silmänpohjan muutokset eli retinopatia, jolloin tarkistukset muutaman vuoden välein ovat suositeltavia. Nämä mahdolliset muutokset on hyvä tunnistaa aikaisessa vaiheessa, jolloin niiden etenemistä on mahdollistaa hidastaa. Elinmuutoksista nuorilla seurataan ensisijaisesti silmänpohjien ja munuaisten tilaa. (Keskinen 2015b, 425.)

Hygienia on myös tärkeä osa tyypin 1 diabeteksen omahoitoa. Hygieniaan liittyy jalkojen hoito, johon kuuluu hyvä jalkojen hygienia, rasvaus ja kynsien hoito. Pitkään sairastetussa diabeteksessä esiintyy usein haitallisia jalkaongelmia, kuten haavoja ja verenkierron häiriöitä, joiden syntyyn on mahdollista vaikuttaa hyvän hoitotasapainon ja jalkojen hyvän hoidon avulla. Jalkojen terveyteen voidaan vaikuttaa hyvän hygienian lisäksi jalkojen jumppaamisella sekä oikeanlaisilla sukilla ja kengillä. Suun huolellinen hoito ja säännölliset tutkimukset ovat diabeteksen hoidossa myös tärkeitä, sillä tulehdukset suussa vaikuttavat verensokeriin pitkällä aika välillä nostaen sitä. Korkea verensokeri vaikuttaa myös suun terveyteen esimerkiksi kuivattamalla limakalvoja sekä vaikuttamalla hampaiden reikiintymiseen sekä lisäämällä kiinnityskudossairauksien riskiä. (Ketola-Kinnula 2015, 204; Rönnemaa & Huhtanen 2015, 218.)

## 4 NUOREN DIABEETIKON SOSIAALINEN TUKI

Nuorelle annettava tuki on moninaista ja tässä opinnäytetyössä keskitymme selvittämään millaista sosiaalista tukea nuori saa. Sosiaalinen tuki tarkoittaa tuen antamista ja vastaanottamista, eli ihmisten välistä vuorovaikutusta. Sosiaalista tukea nuori voi saada esimerkiksi vanhemmilta, ystäviltä, terveysalan ammattilaiselta, vertaisryhmistä tai muista sosiaalisista sidoksista. Sosiaalinen tuki voi olla konkreettista tukea, kuten auttamista mittauksissa tai opastamista omahoitoon liittyvissä asioissa. Se voi olla myös emotionaalista tukea kuten kannustamista tai nuoren ja hänen päätöksensä hyväksymistä. Sosiaaliseen tukeen liittyy myös tiedollisen tuen muoto kuten palautteen ja ohjeiden antaminen. (Mikkola 2006, 24-26.)

Eri tutkimusten (Kyngäs & Rissanen 2001; Olli 2008 Egede & Osborn 2010; De Lurdes Serrabulho ym. 2014) mukaan tuki on merkittävässä osassa hoitoon sitoutumisessa, motivaatiossa sekä hoidossa jaksamisessa. Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan nuoren tyytyväisyyteen elämää, terveyttä ja hyvinvointia kohtaan (De Lurdes Serrabulho 2014). Tärkeimmiksi tuen antajiksi määritellään useissa tutkimuksissa: perhe eli vanhemmat ja/tai puoliso, ystävät, ammattihenkilöt ja vertaistuki. Näiden pohjalta tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään millaista tukea nuoret saavat näiltä sidosryhmiltä ja millaista tukea he toivovat saavansa.

Usein nuoruudessa vanhempien rooli hoidossa pienenee ja nuori itsenäistyy sekä ottaa vastuun omasta hoidostaan. Nuoruudessa on kuitenkin monia muitakin mielenkiinnon kohteita, kuten ystävät ja seurustelu, jolloin hoitoon sitoutuminen saattaa kärsiä ja vanhempien rooli hoidossa on tärkeä. Vanhempien täytyy kuitenkin huomioida nuoren omia ominaisuuksia ja sitä kuinka paljon hän yksilönä tarvitsee tukea ja ohjausta. Kun nuori saa itse osallistua päätöksentekoon omaa hoitoaan koskien, hän saa itseluottamusta ja taitoja huolehtia itsenäisesti tyyppin 1 diabeteksen hoidosta. On tärkeää, että vanhemmat arvioivat nuoren omia valmiuksia sekä antavat nuorelle tilaa ja mahdollisuuden itsenäistyä. (Dehko 2008, 19-20; Olli 2008; Tulokas 2015, 427-428.)

Nuorten itsenäistyessä ystävien merkitys nuoren elämässä kasvaa. Nuorten aikuisuudessa, he viettävät yhä enemmän aikaa ystävien seurassa, jolloin vastuu diabe-

teksen omahoidosta on nuorella itsellään. Erään tutkimuksen (De Lurdes Serrabulho ym. 2014) mukaan nuoret aikuiset pitävät tärkeänä, että ystävät tietävät diabeteksestä. Ystävät saattavat olla tärkeä tuki nuorelle omahoidossa. Nuoren muuttaessa esimerkiksi opiskelemaan tai siirtyessä työelämään toiselle paikkakunnalle, voi ystäväpiiri vaihtua ja tulla uusia ystäviä. Uuden ystäväpiirin kanssa nuori saattaa myös kokea painetta, jolloin omahoito saattaa kärsiä. (Dehko 2008, 27.)

Rasmussenin ym. (2011) tutkimuksessa nuoret kertoivat, että uuden parisuhteen muodostuessa voi olla hankalaa löytää ajankohtaa ja tapaa kertoa tyypin 1 diabeteksestä. Uusien suhteiden muodostaminen voi olla haasteellista ja pelottavaakin nuorelle. Nuoren sitoutuessa vakituiseen suhteeseen ja muuttaessaan omilleen, voi puolisoista tulla merkityksellinen tuen antaja. Puolisolta saatu tuki voi vaikuttaa terveellisemmän ravitsemuksen saantiin, aktiiviseen elämäntapaan tai esimerkiksi säännölliseen päivärytmiin. Nämä kaikki omalta osaltaan vaikuttavat omahoidon toteutumiseen. Aikuisille diabeetikoille perheeltä ja puolisoilta saatua tukea on tutkinut esimerkiksi Rintala (2014, 50-53) väitöskirjassaan. Hänen tutkimuksensa mukaan perheeltä ja puolisoilta saatiin konkreettista tukea esimerkiksi muistuttamisen sekä ruokavaliosta ja yhteisistä ruokahetkistä huolehtimisen kautta. Emotionaaliseen tukeen liittyi voinnin kysyminen ja henkinen tukeminen esimerkiksi ymmärryksen kautta. Puolison merkitys tuen antajana koettiin erittäin tärkeäksi. (Ahola 2013; Rintala 2014, 53-54.)

Tärkeä sosiaalinen sidos tyypin 1 diabetesta sairastavalle nuorelle on diabetesyksikkö, josta nuori saa tukea ja apua tyypin 1 diabeteksen hoitoon. Usein nuori haluaa jossain vaiheessa ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja käydä vastaanotolla yksin, tällöin vanhemmat jäävät taka-alalle hoitoon liittyvissä asioissa. Lasten diabetesyksiköstä aikuisten puolelle siirtymisen ajankohta vaihtelee yksilöstä riippuen, useimmiten noin 16 -vuotiaana. Siirtymisen tulisi tapahtua, kun nuori hallitsee omaa hoitoaan ja on valmis siihen. Siirtyminen tutusta ympäristöstä ja tuttajien hoitajien ja lääkäreiden luota voi tuntua nuoresta stressaavalta, joten tutustuminen ajoissa uuteen yksikköön saattaa helpottaa tätä siirtymävaihetta. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 427-428.)

On todettu, että terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri merkitys nuoren omahoidossa (Kyngäs & Rissanen 2001; Raappana ym. 2002; Kyngäs 2007). Olisi tärkeää,

että hoitajan ja nuoren hoitosuhde olisi luottamuksellinen. Hoitajan on tärkeää huomioida myös muut nuoren elämän osa-alueet ja olla kiinnostunut nuoren elämästä sekä huomioida nuori yksilönä. Hoitajalta saatu kannustus, empaattisuus sekä nuoren kunnioitus ovat myös erittäin tärkeää nuoren hoitoon sitoutumisessa. Terveystieteiden ammattihenkilön antamaan tukeen liittyy nuoren motivointi. Useimmiten pitkään tyypin 1 diabetesta sairastaneella nuorella on paljon tietoa ja taitoja huolehtia itsenäisesti omahoidostaan. Kuitenkin huolellinen omahoito edellyttää motivaatiota, johon nuori saattaa tarvita tukea ammattihenkilöltä. (Kyngäs 2007; Turku 2008, 54.)

Vertaistuki on yksi tärkeä tuen muoto. Vertaistuki käsitteenä tarkoittaa tukea ja ohjausta, joka perustuu vapaaehtoisuuteen, jota saman kokemuksen jakavat henkilöt antavat samassa tilanteessa oleville. Vertaistuen antama tuki voi olla emotionaalista, käytännöllistä tai tiedollista. Tässä opinnäytetyössä vertaistuella tarkoitetaan tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten toisilleen antamaa tukea. Diabetesliiton asiantuntijatyöryhmän valmisteleman raportin mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavat ovat kehitystarpeita kartoittavassa kyselyssä nostaneet esille vertaistuen puutteen. Kyselyn mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavat toivovat enemmän ryhmäohjausta, tukea ja yhdessäoloa. Vertaistukea toivottiin niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla. (Hoidokki 16.2.2010; Ilanne-Parikka ja työryhmä 2014; Vertaistuki, [viitattu 15.11.2016].)

Vertaistuella on suuri merkitys nuoren tyypin 1 diabeetikon elämässä. Nuoruudessa vertaistuki ja erilaiset ryhmät auttavat omahoitoon sopeutumisessa ja päivittäisten ongelmien ratkaisemisessa. Tutkimusten (Rasmussen ym. 2011) mukaan vertaistuen kautta saadaan emotionaalista tukea kokemusten jakamisen, ymmärryksen saamisen kautta. Sillä on myös muita vaikutuksia, kuten itsetunnon kasvu sekä samassa tilanteessa elävien ja saman ikäisten nuorten tapaaminen voi monin tavoin vahvistaa omahoitoon sitoutumista. Nuoruuden muutosten keskellä vertaistuesta voi saada paljon tukea hoidossa jaksamiseen. (Rasmussen ym. 2011; Tulokas 2015, 427.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren omahoidon tukea. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kokemuspärisen tiedon avulla millaista sosiaalista tukea nuoret saavat ja millaisia toiveita nuorilla on tukeen liittyen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista sosiaalista tukea nuoret saavat?
- Millaista sosiaalista tukea nuoret toivoisivat saavansa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Lähestymistapa

Tähän opinnäytetyöhön on valittu laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus korostaa ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimista sekä näkemyksien kuvausta. Kvalitatiivisen tutkimuksen merkityksenä voi olla uuden ilmiön kuvaaminen ja käsitteellistäminen tai ymmärryksen lisääntyminen tutkittavana olevasta aiheesta. Jotta ymmärryksen lisääminen olisi mahdollista, tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia ilmiöstä. Valitsemalla opinnäytetyöhön kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, voidaan selvittää ja ymmärtää paremmin tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren omahoitoa tukevia sosiaalisia tekijöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-74.)

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi voidaan jakaa käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. Käsitteellisessä vaiheessa valitaan tutkimusaihe ja rajataan se, tehdään kirjallisuuskatsaus ja laaditaan teoreettinen tausta. Käsitteellisessä vaiheessa määritellään myös tutkimusasetelma; ketä aiotaan tutkia, missä tutkimus toteutetaan ja millä menetelmillä aineisto hankitaan. Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla ja aiheen rajaamisella. Aihe valittiin, koska sen tutkimista oli toivottu ja se herätti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon. Aiheen rajaaminen oli aluksi haastavaa, sillä oli monta erilaista mahdollisuutta, mutta lopuksi päädyttiin tutkimaan nuorten saamaa sosiaalista tukea selkeyden vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83.)

