



# Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsytys

Hoitajan keinot omahoidon tukemiseen

Jaana Backman

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2021

Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma  
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma  
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

BACKMAN, JAANA:

Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys  
Hoitajan keinot omahoidon tukemiseen

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Marraskuu 2021

---

Diabetes on vaativa pitkäaikaissairaus, jonka omahoito vaatii paljon ja hoitoväsymys onkin yleistä tyypin 1 diabetesta sairastavilla. Diabeteksen päivittäinen hoitaminen on haastavaa ja kuormittavaa niin tyypin 1 diabetesta sairastavalle kuin hoitohenkilökunnallekin. Jokainen diabetesta sairastava kokee hoitoväsymystä jossain vaiheessa elämäänsä, joten sen tunnistaminen ja oikeanlainen hoito on tärkeää. Hoitoväsymystä tyypin 1 diabetesta sairastavilla on vähän tutkittu, vaikka se on jo tunnistettu terveydenhuollon piirissä 80-luvulta alkaen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda ilmi mitä hoitoväsymys on tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja selvittää mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä tietoutta tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä hoitajien kuvaamana sekä hoitajien keinoista hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mitä on hoitoväsymys tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä.

Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys ilmenee hoitajien kuvaamana hoidon epätasapainona, omahoidon laiminlyöntinä, hoidon kuormittavuutena ja motivaation puutteena. Hoitajan keinot omahoidon tukemiseen ovat hoidon ohjaus, kommunikaatio, tukeminen ja potilaan kunnioittaminen.

Johtopäätöksenä todetaan, että kokonaisvaltainen vuorovaikutus on tärkein hoitajan keino hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoitoväsymystä tulisi jatkossa tutkia enemmän ja hoitajien tietoutta hoitoväsymyksestä kartoittaa, jotta saadaan selville lisäkoulutuksen tarve.

---

Asiasanat: tyypin 1 diabetes, omahoito, hoitoväsymys

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise

**BACKMAN, JAANA:**

Diabetes Burnout in a Patient with Type 1 Diabetes  
A Nurse's Means of Supporting Self-Care

Master's thesis 45 pages, appendices 3 pages  
November 2021

---

Diabetes is a demanding long-term illness which requires a lot of self-care. Diabetes burnout is common in people with type 1 diabetes. Everyone with diabetes experiences burnout at some point in their lives, so recognizing it is important.

The purpose was to demonstrate what diabetes burnout is with type 1 diabetes described by nurses and explore what ways nurses have to support self-care for people with type 1 diabetes who suffer from diabetes burnout.

The research method was qualitative. The data were collected by using an interview with open-ended questions. Eleven nurses were interviewed and the data were analyzed through inductive content analysis.

The results show that diabetes burnout in patients with type 1 diabetes appears as treatment imbalance, self-care failure, treatment burden and lack of motivation as described by nurses. The nurses' means of supporting self-care include care guidance, communication, support, and patient respect.

In conclusion, holistic interaction is the most important means for a nurses to support self-care in patients with type 1 diabetes who suffer from diabetes burnout. Diabetes burnout in people with type 1 diabetes should be further investigated and nurses' knowledge of diabetes burnout should be studied in order to identify the need for further training.

---

Key words: type 1 diabetes, self-care, diabetes burnout

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Tyypin 1 diabetes sairautena .....	8
	3.2 Tyypin 1 diabeteksen omahoito.....	9
	3.3 Omahoidon tukeminen .....	12
	3.4 Hoitoväsymys.....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS .....	17
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	17
	4.2 Aineiston keruu ja osallistujat.....	18
	4.3 Aineiston analyysi .....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
	5.1 Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys hoitajien kuvaamana 22	
	5.2 Hoitajan keinot omahoidon tukemiseen .....	24
	5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	27
6	POHDINTA .....	28
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	28
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	30
	6.2.1 Mitä on hoitoväsymys tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana .....	30
	6.2.2 Mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen .....	32
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä .....	43
	Liite 2. Haastattelulomake.....	45

## 1 JOHDANTO

Diabetes on yleinen ja merkittävä kansansairaus Suomessa. Suomessa on arviolta yli 500 000 diabetesta sairastavaa henkilöä ja tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys Suomessa on maailman suurin. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Lithovius 2013, 7.) Tyypin 1 diabetesta sairastavia on Suomessa noin 50 000 (THL 2020c). Diabetesta sairastavien määrä lisääntyi 2000-luvun alussa (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Lindström ym. 2018, 66, 70) ja se on maailmassa yksi nopeimmin lisääntyvistä kansansairauksista (Lithovius 2013, 7). Vuodesta 1992 vuoteen 2002 Tyypin 1 diabetes lisääntyi Suomessa jopa 38% (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Maailmanlaajuisesti on arvioitu diabeetikoita olevan noin 425 miljoonaa ja määrän enustetaan kasvavan (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11).

