

Diabeteslapsi varhaiskasvatuksessa vanhemman näkökulmasta

ROKL0724
Kandidaatintutkielma

Laatijat:
Henni Rönkkö
Teea Viljanen

12.06.2025
Rauma

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Oppiaine: ROKL0724 kandidaatintutkielma

Tekijät: Henni Rönkkö & Teea Viljanen

Otsikko: Diabeteslapsi varhaiskasvatuksessa vanhemman näkökulmasta

Ohjaaja: Yliopistolehtori Anne Sorariutta

Sivumäärä: 27 sivua

Päivämäärä: 12.06.2025

Tutkimuksessa tarkasteltiin miten vanhemmat kokevat lapsen tyypin 1 diabeteksen hoidon varhaiskasvatuksessa. Aiheesta on vähän suomalaista tutkimusta, vaikka tyypin 1 diabetes on yksi yleisimmistä lasten pitkäaikaissairauksista (Parvinen ym., 2020).

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa aineistona hyödynnettiin vanhempien kertomia kokemuksia. Aineisto koostui vanhempien kuvauksista ja aiemmista tutkimuksista. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien kokemuksia erityisesti yhteistyön, resurssien ja turvallisuuden näkökulmista. Analyysissä hyödynnettiin näkemyksiä diabeteksen hoidosta sekä varhaiskasvatuksen yhteistyön merkityksestä lapsen hyvinvoinnin tukemisessa (Silverstein ym., 2005).

Tulokset osoittivat, että vanhemmat kokivat epävarmuutta varhaiskasvatuksen valmiudesta huolehtia lapsen hoidosta. Huolta aiheuttivat erityisesti henkilöstön koulutuksen taso, resurssien puute ja tiedonkulun haasteet (Sullivan, Bolyai ym., 2001). Positiivisia kokemuksia syntyi tilanteissa, jossa yhteistyö vanhempien ja varhaiskasvatuksen välillä oli avointa ja suunnitelmallista. Tutkimuksen perusteella diabetesta sairastavien lasten hoito varhaiskasvatuksessa edellyttää riittävää resursointia, koulutusta ja toimiva yhteistyökäytänteitä.

Avainsanat: Diabetes, inklusio, vanhemmat, varhaiskasvatus, yhteistyö

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Diabetes	5
3	Varhaiskasvatus	7
3.1	Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi varhaiskasvatuksessa	8
3.2	Päiväkodin ja kodin yhteistyö	9
3.3	Lääkehoito varhaiskasvatuksessa	10
4	Tutkimusongelma	12
5	Tutkimuksen toteutus	13
5.1	Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	13
5.2	Aineiston käsittely ja analyysi	14
5.3	Tutkimuksen eettisyys	15
6	Tulokset	17
6.1	Diabetesdiagnoosi ja varhaiskasvatuksen kesto	17
6.2	Henkilökunnan suhtautuminen, koulutus ja osaaminen	18
6.3	Diabeteksen huomioiminen arjessa ja tiedonkulku	19
6.4	Haasteet, muutokset ja huolenaiheet	19
6.5	Positiiviset kokemukset ja kehitysehdotukset	20
7	Pohdinta	21
7.1	Tutkimustulosten rinnastaminen aiempaan tutkimukseen	21
7.2	Luotettavuus ja tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	21
7.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimus	22
	Lähteet	23
	Liitteet	27
	Liite 1. Haastattelukysymykset	27

1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten vanhempien kokemuksia lapsen osallistumisesta varhaiskasvatukseen. Tavoitteenamme on selvittää miten vanhemmat ovat kokeneet lapsensa diabeteshoidon toteutumisen varhaiskasvatuksessa.

Diabetes on krooninen sairaus, joka vaatii jatkuvaa seurantaa, insuliinin annostelua ja verensokerin tasapainottamista (Ilanne-Parikka, 2021). Tyypin 1 diabetes on lapsilla Suomessa toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus ja sitä sairastaa noin 50 000 henkilöä. Vuosittain siihen sairastuu noin 500 lasta ja nuorta (Parviainen ym., 2020).

Lapsen diabeteksen hoito varhaiskasvatuksessa on monitahoinen kysymys, joka koskettaa sekä perheitä että varhaiskasvatuksen ammattilaisia (Hämäläinen & Normet, 2019). Yhteistyö on keskeinen osa lapsen diabeteksen hoitoa varhaiskasvatuksessa, sillä sen avulla voidaan varmistaa lapsen hyvinvointi ja turvallisuus (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, OPH, 2022). Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti siirtymävaiheessa, kun lapsi siirtyy kotihoidoista varhaiskasvatukseen. Koska varhaiskasvatusikäinen lapsi ei vielä kykene huolehtimaan sairaudestaan itsenäisesti, perheen ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö on ratkaisevan tärkeää diabeteksen turvallisen ja sujuvan hallinnan kannalta (Silverstein ym., 2005). Lapsen asianmukainen hoito tukee hänen hyvinvointiansa, oppimiskykyä ja kokonaisturvallisuutta (OPH, 2025). Vanhemmat voivat kokea huolta siitä, kykeneekö varhaiskasvatus takaamaan riittävän hoidon heidän lapselleen (Sullivan-Bolyai ym., 2001). Tämän vuoksi vanhempien kokemusten tutkiminen voi tuoda esiin keskeisiä kehittämiskohteita käytännöissä ja auttamaan tunnistamaan, millaisia tukitoimia diabetesta sairastavien lasten ja heidän perheidensä tueksi tarvitaan.

Kanadalaisen tutkimusten perusteella on käynyt ilmi, että vanhempien on haastavaa löytää päiväkotia, joissa tyypin 1 diabetesta hoidetaan (Heilporn ym., 2019). Jotkut yksityiset päiväkodit kokivat diabeteksen hoidon liian haastavaksi. Julkiset päiväkodit puolestaan suhtautuivat avoimemmin lapseen, jolla on diabetes. Eräs vanhempi korosti, kuinka tärkeää on olla tietoinen kunnan tarjoamista tukiohjelmista päiväkodeille: ”Meidän olisi pitänyt tietää alusta alkaen, että päiväkotia voi saada erityistarvehakemukseen perustuvaa tukea häntä varten.” Vanhemmat kokivat myös ahdistusta varhaiskasvatukseen liittyvästä resurssipulasta, mikä vaikutti heidän päätökseensä olla laittamatta lastaan päiväkotiin (Sullivan-Bolyai ym., 2001).

