

Miten puhelinkielto vaikuttaa diabeteksen hoitoon koulussa?

Diabetesliiton kyselyn tulokset

Diabetesliitto

Sisältö

Kyselyn toteutus ja vastaajat 3

Kyselyn tulokset 3

Puhelinkielto on heikentänyt yläkouluikäisten omahoidon toteutusta 3

Lääkärintodistusta ei pääosin edellytetä 5

Erottumisen pelko, jaksaminen ja aikuisten heikko tieto ja ymmärrys diabeteksesta heikentävät diabeteksen hoitoa koulussa 5

Vanhemmat, kaverit ja koulunkäynnin ohjaaja tukevat eniten diabeteksen hoidossa koulussa 7

Alakoulussa vanhempien lasten tukeen kiinnitettävä huomiota 9

Johtopäätökset ja toimintaehdotukset 10

Miten puhelinkielto vaikuttaa diabeteksen hoitoon koulussa?

Diabetesliiton kyselyn 2026 tulokset
Työryhmä: Laura Tuominen-Lozic, Stella Aaltonen, Reetta Korkki
Kannen kuva: Shutterstock

Diabetesliitto 2026
ISBN 978-952-486-289-9 PDF

Puhelimen käyttö koulupäivän aikana -kyselyn raportti

Puhelimen käyttö perusopetuksessa muuhun kuin oppimistarkoitukseen tai henkilökohtaiseen terveydenhoitoon koulupäivän aikana on kielletty. Asiasta säädetään perusopetuslaissa. Uusi puhelinsääntö on ollut voimassa elokuusta 2025 alkaen.

Diabetesta sairastavat oppilaat tarvitsevat puhelinta omahoitoonsa, kuten verenglukoosin seurantaan ja insuliinin annosteluun. Puhelin on diabetesta sairastavalle lapselle tai nuorelle hoitoväline, jonka käyttö diabeteksen hoidossa eli henkilökohtaisessa terveydenhoidossa on perusopetuslain mukaan sallittua rehtorin tai opettajan luvalla. On välttämätöntä, että puhelinta saa käyttää koulupäivän aikana sujuvasti diabeteksen hoidossa.

Diabetesliitto halusi kartoittaa kyselyllä, onko puhelinkielto vaikuttanut diabeteksen omahoidon toteuttamiseen koulussa tai aiheuttanut muunlaisia vaikutuksia.

Kyselyn toteutus ja vastaajat

Diabetesliitto kartoitti diabetesta sairastavien lasten ja nuorten kokemuksia koulujen puhelinkiellon vaikutuksista omahoitoon ja kouluarkeen verkkokyselyllä. Kysely oli vastattavissa kolmen viikon ajan, 17.8.–6.9.2026 ja siihen saatiin 181 vastausta peruskouluikäisiltä lapsilta ja nuorilta. Vastaajia haettiin Diabetesliiton jäsenrekisteritietojen kautta kohdennetusti lähettämällä sähköpostia alle 16-vuotiaiden diabetesta sairastavien lasten ja nuorten vanhemmille (2011–2019 syntyneet) sekä markkinoimalla kyselyä Diabetesliiton sosiaalisen median kanavissa.

Kyselyyn toivottiin vastauksia ensisijaisesti lapsilta ja nuorilta itseltään, mutta huoltajia kannustettiin auttamaan vastaamisessa ja erityisesti nuorempien koululaisten osalta vastaamaan kyselyyn lapsen kokemuksen pohjalta.

Kyselyyn vastanneista neljännes (25 %) oli peruskoulun 1.–3. luokalla, 32 % 4.–6. luokalla ja 42 % yläkoulussa 7.–9. luokalla. Alakouluikäiset ja yläkouluikäiset on ryhmitelty erikseen, sillä ryhmien tuloksissa korostuvat eri asiat.

Kyselyn tulokset

Puhelinkielto on heikentänyt yläkouluikäisten omahoidon toteutusta

Puhelinkielto on vaikuttanut diabeteksen hoitoon koulupäivän aikana. Alakouluikäisillä vastaajilla (1.–6. lk) vaikutus on vähäinen, vain 6 % heistä ilmoittaa, että kielto on vaikuttanut omahoidon toteuttamiseen ja 89 % kertoo, ettei ole vaikuttanut.