Diabetes on merkittävä rasite kansantaloudelle, joten sen aiheuttamien lisäsairauksien varhainen toteaminen ja elintapoihin vaikuttaminen ovat sijoituksia terveyteen ja elämänlaatuun (Lithovius 2013, 7). Yhteiskunnan kustannukset ovat kasvaneet liittyen diabetekseen ja sen lisäsairauksien hoitoon (Lindström ym. 2018, 66). Vaikka hoidosta aiheutuvat kustannukset ovatkin vuosi vuodelta kasvaneet, on kustannusten kasvu kuitenkin vähentynyt verrattuna sairastuneiden määrään. Kuitenkin lisäsairaudet lisäävät diabeteksen hoidon kustannuksia yhteiskunnallisesti yli nelinkertaisesti (THL 2020a).

Abdolin ym. (2021, 1), Diabetesliiton (2019) ja Ilanne-Parikan (2019b, 46) mukaan jokainen diabetesta sairastava kokee hoitoväsymystä jossain elämän vaiheessa, joten sen tunnistaminen ja oikeanlainen hoito ja tukeminen on tärkeää. Se ilmenee voimakkaana uupumuksena ja väsymyksenä (Fisher ym. 2016, 1123). Siihen ei auta uni ja lepo (Syöpäsanasto 2011). Hoitoväsymys ilmenee uupumisena ja turhautumisen tunteena omaa sairauttaan ja sen hoitamista kohtaan (Abdoli ym. 2019a, 22; 2020b, 1). Abdolin ym. (2020b, 1; 2021, 2) mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys on tunnistettu merkittäväksi huolenaiheeksi terveydenhuollon piirissä jo 80-luvulta alkaen. Silti Pouwerin (2017, 409) ja Abdolin (2021, 2) mukaan se on vähän tutkittu ongelma tyypin 1 diabetesta sairastavilla.

Abdolin ym. (2019b, 1345) mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla perusymmärrys hoitoväsymyksen merkeistä ja oireista, jotta hoitoväsymyksestä kärsivää voidaan auttaa. Diabetesta sairastavan hoitoväsymys vaikuttaa suuresti henkilön elämänlaatuun. On tarvetta kattavalle ja moniulotteiselle lähestymistavalle diabetesta sairastavan hoitoväsymyksen varhaiseen toteamiseen, sen ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen ennen kuin peruuttamattomat terveysvaikutukset ilmaantuvat. (Abdoli ym. 2019c, 215.) Omahoidon edellytykset ovat olleet uhattuina hoidon siirtyessä tahoille, joissa diabetesta sairastavia hoidetaan muiden töiden ohessa ilman tarvittavia resursseja. Myös monissa terveyskeskuksissa on pulaa osaavasta ja sitoutuneesta henkilökunnasta. (Lithovius 2013, 13.)

Opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille TAYSin yhdelle osastolle. Osastolla hoidetaan päivittäin diabetesta sairastavia ja osaston yhteydessä työskentelee myös diabeteshoitajia, joita konsultoidaan TAYSin muilta osastoilta ja poliklinikoilta. Työssäni kohtaan toistuvasti tyypin 1 diabetesta sairastavia, joilla esiintyy jonkinasteista hoitoväsymystä. Osastolla kaikilla hoitajilla on kokemusta tyypin 1 diabetesta sairastavista. Kiinnostuin tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä, koska se on yleinen, mutta tutkimustietoa löytyi kansainvälisesti ja kansallisesti niukasti. Halusin rajata aiheen koskemaan tyypin 1 diabetesta sairastavia, koska pääsääntöisesti he sairastuvat nuorempina ja sairauden kanssa eletään läpi koko elämän. Tyypin 1 diabeteksestä ei voi parantua, joten senkin takia haluan perehtyä enemmän tyypin 1 diabetesta sairastavien hoitoväsymykseen ja omahoidon tukemiseen. Hoitoväsymykselle ei ole olemassa englanninkielistä yhtä tiettyä käsitettä, vaan tutkimuksissa on käytetty käsitteinä muun muassa fatigue, diabetes burnout ja diabetes distress. Tässä opinnäytetyössä tulen käyttämään käsitettä hoitoväsymys.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ilmi mitä hoitoväsymys on tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja selvittää mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteina on lisätä tietoutta tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä hoitajien kuvaamana sekä hoitajien keinoista hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ilmi mitä hoitoväsymys on tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja selvittää mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä on hoitoväsymys tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana?
2. Mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen?