2 Diabetes

Diabetes on krooninen aineenvaihduntasairaus, jossa elimistön kyky säädellä verensokeria on heikentynyt ja verensokeri kohoaa liiallisesti (Jaatinen & Raudasoja, 2018). Se johtuu joko insuliinin puutteesta, insuliinin tehottomasta toiminnasta, tai näiden yhdistelmästä. Insuliini on haiman tuottama hormoni, jota tuotetaan haiman Langerhansin saarekkeiden beetasoluissa. (Niskanen & Ilanne-Parikka, 2019). Beetasolut valmistavat, varastoivat ja annostelevat insuliinia. Koska insuliini on välttämätön verensokerin säätelyssä, diabetesta sairastavat tarvitsevat elinikäistä insuliinihoitoa (Powers, 2021). Diabetes luokitellaan eri tyypeihin, joista päätyypit ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes (Niskanen & Ilanne-Parikka, 2019). Molemmissa verensokeritaso nousee liian korkeaksi, mutta niiden taustalla olevat syyt ja hoitomenetelmät eroavat toisistaan merkittävästi. Tyypin 2 diabetes on vahvasti perinnöllinen sairaus, ja se liittyy usein elintapoihin ja eroaa siten tyypin 1 diabeteksestä (Niskanen 2019). Tyypin 1 diabetesta kutsutaan usein nuoruusiän diabetekseksi, sillä se puhkeaa useimmiten lapsuudessa tai nuoruudessa (Jaatinen & Raudasoja 2018). Sairauden taustalla on elimistön immuunijärjestelmän virheellinen reaktio, jossa se hyökkää haiman insuliinia tuottavia beetasoluja vastaan. Tämä vaurioittaa soluja vähitellen, ja aiheuttaa niiden tuhoutumisen. Lopulta insuliinin tuotanto loppuu kokonaan ja puuttuva insuliini täytyy korvata lääkityksellä (Perkins ym., 2021).

Tyypin 1 diabeteksen hoito perustuu insuliinihoitoon, jolla pyritään korvaamaan elimistön oma puuttuva insuliini (Craστο ym., 2009). Insuliinia on lyhyt- ja pitkävaikutteisia valmisteita. Lyhytvaikutteista, eli ateriainsuliinia annostellaan ruokailutilanteissa, jotta aterioihin liittyvä veren glukoosipitoisuuden heittely pystytään pitämään mahdollisimman hyvin tasapainossa. Ateriainsuliinin annostus perustuu aterian sisältämään hiilihydraattimäärään.

Hiilihydraattimäärän perusteella lasketaan tarvittavat insuliiniyksiköt. Pitkävaikutteista insuliinia tarvitaan esimerkiksi yöaikaisen insuliinitarpeen korjaamiseen (Jaatinen & Raudasoja, 2018). Hoitomuotona käytetään insuliinipumppua tai monipistoshoidoa, jolloin insuliinia saadaan annosteltua päivittäin tarvittava määrä (Perkins ym., 2021).

Monipistoshoidossa insuliinia annostellaan useita kertoja päivässä pistoksilla insuliinikynän avulla. Useat päivittäiset pistokset voivat olla inhottavia tai pelottavia erityisesti pienille lapsille, jolloin insuliinihoitona mietitään insuliinipumppua (Keskinen ym., 2019).

Insuliinipumppuhoidossa pieni pumppu annostelee insuliinia jatkuvasti ihon alle.

Sopivaa insuliinihoitoa valittaessa huomioidaan lapsen ikä, suhtautuminen pistoksiin, päivärytmin säännöllisyys sekä perheen ruokailu- ja harrastustottumukset. (Keskinen, 2019).

Lasten verensokerin tavoitearvot ovat ennen ateriaa 4–8 mmol/l ja noin kaksi tuntia aterian jälkeen enintään 8–10 mmol/l (Jaatinen & Raudasoja, 2018). Jatkuva verensokerin seuranta on erittäin tärkeää, jotta sokeritasapaino säilyy optimaalisena. Hyvässä glukoositasapainossa verensokeri pysyy tavoitealueella yli 70 prosenttia rekisteröintiajasta (Saha, 2019). Kaikilla lapsilla on yleisesti käytössään jokin sensorointimenetelmä. Sensorointimenetelmässä sensori asennetaan ihon alle, ja se mittaa ihonalaiskudoksen glukoosipitoisuutta. Ihon päälle tulee lähetin, joka lähettää sokeriarvon lukulaitteeseen. Kyseinen sensorointimenetelmä vähentää huomattavasti sormenpäästä otettavia mittauksia, mikä on helpottavaa etenkin lapsen diabeteksen hoidossa (Jaatinen & Raudasoja, 2018).

3 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on lapsen kehityksen ja oppimisen perusta, joka luo pohjan hänen tulevalle kasvuun ja oppimiselleen (Ojala, 2020). Tämä ikävaihe on ainutlaatuinen, ja lapsen kehitystarpeet eroavat myöhemmästä kouluvaiheesta. Varhaiskasvatuserityisessä kehityksessä on erityisen nopeaa ja jatkuvasti muuttuvaa. Varhaiskasvatus on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kokonaisuus, joka yhdistää lapsen kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja painottaa erityisesti pedagogiikkaa (Varhaiskasvatuserityisessä, 2§, 2018). Jokainen lapsi oppii omaan tahtiinsa ja käyttää oppimisessa itselleen parhaiten sopivia menetelmiä. Oppimisen tueksi tarvitaan laadukasta pedagogiikkaa ja usein myös eri alojen asiantuntijoiden tarjoamaa pedagogista tukea. Pedagogiikka tarkoittaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka pohjautuu tutkittuun tietoon, ammatilliseen ohjaukseen ja laadukkaasti toteutettuun käytännön toimintaan (Sandberg, 2023). Varhaiskasvatuserityisessä tulee tukea lapsen hyvinvointia ja tarjota mahdollisuus osallistua ryhmän toimintaan yhdessä muiden lasten kanssa. Jokaiselle lapselle laaditaan henkilökohtainen varhaiskasvatuserityisessä suunnitelma, joka ohjaa kasvatuksen, opetuksen ja hoidon toteuttamista (Pihlaja & Viitala, 2018). Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, jotka tukevat lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Lisäksi siinä arvioidaan mahdollinen tuen tarve sekä määritellään tarvittavat tukitoimet ja kuvataan niiden käytännön toteutus.

Varhaiskasvatuserityisessä keskeinen voimavara on moniammatillisuus (Ukkonen-Mikkola ym., 2021). Sen avulla voidaan vastata varhaiskasvatuserityisessä yhä monipuolisempiin vaatimuksiin. Varhaiskasvatuserityisessä aikuisten osaaminen koostuu sekä yhteisestä että eriytyneestä asiantuntemuksesta, ja diabetesta sairastavan lapsen kohdalla se kattaa myös diabeteksen hoitoon liittyvän tiedon ja taidot. Lisäksi pedagoginen osaaminen, joka ottaa huomioon lapsen yksilölliset tarpeet ja vahvuudet, on keskeistä. On tärkeää, että diabetesta sairastavien lasten kanssa työskentelevät aikuiset ymmärtävät lapsuuden kehitysvaiheiden merkityksen diabeteksen hallintaan. (Silverstein ym., 2005). Diabeteksen hoito ei saa rajoittaa lapsen toimintaa, vaan hoitotoimenpiteet tulee integroida osaksi sitä. Diabetesta sairastavan lapsen varhaiskasvatuserityisessä inkluusio tarkoittaa sitä, että hänellä on oikeus olla osa ryhmää ja osallistua yhteiseen toimintaan muiden lasten kanssa, huolimatta erityistarpeistaan (Opetushallitus, 2024). Jotta inkluusiivinen varhaiskasvatus onnistuisi, edellyttää se ryhmän opettajalta laadukasta pedagogista osaamista, sekä varhaiskasvatuserityisessä aikuisten yhteistä tietämystä diabeteksen hoidosta. Diabetesta sairastavan lapsen kannalta on tärkeää, että hän

saa olla varhaiskasvatuksessa ennen kaikkea oma itsensä, ei määrityä sairautensa kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010).