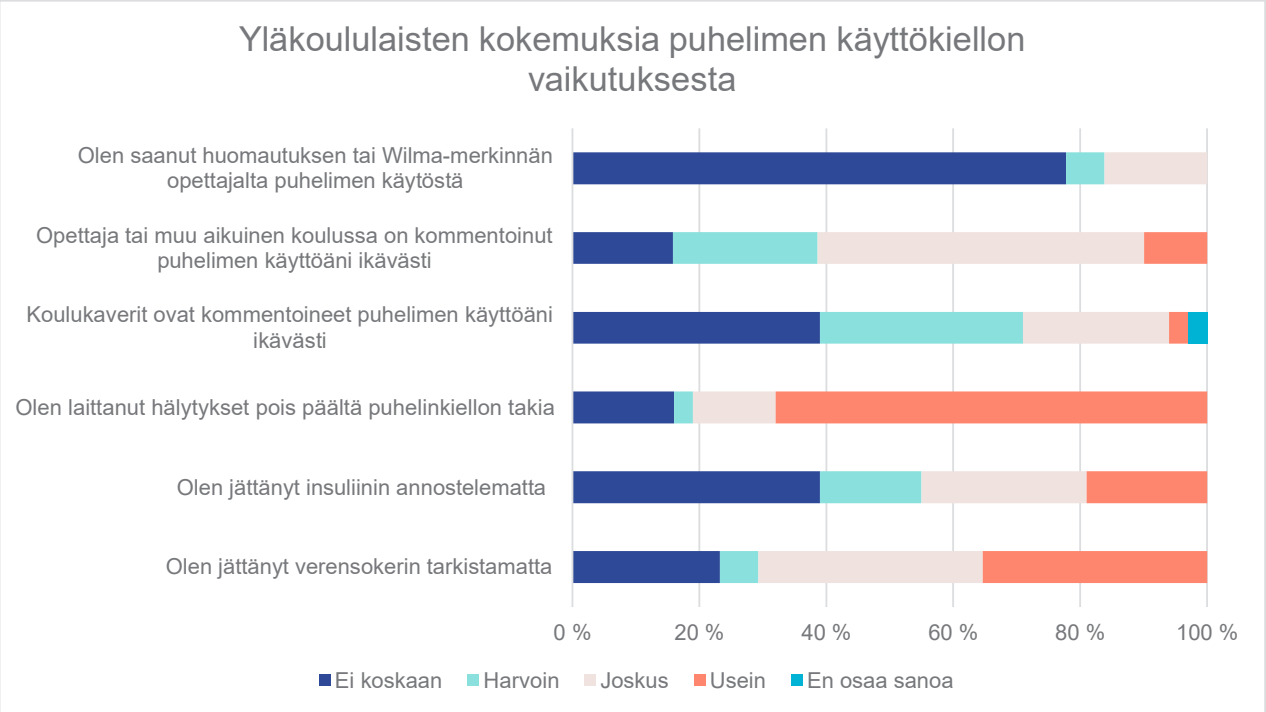
Yläkoulussa (7.–9. lk) kiellon vaikutus on merkittävästi suurempi. Jopa 58 %vastaajista kertoo kiellon vaikuttaneen omahoidon toteuttamiseen, ja 38 % kertoo, ettei kiellolla ole ollut vaikutusta.