Opinnäytetyön tavoitteina on lisätä tietoutta tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä hoitajien kuvaamana sekä hoitajien keinoista hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Tyypin 1 diabetes sairautena

Diabetes mellitus on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti koholla (Ahonen ym. 2019, 571; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 10). Plasman suurentunutta glukoosipitoisuutta kutsutaan hyperglykemiaksi (Ahonen ym. 2019, 571; Niskanen 2019a, 14). Hyperglykemia johtuu insuliinin puutteesta, sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista (Ahonen ym. 2019, 571; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 10). Diabetes jaetaan alaryhmiin syntysyyn ja taudinkuvan perusteella, vaikkakaan se ei aina ole niin selkeää. Diabeteksen taudinkuva voi muuttua ja raja alaryhmien välillä voi hämärtyä. (Ahonen ym. 2019, 571; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tyypin 1 diabetesta sairastavaan.

Haiman Langerhansin saarekkeiden beetasolut tuottavat insuliinia. Näiden vaurioitumisen seurauksena aiheutuu elimistöön insuliinin puutostila, joka johtaa tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen 2019b, 18; Jensen, Bernklev & Jelsness-Jørgensen 2017, 64; Phillips 2016, 330.) Hoitamattomana se johtaa ketoasidoosiin, koomaan ja kuolemaan (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Phillips 2016, 332). Tyypin 1 diabetekseen voi sairastua minkä ikäisenä tahansa, mutta yleensä alle 40- vuotiaana (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen 2019b, 18; Jensen, Bernklev & Jelsness-Jørgensen 2017, 64). Nykytiedon valossa tyypin 1 diabetekseen ei ole ehkäisykeinoja ja riski sairastumiseen kasvaa, jos lähisuvussa tautia esiintyy (Ahonen ym. 2019, 573; Diabetesliitto 2019; THL 2020c; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). THL:n (2020c) mukaan myös ympäristötekijöillä, kuten ravinnolla voi olla osuutta taudin kehittymiseen (Phillips 2016, 330).

Tyypin 1 diabeteksen oireet ovat yleensä selvästi havaittavissa ja ne kehittyvät nopeasti. Klassisia oireita ovat janon tunteen lisääntyminen, painon lasku ja virtsamäärien lisääntyminen. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020;

Niskanen 2019a, 13; Terveyskylä 2019b.) Kun glukoosi poistuu verenkierrosta virtsaan, vie se mukanaan vettä ja energiaa. Tästä johtuvat edellä mainitut oireet. Diabetes aiheuttaa myös väsymystä, koska elimistö ei voi käyttää glukoosia hyödykseen. (Niskanen 2019a, 13; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 10.) Diabetekseen liittyy lisääntynyt riski sairastua lisäsairauksiin. Näitä lisäsairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, retinopatia eli diabeteksen silmänsairaus, nefropatia eli diabeteksen munuaissairaus ja neuropatia eli diabeteksen hermovaurio. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 10; THL 2020b.) Lisäsairauksien riski lisääntyy, jos verenglukoosi on koholla pitkään. Niiden kehittyminen yleensä vie vuosia, joten niitä harvoin esiintyy henkilöillä, jotka ovat sairastaneet tyypin 1 diabetesta alle 15 vuotta. (Diabetesliitto 2020.)