3.1 Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi varhaiskasvatuksessa

Lapset oppivat parhaiten vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja tutkiessaan ympäristöään, minkä vuoksi myös diabeteksestä on tärkeää puhua varhaiskasvatuksessa osana ryhmän yhteistä oppimista (Hämäläinen ym., 2018). Kun aihe otetaan esille lapsen kehitystasolle sopivalla tavalla esimerkiksi leikin, sadun tai keskustelun kautta, se edistää myönteistä suhtautumista erilaisiin terveydellisiin tarpeisiin sekä tukee lasten ymmärrystä toistensa yksilöllisistä tilanteista. Varhaiskasvatuksessa oppiminen perustuu lasten luontaiseen uteliaisuuteen ja moniaistiseen kokemiseen, ja uudet asiat yhdistyvät aiempiin havaintoihin ja kokemuksiin. Diabetekseen liittyvän tiedon käsittely voi tapahtua luonnollisesti osana arjen tilanteita, kuten ruokailua ja leikkiä, jolloin lapset saavat tietoa turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Leikki on keskeinen osa varhaiskasvatuksen oppimisprosessia, ja sen avulla lapset voivat ymmärtää monimutkaisempia ilmiöitä sekä harjoitella vuorovaikutustaitojaan. Myönteiset oppimiskokemukset ja vertaissuhteet tukevat lasten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, mikä vahvistaa kaikkien lasten hyvinvointia varhaiskasvatuksessa (Opetushallitus, 2022).

Ruokailu on sekä sosiaalinen tilanne että oppimiskokemus, jossa harjoitellaan pöytätapoja, ruokailuvälineiden käyttöä ja uusien makujen maistelua (Hämäläinen ym., 2018). Lapset suhtautuvat syömiseen eri tavoin. Toiset syövät hitaasti, kun taas toiset syövät ruokansa nopeasti. Jotkut ovat valikoivia ruokailijoita, eivätkä kaikki ruoat välttämättä maistu yhtä hyvin kaikille. Diabetesta sairastava lapsi syö päivähoitossa samaan aikaan ja samanlaista terveellistä ruokaa kuin muutkin lapset. On tärkeää sopia etukäteen, kuinka toimitaan esimerkiksi lasten syntymäpäivien ja retkien kanssa, johon voi kuulua karkkeja, leivonnaisia tai jäätelöä. Varhaiskasvatuksessa ruokailun tulee tapahtua kiireettömässä ja myönteisessä ilmapiirissä, jossa tuetaan lasten ruokarauhaa ja kannustetaan yhdessä syömisessä kulttuuria. Lapsia ohjataan omatoimiseen ruokailuun ja kannustetaan terveellisiin ruokailutottumuksiin (Opetushallitus, 2022).

Varhaiskasvatuksen tehtävänä on luoda pohja lasten terveyttä ja hyvinvointia arvostavalle, sekä fyysistä aktiivisuutta edistävälle elämäntavalle yhteistyössä huoltajien kanssa (Opetushallitus, 2022). Lapsille tulee tarjota monipuolisia liikuntakokemuksia eri tilanteissa,

ja heidän tulee voida osallistua sekä ohjattuun että omaehtoiseen liikkumiseen. Liikunnan tulee olla säännöllistä, lapsilähtöistä ja monipuolista, jotta se tukee lapsen motoristen taitojen, kehontuntemuksen ja itsesäätelytaitojen kehitystä. Pienelle lapselle liikkuminen on tärkeää ja luontaista. Varhaiskasvatuksessa tulee huolehtia siitä, että jokaisella lapsella on yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua liikuntahetkiin. Yhteistyössä vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi, miten liikunta vaikuttaa lapseen ja millaisia erityistarpeita se voi tuoda mukanaan.

Esimerkiksi diabetesta sairastavilla lapsilla liikunta lisää energiakulutusta ja tehostaa insuliinin vaikutusta, mikä voi alentaa verensokeria (Hämäläinen ym., 2018). Tämän vuoksi varhaiskasvatuksen henkilöstön tulee olla tietoinen liikunnan vaikutuksista ja varmistaa, että jokaisella lapsella on turvalliset ja yksilölliset edellytykset osallistua toimintaan. Lisäksi liikunta tukee sosiaalista integraatiota, sillä se mahdollistaa ryhmässä toimimisen ja yhteisöllisyyden kokemukset kaikille lapsille (Valerio ym., 2007).

3.2 Päiväkodin ja kodin yhteistyö

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2022) mukaan huoltajien osallistuminen yhteistyöhön on keskeinen osa varhaiskasvatusprosessia ja sen tavoitteena on, että huoltajat ja varhaiskasvatushenkilöstö sitoutuvat yhteisesti edistämään lasten hyvinvointia, kehitystä ja oppimista turvallisessa ympäristössä. Yhteistyön avulla voidaan rakentaa ammattilaisten ja vanhempien välistä luottamusta ja avoimuutta, mikä edistää positiivista ilmapiiriä varhaiskasvatuksessa. Prosessi vaatii aikaa, sillä aito kasvatuskumppanuus syntyy, kun opitaan tuntemaan vanhempia. Yhteistyössä on olennaista luoda toivoa ja uskoa siihen, että asiat kehittyvät myönteisesti. On myös olennaista vahvistaa luottamusta tulevaisuuteen sekä korostaa jokaisen lapsen ainutlaatuisia vahvuuksia ja taitoja (Rantala & Uotinen, 2018).

Diabeteksen hoito on perheen vastuulla, ja siihen erikoissairaanhoidon diabetesyksikkö tarjoaa asiantuntevaa ohjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010). Lapsen huoltajat vastaavat ensisijaisesti hoidon toteutuksesta. Koska varhaiskasvatuksessa vanhemmat eivät ole jatkuvasti läsnä, on tärkeää suunnitella diabeteksen hoito lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Diabeetikolapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen edellyttää, että diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista huolehditaan päivittäin. Tavoitteena on, että lapsi voi osallistua varhaiskasvatuksen toimintaan tasavertaisesti muiden lasten kanssa. Varhaiskasvatuksessa lapsen diabeteksen hoidosta vastaavat aina aikuiset (Keskinen & Kalavainen, 2019). Kun

henkilökunta ymmärtää diabeteksen perusasiat sekä sen hoidon, ja kun vastuut ja tehtävät on jaettu selkeästi, kaikilla osapuolilla on turvallinen ja luottavainen olo. Jotta henkilökunta ehtii saada tarvittavan osaamisen, hoitoon liittyvät järjestelyt tulee aloittaa hyvissä ajoin ennen päivähoidon alkua.

On suositeltavaa järjestää yhteistyöpalaveri, johon osallistuvat lapsen vanhemmat, diabeteshoitaja tai kuntoutusohjaaja, mahdollisesti ravitsemusterapeutti sekä päivähoidon työntekijät, jotka vastaavat lapsen hoidosta ja ruokailusta (Hämäläinen ym., 2018). Yhteistyöpalavereissa käsitellään diabeteksen hoidon keskeiset asiat sekä toimintatavat erityistilanteissa, kuten matalan verensokerin varalta. Palaverissa sovitaan myös käytännön asiat, kuten kenen tehtävänä on mitata verensokeri, miten ja milloin insuliinia annostellaan sekä kuinka paljon hiilihydraattia annetaan matalan verensokerin korjaamiseen. Tavoitteena on varmistaa sujuva ja turvallinen päivä niin lapselle, vanhemmille kuin henkilökunnalle. Hoitoon liittyvät vastualueet määritellään yhdessä, ja sovitut asiat kirjataan ylös (Keskinen & Kalavainen, 2019). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2022) mukaan lapselle, joka tarvitsee jatkuvaa kokoaikaista lääkehoitoa, laaditaan yhteistyöpalaverissa lääkehoitosuunnitelma, joka kirjataan myös lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan (OAJ, 2024) Varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjoitetaan myös se, kuka lapsesta vastaa lapsen lääkehoidosta varhaiskasvatuksen ajan ja kuka on valittu varahenkilöksi (Opetushallitus, 2025).