Tyypin 1 diabeteksestä on saatavilla erittäin paljon tietoa. Nuorten saamasta tuesta löytyi runsaasti tietoa eri näkökulmista. Tämän vuoksi teoreettisen viitekehyksen rakentaminen vei aikaa. Lähteitä löytyi paljon ja aluksi tuli suodattaa käytettäviä lähteitä. Opinnäytetyöhön haluttiin monipuolisesti erilaisia lähteitä ja niiden perusteella muodostaa kattava teoreettinen kokonaisuus. Tutkimusasetelma oli alusta alkaen hyvin selvillä; aineisto haluttiin hankkia tyypin 1 diabetesta sairastavilta nuorilta kyselyn avulla. Myöhemmin tutkimusmenetelmä vaihdettiin kuitenkin haastatteluksi.

Empiiriseen vaiheeseen kuuluvat aineiston hankkiminen, tallennus ja analysointi sekä tuloksien tulkitseminen ja raportointi niistä. Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi havainnoinnin, haastattelun tai kyselylomakkeen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,84). Aineisto kerättiin haastattelun avulla, jota varten oli luotu lomake, joka toimi haastattelun runkona (liite 2). Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä. Opinnäytetyössä saadut tulokset haluttiin kuvata sanallisessa muodossa.

## 6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tutkimusosaan osallistujat olivat tyypin 1 diabetesta sairastavat nuoria, jotka ovat 18-22 –vuotiaita. Tutkimukseen osallistui 6 nuorta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeisin asia ei ole tutkittavien henkilöiden määrä tai tilastollinen yleistettävyyden. On tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on paljon tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta ja että kokemukset, yksittäiset tapaukset ja tapahtumat ovat keskipisteenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,110.)

Opinnäytetyöhön osallistuvista nuorista 4 saatiin Seinäjoen diabetesyhdistys ry:n kautta tarkoituksenmukaisella otannalla eli osallistujiksi valittiin sellaiset henkilöt, joilla tiedetään olevan paljon tietoa ja kokemuksia aiheesta. 2 muuta nuorta saatiin tutkimukseen verkosto-otannalla. Verkosto-otannassa käytetään hyväksi sosiaalisia suhteita tutkimukseen osallistuvien löytämiseksi. Myös verkosto-otannan avulla löydetään tiedonantajia, joilla on tietoa ja kokemuksia tutkimuksen kohteesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,112.) Opinnäytetyöhön osallistuville nuorille lähetettiin saatekirje sähköpostitse. Saatekirje sisälsi tietoa siitä, mistä opinnäytetyössä on kyse ja kuinka haastattelu toteutetaan (liite 1).

Aineisto kerättiin haastattelemalla opinnäytetyöhön osallistuvia henkilöitä. Haastattelutyyppinä voidaan luokitella sen mukaan, kuinka muodollisia ja strukturoituja ne ovat sekä haastatteluun osallistuvien henkilöiden lukumäärän mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,123-124). Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua, joka on strukturoitua haastattelua väljempi. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. (Kylmä & Juvakka 2007, 78).

Teemahaastattelussa keskeiset teemat on valittu etukäteen ja kysymyksiä on mietitty jo valmiiksi. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen ja teemahaastattelun tarkoituksena on saada vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.) Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten tulkinnat ja heidän asioille antamat merkitykset. Teemahaastattelun toteutus ei ole strukturoitua; kysymyksiä voidaan esittää eri järjestyksessä ja tehdä täsmennyksiä kysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Teemahaastattelun avuksi luotiin lomake, joka toimi haastattelujen runkona (liite 2). Lomakkeessa olevat kysymykset muodostettiin teemojen ja opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Haastattelulomakkeessa oli myös sellaisia kysymyksiä, joissa nuorten tuli arvioida kysyttävää asiaa asteikolla. Kyseessä oli välimatka- eli intervalliasteikko, jossa muuttujat on asetettu paremmuusjärjestykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 130). Esimerkiksi tutkittaessa sidosryhmiltä saatavaa tukea, 1 tarkoitti sitä, että tuen merkitys on vähäinen ja 5 taas tarkoitti tuen merkityksen olevan suuri. Näiden tuloksien esittämistä haluttiin selkeyttää, minkä vuoksi esittämisen tukena käytettiin kuvioita. Kuviot antavat selkeän kuvan siitä, kuinka nuorten mielipiteet jakautuvat.

4 haastattelua tehtiin Skypea välityksellä ja kahdessa tapauksessa haastattelut tehtiin kasvotusten. Tutkimusaineiston keruussa voidaan käyttää teknisiä apuvälineitä ja haastattelut voidaan nauhoittaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Haastattelutilanteen dokumentointi helpottaa analyysivaihetta huomattavasti; pelkkien muistiinpanojen avulla täsmällinen analysointi on haastavaa (Kylmä & Juvakka 2007, 90). Tästä syystä jokainen haastattelu nauhoitettiin ja haastateltavia informoitiin siitä. Toinen tutkijoista hoiti haastattelun ja toinen tutkija tarkkaili tilannetta sekä teki muistiinpanoja haastattelun apuna käytetylle lomakkeelle, jotta analysointivaiheessa olisi helppo palauttaa mieleen niin oleelliset asiat kuin pienet sivuhuomautuksetkin. Haastattelujen jälkeen nauhoitteet litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Aineistoa kertyi yhteensä 17 sivua. (Kylmä & Juvakka 2007, 90; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.)



### 6.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan määritellä aineistojen sisältöjen sanalliseksi kuvaamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Sillä voidaan analysoida erilaisia kirjalliseen muotoon saatettuja aineistoja; esimerkiksi artikkeleita, haastatteluja, puheita tai raportteja (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103) ja samalla kuvata niitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166). Analysointi on systemaattista ja objektiivista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Vaikka sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus, sen avulla pystytään saavuttamaan merkityksiä, seurauksia sekä sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

Ennen varsinaista sisällönanalyysin aloitusta tulee valita analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittäminen riippuu tutkimustehtävästä ja dokumenteista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Pelkistämisessä tutkimukselle epäoleellinen tieto karsitaan pois ja aineistoa joko tiivistetään tai jaetaan osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.) Tutkimukselle oleelliset ilmaisut tiivistetään säilyttäen niiden olennainen sisältö. (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineiston ryhmittelyssä aineistoa käydään läpi etsien samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän avulla pystytään muodostamaan luokkia, jotka ovat sisällöltään samankaltaisia. Yksittäiset asiat sisällytetään käsitteisiin, jolloin tietoa saadaan tiivistettyä ja syntyy alaluokkia. Alaluokkia voidaan ryhmitellä edelleen ja näin syntyy pääluokkia. (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on käsitteellistäminen, joka on tavallaan osa aineiston ryhmittelyä. Käsitteellistämisvaiheessa aineistosta poimitaan oleellinen tieto ja niistä luodaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteiden perusteella syntyy luokituksia, joita yhdistellään. Yhdistelyn johdosta syntyy käsitteitä, jotka esitetään tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111-113.)

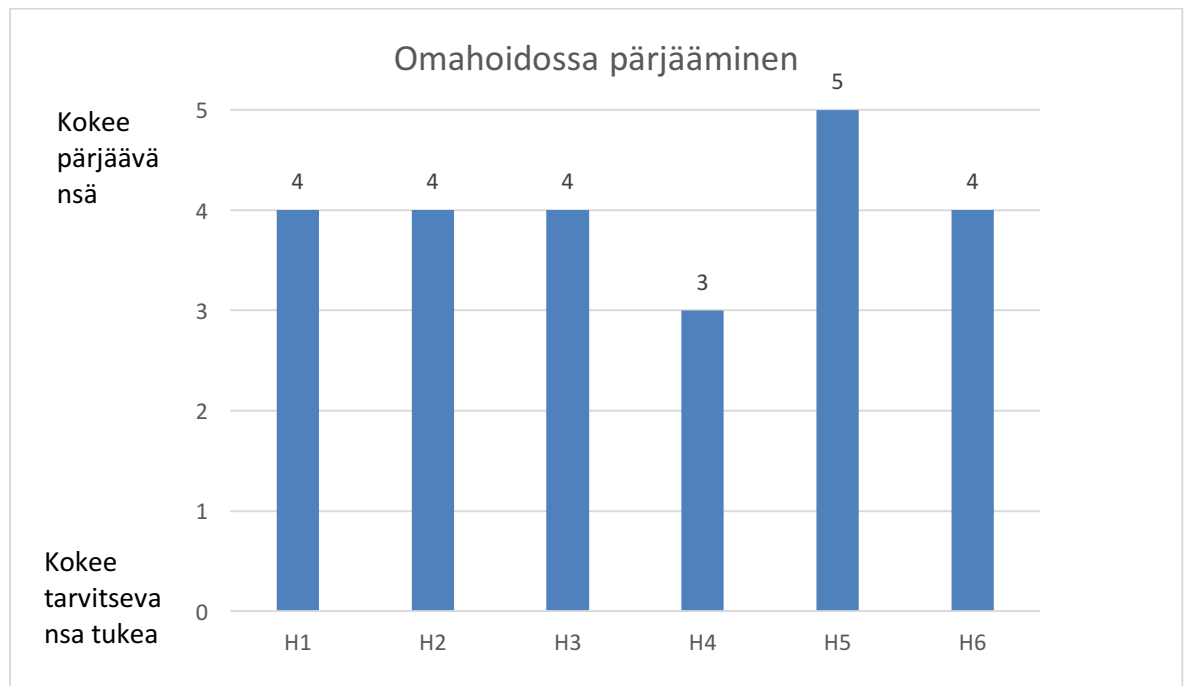
Tässä opinnäytetyössä aineiston purkaminen aloitettiin muodostamalla käsitekarttoja teemoittain. Tämän jälkeen aineistoista etsittiin samaa asiaa kuvaavia ilmauksia, joista muodostettiin tiivistettyjä ilmauksia. Nämä samankaltaiset asiat liitettiin alaluokiksi, joista muodostettiin vielä yläluokat. Esimerkki tämän opinnäytetyön sisällönanalyysistä esitetään liitteessä 3.

## 7 TULOKSET

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui 6 nuorta, 3 poikaa ja 3 tyttöä. Haastateltavien ikä oli 18-22 välillä. Nuorista 4 opiskeli ja 2 oli työelämässä. Haastateltavat olivat sairastuneet tyypin 1 diabeteksen eri ikävaiheissa, lyhimmillään he olivat sairastaneet tyypin 1 diabetesta 3,5 vuotta ja pisimmillään 16 vuotta.

### 7.1 Nuorten pärjääminen omahoidossa

Haastatellut nuoret kokivat pärjäävänsä omahoidossa hyvin. Kuvion 1 avulla on havainnollistettu nuorten oma arvio omahoidossa pärjäämisestä.



Kuvio 1. Nuorten omahoidossa pärjääminen.

Nuoret vastasivat tarvitsevansa tukea omahoidossa **arjessa esiintyviin erikoistilanteisiin**, jolloin nuori koki tarvitsevansa lisää tietoa tilanteesta selviytymiseen. Eräs nuori koki, että arjessa saattoi tulla vastaan tilanteita, joista ei oltu informoitu tai keskusteltu aiemmin. Esiin nousi myös esimerkiksi satunnaiset verensokerin nousut, jolloin nuori koki tarvitsevansa yksilöllisiä neuvoja.