Niskasen ja Ilanne-Parikan (2019, 11) mukaan lisäsairauksien ehkäisy ja arjessa pärjääminen ovat keskeiset tavoitteet diabeteksen hoidossa. Diabeteksen hoidolla ja omahoidon ohjauksella tavoitellaan mahdollisimman normaalia ja sujuvaa arkea. Pää tavoitteena on, että diabetes ei vaikuta elämän pituuteen. Verenglukoositasapainon pysyminen mahdollisimman tasaisena ja oireettomuus ovat konkreettisimmat tavoitteet. Hoidon tavoitteet suunnitellaan aina yksilöllisesti huomioiden diabetesta sairastavan elämäntilanne ja voimavarat. (Ilanne-Parikka 2019f, 251–253; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

### **3.2 Tyypin 1 diabeteksen omahoito**

Diabetesta sairastavan omahoito ja sen onnistuminen ovat avainasemassa diabeteksen tehokkaan hoidon kannalta (Ahonen ym. 2019, 578; Phillips 2016, 330). Diabeteksen kanssa eläminen vaatii elämänmittaista sitoutumista ja päivittäistä vastuunottamista omasta terveydestään ja käytöksestään. Sen hoitaminen on haastavaa niin tyypin 1 diabetesta sairastavalle kuin hoitohenkilökunnallekin (Ahola & Groop 2012, 413; Alvarado-Martel 2015, 1316; Ilanne-Parikka 2019b, 46; Pallayova & Taheri 2014, 143–146.) Diabeteksen kokonaisvaltainen hoito, jota diabetesta sairastava toteuttaa päivittäin arjessa lääkärin ja hoitajan tukeamana, lähtee diabetesta sairastavasta itsestään. Diabetesta sairastavan itsensä toteuttama hoito on omahoitoa. (Ahola & Groop 2012, 413; Ilanne-Parikka 2019d,

43.) Omahoito on avain verengluukoosipitoisuuden pysymiseen tavoitteissa ja lisäsairauksien ehkäisyssä (Ahola 2013, 15; Donepudi & Ayyagari 2018, 585). Aholan (2013, 15) sekä Koivusen, Rautavirran ja Asikaisen (2016, 74) mukaan päivittäinen omahoito määrittelee hoidon onnistumisen. Se on yhdessä suunniteltu ammattilaisen kanssa yksilöllisiä tarpeita ajatellen (Ahola 2013, 15; Eloranta & Virkki 2011, 15; Ilanne-Parikka 2019d, 43). Diabetesta sairastavan on tärkeää ymmärtää sairautensa ja kuinka hoitaa sitä (Ahola & Groop 2012, 413; Rankin ym. 2012).

Tyypin 1 diabeteksen omahoidon kulmakiviä ovat muun muassa verengluukoosin seuranta, lääkehoito, ruokavalio ja liikunta (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11). Hyvää verengluukoositasapainoa pyritään ylläpitämään lääkehoidolla ja elintavoilla (Ilanne-Parikka 2018; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Tyypin 1 diabetes vaatii aina insuliinihoidon lääkkeettömän hoidon rinnalle (Ahonen ym. 2019, 571; Ilanne-Parikka 2018; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11; Phillips 2016, 330; Rankin 2012, 2) ja säännöllinen verengluukoosiseuranta onkin edellytys onnistuneelle insuliinihoidolle (Ahola & Groop 2012, 418; Ilanne-Parikka 2018). Insuliini annostellaan pistoksena ihon alle (Ilanne-Parikka 2018; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11). Insuliinia voi annostella myös insuliinipumpulla. Pumppuhoidossa pikainsuliinia annostellaan ihon alle jatkuvana infuusiona ja se säädetään vastaamaan yksilöllisiä tarpeita eri vuorokaudenaikoina. Pumppuhoitoa tulee harkita, jos monipistoshoidolla ei päästä tavoitteisiin ja se myös helpottaa diabeteksen kanssa elämistä. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Vehkavaara & Ojalampi 2019, 212.)