3.3 Lääkehoito varhaiskasvatuksessa

Lääkehoidon toteuttaminen varhaiskasvatuksessa on tarkoin säädeltyä ja vaatii huolellista ennakkosuunnittelua, selkeitä vastuunjakoja sekä tiivistä yhteistyötä huoltajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Sosiaali ja terveysministeriö, 2021).

Varhaiskasvatuksen johdon vastuulla on huolehtia siitä, että lääkehoitoa koskeva suunnitelma laaditaan yhteistyössä terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Lisäksi varhaiskasvatuksen johto vastaa myös siitä, että lapsen lääkehoito toteutetaan turvallisesti. Terveydenhuollon tehtävänä on varmistaa, että henkilöstölle tarjotaan riittävä koulutus, perehdytys ja osaaminen. Suositusten mukaan lääkehoito tulisi ensisijaisesti olla terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla (OAJ, 2024). Varhaiskasvatuksessa tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että

lääkehoidosta vastaa usein ryhmässä työskentelevä lähihoitaja, jolla on terveydenhuollolta saatu tarvittava koulutus lääkehoidon toteuttamiseen (Opetusalan ammattijärjestö, 2024). Opettajan osallistuminen lääkehoitoon ei kuulu heidän virallisiin työtehtäviinsä, eikä työnantaja voi siihen velvoittaa. Mikäli opettaja oma-aloitteisesti haluaa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen, hänen tulee olla tietoinen siitä, että potilasvahinkovakuutus koskee ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa.

4 Tutkimusongelma

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ja syventää ymmärrystä siitä, miten vanhemmat kokevat varhaiskasvatuksessa lapsensa diabeteksen hoidon. Tyypin 1 diabetes on yleistymässä, joten on todennäköistä, että tulevaisuudessa varhaiskasvatuksessa on enemmän sitä sairastavia lapsia. Tämä tutkimus voi tuoda esiin mahdollisia kehittämiskohteita, jotka auttavat kehittämään varhaiskasvatuksen toimintamalleja diabetesta sairastavien lasten varhaiskasvatuksessa (Knip, 2020).

Tutkimuksen avulla vastaamme kysymykseen:

1. Miten vanhemmat kokevat lapsen diabeteshoidon varhaiskasvatuksessa?

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston merkitys pohjautuu ensisijaisesti sen laatuun, ei määrään (Eskola & Suoranta, 2015). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan keskittyä pienempään vastausmäärään, mikä mahdollistaa vastausten perusteellisemmän analysoinnin (Eskola & Suoranta, 2005). Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonkeruuta, ja aineisto kootaan realistisesti, eli todellisista tilanteista mahdollisimman luonnollisella tavalla (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara, 2009). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kiinnostus tutkittavien kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin sekä niihin merkityksiin, joita he itse antavat tutkittavalle ilmiölle (Puusa & Juuti, 2020). Tässä tutkimuksessa on myös tunnistettavissa piirteitä fenomenologisesta lähestymistavasta. Fenomenologisessa tutkimuksessa aineisto perustuu ihmisten kokemuksiin ja siihen, miten ne ilmenevät heidän omassa todellisuudessaan. Tavoitteena on ymmärtää haastateltavan vastaukset juuri sellaisina, kuin ne ilmenevät heidän kokemuksissaan (Huhtinen & Tuominen, 2020). Tutkimuksessa selvitimme diabeteslapsen vanhempien kokemuksia lapsen diabeteksen hoidosta varhaiskasvatuksessa.

Tutkimus aiheen valintaan vaikuttivat sen yhteiskunnallinen merkittävyys sekä tarve lisätä ymmärrystä perheiden kokemuksista, ja varhaiskasvatuksen valmiuksista hoitaa lapsen diabetesta. Rajasimme aiheen perustuen vanhemman näkökulmaan. Vanhempien näkökulma tarjoaa syvällisempää ymmärrystä siitä, miten vanhemmat kokevat lääkinnällisen hoidon onnistuneen varhaiskasvatuksessa.

5.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, eli teemahaastatteluna, mikä mahdollisti joustavan ja syvällisen tiedonkeruun. Teemahaastattelun etuna on, että haastattelija voi syventää keskustelua ja tarkentaa kysymyksiä haastateltavien vastausten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Päädyimme tähän menetelmään sen joustavuuden vuoksi, sillä se soveltuu monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Lisäksi haastattelun vahvuutena on suora kielellinen vuorovaikutus, joka mahdollistaa lisäkysymysten esittämisen ja vastausten tarkentamisen haastattelutilanteessa. Tämä menetelmä antaa myös mahdollisuuden tulkita vastauksia monipuolisemmin, sillä se sallii selvennykset ja joustavan keskustelun (Hirsijärvi & Hurme, 2004). Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisella otannalla, jotta tutkimukseen

saatiin mukaan henkilöitä jotka ovat keskeisesti yhteydessä tutkittavaan aiheeseen (ks. Eskola & Suoranta, 2005). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston arvo pohjautuu ensisijaisesti sen laatuun, ei määrään. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että haastateltavilla on syvällistä tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Haastateltavien valinnassa edellytettiin, että heidän lapsensa on osallistunut varhaiskasvatukseen. Haastattelukutsu lähetettiin kuudelle diabetesta sairastavan lapsen vanhemmalle, joista neljältä saatiin vastaus. Haastattelun kysymykset toimitettiin vanhemmille ennakoon sähköpostitse, jotta he ehtivät valmistautua käsiteltävään aiheeseen. Haastattelut toteutettiin kasvokkain maaliskuussa 2025, ja haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitettiin puhelimen sanelimeen, ja lisäksi haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja.

5.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Tässä tutkimuksessa käytämme aineiston analyysissä teemoittelumenetelmää, jossa aineisto pilkotaan ja jaotellaan aihepiireittäin. Tavoitteena on löytää siten tutkimusongelman kannalta merkitykselliset asiat (Eskola & Suoranta, 2015). Aineiston analyysin tarkoituksena on kuvata, tulkita ja syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Juuti & Puusa, 2020). Aineisto litteroidaan, eli haastattelu kirjoitetaan auki sana sanalta Excel-taulukkoon. Litteroinnin sopiva tarkkuus määritellään tutkimusongelman ja metodisen lähestymistavan perusteella (Ruusuvoori, 2010). Päätelmien tekeminen tallennetusta materiaalista on yksinkertaisinta, kun haastateltavia on vain muutama ja haastattelut ovat olleet lyhytkestoisia. (Hirsjärvi & Hurme, 2004). Litteroidun aineiston pohjalta siirryimme teemoitteluun, jossa luimme aineiston useaan kertaan ja aloimme tunnistaa toistuvia aihepiirejä ja merkityksiä. Ensimmäiseksi teimme alustavan luokittelun, jossa kirjattiin tutkimuskysymykseen liittyviä keskeisiä ilmauksia ja ajatuksia taulukkoon. Seuraavaksi yhdistelimme samankaltaisia ilmauksia ja muodostimme niistä ylä- ja alateemoja. Teemojen muotoutumisessa keskeistä oli tarkastella, miten vastaukset suhteutuivat tutkimuskysymykseen ja aiempaan teoretietoon. Lopuksi kokosimme analyysin tulokset siten, että ne kuvastivat mahdollisimman kattavasti haastateltavien kokemuksia ja niihin liittyviä ilmiöitä. Teemoittelu auttoi jäsentämään aineistoa selkeäksi kokonaisuudeksi ja loi pohjan tulosten raportoinnille.