”...jos jää liikunta vähemmälle nii sit tuppaa sokerit nousemaan aika paljo nii ehkä semmoses vois kysyä.” (H 2.)

”No kyllä välillä tulee sellasia pieniä juttuja et hei et tätä ei muuten oo ikinä kerrottu et mitenkä tää menee...” (H 6.)

Haastatteluissa nousi esille **motivointiin ja kannustamiseen** liittyvä tuen tarve. Eräs nuori koki, että riittävä motivointi tukee omahoidossa pärjäämistä. Esiin nousi motiivoinnin merkitys omahoidossa jaksamiseen.

”...mä oon aika laiska siinä omahoidossa... insuliinin pistäminen joka tilanteessa välil vähä uupuu.. mutta tommosis asiois..” (H 4.)

”jos sua vaan motivoidaan riittävästi siihen että kysees on sun elämä että itelles teet hallaa jos et hoida tätä hommaa..” (H 1.)

Useimmat nuoret kokivat omahoidossaan vahvimaksi alueekseen **ravitsemuksen ja liikunnan** yhdistämisen insuliinihoitoon. Erään nuoren mielestä **verensokerin tasapainon** ylläpito oli vahvin alue. Esiin nousi myös **oman olotilan tulkinta** verensokerin noustessa tai laskiessa.

”...että osaa pitää sen tasapainos... ettei oo sellasia ylä- ja alamäkiä koko ajan...” (H 5.)

”...on oppinu omasta tilasta huomaamaan sen et jos on verensokerit liian matalalla tai korkeella, pystyy reagoida siihen niinku samantien.” (H 6.)

”...toi hiilareitten laskeminen tai yleensäkki niinku ruokavalion ylläpitäminen... ihan ehdottomasti helpointa ja vaivattominta ja parasta...” (H 1.)

Kehittämistä vaativiksi asioiksi nuoret kertoivat **motivaation lisäämisen omahoitoon liittyen**. Esiin nousevia asioita olivat insuliinin pistämisen säännöllisyys ja huolellisuus omaseurannassa. Eräs haastateltavista koki **hoitotasapainon ylläpitämisen** olevan kehittämistä vaativa osa-alue, tähän liittyi erityisesti verensokeritason tasaisuus. Eräs nuori koki myös liikunnan yhdistämisen osin haasteelliseksi.

”... vaatis ehkä sellasta pientä hiomista se tasapaino..” (H 2.)

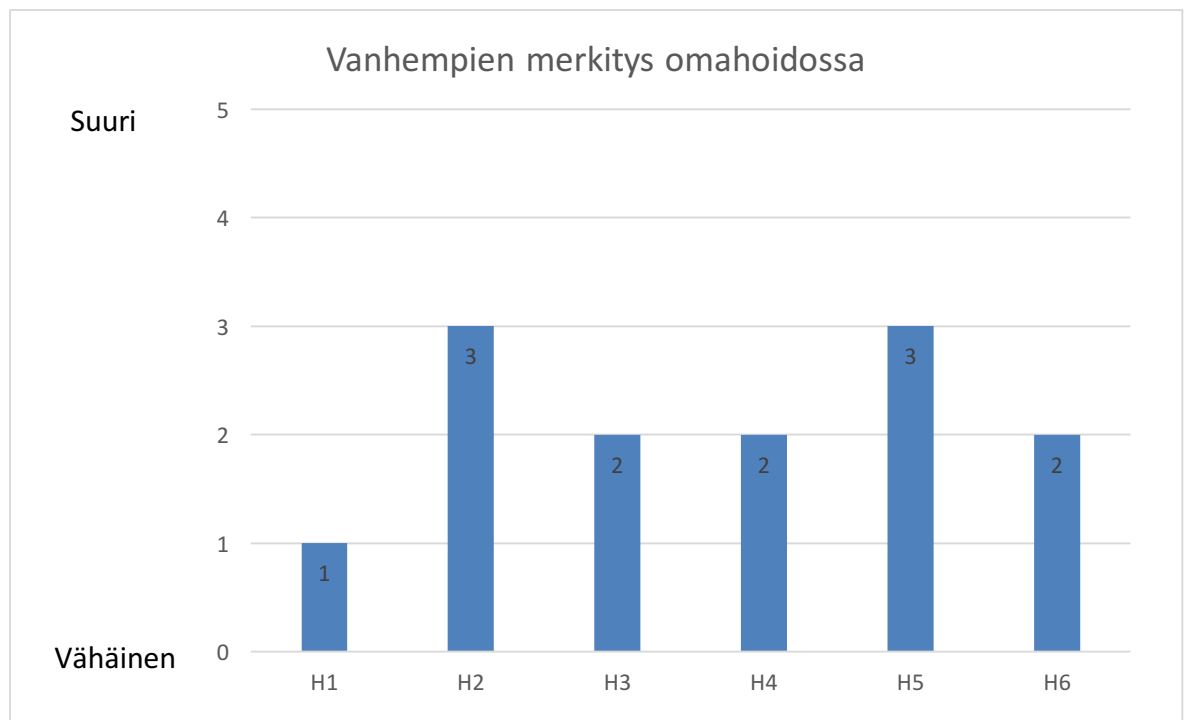
”...se insuliinin pistäminen sillee joka tilanteessa...” (H 4.)

”...liikunnan yhdistäminen siihen lisäksi, niin se on ehkä vähä haastavaa vielä...” (H 5.)

”Se omaseuranta, se seurantavihko ja tommoset.” (H 6.)

## 7.2 Vanhemmilta saatu sosiaalinen tuki

Haastateltavien nuorten kokemus vanhempien merkityksestä omahoidossa oli melko yhtenevä. Kuviossa 2 on esitetty nuorten kokemus vanhempien merkityksestä omahoidossa.



Kuvio 2. Vanhempien merkitys omahoidossa.

Haastatteluista kävi ilmi, että vanhemmilta saadun konkreettisen tuen tarve oli vähäistä. Useimmat nuoret saivat vanhemmilta emotionaalista tukea, joka tarkoitti **kuulumisten kysymistä** sekä **kiinnostusta** tyypin 1 diabeteksen hoitotasapainoa ja arjessa pärjäämistä kohtaan. Vanhempien kanssa voidaan myös tarvittaessa **jaakaa huolia ja murheita**.

”...välillä kyselee justiin, että minkälainen on niinku sokeritasapaino ja miten on mennyt..” (H 2.)

”...jos on niinku jotakin huolia, murheita niin pystyy puhumaan ja kyllä sit neki niinku aina välillä huolehtii..” (H 6.)

Eräs nuori nosti esille ajoittaisen, tiedollisen tuen tarpeen, liittyen erikoisiin tilanteisiin. Nuoret kokivat, ettei vanhempien tuki näy tavallisessa arjessa, mutta erikoisissa tilanteissa voi **kysyä apua**.

”...et jos jotain tulee niin sitte voi kysyä... ei ehkä niinku sillai normaalissa arjessa... se ei kauheesti näy...” (H 3.)

Kaikki haastateltavat kokivat vanhemmilta saadun tuen riittäväksi. Nuoret kokivat, että kuulumisten kysyminen ja kiinnostus sairauden kulkua kohtaan riittävät. Eräs nuori ilmaisi pyytävänsä lisää tukea, mikäli sitä tarvitsisi.

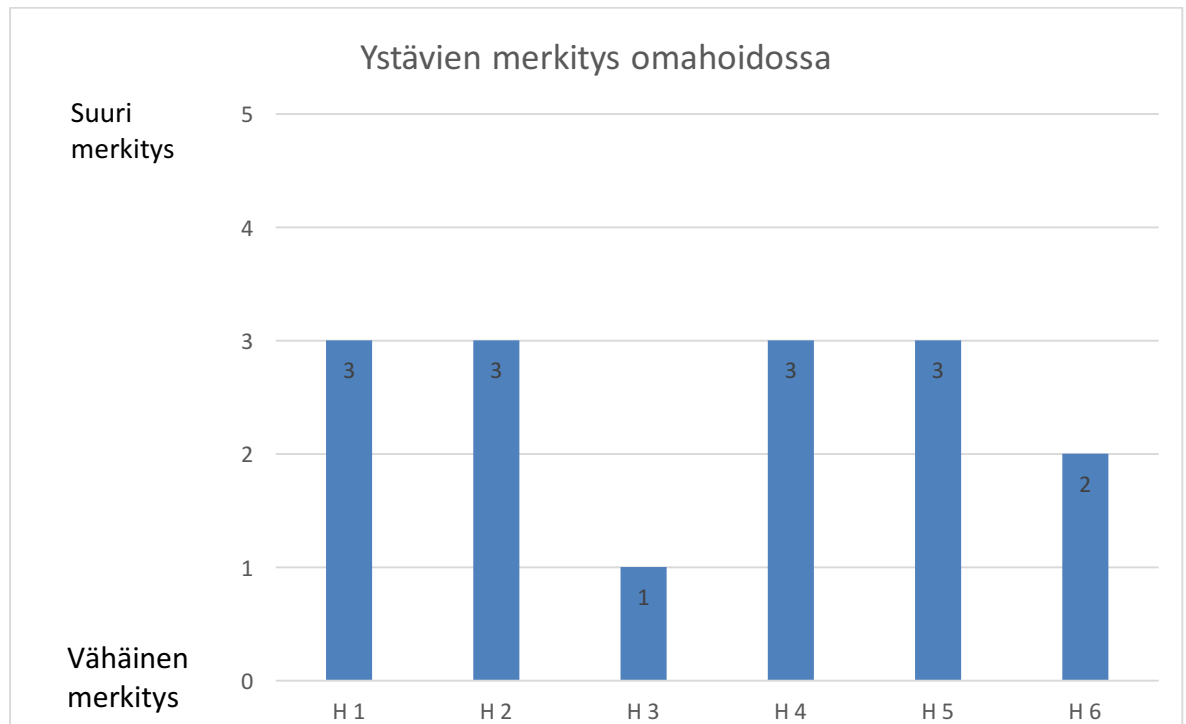
”...se on mun mielestä hyvä asia, et se tuki on just oikeenlainen mulle kun sitä ei siis oo paljoo..” (H 4.)

”...mä arvostan periaattees sitä että mun vanhemmat ei tota tungettele liikaa tähän.” (H 4.)

”...jos mä tarvin tukea niin haen sitä sitte itte..” (H 3.)

### **7.3 Nuorten ystäviltä saatu sosiaalinen tuki**

Nuorten kokemukset ystävien merkityksestä omahoidossa olivat yhtenevät. Haastateltujen nuorten kokemus ystävien merkityksestä omahoidossa on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Ystävien merkitys omahoidossa.

Useimmat nuoret korostivat ystävilta saadun tuen tärkeimmäksi osa-alueeksi **ymmärryksen** sairautta kohtaan. Eräs nuori koki tärkeäksi, että ystävät ymmärtävät millaisia asioita arkielämässä tyypin 1 diabetes sairautena vaatii ja miten se vaikuttaa nuoren elämään. Nuoret kokivat myös **kiinnostuksen** tyypin 1 diabetesta kohtaan tärkeäksi, jolloin **keskustelu** sairaudesta on helpompaa.

”...sellasta että niinku ymmärretään että minkä takia en pysty tekemään jotain asiaa niitten kans, esimerkiks käydä niitten kans joka viikonloppu baaris..” (H 1.)

”...ymmärtävät sen että diabetes rajoittaa elämää mutta se ei silti estä oikeestaan mitää..” (H 1.)

”... kai se jotain sellasta henkistä on, mut ei mitään sellasta konkreettista..” (H 6.)

Jotkut nuoret kokivat saavansa ystävilta myös konkreettista tukea. Tukeen kuului **muistuttaminen** verensokerin mittaamisesta, **huolehtiminen** syömisistä sekä **tiedosta** verensokerin muutosten vaikutukset käyttäytymisessä. Nuorien ystävillä oli **tietoa** erityistilanteissa toimimisesta. Eräs nuori kertoi ystävän auttaneen tilanteessa, jossa verensokerit ovat laskeneet liian alas.