Vaikutukset diabeteksen hoitoon ovat hyvin konkreettisia. Niistä yläkoululaisista, jotka kertovat puhelinkiellon vaikuttaneen omahoidon toteuttamiseen, 70 % kertoo jättäneensä verensokerin tarkistamatta puhelinkiellon vuoksi vähintään joskus. Insuliinin on jättänyt puhelinkiellon vuoksi annostelematta vähintään joskus lähes puolet (45 % vastaajista). 81 % vastaajista on laittanut hoitovälineiden hälytykset pois puhelinkiellon vuoksi joskus (13 %) tai usein (68 %). (Kuvio 1)

Laitteet saattavat antaa hälytyksiä esimerkiksi matalasta tai korkeasta verensokerista, ja hälytykset voivat edellyttää hoitotoimenpiteitä. Poikkeava verensokeritaso voi vaikuttaa keskittymiseen ja opetuksen seuraamiseen tai johtaa pitkittyessään vaaratilanteeseen. Tilanne havaitaan yleensä ajoissa omien tuntemusten ja laitteen hälytysten avulla, ja siihen voidaan tarvittaessa hoitotoimilla reagoida.

Puhelinkielto on johtanut kielteisiin kommentteihin välttämättömästä puhelimen käytöstä koulupäivän aikana. Huomionarvoista on, että yläkoulussa opettaja tai muu aikuinen koulussa on kommentoinut puhelimen käyttöä negatiivisesti useammin kuin toiset oppilaat. 62 % vastaajista on kokenut opettajan tai muun aikuisen negatiivista kommentointia puhelimen käytöstä joskus (52 %) tai usein (10 %). Vain 16 prosentilla vastaajista negatiivista opettajan tai aikuisen kommentointia puhelimen käytöstä ei ole lainkaan tapahtunut. Puhelimen käyttö on johtanut Wilma-merkintään 22 %:lla vastaajista. (Kuvio 1)

Joka neljäs (26 %) yläkouluikäinen vastaaja ilmoittaa, että koulukaverit ovat kommentoineet puhelimen käyttöä ikävästi joskus tai usein, alle puolet (39 %) kertoo, ettei negatiivista kommentointia ole tapahtunut koskaan. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Yläkoululaisten kokemuksia puhelimen käyttökiellon vaikutuksesta.

Vaikka puhelimen käyttökielto on vaikuttanut heikentävästi omahoidon toteutukseen osalla, vaaratilanteet ovat kuitenkin harvinaisia. Kaikista kyselyn vastaajista 92 % kertoo, että puhelinkielto ei ole aiheuttanut vaaratilanteita diabeteksen suhteen. On muistettava, että vaaratilanne voi syntyä nopeasti, mikäli matalaan verensokeriin ei reagoida ajoissa. Vaaratilanne-käsite on voitu ymmärtää vastaajien keskuudessa eri tavoin, sillä kyselyssä sitä ei tarkemmin määritelty. Yksittäisiä vaaratilanteita kuvataan avovastauksissa seuraavasti:

”Sokerit ovat nousseet todella ylös, kun en ole laittanut insuliinia ruokailuun mennessä. Puhelimen kaivaminen esille on noloa ja herättää niin kavereiden kuin aikuistenkin huomion. On kurjaa joutua selittelemään tilannetta julkisesti kaikkien kuullen.”

”Verensokeri saattaa laskea vaarallisen alas, koska en ole uskaltanut katsoa puhelimesta lukemia.”

Aina vaaratilanteet eivät liity puhelimen käyttöön, vaan esim. matalan verensokerin korjaamiseen:

”Verensokerit ollut 3.5 enkä ole ottanut evästä, koska en tunnilla uskalla/viitsi ottaa mitään. Olo oli todella heikko.”

”Matalan verensokerin tullessa en ole uskaltanut ottaa hypoevästä, koska pelkään mitä muut oppilaat tai opettajat sanovat. Vaikka on ollut todella heikko olo tunnilla, en ole tehnyt asialle mitään tunnin aikana. Pidän verensokerit hieman korkealla ettei tarvii ottaa hypoevästä.”

”Sensori lakannut toimimasta- ei reagoitu, matalat hälyt (vs alle 3.5) -- koulussa ei reagoitu (minun ei annettu ottaa repusta Siripiriä tai muuta makeaa, kun kerroin huonosta olosta...”