Noudatamme tutkimuksessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksia, ja aineiston käsittely ja analysointi tapahtuvat luottamuksellisesti (TENK, 2023). Tutkimukseen

osallistuvia henkilöitä kohdellaan arvostavasti, ja eettiset näkökulmat otetaan huolellisesti huomioon. Osallistujilta pyydetään tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, ja heidän anonymiteettinsa suojataan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Aineistosta on poistettu kaikki tunnistettavissa olevat tiedot, joten se on käsitelty anonymisti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa keskeistä on kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksessa itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että osallistuminen on aina vapaaehtoista (Vilka, 2021).

Luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi kävimme ennen haastatteluja läpi tutkimuksen vaiheet ja tarkoituksen, sillä luottamuksen luomiseksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuville kerrotaan tutkimuksen eri vaiheista (Mäkinen, 2006). Haastateltavalle tulee kertoa, mitä tunnistettavia tietoja haastattelussa kerätään, mihin tarkoitukseen ja kuka niitä käsittelee. Haastateltaville lähetettiin tietosuojailmoitus ja pyydettiin lupa haastattelun nauhoitukseen. Lisäksi osallistujille kerrottiin etukäteen, että osallistumisen voi keskeyttää tai perua milloin tahansa, vaikka suostumus olisi jo annettu (Vilka, 2021). Lisäksi kerrottiin, että haastateltavien anonymiteetti turvataan ja tutkimusaineisto tuhoetaan puhtaaksikirjoituksen jälkeen. Litterointivaiheessa aineistosta poistetaan kaikki mahdolliset tunnistetiedot, kuten vanhempien ja lasten henkilöllisyydet sekä lasten varhaiskasvatukseen liittyvät tiedot. Tämä avoimuus kannustaa haastateltavia keskustelemaan aidosti ja suoraan, joka edesauttaa tutkimuksen kannalta välttämättömien tietojen kokoamista (Mäkinen, 2006).

Haastattelukysymykset on muotoiltava niin, että niistä saadut vastaukset ovat luotettavia ja paikkansapitäviä (Mäkinen, 2006). Kysymysten on oltava neutraaleja ja selkeitä, jotta ne eivät ohjaa vastaajaa. Haastattelukysymykset laadittiin siten, että tutkimuskysymykseen voidaan vastata mahdollisimman kattavasti ja syvällisesti. Saman asian kysyminen eri tavoin auttaa varmistamaan ilmiön johdonmukaisen hahmottamisen (Eskola & Suoranta, 2015).

Haastattelukysymykset on esitetty liitteessä 1.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi kävimme ennen haastatteluja läpi tutkimuksen vaiheet ja tarkoituksen, sillä luottamuksen luomiseksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuville kerrotaan tutkimuksen eri vaiheista (Mäkinen, 2006). Haastateltavalle tulee

kertoa, mitä tunnistettavia tietoja haastattelussa kerätään, mihin tarkoitukseen ja kuka niitä käsittelee. Haastateltaville lähetettiin tietosuojailmoitus ja pyydettiin lupa haastattelun nauhoitukseen. Lisäksi osallistujille kerrottiin etukäteen, että osallistumisen voi keskeyttää tai perua milloin tahansa, vaikka suostumus olisi jo annettu (Vilka, 2021). Lisäksi kerrottiin, että haastateltavien anonymiteetti turvataan ja tutkimusaineisto tuhoaan puhtaaksikirjoituksen jälkeen. Litterointivaiheessa aineistosta poistetaan kaikki mahdolliset tunnistetiedot, kuten vanhempien ja lasten henkilöllisyydet sekä lasten varhaiskasvatukseen liittyvät tiedot. Tämä avoimuus kannustaa haastateltavia keskustelemaan aidosti ja suoraan, joka edesauttaa tutkimuksen kannalta välttämättömien tietojen kokoamista (Mäkinen, 2006).

Haastattelukysymykset on muotoiltava niin, että niistä saadut vastaukset ovat luotettavia ja paikkansapitäviä (Mäkinen, 2006). Kysymysten on oltava neutraaleja ja selkeitä, jotta ne eivät ohjaa vastaajaa. Haastattelukysymykset laadittiin siten, että tutkimuskysymykseen voidaan vastata mahdollisimman kattavasti ja syvällisesti. Saman asian kysyminen eri tavoin auttaa varmistamaan ilmiön johdonmukaisen hahmottamisen (Eskola & Suoranta, 2015).

Haastattelukysymykset on esitetty liitteessä 1.

6 Tulokset

Tässä kappaleessa esittelemme tutkimuksen tulokset tutkimuskysymykseen: Miten vanhemmat kokevat lapsen diabeteshoidon varhaiskasvatuksessa. Aluksi käymme läpi perheiden vastaukset liittyen diabetesdiagnoosin ajankohtaan, sekä varhaiskasvatuksen keston. Tämän jälkeen tarkastelemme vanhempien kokemuksia siitä, miten varhaiskasvatuksen henkilökunta on suhtautunut diagnoosiin, millaista koulutusta henkilökunnalle on järjestetty sekä kuinka vanhemmat arvioivat henkilökunnan osaamista diabeteksen hoidossa. Kolmantena käsittelemme arjen sujumista varhaiskasvatuksessa, miten diabetes huomioidaan päivittäisessä toiminnassa, sekä miten tieto kulkee kodin ja varhaiskasvatuksen välillä. Tämän jälkeen tuomme esiin vanhempien kuvaamia haasteita diabeteksen hoidossa, sekä muutokset, joita he ovat havainneet hoidon järjestämisessä ajan myötä. Lopuksi esittelemme vanhempien kertomia positiivisia kokemuksia, sekä heidän kehitysehdotuksiaan tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten hoidon parantamiseksi varhaiskasvatuksessa.

6.1 Diabetesdiagnoosi ja varhaiskasvatuksen kesto

Tutkimukseen osallistuneiden perheiden lasten diabetesdiagnoosi oli pääosin saatu varhaislapsuudessa, ennen varhaiskasvatuksen alkamista. Ikä vaihteli puolentoista ja viiden vuoden välillä. Kolmessa perheessä lapsi oli sairastunut tyypin 1 diabetekseen jo ennen varhaiskasvatukseen siirtymistä, ja yhdessä tapauksessa diagnoosi saatiin varhaiskasvatuksen aikana. Lasten varhaiskasvatuspolut erosivat toisistaan keston suhteen. Osa lapsista oli ollut mukana jo useamman vuoden ajan, kun taas toisilla kokemus varhaiskasvatuksesta oli vasta alkanut. Aika varhaiskasvatuksessa vaihteli yhdestä kolmeen vuoteen. Taulukossa 1 esitetään kunkin perheen lapsen diabetesdiagnoosin ikä, sen ajoittuminen suhteessa varhaiskasvatuksen aloitukseen sekä varhaiskasvatuksessa vietetty aika.