”..no ne huolehtii kans että oonko mä syöny ja oonko mitannu verensokeria.. (H 5.)

”...saattaa huomaa mun käytökses poikkeavaa et saattaa niinku kysyä et eihän sulla verensokereis olis mitää heittoa meneillään tai semmosta...” (H 4.)

”Kyllä lähimmät ystävät tietää tasan miten toimia...” (H 1.)

Suuri osa nuorista koki, että ystäviltä saatu tuki oli riittävää. Eräs nuori toivoi ystävien olevan enemmän **kiinnostuneita** sairaudesta. Muutama nuori toivoi ystäviltä enemmän **myötätuntoa ja ymmärrystä**.

”...välillä tuntuis kivalta saada pientä myötätuntoa... kiva se olis, mutta ei välttämätön.” (H 1.)

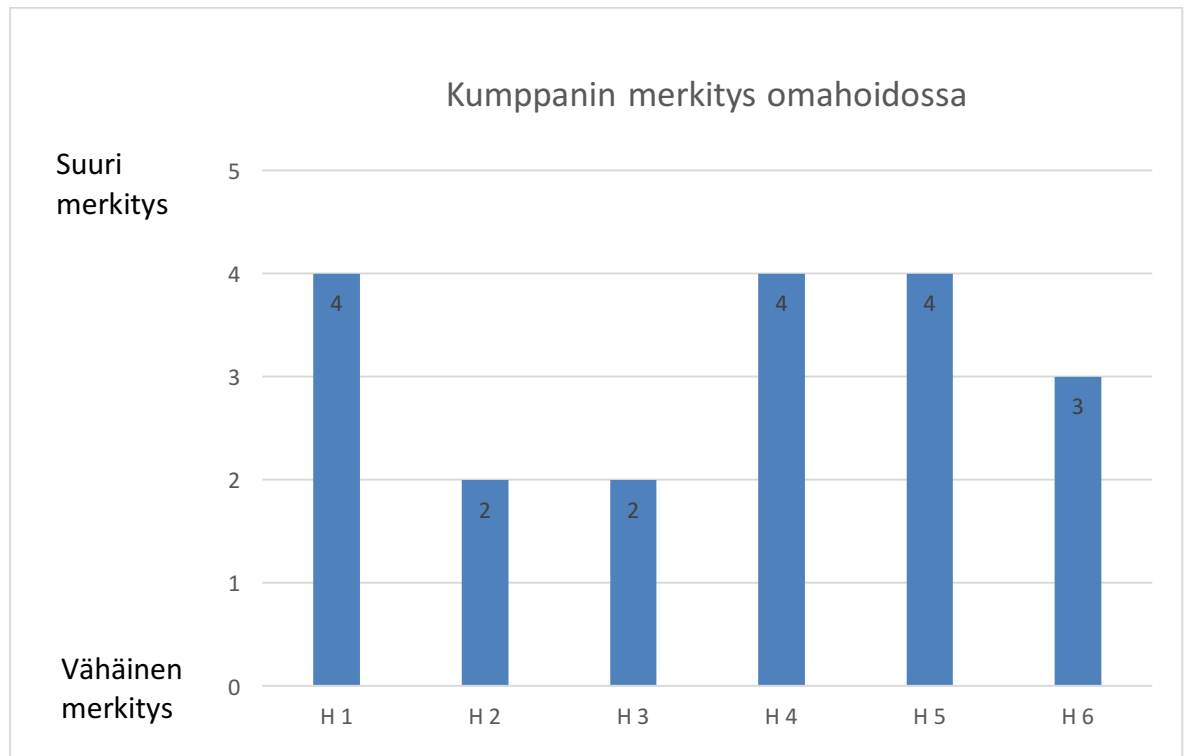
”Että ehkä et ne pystyis vähän enemmän vielä samaistumaan siihen tilanteeseen.” (H 5.)

”No ehkä just tommosta että osoittaa olevansa kiinnostuneita ja niinku kyselee ja tällä lailla.” (H 2.)

#### **7.4 Kumppanilta saatu sosiaalinen tuki**

Kumppanilta saadun tuen merkitys vaihteli jonkun verran. Osa nuorista koki kumppanilta saadun tuen tärkeäksi, kun taas osalle nuorista merkitys ei ollut kovin suuri. Kuviossa 4 on havainnollistettu nuorten kokemus kumppanin merkityksestä omahoidossa.





Kuvio 4. Kumppanin merkitys omahoidossa.

Nuoret kokivat tärkeäksi kumppanin **auttamisen** ja **huolehtimisen** tyyppin 1 diabeteksen omahoidossa. Siihen liittyi huolehtiminen hoitotasapainon ylläpidosta muistuttamalla verensokerin mittauksista ja insuliinin pistämisestä. Verensokerin laskiessa on tärkeää, että kumppani **osaa toimia** oikein. Eräs nuori kertoi, että kumppanille on opetettu glukagonin käyttö ja hän on saanut harjoitella sitä. Esiin nousi myös ruoan antaminen verensokereiden laskiessa.

”...huolehtii siitä niinku siitä huolenpidosta sitten.” (H 5.)

”...jos joskus iskee vähän matalalle sokerit niin auttaa mua pistämällä ruokaa naamaan.” (H 1.)

”...on sille joskus näytetty justiin GlucaGenin käyttö ja on se sitä itekkin kokeillu johonkin mahaan pistellä... on sille ainakin kerrottu ohjeet...” (H 2.)

”...välillä vähä ripittää mua kaikista insuliinin pistöksistä ja sokerin mittauksista...” (H 1.)

Emotionaaliseen tukeen liittyen, nuoret kokivat tärkeäksi **kiinnostuksen** sairautta kohtaan. Esille nousi myös **ymmärryksen** tärkeys sairauden vaikutuksista arkielämään. Nuorille oli myös tärkeää, että kumppanin kanssa pystyi **keskustella** asioista, jotka liittyvät tyypin 1 diabetekseen.

”...et toinen niinku ymmärtää niitä diabeetikon ylä- ja alamäkiä... koska niitä tulee paljon...” (H 4.)

”...on niinku silleen kiinnostunut tästä mun hoitotasapainosta...” (H 2.)

”...pystyy sillekin niinku juttelemaan ja kertomaan kaikkea... vaikka ei kaikkea ymmärrä niin saa vuodattaa kaikki.” (H 6.)

Haastatteluista nousi esiin, että on tärkeää, että nuoren kumppanilla on **tietoa** tyypin 1 diabeteksestä. Tämä auttaa ymmärtämään tyypin 1 diabetesta sairastavan arkea.

”...on käyty diabetekseen liittyvät asiat... sekin tietää mistä on kyse...” (H 1.)

”...meilläki hirveesti oli sellasia tilanteita tai konflikteja sen takii, koska välillä mun käyttäytyminen niinku tavallaan perustu siihen et verensokeri heittäli.” (H 4.)

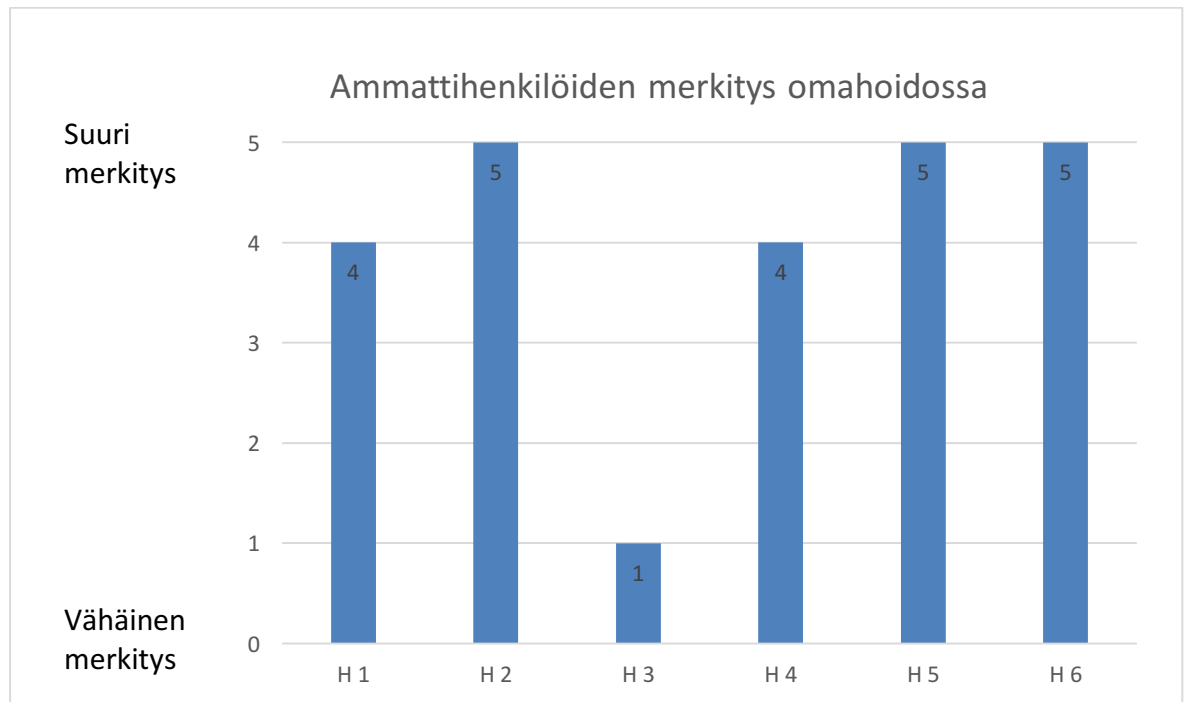
Osa nuorista oli tyytyväinen kumppanilta saamaansa tukeen. Muutama nuorista toivoi kumppanilta enemmän **ymmärrystä** ja **kiinnostusta** sairautta kohtaan. Eräs nuori nosti esiin toivovansa erityisesti emotionaalista tukea kumppanilta.

”...enemmän just sitä ymmärrystä...se vaikuttaa merkittävästi mun suorituskykyyn arjessa ja tota opinnoissa ja yleensäkki parisuhteessa.” (H 1.)

”...vois ehkä vähän enemmän niinku olla sillee kiinnostunu...” (H 2.)

## 7.5 Ammattihenkilöiltä saatu sosiaalinen tuki

Useimmat nuoret kokivat ammattihenkilöiltä saadun tuen erittäin tärkeäksi. Yksi nuori koki, ettei ammattihenkilöiltä saatu tuki ole merkityksellistä. Nuorten kokemukset ammattihenkilöiden merkityksellisyydestä omahoidossa on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Ammattihenkilöiden merkitys omahoidossa.

Nuoret kuvailivat ammattihenkilöiltä saadun tuen tärkeimmiksi asioiksi **motivoinnin** sekä **kannustamisen**. Tärkeää oli myös **ymmärrys** ja **kiinnostus** nuorta ja hänen elämää kohtaan. Eräs nuori nosti esiin, kuinka tärkeää on, että ammattihenkilöä kiinnostaa nuoren elämä kokonaisuutena, eikä pelkkä sairaus ja sen kulku. Toinen nuori mainitsi hoitajilta saadun motivoinnin erittäin tärkeäksi asiaksi.

”...hoitajat on ehkä silleen suuremmassa merkityksessä... ne niinku kannustaa jaksamaan...” (H 2.)

”...hoitajilla on empatiaa niin paljon, että ne ymmärtää minkälaisen taistelun mä käyn... mä saan hoitajilta sitä kans sitä emotionaalista tukea todella paljon...” (H 1.)