Lääkärintodistusta ei pääosin edellytetä

Myönteistä on, että vain 7 % kaikista vastaajista (12 vastaajaa) on joutunut toimittamaan lääkärintodistuksen diabeteksesta puhelimen käyttöä varten. Opetushallituksen ohjeissa asiasta todetaan, että opettaja tai rehtori voi saada välttämättömät tiedot oppilaan sairaudesta ja sen vaatimista toimista vanhemmilta, erikoissairaanhoidosta ja kouluterveydenhuollosta. Saadun tiedon perusteella opettaja tai rehtori voi antaa luvan puhelimen tai muun mobiililaitteen käyttöön oppitunnilla tai koko koulupäivän ajaksi.

Diabetesliitto korostaa, että hallinnollista työtä lisääviä todistuksia ei pidä edellyttää, vaan luotettava tieto sairaudesta ja sen edellyttämästä hoidosta koulupäivän aikana on saatavissa vanhemmilta ja lapselta/nuorelta itseltään.

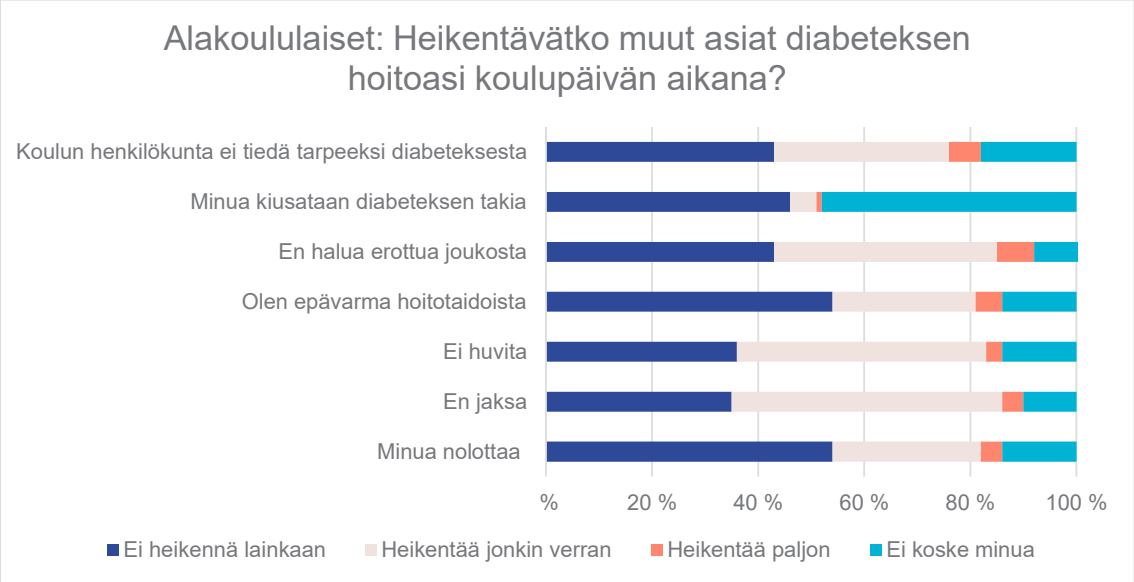
Erottumisen pelko, jaksaminen ja aikuisten heikko tieto ja ymmärrys diabeteksesta heikentävät diabeteksen hoitoa koulussa

Muina diabeteksen hoitoa koulupäivän aikana heikentävinä asioina nousevat esiin erityisesti jaksamiseen, motivaatioon ja stigmaan liittyvät asiat.

Alakouluikäisistä vastaajista noin puolet kokee, että se, että ei jaksa (55 %) tai ei huvita (50 %) heikentää vähintään jonkin verran diabeteksen omahoitoa. Se, että ei halua erottua joukosta, heikentää alakouluikäisillä omahoitoa vähintään jonkin verran noin puolella vastaajista (49 %). Häpeän kokemus (”nolottaa”) heikensi omahoitoa noin kolmanneksella (34 %) vastaajista.

Kiusaamisen vaikutuksista alakoululaiset raportoivat onneksi vain vähän, 6 % vastaajista kertoi kiusaamisen heikentävän omahoitoa vähintään jonkin verran.