Taulukko 1. Lasten diagnoosi-ikä ja varhaiskasvatusaika

Perhe	Diagnoosi-ikä (vuotta)	Diagnoosin ajoittuminen varhaiskasvatukseen nähden	Varhaiskasvatuksen kesto (vuotta)
1	1,5	Ennen varhaiskasvatusta	2
2	2	Ennen varhaiskasvatusta	3
3	4,5	Ennen varhaiskasvatusta	1
4	3	Varhaiskasvatuksen aikana	1,5

6.2 Henkilökunnan suhtautuminen, koulutus ja osaaminen

Vanhempien vastauksissa korostui, että varhaiskasvatuksen henkilöstö suhtautui lapsen diabetekseen myönteisesti ja halukkaasti oppia lisää. Kolme perheistä koki henkilökunnan olevan kiinnostunutta ja yhteistyökykyistä. Yhdessä perheessä kuitenkin alkuvaihetta kuvattiin varaukselliseksi, mikä heijastui aluksi epävarmuutena ottaa vastuuta diabeteksen hoidosta. Tämä asetti perheen kokemuksen mukaan lisähaasteita varhaiskasvatuksessa.

Perhe 3 ”Alussa tuntuu, että henkilökunta pelkäsi koko asiaa. Muutaman kerran soitettiin ja pyydettiin päiväkodille tarkistamaan tilanne, koska henkilökunta ei ollut varma oliko sensori esimerkiksi kunnolla kiinni, tai pitiks se vaihtaa”.

Henkilökunnan koulutuksen järjestämisessä ilmeni vaihtelua. Kolmen perheen kokemuksen mukaan yhteistyöpalaveri toteutettiin välittömästi diagnoosin jälkeen, jolloin yhteistyö päästiin aloittamaan sujuvasti. Yhdessä tapauksessa koulutuksen järjestäminen viivästyi, mutta kuitenkin toteutui.

Perhe 1: ”Tilanne oli uus ryhmässä, joten koulutusta ei osattu järjestää heti, eikä mekään sitä osattu pyytää. Oltiin just saatu lapselle diagnoosi, joten ei pystytty ja osattu ihan kaikkea ajattelemaan tai vaatimaan vanhempina siinä tilanteessa”

Osaamisen ja varmuuden taso henkilökunnassa vaihteli. Kaksi perhettä koki henkilöstön olevan riittävän osaavaa ja tilanteisiin valmistautunutta. Erityisesti näissä tapauksissa korostui yhteistyön avoimuus sekä mahdollisuus kysyä neuvoja tarvittaessa. Kahdessa muussa tapauksessa vanhemmat kokivat henkilökunnan olevan epävarmoja erityistilanteissa, kuten

pistämisessä tai insuliinin annostelussa. Epävarmuutta esiintyi etenkin silloin, kun paikalla oli sijaisia tai hoitovastuussa oli tilapäistä henkilökuntaa.

Perhe 4: ”Kerran yksi hoitaja tuli multa kysymään, että miten saan vaihdettua inskakynään neulan, koska se oli jumissa. Se pelästytti, että jos ei aina se osaava ole paikalla, ni miten mun lapseni insuliinin sillon saa”.

6.3 Diabeteksen huomioiminen arjessa ja tiedonkulku

Vanhemmat kokivat, että varhaiskasvatuksessa huomioitiin lapsen diabetes pääosin asianmukaisesti, mutta toteutuksen tasolla esiintyi vaihtelua. Kahdessa perheessä diabeteksen huomioiminen varhaiskasvatuksessa oli osa päivittäistä rutiinia. Ruokailuissa hiilihydraatit laskettiin tarkasti, liikunta suunniteltiin ennakoivasti ja retkille lähdettäessä mukaan pakattiin tarvittavat varusteet. Kahdessa muussa perheessä vanhemmat kokivat, että hoidon huomioiminen erityistilanteissa, kuten esimerkiksi retkellä, jäi helposti heidän vastuulleen.

Perhe 3: ”Retkieväiden hiilarit me lasketaan kotona valmiiksi, jos päiväkodissa on vaikka sijainen, joka ei osaa tai kerkee niitä laskemaan.”

Tiedonkulun toimivuudessa oli myös eroja. Kahdessa perheessä tiedonkulku oli säännöllistä, selkeää ja tapahtui monikanavaisesti. He saivat päivittäin tietoa lapsen verensokerista, ruokailuista ja muista tärkeistä diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista joko sähköisesti tai kasvotusten. Kolmannessa perheessä tiedonkulku oli vanhempien vastuulla ja neljännessä puutteellista etenkin silloin, kun lapsen henkilökohtainen avustaja ei ollut paikalla. Sijaisuuksien aikainen epävarmuus korostui vanhempien kokemuksissa.

Perhe 2: ”Kyllä mä jonkun vastauksen saan, kun kysyn, miten päivä on mennyt. Tietysti sokerit nään itse omasta puhelimesta työpäivänkin ajan.”

6.4 Haasteet, muutokset ja huolenaiheet

Aineistossa nousi esiin useita arkeen liittyviä haasteita, joista keskeisimpiä olivat henkilökunnan epävarmuus hoitotoimissa. Esimerkiksi verensokerin mittaus ja insuliinin pistäminen koettiin monessa yksikössä alkuvaiheessa jännittäväksi tai vaikeaksi. Kahdessa perheessä vanhemmat kuvasivat joutuneensa itse tulemaan paikalle hoitamaan lasta, kun henkilökunta ei kokenut olevansa riittävän osaava tai henkilökunnalla ei ollut vastuuta lapsen lääkehoidosta.

Kaikki perheet kuitenkin kertoivat, että tilanne oli muuttunut ajan myötä. Osaamisen karttuessa henkilökunta oli rohkaistunut, ja toiminnoista oli muodostunut rutiineja. Pysyvä henkilöstö ja koulutus näyttivät vaikuttavan positiivisesti hoidon sujuvuuteen ja perheen kokemukseen luottamuksesta. Suurimpana huolenaiheena vanhemmat pitivät mahdollisuutta, että lapsi joutuisi tilanteeseen, jossa hänen matalaan sokeriinsa ei reagoida ajoissa. Huolta aiheuttivat etenkin tilanteet, joissa henkilökunta vaihtui tai lapsella ei ollut tuttua aikuista läsnä esimerkiksi, sijaisuuksien aikana tai iltapäivän pidennetyissä hoitoajoissa.

Perhe 1: ”Mulle soitettiin töihin, että lapseni oli melkeen menettänyt tajunnan. Sokerit oli yhtäkkiä mennyt niin matalalle, eikä tilannetta oltu huomattu ajoissa. En ymmärrä miten diabeetikko ei saa varhaiskasvatuksessa omaa avustajaa.”

6.5 Positiiviset kokemukset ja kehitysehdotukset

Vanhemmat toivat esiin positiivisia kokemuksia siitä, kuinka henkilökunta suhtautui diabeteksen hoitoon myönteisesti. Esimerkiksi ruokapalveluissa huomioitiin erityistarpeet juhlapäivinä ja lapsen annokset suunniteltiin yksilöllisesti. Kahdessa tapauksessa korostui myös lapsen oma osallisuus hoitoonsa ja se, kuinka hän itse osasi viestiä tarpeistaan henkilökunnalle. Tämä nähtiin tärkeänä osana onnistunutta arkea.