”...niitä kans kiinnosta niinku silleen et miten muuten elämäs menee... ku sillon tosi iso vaikutus siihen hoitotasapainoon...” (H 4.)

Ammattihenkilöiltä saadaan myös tiedollista tukea. Siihen liittyvät **tiedottaminen** sekä **ohjeiden** ja **vinkkien antaminen**. Melkein jokainen nuori mainitsi saaneensa tiedollista tukea.

”No neuvontaa ja ohjausta... kyllä kaikenlaisia aina ehdotetaan ja mietitään...” (H 6.)

”Hoitajilta saa sen tiedon... ohjeita ja vinkkejä asioista mitä kannattaa kokeilla...” (H 1.)

”...niiltä tulee paljon sellasia konkreettisia käytännön vinkkejä...” (H 2.)

Konkreettiseen tukeen liittyen eräs nuori mainitsi tärkeäksi, hoitajan **ohjatessa** tarvittaessa **erityisasiantuntijoille**. Lääkäreiltä nuoret saavat **jatkohoidon ohjeet**, johon liittyy mahdolliset lääkemutokset sekä tarvittavat **reseptit**.

”...tarpeen vaaties on tarjottu muitaki apuja...” (H 4.)

”...lääkäreiltä taas satunnaisesti hoito-ohjeita ja yllättäen reseptit...” (H 1.)

Emotionaaliseen tukeen liittyen nuoret toivovat ammattihenkilöiltä **kannustusta** ja **motivointi**, vaikka hoitotasapaino ei olisi tavoitteiden mukainen. Tärkeäksi koettiin myös **ymmärrys** ja **myötäeläminen** nuoren tilanteiden kanssa.

”...ymmärtäis sen että me ollaan vaan ihmisiä... niille sitä tunnetason niinku myötäelämisen taitoa toivoisin enemmän...” (H 1.)

”...osaa olla sellasella kannustavalla mielellä vaikka välillä olis vähän huonompi se hoitotasapaino...” (H 2.)

Eräs nuori koki, että **omahoidon muutoksien** tekemisen tulisi **sujua** helpommin. Hän koki, että jos haluaisi muutoksia omahoitoonsa, hän ei saisi tarvitsemaansa tukea siihen.

”...jos mä haluisin esimerkiks muutoksia mun omahoitoon... ne ei välttämättä pysty siinä ihan hirveen hyvin auttaa...” (H 4.)

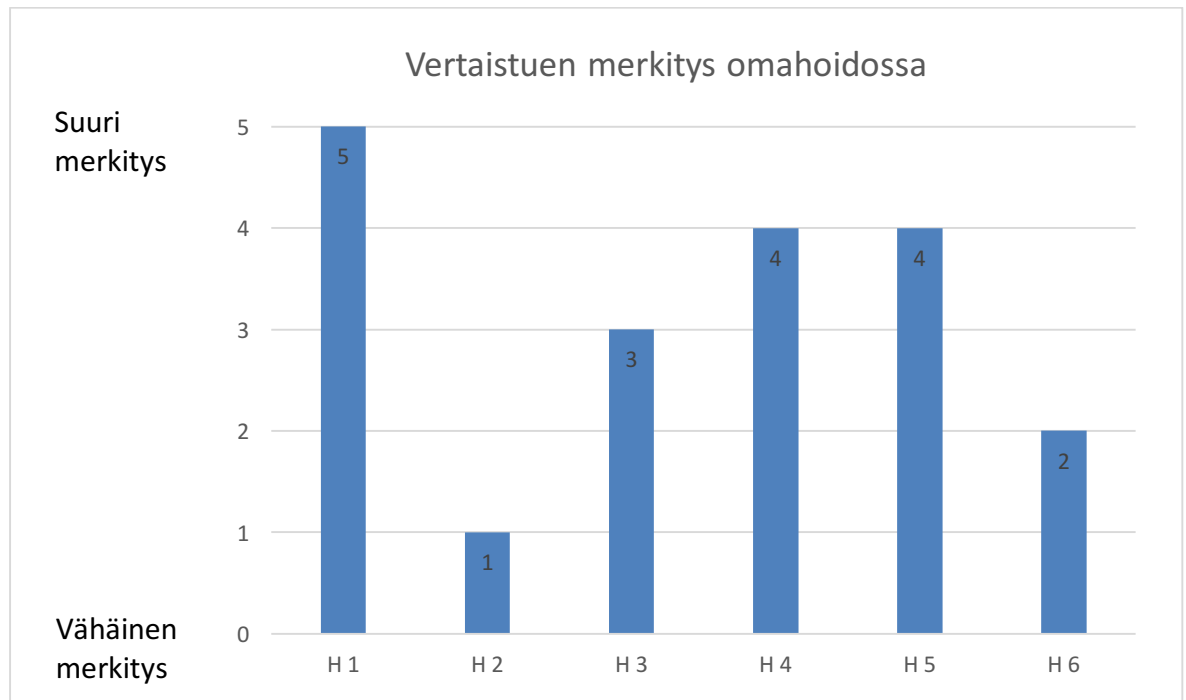
Useampi nuori koki, että **ammattihenkilön pysyvyys** olisi tärkeää omahoidon kannalta. Ammattihenkilön vaihtuminen koettiin raskaaksi, sillä hoito katkesi ja alkoi joka kerta alusta.

”...joka käynnillä on lääkäri vaihtunu ja se on erittäin huono et joutuu lähtee kertomaan kaikki alusta... se alkaa aina nollasta niinku...” (H 5.)

”...sit se on hankala ku ei ne tunne...” (H 6.)

## 7.6 Vertaistuki nuorten omahoidossa

Vertaistuki jakoi eniten mielipiteitä nuorten keskuudessa. Suurimmaksi osaksi nuoret kokivat vertaistuen merkityksen suureksi. Kuviossa 6 on esitetty vertaistuen merkitys omahoidossa nuorten kokemana.



Kuvio 6. Vertaistuen merkitys omahoidossa.

Nuoret saivat vertaistukea eri paikoista. Useimmat nuoret saivat vertaistukea ystäväpiiriin kuuluvilta toisilta diabeetikoilta. Esiin nousi myös erilaiset ryhmät sosiaalisessa mediassa, kuten Facebook:ssa sekä osallistuminen erilaisiin diabetesnuorille tarkoitettuihin aktiviteetteihin.

Vertaistukeen liittyvä emotionaalinen tuki koettiin tärkeimmäksi osa-alueeksi. Nuoret mainitsivat tärkeäksi vertaistukeen liittyvän **tunteen, ettei ole yksin** sairauden kanssa. Tärkeäksi koettiin myös se, että toiset diabeetikot **ymmärtävät** mitä itse käy läpi. Eräs nuori mainitsi **keskustelun** tärkeyden sairauteen liittyvissä muutoksissa tai poikkeustilanteissa. Tähän liittyy henkinen tuki ja asioiden jakaminen.

”...tietää et muillakin on ja muutki joutuu kokea samaa ja tehdä samoja asioita...” (H 6.)

”...parasta olis niinku, samois piireis toinen, ettei aina tarvis olla yksin.” (H 5.)

”...ymmärtää sen tilanteen, että kun kaikki ei aina ole hyvin, ja joskus tulee niitä huonoja päiviä...” (H 1.)

”...voi niinku puhua jos tulee jotain... ettei tarvi ihan alusta niinku selittää...” (H 3.)

Tiedolliseen tukeen liittyen nuoret kokivat tärkeäksi **vinkkien ja neuvojen jakamisen ja vastaanottamisen**. Siihen liittyi myös uusiin hoitomuotoihin liittyvät **kokemukset** sekä tieto siitä, miten muilla menee.

”Kun monilla ei oo tota pumppua, mikä mulla on... niin tuntuu et pystyy paremmin ite auttaa muita.” (H 5.)

”...mä oon saanu jaettua itte muutaman vinkin et miten kannattaa hoitaa tilanne x.” (H 1.)

”...on niinku muutamia kavereita... niin sit tietysti niiden kans jutellaan ja höpötetään et kuinkas sulla on menny...” (H 6.)

Konkreettista tukea nuoret saivat vertaistuen kautta vähemmän. Eräs nuori mainitsi **lainanneensa** tarvikkeita ystävältä omien unohtuessa kotiin. Myös esimerkiksi **hiilihydraattien laskemista** oli mietitty yhdessä, jos vastaan on tullut erikoinen ruoka. Nuoret olivat yhdessä **pohtineet** myös esimerkiksi pistettävän **insuliinin määrää**.

”...käytännön hyöty on ollu sillon et mulla on ollu neulat kotona ja mä oon lainannut kaverilta yhden neulan..” (H 3.)

”...joskus on mietitty ihan yhdes jotaki outoa ruokaa et mitä tähän nyt kannattais laittaa.” (H 3.)

Haastatteluista nousi esiin nuorten toivovan eniten **keskustelun** kautta saatavaa vertaistukea. Keskustelun kautta saatavaan tukeen liitettiin myös vakavammista asioista keskustelu, jolloin toinen ymmärtää mistä on kyse. Eräs nuori koki tarpeelliseksi keskustelun kautta saadun motivoinnin ja kannustamisen hoidossa jaksamiseen. Eräs nuori mainitsi haastattelussa toivovansa vertaistukea kaikilla mahdollisilla osa-alueilla.

”...keskustelu kaveri lähinnä se, on niinku se käytännön läheisin...” (H 3.)

”...motivaatio siihen omaseurantaan ja et jaksaa laskea ne hiilarit ja se et paljoko pitää pistää insuliinia niin se et ehkä se sit tsemppaa enemmän...” (H 6.)

”...jos mä saisin vielä sitä vertaistukea, ja tota sitä kautta tapaisin muita diabeetikkoja niin mun elämänlaatu ja elämäntilanne vois parantua vielä merkittävästi nykyisestä.” (H 1.)

”...sitku tulee jotain poikkeavaa niin kyl siit on kivempi puhua sellaselle henkilölle, joka ymmärtää mistä siin on kyse.” (H 4.)

**Järjestöjen ylläpitämään vertaistoimintaan osallistuminen vaihteli.** Nuoret olivat osallistuneet erilaisiin diabeetikoille tarkoitettuihin tapahtumiin melko vähän. Monet olivat sairauden alkuvaiheessa osallistuneet diabeetikoille suunnatulle leirille, mutta vanhempana osallistuminen on jäänyt vähäiseksi. Eräs nuori oli osallistunut eri diabetesyhdistysten toimintaan eri paikkakunnilla ja kertoi toiminnan vaihtelevan melko paljon alueittain.

Yksi haastatelluista nuorista nosti esiin, että osallistujia pitäisi houkutella järjestettäviiin tapahtumiin sekä kohdentaa tapahtumia tietyille ikäryhmälle. Yksi nuorista mainitsi olevansa yhteydessä muihin diabeetikoihin internetin välityksellä, kuuluen erilaisiin ryhmiin. Kukaan nuorista ei kokenut vertaistukeen liittyvän negatiivisia asioita tai kokemuksia. Osa nuorista esitti toiveita, että järjestetty toiminta olisi aktiivista yhdessä tekemistä. Ehdotuksia järjestetyille toiminnalle olivat esimerkiksi elokuvaillat, hohtokeilausta ja –golfia tai jalkapalloa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdintaa

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta huomattiin, että nuoret kokivat pärjäävänsä omahoidossa erittäin hyvin. Tämä tulos tukee myös aiempia tutkimuksia (De Lurdes Serrabulhon ym. 2009). Kuitenkin, kuten tässä opinnäytetyössä nousi esille, nuoret tarvitsevat tietoa ja tukea eri osa-alueilla. Tärkeimmät esille nousseet osa-alueet olivat motivointi ja kannustaminen sekä satunnainen tiedon tarve arjessa esiintyviin erikoistilanteisiin.