Koulun henkilökunnan tietämys on suuressa merkityksessä lapsen tuessa. Se, että koulun henkilökunta ei tiedä tarpeeksi diabeteksen hoidosta, heikentää alakouluikäisistä vastaajista 39 prosentilla diabeteksen hoitoa koulussa vähintään jonkin verran. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Alakoululaisten kokemuksia diabeteksen hoitoa vaikeuttavista asioista.

Yläkouluikäisillä vastaajilla diabeteksen hoitoa koulupäivän aikana heikentää eniten se, että ei haluta erottautua joukosta sekä koulun henkilökunnan tietämättömyys diabeteksesta. 47 % vastaajista kokee, että koulun henkilökunnan tietämättömyys diabeteksesta heikentää hoitoa vähintään jonkin verran.

Yli puolet (54 % vastaajista), kertoo, että se, että ei halua erottautua joukosta, heikentää paljon (19 %) tai jonkin verran (35 %) hoitoa koulupäivän aikana.

Joka kymmenennen hoitoa heikentää ainakin jonkin verran kiusaaminen, joka kolmannen (34 %) nolottaminen. Yläkoululaisilla näkyykin murrosikään tyypillisesti kuuluva halu kuulua joukkoon.

Vastanneista 46 % kertoo jaksamisen puutteen ja 36 % motivaation puutteen (”ei huvita”) heikentävän hoitoa vähintään jonkin verran. Osuudet ovat hieman pienempiä kuin alakoululaisilla. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Yläkoululaisten kokemuksia diabeteksen hoitoa vaikeuttavista asioista.

Epävarmuus omista hoitotaidoista omahoitoa heikentävänä tekijänä on alakoulussa suuremmassa merkityksessä kuin yläkoulussa. Alakouluikäisistä kolmannes kertoo epävarmuuden hoitotaidoista heikentävän diabeteksen hoitoa ainakin jonkin verran.

Yläkouluikäisistä vain yhdeksän prosenttia kertoo samaa. Yläkoululaiset ovat itsenäisempiä ja heidän omahoidon valmiutensa ovat parempia. On silti muistettava, että vasta sairastunut yläkouluikäinen tarvitsee paljon tukea sairauden alkuvaiheessa myös koulupäivän aikana.

Avoimissa vastauksissa hoitoa heikentäviä tekijöitä kuvattiin esim. seuraavasti:

”Osa opettajista tulee vaatimaan kännykkää parkkiin, kun käyttää pumpun kaukosäädintä (bolustaa/korjaa) tai vaatii puhelinta, ”koska et sinä tarvi puhelinta diabeteksen hoidossa””

”Får själv inte använda telefon. Istället kollar personal enstaka gånger”

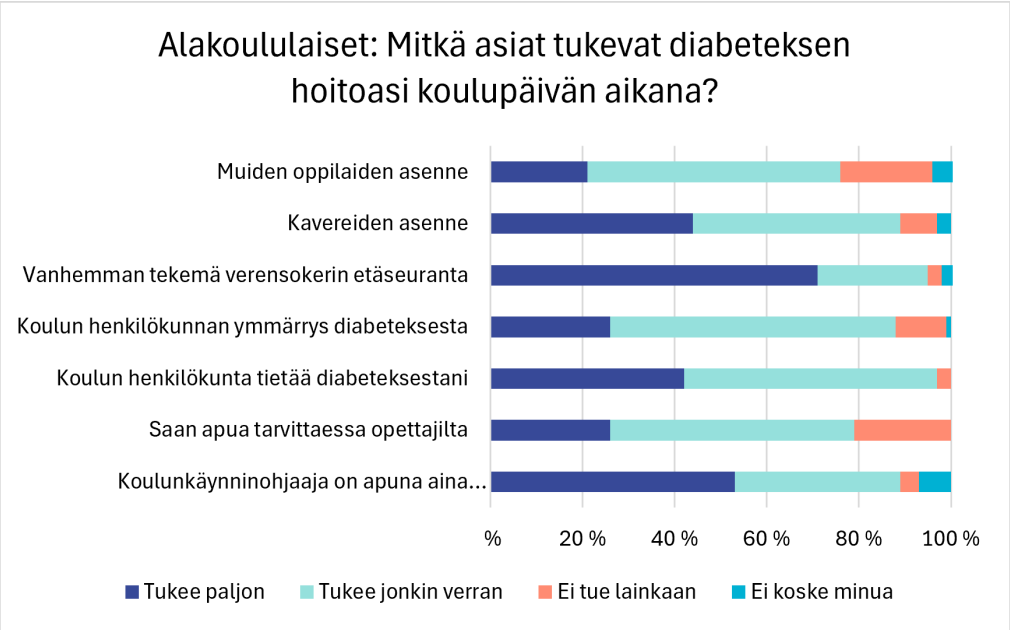
”Korvaavaa avustajaa ei aina ole”