Verengluukoosipitoisuus mitataan plasmasta. Suomessa kaikki laboratoriot ja kaikki verengluukoosimittarit ilmoittavat arvon plasman glukoosina. (Rönnemaa & Leppiniemi 2019, 84.) Glukoosipitoisuuden voi myös mitata erilaisilla sensoreilla kudoksesta. Sensori laitetaan ihonalaiseen rasvakudokseen ja se toimii 1–2 viikkoa. Kudoksen glukoosiarvo ei ole aivan sama kuin verengluukoosin, mutta on riittävän tarkka käytännön hoitoon. (Ilanne-Parikka 2018; Rönnemaa & Vehkavaara 2019, 104; Terveyskylä 2018b.) Verengluukoosin tulisi olla ennen ateriaa 4–7mmol/l ja aterian jälkeen alle 10mmol/l (Ilanne-Parikka 2019a, 29). Omahoidolla

siis pyritään välttämään sekä liian korkeita verengluukoosipitoisuuksia, että liian alhaisia verengluukoosipitoisuuksia, eli hypoglykemiaa. Korostunut hypoglykemian pelko voi haitata omahoitoa, jolloin verengluukoosipitoisuus voi jäädä toistuvasti liian korkealle. (Ahola & Groop 2012, 417; Ilanne-Parikka 2019b, 46.)

Tyypin 1 diabetesta sairastava päättää verengluukoosiarvon tai kudosgluukoosiarvon perusteella paljonko insuliinia tulee pistää (Niskanen 2019b, 19; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Insuliinin määrään vaikuttaa myös päivärytmi, liikunta ja ruokailu (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11). Omamittausten tarve vaihtelee hoitomuodon, glukoositasapainon ja tyypin 1 diabetesta sairastavan oman valmiuden mukaan. Tyypin 1 diabetesta sairastavan tulee mitata verengluukoosi vähintään aamulla, illalla ja ennen aterioita. Ilta- ja aamumittauksilla arvioidaan perusinsuliiniannoksen sopivuutta. Kun verengluukoosipitoisuus mitataan ennen ateriaa ja kaksi tuntia aterian jälkeen, kutsutaan sitä ateriaparimittaukseksi. Sen tarkoituksena on saada käsitys ruokailun vaikutuksesta glukoosiarvoihin ja sen avulla voidaan säätää ateriainsuliinia sopivaksi. Tarkemmat verengluukoosiarvot ja mitauskerrat määritellään yhdessä ammattilaisten kanssa. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Ilanne-Parikan (2018) mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavalle suositellaan samanlaista ravitsemussuosituksen mukaista ruokavaliota kuin muulle väestölle. Säännöllinen liikunta ylläpitää ja edistää terveyttä. Esimerkiksi diabetes lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Näitä voi ehkäistä liikkumalla säännöllisesti. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Terveyskylä 2018a.) Säännöllinen liikunta auttaa ylläpitämään verensokeritasapainoa, mutta tyypin 1 diabetesta sairastavalle raskas liikunta voi aiheuttaa verengluukoosin liiallisen laskun (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Vehkavaara & Tuomaala 2020, 2247). Ilanne-Parikan ja Niskasén (2019, 282) mukaan erittäin rasittavan liikunnan seurauksena verengluukoosi voi myös nousta. Tupakoimattomuus ja alkoholinkäytön välttäminen kuuluvat myös diabeteksen hoitosuositukseen (Ilanne-Parikka 2019a, 29).

### 3.3 Omahoidon tukeminen

Tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukeminen on ensiarvoisen tärkeää, koska diabetesta sairastava vastaa hoidostaan pääosin itse ja hänen aktiivinen roolinsa on keskeinen asia hoidossa (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Abdolin ym. (2019b, 1344) mukaan oikeanlaisella omahoidolla vähennetään diabeteksen komplikaatioita ja kustannuksia. Kuitenkin suuri osa tyyppin 1 diabetesta sairastavista ei noudata hoitoa tai saavuta verenglukoositavoitteita (Abdoli ym. 2019b, 1344; Ahola & Groop 2012, 413; Pallayova & Taheri 2014, 143). Myös Rankin ym. (2012) mukaan monet diabetesta sairastavat kamppailevat onnistuneen omahoidon kanssa. Päivittäisten päätösten tekeminen omahoidossa voi tuntua taakalta ja johtaa lopulta hoitoväsymykseen (Abdoli ym. 2019b, 1344). Diabetesta sairastavan epätasapainossa oleva omahoito voi johtaa ennenaikaiseen kuolemaan ja heikentyneeseen elämänlaatuun niin sairastuneelle, kuin hänen läheisilleen (Rankin ym. 2012). Mohnin ym. (2015, 1513) mukaan hoitoväsymyksellä on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun ja verenglukoosipitoisuuden kontrollointiin.