Perhe 2 ”Lapseni on halukas pistämään itse insuliinia, ja he ovat harjoitelleet sitä yhdessä henkilökunnan kanssa”.

Vanhemmat esittivät myös konkreettisia kehitysehdotuksia. Näitä olivat esimerkiksi selkeän lääkehoitoon liittyvän toimintasuunnitelman laatiminen, erityisesti sijaisia varten. Lisäksi ehdotettiin koko henkilöstölle järjestettävää koulutusta, joka antaisi valmiudet toimia luottavaisesti diabetesta sairastavan lapsen kanssa.

Perhe 4: ”Tiedän, että sijaisia pyörii varhaiskasvatuksessa paljon. Työ on sellasta, että pöpöt liikkuu ja henkilökunta ei oo kuitenkaan mitään supersankareita. Siks olis todella hyvä olla valmis paperi, missä kerrotaan edes pääasiat diabeteksen hoitoon liittyen. Esimerkiks missä lapsen puhelin pitää olla, että signaali näkyy ja missä siripirit säilytetään.”

7 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia suhteessa aiempaan tutkimukseen ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, vahvuuksia ja heikkouksia. Aluksi esitellään tutkimustulokset ja verrataan niitä aikaisempiin tutkimuksiin, erityisesti siihen, kuinka vanhemmat kokevat diabeteksen hoidon varhaiskasvatuksessa. Tämän jälkeen käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja arvioidaan sen vahvuuksia ja heikkouksia, kuten aineiston koko ja keruumenetelmät. Lopuksi esitetään mahdollisia kehittämissuhteita ja jatkotutkimusmahdollisuuksia, jotka voivat syventää ymmärrystä diabeteksen hoidosta varhaiskasvatuksessa.

7.1 Tutkimustulosten rinnastaminen aiempaan tutkimukseen

Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kokevat diabeteksen hoidon varhaiskasvatuksessa monivaiheisena prosessina, jossa korostuvat erityisesti henkilökunnan osaaminen ja tiedonkulku. Tämä on linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, joissa on todettu, että varhaiskasvatuksen henkilökunnan valmiudet hoitaa erityistarpeita, kuten diabetesta, vaikuttavat merkittävästi hoidon laatuun ja perheiden kokemuksiin (Sullivan-Bolyai ym., 2001). Tutkimuksessa havaittiin, että kun varhaiskasvatuksen henkilökunta oli hyvin koulutettua ja sitoutunutta, hoito oli sujuvaa ja vanhemmat kokivat sen turvalliseksi. Tämä tukee aiemman tutkimuksen tulosta, jossa on korostettu kommunikaation ja yhteistyön merkitystä vanhempien, varhaiskasvatuksen ja terveydenhuollon välillä (Heilporn ym., 2019). Erityisesti tutkimuksessa nousi esiin vanhempien huoli siitä, kuinka sijaiset ja henkilökuntaan liittyvä epävarmuus voivat vaikuttaa hoidon laatuun. Tämä havainto vastaa aiempia tutkimuksia, joissa on raportoitu, että sijaiskoulutuksen puute ja jatkuva henkilökunnan vaihtuvuus voivat aiheuttaa epävarmuutta ja lisätä perheiden huolta (Sullivan-Bolyai ym., 2001).

7.2 Luotettavuus ja tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monesta näkökulmasta. Yksi tutkimuksen vahvuuksista on se, että aineisto on kerätty useilta perheiltä, mikä tarjoaa monipuolisen näkökulman diabeteksen hoitoon varhaiskasvatuksessa. Aineiston koko on kuitenkin

rajallinen, joten tulokisa ei voida yleistää. Tutkimus perustuu vain neljään perheeseen, joten laajempi aineistomäärä olisi saattanut tuottaa syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa. Tämä on yleinen haaste monissa laadullisissa tutkimuksissa, joissa osallistujamäärät ovat rajallisia ja tulokset voivat jäädä yksittäisten osallistujien kokemusten varaan.

Toisaalta tutkimuksen vahvuus on sen syvälinen lähestymistapa, jossa keskityttiin vanhempien subjektiivisiin kokemuksiin ja näkökulmiin, jotka voivat tarjota arvokasta tietoa varhaiskasvatuksen käytäntöjen kehittämiseen. Aineiston keruumenetelmä, eli haastattelut, mahdollisti syvälinen ja henkilökohtaisten kokemusten keräämisen, mikä tuo lisäarvoa tutkimukselle. Kuitenkin, koska tutkimus perustuu vain vanhempien kertomuksiin, se ei välttämättä anna täydellistä kuvaa siitä, miten varhaiskasvatuksen henkilökunta itse kokee diabeteksen hoidon tai miten käytännön toimet toteutuvat päivittäisessä arjessa.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimus

Tutkimuksen perusteella on useita kehittämisalueita, jotka voivat parantaa diabeteksen hoitoa varhaiskasvatuksessa. Erityisesti koulutuksen ja tiedonkulun parantaminen voivat olla keskeisiä tekijöitä. Vanhemmat ehdottivat selkeän toimintasuunnitelman laatimista, erityisesti sijaisia varten, mikä voisi parantaa hoidon jatkuvuutta ja varmuutta myös silloin, kun vakituinen henkilökunta ei ole paikalla. Tämä tutkimus tukee aiempien tutkimusten havaintoja siitä, että selkeät käytännön ohjeet ja koulutus voivat parantaa diabetesta sairastavien lasten hoitoa ja vähentää perheiden huolia.

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia laajemmin myös varhaiskasvatuksen henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä diabeteksen hoidosta. Tällöin saataisiin kattavampi kuva siitä, kuinka varhaiskasvatusorganisaatiot voivat tukea työntekijöidensä osaamista ja varmistaa hoidon sujuvuuden kaikissa tilanteissa. Myös jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tutkia, miten lapsen osallisuus ja aktiivinen osallistuminen hoitoonsa voivat tukea hoidon onnistumista ja perheiden kokemuksia varhaiskasvatuksessa.

Lähteet

- Crasto, W., Jarvis, J., Khunti, K., & Davies, M J. (2009). Postgraduate Medical Journal. *New insulins and new insulin regimens: a review of their role in improving glycaemic control in patients with diabetes*, 85 (1003), 152–164.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2015). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Heilporn, G., Laberge, M., Côté, A., & Rekik, M. (2019). From diagnosis to routine care in type 1 diabetes in children: Parents' experiences. *Patient Experience Journal*, 6(3), 42-49. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1372&context=journal. Viitattu 20.01.25
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2004). *Tutkimushaastattelu*. Yliopistopainos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 20. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huhtinen, A-M., & Tuominen, J. (2020). Fenomenologia. Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hämäläinen, A-M., Normet, K., & Ruuskanen, E. (2018). *Leikki-ikäisen diabetes – opas päivähoidon*. Suomen diabetesliitto ry.
- Hämäläinen, A.-M., Normet, K., & Ruuskanen, E. (2019). *Lapsen diabetes – opas perheelle*. Suomen diabetesliitto ry.
- Ilanne-Parikka, P. (2021). *Diabetes (“sokeritauti”)*. Terveyskirjasto, Duodecim Oy. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011#s2>
- Jaatinen, T. K. M., & Raudasoja, J. (2018). *Suomalaisten sairaudet*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.