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että nuorten tuen tarve oli hyvin yksilöllistä. Toiset nuorista kokivat ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät asiat vahvimiksi osa-alueiksi, jonka on todennut myös De Lurdes Serrabulho ym. (2009) tutkimuksessaan. Myös Raappana ym. (2002) on tutkinut nuorten omahoidon hallintaa ja on saanut tuloksiksi nuorten hallitsevan parhaiten insuliinihoidon ja ruokavalion, jotka nousivat esille myös tässä opinnäytetyössä. Kuitenkin Raappanan ym. (2002) tutkimuksessa heikommaksi osa-alueeksi on todettu liikunta, kun taas tähän opinnäytetyöhön osallistuneista nuorista melkein kaikki kokivat liikunnan yhdistämisen omahoitoon vahvaksi osa-alueeksi. Tulosten erilaisuuteen voi osin vaikuttaa osallistujien ikä, kun Raappanan ym. (2002) tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat iältään nuorempia, 15-17 –vuotiaita. Saatujen tulosten perusteella on tärkeää huomioida jokaisen nuoren tuen tarve ja heikommat osa-alueet yksilöllisesti, jolloin tukea voidaan kohdentaa tarpeellisiin osa-alueisiin.

Kyngäksen ja Rissasen (2001) sekä Ollin (2008) tulosten mukaan vanhempien merkitys oli hoitoon sitoutumisessa tärkeää, tämän opinnäytetyön tuloksista huomattiin vanhempien merkityksen olleen melko vähäistä. Vanhemmilta saatu emotionaalinen tuki oli tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden nuorten mielestä riittävää. Oli tärkeää, että vanhemmat olivat kiinnostuneita ja kyselivät kuulumisia. Tähän eroon aiempien tutkimuksien kanssa vaikuttaa nuorten ikä ja siirtyminen aikuisuutta kohti, jolloin omilleen muutto ja vanhemmista irtautuminen ovat ajankohtaista. Tällöin vanhemmat eivät enää ole aikaisempaan verrattuna niin paljon läsnä nuoren arjessa ja vanhemman merkitys tuen antajana muuttuu.



Ystävien merkitys tyypin 1 diabeteksen hoidossa oli melko vähäinen. Kuitenkin nuorille oli tärkeää, että ystävät ovat kiinnostuneita ja ymmärtäväisiä sairautta kohtaan. Silloin nuoret kokivat voivansa olla avoimia ja keskustella ystävien kanssa sairautteen liittyvistä asioista. Tämän opinnäytetyön tutkimustulos tuki myös aiempia tutkimuksia, kuten De Lurdes Serrabulhon ym. (2009) tekemää tutkimusta, jossa nuoret aikuiset kertoivat, että heille on tärkeää, että ystävät tietävät diabeteksestä. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että nuoret saivat ystäviltä myös konkreettista tukea huolehtimisen muodossa. Kaikkien nuorten ystävät tiesivät miten toimia tilanteissa, joissa verensokerit laskivat. Ystävien ollessa läsnä nuorten arjessa, on omahoidon ohjauksessa tärkeää kiinnittää huomiota myös nuoren ystäviin ja lisätä heidän tietouttaan tyypin 1 diabeteksen erityistilanteista, sillä se lisää nuoren turvallisuutta arjessa ja etenkin erityistilanteissa.

Rintala (2014) on kuvannut väitöskirjassaan puolisoilta saatuun tukeen liittyvän konkreettista tukea, kuten huolehtimista ravitsemukseen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvissä asioissa sekä asioista, kuten verensokerin mittauksista muistuttamista. Emotionaaliseen tukeen liittyi Rintalan (2014) tutkimuksen mukaan kiinnostus ja ymmärrys. Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat aiempia tuloksia, sillä opinnäytetyöhön osallistuneet nuoret nostivat esiin juuri samoja käsitteitä kuin Rintalan (2014) tutkimuksessa on noussut esille. Useimmat nuoret kokivat kumppanilta saadun tuen melko merkitykselliseksi, mikä on huomattu aiemmissakin tutkimuksissa (Ahola 2013; Rintala 2014).

Opinnäytetyöhön osallistuneista nuorista kaikki eivät asuneet yhdessä kumppanin kanssa. Tämä saattoi osin vaikuttaa nuorten kokemukseen kumppanin merkityksellisyydestä omahoidossa sekä siinä, mitä asioita he korostivat kumppanilta saadussa tuessa. Rintalan (2014) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin aikuisia diabeetikoita, joilla saattaa olla takanaan pitkä parisuhde, joka voi vaikuttaa tuloksiin. Täytyy ottaa huomioon, että tähän opinnäytetyöhön osallistuneet nuoret eivät välttämättä ole olleet parisuhteessa vielä pitkään. Tämä voi osin vaikuttaa nuorten ajatuksiin ja kokemuksiin kumppanilta saatavasta tuesta. Tässä iässä nuoret ovat taitekohdassa, jolloin osa nuorista asuu vielä kotona eikä kumppani välttämättä näe kaikkea tyypin 1 diabeetikon arkeen liittyvää. Niillä nuoret, jotka olivat jo muuttaneet omilleen ja asui-

vat kumppanin kanssa yhdessä sekä jakoivat arjen täysin, kumppani näkee eri tavalla arkeen liittyvät ylä- ja alamäet, kuten eräs tähän opinnäytetyöhön osallistuneista nuorista nosti esille.

Opinnäytetyöhön osallistuneet nuoret kokivat pääsääntöisesti, että ammattihenkilöillä on suuri merkitys omahoidossa. Tämä tulos tukee Kyngäksen ja Rissanen (2001) tutkimustulosta, jossa hoitoon sitoutumisessa merkittävin tekijä oli hoitajalta saatu tuki. Tutkimukseen (Kyngäs & Rissanen 2001) osallistuneet nuoret olivat iältään 13-17 -vuotiaita. Heidän tutkimuksen (Kyngäs & Rissanen 2001) mukaan myös lääkäreiltä ja vanhemmilta saatu tuki oli tärkeää. Tässä opinnäytetyössä ammattihenkilöitä ei eritelty, kuitenkin nuorten haastatteluissa nousi esiin useasti heidän korostavan enemmän hoitajan merkitystä tukijana. Erona tässä opinnäytetyössä ja Kyngäksen ja Rissanen (2001) sekä Raappanan ym. (2002) tutkimuksissa on tutkimukseen osallistuneiden ikä. Voidaan todeta, että ammattihenkilöiden antaman tuen merkitys säilyy nuoren kasvaessa, ellei jopa vahvistu myöhemmällä iällä.

Ammattihenkilöiltä saadun tuen tärkeimpiä asioita olivat nuorten mielestä kannustaminen ja motivointi. Lisäksi esiin nousi empaattisuuden ja kiinnostusten tärkeys, jotka nousivat esille myös Rasmussenin ym. (2011) tutkimuksessa. Opinnäytetyöhön osallistuneet nuoret nostivat usein esiin toiveen ammattihenkilön pysyvyydestä, jolloin muodostuisi parempi hoitosuhde. Sekä Kyngäs (2007) että Olli (2008) ovat tutkimuksissaan saaneet samansuuntaisia tuloksia luottamuksen ja pysyvyyden tärkeydestä hoitosuhteessa. Tässä opinnäytetyössä esiin nousi myös kiinnostuksen merkitys, jonka myös Kyngäs (2007) on tutkimuksessaan todennut. Tämän opinnäytetyön tulokset tukivat aiempaa tutkimustietoa.

Ammattihenkilöiden on tärkeää huomioida nuoren yksilöllinen tuen tarve omahoidon ohjauksessa, jolloin nuori saa tarvitsemaansa tukea. Opinnäytetyön tuloksista löytyy yhtäläisyyksiä aikuisille diabeetikoille sekä nuorempaan ikäluokkaan kuuluville nuorille tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että nuorille on tärkeää, että ammattihenkilöt huomioivat nuoren elämänlaadun kokonaisvaltaisesti. Nämä asiat täytyy ottaa huomioon nuoren ohjauksessa.

Tässä opinnäytetyössä vertaistuki jakoi nuorten mielipiteitä. Osa nuorista oli sitä mieltä, että se on erittäin tärkeää ja osa nuorista koki, ettei se ollut niin merkityksellinen omahoidon tukija. Myös aiemmissa tutkimuksissa oli paljon eroja vertaistukeen liittyvissä kokemuksissa. Diabetesliiton toimeksi antamassa raportissa (Ilanne-Parikka ja työryhmä 2014) kyselyyn vastanneet nostivat esille vertaistuen ja psyykkisen tuen puutteen, joka viittaa siihen, että heille vertaistuki olisi tärkeä tuen muoto. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet nuoret korostivat vertaistuen tärkeyttä silloin, kun sairaus oli juuri todettu. Silloin vertaistukea oli enemmän saatavilla, monet nuoret osallistuvat esimerkiksi nuorille tarkoitetuille diabetesleireille. Nykyisin nuoret toivoivat enemmän emotionaalista tukea; että olisi joku, jonka kanssa keskustella ja olisi mahdollisuus vaihtaa kokemuksia tyyppin 1 diabetekseen liittyen sekä antaa muillekin vertaistukea. Nuoret toivoivat vertaistuelta myös yhdessä tekemistä. Tässä opinnäytetyössä nuoret kokivat, ettei heillä ollut negatiivisia kokemuksia vertaistukeen liittyen.

Rasmussen ym. (2011) on saanut tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan nuorten ajatuksia liittyen vertaistukeen. Heidän tutkimuksessaan nuoret mainitsivat tärkeäksi asiaksi vertaistuessa ymmärryksen liittyen elämään diabeteksen kanssa. Esille nousi myös emotionaalisen tuen saaminen, samanlaisten kokemusten jakaminen sekä itsetunnon kasvu. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni samansuuntaisia käsitteitä, kuten ymmärrys sairautta ja arkea kohtaan, emotionaalisen tuen saaminen sekä tunne siitä, ettei ole yksin.

## **8.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista**

Opinnäytetyön prosessin ollessa pitkä, se mahdollisti aiheen pohtimisen eri näkökulmista ja helpotti työn rajaamista. Tutkimuskysymykset selkeytyivät prosessin myötä, kun aihealueeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa oli kartoitettu. Prosessin aikana saatiin selkeä kuva siitä, mitä ollaan tekemässä. Tutkimustietoa kartoitettaessa huomattiin, että alle 18 –vuotiaista lapsista ja nuorista on paljon tutkimuksia. Useimmissa tutkimuksissa yli 18 –vuotiaat laskettiin kuuluvaksi aikuisiksi. Kuitenkin tähän ikäryhmään kuuluvat ovat taitekohdassa, johon liittyy suuria elämänmuutoksia ja on tarvetta tutkia tähän ikäryhmään kuuluvia erikseen.

Aiheen rajaus onnistui opinnäytetyön tekijöiden mielestä melko hyvin. Opinnäytetyöhön saatiin muodostettua selkeät teemat, joiden mukaan on koko prosessin ajan edetty. Tämä helpotti paljon opinnäytetyön prosessia. Kuitenkin esiintyi osin päällekkäisyyksiä, kun osalla nuorista oli ystäväpiirissä muita tyypin 1 diabetesta sairastavia nuoria. Tällöin jouduttiin pohtia, liitetäänkö saadut vastaukset ystäviin vai vertaistukeen, jolloin päädyttiin liittämään vastaukset vertaistuesta saatuun tukeen. Päätökseen vaikutti tässä opinnäytetyössä muodostettu vertaistuen määritelmä, jolloin vertaistueksi lasketaan tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten toisilleen antamaa tukea. Aihetta olisi voinut rajata vielä tarkemmin, mutta tässä opinnäytetyössä haluttiin saada kokonaiskuvaa nuorten saamasta tuesta ja siihen liittyvistä toiveista.