Omahoito vaatii paljon (Alvarado-Martel ym. 2015, 1315; Ilanne-Parikka 2019d, 43–44; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020) ja optimaalisen glukoositasapainon saavuttaminen vaatii vastuullista ja aktiivista omahoitoa (Lithovius 2013, 14). Vaativuudesta huolimatta omahoito on apuväline ja voimaantumista tukeva asia silloin, kun diabetesta sairastava ymmärtää sen tärkeyden (Ilanne-Parikka 2019d, 43–44; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Elorannan ja Virkin (2011, 15) mukaan omaan hoitoon sitoutuminen ja siitä vastuunottaminen vaatii riittävää tiedon saantia omasta sairaudestaan. Diabetesta sairastava tarvitsee hoitohenkilökunnan tukea saadakseen tarvittavat tiedot, taidot ja välineet toteuttaakseen omahoitoaan (Ahonen ym. 2019, 578; Ilanne-Parikka 2019d, 43–44; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Phillips 2016, 330). Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että nämä toteutuvat (Ahonen ym. 2019, 578; Phillips 2016, 330). Tiedon puute voi vaikuttaa omahoitoon heikentävästi. Tietoa annetaan paljon sairastumisvaiheessa, mutta osa tästä voi mennä ohi ja onkin tärkeää kerrata asioita diabetesta sairastavan kanssa. (Ahola 2013, 15.) Aholan ja Groopin (2012, 414) mukaan tieto ei takaa esimerkiksi hyvää verenglukoositasapainoa, mutta auttaa diabetesta sairastavia

kokemaan voimaantumista osallistuakseen aktiivisesti omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Pitkäaikaisella hoitosuhteella asiantuntijan kanssa on hoidon onnistumisen kannalta suuri merkitys (Lithovius 2013, 14).

Diabetesta sairastavan tulee olla sitoutunut omahoitoonsa (Lithovius 2013, 14). Diabeteksen hoidon mieltäminen osaksi arkea on jatkuva prosessi. Onnistunut omahoito tukee diabetesta sairastavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Keskeistä on motivoiva ja diabetesta sairastavan voimavaroja tukeva omahoidon tuki. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Myös Elorannan ja Virkin (2011, 62) mukaan motivaatio on keskeistä oppimisen ja sitoutumisen kannalta. Asiakaslähtöinen hoidonohjaus ja psykososiaalinen tuki ovat keskeisiä asioita hoitotavoitteiden saavuttamiseksi (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 10). Diabetesta sairastavien määrän kasvaessa laadukkaan hoidonohjauksen saaminen on haaste (Diabetesbarometri 2019, 7; Koivunen ym. 2016, 76). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sanoo, että potilaan tulee saada tietoa hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista sekä kaikesta muusta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Tietoa tulee antaa siten, että potilas sen ymmärtää (1992/785).

Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisessa vuoropuhelussa. Se on tiedon ja taidon yhteistä rakentamista, jossa kannustetaan ohjattavaa selviytymään itsenäisesti omista lähtökohdista käsin. (Eloranta & Virkki 2011, 19; Phillips 2016, 330.) Diabetes sairautena, sen hoito ja vaikutukset elimistössä, sairautteen sopeutuminen ja hoidossa pärjääminen vaikuttavat kaikki toinen toisiinsa. Diabetes vaikuttaa myös sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin. (Ilanne-Parikka 2019e, 48.) Ohjauksella voidaan vaikuttaa ohjattavaan myönteisellä tavalla ja se mahdollistaa ja rohkaisee osallistumaan omaan hoitoon liittyviin päätöksiin (Eloranta & Virkki 2011, 15). Syyllistämätön vuorovaikutus sekä psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden huomioiminen hoidonohjauksessa ovat tärkeitä tekijöitä motivoivassa yhteistyössä (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11).