- Keskinen, P., & Kalavainen, M. (2019). Diabetesta sairastava lapsi päiväkodissa ja koulussa. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, M.-T. Saha (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Keskinen, P., Koski, & M., Härmä-Rodríguez. (2019). Pistospelko. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, M.-T. Saha (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Keskinen, P. (2019). Lapsen insuliinihoitomallin valinta. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa & M. Saha (toim.). *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Knip, M. (2020). Tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys ja ilmaantuvuus kasvavat. *Duodecim*, 136(11), 1095–1096. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94269>.
- Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki, Tammi.
- Niskanen, L. (2019). Diabeteksen alamuodot ja syyt. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, M.-T. Saha (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Niskanen, L., & Ilanne-Parikka, P. (2019). Yleisyys, oireet ja diagnostiikka. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, M.-T. Saha (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Niskanen, L. (2019). Diabeteksen alamuodot ja syyt. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, M.-T. Saha (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Ojala, M. (2020). *Perusteita ja haasteita varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja koulun alun kehittämiseksi erityisesti lapsen oppimisen ja kehittymisen näkökulmasta*. Unigrafia.
- Opetusalan Ammattijärjestö OAJ. (2024). *Lasten terveys*. <https://www.oaj.fi/tyoelamaopas/opettajan-vastuut-ja-velvollisuudet/lasten-terveys>. Viitattu 22.04.2025.
- Opetusalan Ammattijärjestö OAJ. *Lääkehoidon tukeminen ei ole opettajan tehtävä*. <https://www.oaj.fi/ajankohtaista/blogiartikkelit/asiantuntijoiden-blogit/2024/laakehoidon-tukeminen-ei-ole-opettajan-tehtava/>. Viitattu 22.04.2025.
- Opetushallitus. (2024). *Inklusiivinen varhaiskasvatus ja esiopetus huomioi lapsen sekä yksilönä että ryhmän jäsenenä – uudelta sivustolta tukea inklusion toteuttamiseen*. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2024/inklusiivinen-varhaiskasvatus-ja-esiopetus-huomioi-lapsen-seka-yksilona-etta-ryhman>. Viitattu 22.04.2025.

- Opetushallitus. (2022). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/varhaiskasvatussuunnitelman-perusteet-2022>.
- Opetushallitus. (2025). Varhaiskasvatuksen turvallisuustyön organisointi ja johtaminen. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/varhaiskasvatuksen-turvallisuustyon-organisointi-ja-johtaminen>. Viitattu 19.3.2025.
- Parviainen, A., But, A., Siljander, H., & Knip, M. (2020). Diabetes care. *Decreased incidence of type 1 diabetes in young Finnish children*. 43(12), 2953–2958. <https://diabetesjournals.org/care/article/43/12/2953/31026/Decreased-Incidence-of-Type-1-Diabetes-in-Young>.
- Perkins, B., Sherr, J., & Mathieu, C. (2021). Science (AAAS). *Type 1 diabetes glycaemic management: Insulin therapy, glucose monitoring, and automation*. 373(6554), 522-527. <https://www-science-org.ezproxy.utu.fi/doi/pdf/10.1126/science.abg4502>.
- Pihlaja, P., & Viitala, R. (2018). Muuttuva varhaiskasvatus. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.) *Varhaiserityiskasvatus*. PS-kustannus.
- Powers, A. (2021). Journal of Clinical Investigation. *Type 1 diabetes mellitus: much progress, many opportunities*. 131(8), 1- 10. <https://libkey.io/libraries/348/10.1172/jci142242>.
- Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti, & I. Aaltio (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rantala, A., & Uotinen, S. (2018). Varhaiskasvattajan ja perheen yhteistyön merkitys. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.) *Varhaiserityiskasvatus*. PS-kustannus.
- Ruusuvuori, J. (2010). Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Vastapaino Tampere.
- Sandberg, E. (2023). *Pedagoginen tuki varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa*.
- Saha, M. (2019). Lasten ja nuorten verengluukoosin tavoitetasot. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, M.-T. Saha (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Silverstein, J., Klingensmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., Deeb, L., Grey, M., Anderson, B., Holzmeister, L. A., & Clark, N. (2005). Diabetes care. *Care of Children and Adolescents with Type 1 Diabetes* 28(1), 186- 212. <https://diabetesjournals.org/care/article/28/1/186/25819/Care-of-Children-and-Adolescents-With-Type-1>

- Sosiaali ja terveysministeriö. (2010). *Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta*.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72726/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226383.pdf?sequence=1> Viitattu 20.2.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Turvallinen lääkehoito: *Opas lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 15.4.2025.
- Sullivan-Bolyai, S., Deatrick, J., Gruppuso, P., Tamborlane, W., & Gray, M. (2001). Journal for Specialists in Pediatric Nursing. *Mothers' Experiences Raising Young Children with Type 1 Diabetes*, 7 (3), 91-132. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/epdf/10.1111/j.1744-6155.2002.tb00158.x>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Eettisyys ja ennakointi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.
- Ukkonen-Mikkola, T., Yliniemi, R., Wallin, O., & Kinnunen, P. (2021). Kohti muuttuvaa moniammatillisuutta. Teoksessa E. Fonsén, M. Koivula, R. Korhonen, & T. Ukkonen-Mikkola (toim.) *Varhaiskasvatuksen asiantuntijat – yhteistyössä eteenpäin*. Suomen varhaiskasvatus ry.
- Valerio, G., Spagnuolo, M., Lombardi, F., Spadaro, R., Siano, M., & Franzese, A. (2007) Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. *Physical activity and sports participation in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus*.17(5), 376-382.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0939475305002127?via%3Dihub>.
- Varhaiskasvatuslaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>
- Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Taustatiedot:

1. Missä iässä lapsenne sai diabetesdiagnoosin?
2. Kuinka kauan lapsenne on ollut varhaiskasvatuksessa?

Henkilökunnan suhtautuminen ja osaaminen:

3. Kuinka varhaiskasvatuksen henkilökunta on suhtautunut lapsenne diabetekseen?
4. Miten henkilökunnalle on järjestetty koulutusta diabeteksen hoitoon liittyen?
5. Koetteko, että henkilökunnalla on riittävästi osaamista ja varmuutta diabeteksen hoitoon?

Arjen sujuminen varhaiskasvatuksessa:

6. Miten lapsenne diabetes huomioidaan käytännön arjessa, kuten ruokailuissa, liikunnassa ja retkillä?
7. Miten tiedonkulku toimii teidän ja varhaiskasvatuksen välillä diabetekseen liittyen?

Haasteet ja muutokset:

8. Mitä haasteita olette kohdanneet diabeteksen hoidossa varhaiskasvatuksessa?
9. Onko asiat muuttuneet ajan myötä? Jos on, miten?
10. Mikä on ollut suurin huolenne lapsenne diabeteksen hoidossa varhaiskasvatuksessa?

Positiiviset kokemukset ja kehitysehdotukset:

11. Onko joku asia diabeteksen hoidossa sujunut erityisen hyvin?
12. Mitä kehitysehdotuksia teillä olisi diabetesta sairastavien lasten hoidon parantamiseksi varhaiskasvatuksessa?