Aiemmissä tutkimuksissa nuorten saamaa sosiaalista tukea oli käsitelty eri asioiden yhteyksissä sekä useista eri näkökulmista. Tämän opinnäytetyön pohjalta oli mahdollista tarkastella nuorten saamaa sosiaalista tukea kokonaisuutena. Huomioon otettiin eri tuen antajat sekä myös nuorten omat toiveet tukeen liittyen.

Opinnäytetyön lähteet muodostuvat monipuolisista lähteistä, työssä otettiin huomioon kirjallisuus sekä erilaiset tutkimukset ja artikkelit. Opinnäytetyössä on käytetty myös muutamaa vanhempaa lähdeettä vertailtaessa tuloksia, sillä kyseiset tutkimukset liittyvät tämän opinnäytetyön aiheeseen ja niitä voidaan käyttää apuna vertailussa.

### **8.3 Opinnäytetyön tekijöiden oppimiskokemukset**

Opinnäytetyö opetti työn tekijöille erittäin paljon. Opinnäytetyötä tehdessä oppi tutkimusprosessin vaiheet ja sen perusteet. Viitekehystä muodostaessa oppi lukemaan tutkimustekstiä, hakemaan tietoa eri tietokannoista sekä oma lähdekritiikki kehittyi. Prosessin aikana opittiin valikoimaan työhön sopivia lähteitä, vaikkakin opinnäytetyön aiheen rajaus oli melko haasteellista aluksi. Opinnäytetyötä tehdessä oppi tulosten analysoinnista ja niiden purkamisesta.

Kun opinnäytetyötä tehtiin muiden opintojen ohella, opittiin pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn. Yhdessä työskentely opetti joustavuutta ja motivoi

työskentelyyn, kun oli yhdessä sovitut aikataulut ja tavoitteet. Parin kanssa työskennellessä oli mahdollisuus jakaa ajatuksia ja keskustella eri näkökulmista, jolloin työn hahmottaminen helpottui. Parin kanssa työskennellessä sai uusia näkökulmia, joita ei yksin tulisi ajatelleeksi.

Haastatteluja tehdessä oppi haastattelujen suunnittelusta ja toteutuksesta. Haastattelijana huomasi eron henkilökohtaisen haastattelun ja Skypen välityksellä tehtävän haastattelun välillä. Mitä enemmän haastatteluita tehtiin, sitä paremmin haastattelutilanteet sujuivat ja osasi olla luontevasti tilanteessa. Haastatteluja tehdessä koettiin hyväksi menettelytavaksi, että toinen haastatteli ja toinen teki muistiinpanoja haastattelusta, jolloin saatiin heti näkyville yleisemmät teemat. Myös haastattelujen puhtaaksikirjoittaminen sekä aineiston tiivistäminen opettivat paljon.

Opinnäytetyön tekeminen vaikutti tekijöiden ammatilliseen kehittymiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana sai kerrata paljon tyypin 1 diabetekseen ja sen hoitoon liittyviä asioita sekä sai paljon lisää tietoa aiheesta ja sai uudenlaisia näkökulmia. Opinnäytetyössä keskityttiin nuorten saamaan tukeen ja käsiteltiin myös sitä, millaista tukea he toivoisivat. Tulevassa työssä voimme hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia antamalla nuorten toivomaa tukea ja kiinnittää huomiota myös ohjaukseen, jotta se olisi juuri sellaista, mitä nuoret tarvitsevat. Opinnäytetyötä tehdessä tuli hyvin esille myös yksilöllisyyden huomioimisen tärkeys, jota voidaan myös tulevaisuudessa hyödyntää.

#### **8.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyys on olennainen osa tutkimusta. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, jossa pyrkimyksenä on esittää oikeat säännöt, joita tutkimusta tehdessä tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Eettisillä tekijöillä on vaikutusta siihen, millaisiin ratkaisuihin tutkija päätyy työtä tehdessään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125). Tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joista ensimmäinen on aiheen valinta. Tutkijan tulee miettiä tutkimuksen hyödyllisyyttä ja miten se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2013,218.) Muita tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ovat tietolähteiden valinta, aineistonkeruumenetelmän valinta, analyysin luotettavuuden arviointi sekä raportoinnin rehellisyys (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367-369.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja sen on perustuttava tietoiseen suostumukseen sekä tutkittavilla tulee olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus halutessaan. Eettisyyden vuoksi tutkittaville tulee kertoa tutkimuksen tavoite, millä menetelmä tutkimus toteutetaan ja mihin saatua tietoa käytetään sekä mahdolliset riskit. Tutkittavien henkilöllisyys tulee pitää salassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219; Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuville lähetettiin sähköpostitse saatekirje, joka sisälsi tietoa siitä, mikä on opinnäytetyön tavoite, miten tutkimus suoritetaan ja kuinka tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeestä kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen perustuu osallistujan suostumukseen. Haastateltuja ei voi tunnistaa opinnäytetyön tuloksista.

Tutkimusta tehdessä on oleellista pyrkiä luotettavuuteen sekä välttää virheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on kehitetty kriteerejä. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja saatujen tulosten uskottavuutta ja näiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuuden saavuttamiseksi tulokset täytyy kuvata todella hyvin, jotta ulkopuoliset ymmärtävät kuinka analyysi on suoritettu ja tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset tulevat esille. Jotta tutkimuksen uskottavuus säilyisi, tutkijan täytyy osata luokitella tai kategorioida aineistoa tarpeeksi hyvin. Siirrettävyys kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin tutkimusympäristöihin. Siirrettävyyden takaamiseksi on tärkeää kuvailla tutkimusta tarkasti; esimerkiksi osallistujien valinta sekä aineiston keruu ja analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,198; Tuomi & Sarajärvi 2013, 128-129.)

Nuorten vastauksissa nousi esiin paljon samoja asioita ja teemoja, jotka tukevat myös aikaisempia tutkimustuloksia, joten vastauksia voidaan pitää luotettavina. Tässä opinnäytetyössä tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi ja niitä havainnollistetaan kuvioden avulla. Myös taustat sekä analysointivaihe on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti, jotta uskottavuus ja siirrettävyys täytyisivät mahdollisimman hyvin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioiminen on haastavaa. Edellä mainittujen kriteerien lisäksi luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien tekijöiden avulla; kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyys toteutuu silloin, kun tutkija kuvaa asioita niin tarkasti kuin mahdollista ja että kuvailu on eläväistä. Metodologinen sopivuus kertoo siitä, että tutkija on tietoinen käyttämästään tutkimusmenetelmästä ja on hyvin perillä alkuperäislähteiden käytöstä. Analyttisellä täsmällisyydellä tarkoitetaan analyysiprosessin tarkkuutta sekä luokittelujen loogisuutta. Kun aineistosta on saatu muodostettua hyvä teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuksen tavoitteisiin sekä tutkimuskysymyksiin, teoreettisen loogisuuden vaatimus täyttyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-200.) Opinnäytetyöhön on pyritty luomaan laaja teoreettinen pohja käyttämällä monipuolisia lähteitä ja tuoreita tutkimuksia, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä suoria lainauksia haastatteluteksteistä, joita tässä opinnäytetyössä käytettiin. Tällöin tulee huomioida myös eettinen näkökulma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

## **8.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tulosten pohjalta muodostettiin mahdollisia jatkotutkimusaiheita liittyen nuorten saamaan tukeen. Tämän opinnäytetyön avulla saatiin kokonaiskuvaa nuorten saamista tuesta, jolloin jatkossa voisi tutkia näitä eri sosiaalisia sidoksia tarkemmin. Erityisesti nuorelle tärkeitä sidoksia, kuten ammattihenkilöitä, kumppanilta sekä ystäviltä saatavaa sosiaalista tukea. Myös nuorten elämänvaiheeseen liittyviä erityistilanteita voisi tutkia enemmän, esimerkiksi vapaa-aikaan ja päihteisiin liittyen.

Tässä opinnäytetyössä esille nousi emotionaalisen tuen tarve, liittyen erityisesti motivaatioon ja kannustamiseen. Jatkossa voisi keskittää tutkimusta tähän osa-alueeseen ja kehittää niiden pohjalta hoitotyön malleja, joiden avulla voidaan vaikuttaa motivaatioon ja hoidossa jaksamiseen. Vertaistuen jakaessa mielipiteitä erittäin paljon, voisi jatkossa tutkia vertaistukea tarkemmin. Vertaistukea tulisi kehittää nuorten haluamaan suuntaan, muodostamalla esimerkiksi internetin välityksellä toimivia verkostoja.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tulosten pohjalta muodostettiin seuraavat johtopäätökset:

- Nuoret kokevat pärjäävänsä omahoidossa hyvin tai erittäin hyvin
- Emotionaalisella tuella, kuten motivoinnilla ja kannustamisella on erittäin suuri merkitys nuorten omahoidossa, tiedollisen tuen tarve on satunnaista ja konkreettisen tuen tarve on vähäistä nuorilla
- On hyvin yksilöllistä, keneltä saatu tuki on nuorelle tärkeää, useimmille tärkeintä on ammattihenkilöiltä sekä kumppanilta saatu tuki
- Vertaistuen merkitys omahoidon tukijana jakaa mielipiteitä, osalle tuki on erittäin tärkeää ja osalle vertaistuella vähäinen merkitys omahoidossa.



## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, A.M. 2007. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Ahola, A. 2013. Diabeetikon omahoidon esteitä. [Verkkolehtiartikkeli]. Diabetes ja lääkäri (9), 15-19. [Viitattu 30.4.2016]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes\\_ja\\_laakari\\_4.2013.pdf](http://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_ja_laakari_4.2013.pdf)
- Ajokortti. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu 2.1.2017]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1/arjessa\\_ja\\_vapaalla/ajokortti](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/arjessa_ja_vapaalla/ajokortti)
- Aro, E. (toim.) 2009. Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille. 3. p. Jyväskylä: Suomen Diabetesliitto ry.
- Asepalvelus. 3/2015. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu 22.8.2015]. Saatavana: <http://www.diabetes.fi/asepalvelus>
- De Lurdes Serrabulho, M., Gaspar de Matos, M., Nabais, J.V. & Raposo J.V. 2014. Lifestyles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes. [Verkkolehtiartikkeli]. Eur Diabetes Nursing 11 (2), 49-52. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/edn.248/abstract>
- Dehko. 2008. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet: Suuntaviivoja nuorten ja aikuisten tyyppin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. [Verkkajulkaisu]. Suomen Diabetesliitto ry. Dehko-hankkeen julkaisu. [Viitattu 30.4.2016]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/277/Suuntaviivoja\\_nuorten\\_ja\\_aikuisten\\_tyyppin\\_1\\_diabeteksen\\_hoitoon\\_ja\\_kuntoukseen\\_Terveystoimikokoukselle\\_pdf\\_126\\_kt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/277/Suuntaviivoja_nuorten_ja_aikuisten_tyyppin_1_diabeteksen_hoitoon_ja_kuntoukseen_Terveystoimikokoukselle_pdf_126_kt.pdf)
- Diabetesliitto. Ei päiväystä. Tyyppin 1 diabetes. [Verkkosivu]. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu: 31.3.2015]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1)
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.-15. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Edege, L. E. & Osborn, C. Y. 2010. Role of motivation in the relationship between depression, self-care, and glycemic control in adults with type 2 diabetes. [Verkkolehtiartikkeli]. Diabetes Educ. 36 (2), 276-283. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085853/>

- Freeborn, D., Dyches, T., O Roper, S. & Mandleco, B. 2013. Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Clinical Nursing 22, 1890-1898. [Viitattu: 30.4.2016]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoidokki. 27.12.2010. Itsehoito. [Verkkosivu]. Somero: MI Tietorakenteet Oy. [Viitattu: 9.5.2016]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&kieli=fin&eshaku=omahoito](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=omahoito)
- Hoitomyöntyvyys. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi>
- Ilanne-Parikka, P. 2015a. Kuukautiskierron vaikutus insuliinihoitoon. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 296-297.
- Ilanne-Parikka, P. 2015b. Liian korkea verensokeri ja happomyrkytys. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315-316.
- Ilanne-Parikka, P. ja työryhmä. 2014. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon kehittäminen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Diabetesliitto. Asiantuntijaryhmän raportti 2014. [Viitattu: 15.3.2016]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/3903/Tyy-pin\\_1\\_diabetek-sen\\_hoidon\\_kehittaminen\\_-raportti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/3903/Tyy-pin_1_diabetek-sen_hoidon_kehittaminen_-raportti.pdf)
- Kalavainen, M. & Keskinen, P. 2015. Diabeetikolosten- ja nuorten ateriat ja ruokailurytmi. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 403.
- Kalavainen, M. & Tulokas, S. 2015. Diabeetikonuoren ruokailu. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 407.
- Kalavainen, M. 2015. Sopiva ruokailu edistää lapsen ja nuoren hyvinvointia. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 402-403.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kelasto. Ei päiväystä. Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet. [Verkkosivu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet)
- Keskinen, P. & Tuomi T. 2014. Hypoglykemia hoito-ongelmana tyypin 1 diabeteksessä? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

130(12), 1245-1252. [Viitattu 9.5.2016]. Saatavana terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Keskinen, P. 2015b. Diabeetikolapsen hoidon seuranta. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 425.