Diabeteksen hyvä hoito ja ammattitaitoinen ohjaus ja tuki vähentävät esimerkiksi lisäsairauksien vaaraa (Phillips 2016, 332; Rönönen & Niskanen 2019, 33). Myös riittävä omahoidon tuki ja omahoitovälineiden saatavuus vähentävät lisäsairauksien riskiä (Diabetesbarometri 2019, 7). Pallayovan ja Taherin (2014,

146) mielestä ohjauksessa monesti keskitytään verensokeriarvoihin ja lisäsairauksien riskiin, kun huomioon tulisi ottaa myös hoitoväsymykseen ja uupumiseen liittyvät asiat. Myös Mäkisen (2018, 29) mukaan ammattilaisen tehtävänä on nähdä muutakin kuin verengluukoosiariivot. Ammattilaisten kokemukset, tiedot ja taidot voivat auttaa diabetesta sairastavaa eteenpäin tilanteissa, joissa hän kokee omat keinot riittämättömiksi (Ilanne-Parikka 2019c, 47). Ammattilainen voi auttaa kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Yhdessä voi miettiä arkea sekä mistä saa voimaa ja positiivista energiaa. Yksilöllisyys ja erilaisuus tulee hyväksyä. Tässä auttaa pitkä hoitosuhde, joka sisältää molemminpuolisen luottamuksen. (Mäkinen 2018, 29.) Tuen ja rohkaisun saaminen omasta hoitopaikasta on ensiarvoisen tärkeää silloin, kun tuntuu vaikealta ja väsyttävältä (Ilanne-Parikka 2019c, 47). Luottamuksellinen ilmapiiri ohjauksessa on merkittävää. Ohjaussuhde, joka on vastavuoroinen ja ohjattavalla on aikaa kertoa huolistaan ja kokemuksistaan, edellyttää luottamuksellisuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 54.)

### 3.4 Hoitoväsymys

Hoitoväsymys tarkoittaa voimakasta väsymystä tai uupumusta omaa sairauttaan ja sen hoitoa kohtaan (Fisher ym. 2016, 1123). Englanninkielinen määritelmä hoitoväsymykselle on fatigue (Syöpäsanasto 2011). Insuliininpuutosdiabetes Käypä hoito -suositus (2020) käyttää termiä hoitoväsymys, mutta sitä ei ole määriteltä lääketieteen sanastoissa. Vaikka hoitoväsymys on laajasti tunnistettu, on sen määritelmässä puutteita (Abdoli ym. 2019a, 22; 2019c, 215). Abdoli ym. (2019b, 1344) käyttää termiä diabetes burnout. Se on monimuotoinen käsite, jolla on ollut erilaisia määritelmiä, mutta joka tarkoittaa uupumista (Abdoli 2021, 2). Yhtä selkeää englanninkielistä termiä hoitoväsymykselle ei ole. Terminä käytetään muun muassa fatigue, diabetes distress ja diabetes burnout.

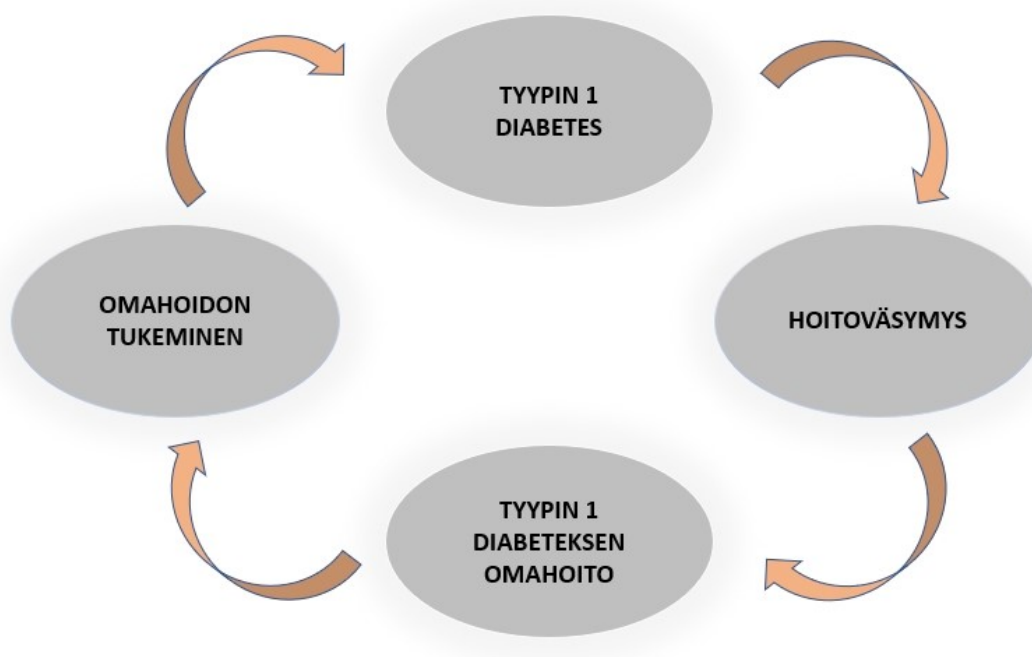
Insuliininpuutosdiabetes Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan tyyppin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymystä tulisi säännöllisesti arvioida. Keskeisenä tunteena on yleensä syyllisyys ja kyseenalaistetaan, onko itseään hoitanut tarpeeksi hyvin ja toisaalta taas omahoito koetaan kohtuuttoman vaativalta (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Diabetes on vaativa pitkäaikaissairaus (Abdoli ym. 2021, 1; Fisher ym. 2016, 1123; Mäkinen 2018, 28) eikä sen hoito