Vanhemmat, kaverit ja koulunkäynnin ohjaaja tukevat eniten diabeteksen hoidossa koulussa

Alakouluikäisten suurimmat diabeteksen hoitoa koulussa tukevat tekijät ovat vanhemman tekemä verensokerin etäseuranta sekä koulunkäynninohjaajan tuki. Alakouluikäiset tarvitsevat paljon aikuisen tukea. Vastaajista 89 % kertoo, että koulunkäynninohjaaja on apuna aina tarvittaessa, tukee vähintään jonkin verran diabeteksen hoitoa koulupäivän aikana. Suurin tuki tulee omalta perheeltä myös koulupäivän aikana. Valtaosa (95 %) kertoo,

että vanhemman tekemä verensokerin etäseuranta tukee koulupäivän aikana vähintään jonkin verran; tästä joukosta jopa 71 % kertoo, että vanhemman tekemä etäseuranta tukee paljon.

Vastaajista 90 % kertoo, että kavereiden asenne tukee vähintään jonkin verran. (Kuvio 4) Kouluyhteisön tuki diabetesta sairastavalle lapselle on tärkeää. Tämä tarkoittaa myös koulun aikuisten ymmärrystä diabeteksesta ja tietoa siitä, että lapsella on diabetes.



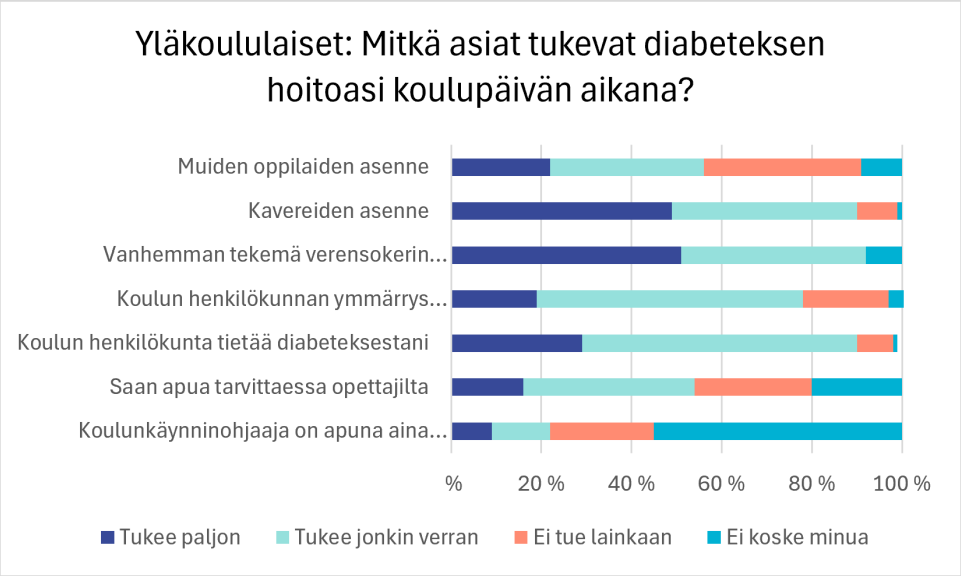
Kuvio 4. Alakoululaisten kokemuksia diabeteksen hoitoa tukevista asioista.