Ketola-Kinnula, T. 2015. Diabeteksen ja suun terveyden yhteys. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 204.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Rissanen, M. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät. Hoitotiede 13 (4), 199-206.

Kyngäs, H. A. 2007. Predictors of good adherence of adolescents with diabetes (insulin-dependent diabetes mellitus). [Verkkolehtiartikkeli]. Chronic Illness 3, 20-28. [Viitattu 30.4.2017]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

L 27.1.2006/72. Nuorisolaki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lähti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja [Viitattu 18.5.2016]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mustajoki, P. 19.10.2015. Tyypin 1 diabeteksen hoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30.4.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774&p\\_haku=tyypin%20diabetes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774&p_haku=tyypin%20diabetes)

- Mustajoki, P. 19.4.2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 14.5.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757#s5)
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pulkkinen, M., Laine, T. & Miettinen, P. 2011. Miten hoitaa lasten ja nuorten tyyppin 1 diabetesta? Duodecim 127, 663-670.
- Raappana, S., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T., Paavilainen, E. & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Omahoidon hallinta ja omahoidon ohjaus diabeetikonuorten kokemana. Hoitotiede 14 (2), 75-85.
- Rasmussen, B., Waed, G., Jenkins, A., King, S.J. & Dunning, T. 2011. Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Clinical Nursing 20, 1981-1992. [Viitattu: 28.2.2017]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rauhala, L. 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westerqård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-3. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rintala, T-M. 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen – Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94803/978-951-44-9313-3.pdf?sequence=1>
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen - opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. [Verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 31.3.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125(21):2351-2359. [Viitattu: 23.8.2013]. Saatavana: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=omahoito&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98401](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401)

- Rönnemaa, T & Huhtanen, J. 2015. Jalkojen omahoito ja omaseuranta. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218.
- Saha, M-T. 2015. Lasten ja nuorten verensokerin tavoitetasot. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 402.
- Saraheimo, M. 2015a. Mitä diabetes on? Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9-10.
- Saraheimo, M. 2015b. Diabeteksen oireet. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-13.
- Saraheimo, M. 2015c. Diabeteksen oireet. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13-14.
- Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita.
- Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 5.5.2016]. Saatavana: [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-sems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-sems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3\\_es.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es.pdf)
- THL. 5.11.2015. Diabeteksen yleisyys. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 31.3.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>
- Tulokas, S. 2015. Nuoren siirtyminen hoitoon aikuisten diabetesyksikköön. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M.-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 427-428.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. Uudist.p. Vantaa: Hansaprint Oy.

- Turku, R. 2008. Mallin antajasta valmentajaksi ja oppimisen edistäjäksi. Teoksessa: T-M. Rintala, S. Kotisaari, S. Olli & R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 41-62.
- Vehmanen, M. 12.3.2012. Happomyrkytys voi tulla tunneissa. [Verkkosivu]. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu: 14.5.2016]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/laakehoito/happomyrkytys\\_voi\\_tulla\\_tunneissa.4072.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/laakehoito/happomyrkytys_voi_tulla_tunneissa.4072.news)
- Verensokerin viitearvot. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: [https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista\\_diabetksesta/oireet\\_ja\\_toteaminen/verensokerin\\_viitearvot](https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabetksesta/oireet_ja_toteaminen/verensokerin_viitearvot)
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Kasvatustieteidenlaitos/Erityispedagogiikan yksikkö. [Viitattu 16.5.2016]. Saatavana: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

## **LIITE 1 Saatekirje**

### **Haastattelu nuorille tyypin 1 diabeetikoille**

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa kolmatta vuotta sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä nuorten tyypin 1 diabeetikoiden omahoitoa tukevista tekijöistä. Selvitämme opinnäytetyössämme, mitkä tekijät tukevat nuorta ja millaista tukea nuoret toivovat saavansa.

Opinnäytetyössämme tavoitteena on kehittää nuorten omahoidon tukemista. Aihe on meille tärkeä tulevan ammatin kannalta ja yhteistyökumppanimme Seinäjoen diabetesyhdistys saa arvokasta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää nuorten saamaa tukea, nuorten toivomaan suuntaan. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut nuorten kanssa työskentelevät ja nuoria tukevat henkilöt kuten läheiset.

Tutkimus toteutetaan haastatteluiden avulla. Haastatteluiden aika ja paikka sovitaan yksilöllisesti tutkimukseen osallistuvan kanssa. Haastattelut tehdään joko henkilökohtaisina haastatteluina tai esimerkiksi Skypen välityksellä, sinun toiveesi mukaan.

Saatuja vastauksia tullaan käyttämään opinnäytetyössämme. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys suojataan, jolloin tutkimukseen osallistujaa ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua se hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme, että kiinnostuit mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön, jotta saisimme tietoa tärkeästä aiheesta ja nuorten tyypin 1 diabeetikoiden saamaa tukea voidaan kehittää!

Ota rohkeasti yhteyttä meihin, mikäli sinulla tulee jotain kysyttävää.

Erika Viitasaari

Sanna Niemi

Kiitämme yhteistyöstä,

Erika Viitasaari

Sanna Niemi



## LIITE 2 Teemahaastattelun runko

### Taustatiedot

1. Ikä?
2. Sukupuoli?
3. Opiskelija/töissä/muu?
4. Kuinka kauan on sairastanut tyyppin 1 diabetesta?

### Omahoidossa pärjääminen

Omahoidolla tarkoitetaan tyyppin 1 diabeteksen itsenäistä hoitoa. Omahoitoon kuuluu verensokerin seuranta, insuliinihoito, ravitsemuksen ja liikunnan huomiointi hoidossa.

1. Arvioi asteikolla 1-5, kuinka hyvin koet pärjääväsi omahoidossasi. Valitse mielestäsi paras vaihtoehto.

En pärjää omahoidossa itsenäisesti					Pärjään omahoidossa itsenäisesti
1	2	3	4	5	

2. Kuvaile, missä asioissa tarvitset tukea omahoitoosi liittyen.
3. Minkä asian arvioisit omahoidossasi olevan kaikista parhaiten järjestyksessä?
4. Minkä asian arvioisit omahoidossasi olevan keskeisin kehittämistä vaativa asia?

### Vanhempien kautta saatava tuki

Arvioi vanhempien merkitys omahoidossasi asteikolla 1-5. Valitse mielestäsi paras vaihtoehto.

Vähäinen merkitys					Suuri merkitys
1	2	3	4	5	

1. Kuvaile omin sanoin, millaista tukea saat vanhemmiltasi omahoitoon liittyen. Voit käyttää vastauksessasi myös esimerkkejä.
2. Kerro omin sanoin, millaista tukea toivot saavasi vanhemmiltasi?

**Ystävät**

Arvioi ystävien merkitys omahoidossasi asteikolla 1-5.

Vähäinen merkitys

Suuri merkitys

1                      2                      3                      4                      5

1. Kuvaile, millaista tukea saat ystäviltä omahoitoosi liittyen.
2. Millaista tukea toivot saavasi ystäviltä?

**Poika- /tyttöystävä** (jos on tällä hetkellä/ollut)

Arvioi poika-/tyttöystävän merkitys omahoidossasi asteikolla 1-5.

Vähäinen

merkitys

Suuri merkitys

1                      2                      3                      4                      5

1. Kuvaile omin sanoin, millaista tukea saat poika-/tyttöystävältäsi?
2. Millaista tukea toivot saavasi poika-/tyttöystävältäsi?

**Ammattihenkilöiltä saatava tuki**

Arvioi ammattihenkilöiden merkitys omahoidossasi asteikolla 1-5.

Vähäinen merkitys

Suuri merkitys

1                      2                      3                      4                      5

1. Kuvaile, millaista tukea saat ammattihenkilöiltä kuten hoitajilta ja lääkäreiltä.
2. Millaista tukea toivot saavasi ammattihenkilöiltä?

**Vertaistuki**

Vertaistuella tarkoitetaan muilta samassa tilanteessa olevilta nuorilta saatua tukea.

Arvioi vertaistuen merkitys omahoidossasi asteikolla 1-5.

Vähäinen merkitys

Suuri merkitys

1

2

3

4

5

1. Kuvaile saamaasi vertaistukea, vai saatko vertaistukea?
2. Kuvaile kokemuksia vertaistuesta, positiivisia/negatiivisia asioita.
3. Millaisissa asioissa toivoisit saavasi vertaistukea?
4. Mitä asioita toivot, että diabetesyhdistys tai Diabetesliitto tekisivät omahoitosi edistämiseksi?

### LIITE 3 Sisällönanalyysi

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäiset ilmaukset	Tiivistetyt ilmaukset	Alaluokka	Päälouokka
<p>"...mä oon saanu jaettua itte muutaman vinkin et miten kannattaa hoitaa tilanne x." (H 1.)</p> <p>"...on niinku muutamia kavereita...nii sit tietysti niiden kans jutellaan ja höpötetään et kuinkas sulla on menny..." (H 6.)</p>	<p>Vinkkien ja neuvosten jakaminen ja vastaanottaminen</p> <p>Kokemusten jakaminen</p>	Tiedollinen tuki	Sosiaalinen tuki
<p>"...tietää et muillakin on ja muutkin joutuu kokea saman ja tehdä samoja asioita..." (H 6.)</p> <p>"...ymmärtää sen tilanteen, että kun kaikki ei aina ole hyvin ja joskus tulee niitä huonoja päiviä..." (H 1.)</p> <p>"...voi niinku puhua jos tulee jotain..." (H 3.)</p>	<p>Tunne, ettei ole yksin</p> <p>Ymmärrys</p> <p>Keskustelu</p>	Emotionaalinen tuki	
<p>"...käytännön hyöty on ollu sillon, et mulla on ollu neulat kotona ja mä oon lainannut kaverilta yhden neulan..." (H 3.)</p>	<p>Tarvikkeiden lainaaminen</p> <p>Hiilihydraattien laskeminen</p> <p>Insuliinin määrän pohdinta</p>	Konkreettinen tuki	

”...joskus on mietitty ihan yhdessä jotaki outoa ruokaa et mitä tähän nyt kannattais laittaa.” (H 3.)			
---	--	--	--