Yläkoululaiset ovat itsenäisempiä hoidossa ja saavat vähemmän tukea koulusta, mutta myös tarvitsevat sitä vähemmän. Erityisen merkittävinä diabeteksen hoitoa koulussa tukevina tekijöinä yläkoululaiset vastaajat mainitsevat kavereiden asenteen (tukee vähintään jonkin verran 90 %:lla vastaajista) ja vanhemman tekemän verensokerin etäseurannan (tukee vähintään jonkin verran 92 %:lla vastaajista).

Koulunkäynnin ohjaajan merkitys tuessa on selvästi vähäisempi kuin alakoulussa: noin viidennes (22 %) yläkouluikäisistä vastaajista kertoo ohjaajan saatavuuden aina tarvittaessa tukevan hoitoa vähintään jonkun verran. Yläkoulussa myös opettajan apu tarvittaessa on alakoulua harvemmin diabeteksen hoitoa tukeva tekijä. Yläkoulussa on useita aineenopettajia, kun alakoulussa on pääosin oma luokanopettaja.

Koulun henkilökunnan osaaminen erottuu tuloksissa kahtalaisena tekijänä: se on samanaikaisesti yksi merkittävimmistä hoitoa heikentävistä ja sitä tukevista asioista. Vastaajien kokemukset ovat arvatenkin osin ristiriitaisia, monella lienee sekä hyviä että huonoja kokemuksia henkilökunnan tiedoista ja ymmärryksestä.

Vähiten diabeteksen hoidossa näyttää tukevan muiden oppilaiden asenne: alakoululaisista neljännes kertoo, ettei muiden oppilaiden asenne tue lainkaan (kuvio 4), yläkouluikäisistä 35 prosenttia vastaajista. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Yläkoululaisten kokemuksia diabeteksen hoitoa tukevista asioista.

Avoimissa vastauksissa diabeteksen hoitoa tukevina tekijöinä mainittiin esimerkiksi ruokalasta saatava välipala, ruokalan henkilökunta, kouluterveydenhoitaja, oma asenne sekä äidin tuki ja huolehtiminen.

Alakoulussa vanhempien lasten tukeen kiinnitettävä huomiota

Alakouluikäisiä vertailtaessa luokka-asteittain on nähtävissä koulun aikuisten tuen väheneminen lasten kasvaessa. Tämä on osin järkeenkäypää, koska omahoitovalmiudet paranevat iän myötä. Kuitenkin tuen tarve on yksilöllinen ja saattaa vaihdella kasvun eri vaiheissa, ja vastasairastunut tarvitsee ikään katsomatta aina paljon aikuisen tukea. Kategorisia linjauksia esimerkiksi koulunkäynnin ohjaajan tuesta diabeteksen hoidossa vain tietylle luokka-asteelle saakka ei saisi tehdä.

Alakouluikäisistä vastaajista 1.–3.-luokkalaisilla tärkein diabeteksen hoitoa tukeva tekijä on koulunkäynnin ohjaaja. Koulunkäynnin ohjaajan saatavuus tarvittaessa tukee diabeteksen hoitoa paljon 78 %:lla ja jonkin verran 22 %:lla tämän ikäryhmän vastaajista. Koulunkäynninohjaaja on lähes aina pienimpien koululaisten tukena, isompien vähemmän: 4.–6.-luokkalaisista vastaajista 33 % arvioi ohjaajan tuen auttavan paljon, 47 % jonkun verran.

Opettajien rooli tukijana vaikuttaa hieman kasvavan alakoulun viimeisiä luokkia kohden. Tämä voi selittyä sillä, että koulunkäynnin ohjaajan rooli pienenee, ja oppilaan tuen tarve on kevyempää, jolloin opettajakin voi helpommin tukea. Noin viidennes alakouluikäisistä vastaajista kertoo, etteivät opettajat tue lainkaan.

4.–6.-luokkalaisilla vastaajilla näkyy vahvempi vanhemman rooli koulupäivän aikaisessa tuessa. Tämä selittynee sillä, että koulunkäynnin ohjaajan antama apu on pienemmässä roolissa. Vanhempien sidonnaisuuden lisääntyminen lapsen kasvaessa on osin ristiriitaista, mutta voi liittyä siihen, että lapsen odotetaan ottavan enemmän vastuuta omahoidostaan koulussa, eikä kaikilla ole vielä valmiuksia siihen. Lähtökohtaisesti oppilaan tulisi saada tarvitsemansa tuki koulusta.

Jo alakoulun ylimmillä luokka-asteilla epävarmuus hoitotaidoista vähenee, 4.–6.-luokkalaiset ovat vähemmän epävarmoja kuin 1.–3.-luokkalaiset. Omaan hoitotaitoon liittyvän epävarmuuden kokee heikentävän diabeteksen hoitoa vähintään jonkin verran 25 % 4.–6.-luokkalaisista ja 41 % 1.–3.-luokkalaisista.

Johtopäätökset ja toimintaehdotukset

- Puhelinkielto on heikentänyt etenkin yläkouluikäisten nuorten diabeteksen hoidon toteuttamista koulupäivän aikana. Erityistarpeet puhelimen käytölle terveydellisistä syistä pyrittiin huomioimaan laissa, mutta käytäntö kertoo toista kuvaa. Laki ei yllä nuorten oman kokemuksen tasolle suojelemaan hoitotoimien tekemistä, vaikka se on sallittua, koska nuoret kokevat puhelimen esille ottamisen kiusallisena eivätkä halua erottua joukosta.

- Kouluyhteisössä ja erityisesti koulun aikuisten keskuudessa on tarpeen lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä diabeteksesta. On ymmärrettävä tiettyjen hoitotoimien välttämättömyys kaikkina aikoina ja kaikissa tilanteissa koulupäivän aikana tarpeen mukaan. Tietoa tarvitaan myös nykyisestä hoitoteknologiasta. Hoitotoimia ei saa jäädä tekemättä puhelinkiellon vuoksi. Esimerkiksi matalaan verensokeriin reagoimatta jättäminen voi aiheuttaa nopeasti vakavan terveyden vaarantumisen. Myös korkeaan verensokeriin pitää pystyä reagoimaan. Peruskoulussa vietetään pitkä aika, ja huono hoitotasapaino voi heikentää terveyttä pitkällä aikavälillä.

- Kielteiset huomautukset puhelimen käytöstä terveydenhoitoon lisäävät diabeteksen hoidon stigmaa ja nuoren kokemaa epätoivottua huomiota. Niistä pitäisi päästä täysin eroon, ja on tärkeää, että tieto nuoren diabeteksesta on tavoittanut opettajat, ja varmistetaan, että he ymmärtävät, mitä puhelimella tehdään, kun sitä tarvitaan diabeteksen hoidossa. Myös oppilasyhteisö tarvitsee tietoa diabeteksesta. Koulun aikuisten tulee puuttua muiden oppilaiden ikävään kommentointiin.

- Stigmaa, ei-toivottua erityisyyden kokemusta on vähennettävä ja diabeteksen hoitotoimien tekemistä normalisoitava, jotta puhelin ei jää ottamatta esiin pelon, epätoivotun huomion, opetuksen häiritsemisen pelon tai häpeän vuoksi esille ja hoitotoimi tekemättä.

- Vanhempien tuki ja rooli lisääntyy lapsen kasvaessa, kun koulun antama tuki vähenee. Vanhempien kuormitus, sidonnaisuus ja rasitus ei aina suinkaan helpota lapsen kasvaessa yläkouluikäiseksi.

- Tiedetään, että diabeteksen hoito kuormittaa, ja hoitoväsymys on nuorilla erittäin yleistä. Tyypin 1 diabetesta sairastavista lapsista, nuorista ja heidän vanhemmistaan valtaosa (90 %) kertoo kokeneensa hoitoväsymystä Diabetesliiton toteuttamassa *Diabetes arjessa 2026* -kyselyssä. On tärkeää tunnistaa, miten kouluyhteisö voisi tukea paremmin diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. Avainasemassa on tieto ja ymmärrys diabeteksesta ja sen hoidosta.

diabetes.fi

Diabetesliitto