ole yksinkertaista (Ilanne-Parikka 2019b, 46). Hoitoväsymys voi tulla kenelle vain (Abdoli 2021, 1; Ilanne-Parikka 2019b, 46). Hoitoväsymys on yleistä tyypin 1 diabetesta sairastavilla (Abdoli ym. 2019c, 215, 2021, 1; Hakkarainen ym. 2016). Tyypin 1 diabetesta sairautena on kuvattu ympärivuorokautiseksi työksi ilman vaapaata tai palkintoja (Abdoli ym. 2019c, 217). Fisherin ym. (2016, 1123) ja Hakkaraisen ym. (2016) mukaan hoitoväsymys on vahvasti yhteydessä heikkoon omahoitoon ja Abdoli ym (2019b, 1344) toteaa tutkimuksessaan, että jatkuva turhautuminen ja stressi diabeteksen hallinnasta voi johtaa hoitoväsymykseen. Se on henkistä väsymistä ja turhautumista, jolloin omahoito jää vähälle (Abdoli ym. 2019b, 1344; 2020a; 2021, 2). Hoitoväsymys ilmenee uupumisena ja turhautumisena päivittäistä omahoitoa kohtaan tai epäonnistumisena saavuttaa tietty verengluukoosipitoisuus. Tämä johtaa välinpitämättömyyteen omahoitoa kohtaan. (Abdoli ym. 2019c, 215; 2020b, 1, 4.) Hoitoväsymyksen taustalla voi olla esimerkiksi kiireitä työ- tai opiskeluelämässä, jolloin omahoito voi tuntua liian raskaalta. Vaikka tietää, kuinka itseä tulisi hoitaa, ei siihen riitä energiaa. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Terveyskylä 2019a.) Mäkisen (2018, 29) mukaan jokainen on yksilö ja jokaisen sietokyky on erilainen.

Abdoli ym. (2019c, 214) ovat tutkimuksensa kautta hakeneet ymmärrystä diabetesta sairastavan hoitoväsymykseen. Abdolin ym. (2019b, 1344–1345) mukaan hoitoväsymyksen seuraukset on tiedostettu vuosikymmeniä, ja silti sen tutkimuksessa on puutteita. Hoitoväsymyksen seurauksena diabeteksen lisäsairaudet lisääntyvät ja henkilön elämänlaatu heikkenee (Abdoli ym. 2019b, 1344–1345). Hoitoväsymys on irtaantumista omahoidosta. Diabeteksen hoidon vaativuus sekä kamppailu täydellisten tulosten kanssa aiheuttaa hoitoväsymystä. (Abdoli ym. 2019b, 1349; 2019c, 214.) Diabetesta sairastavan hoitoväsymys on monimuotoinen käsite sisältäen emotionaalisia elementtejä sekä käytöksellisiä elementtejä ja siitä ylipääseminen on todella haastavaa (Abdoli, ym. 2019c, 214, 221). Hoidon noudattamatta jättäminen, epäoptimaalinen verengluukoosikontrolli ja lisääntyneet diabeteksen komplikaatiot voidaan kaikki liittää hoitoväsymykseen (Abdoli ym. 2019c, 215). Hoitoväsymyksellä on suuri vaikutus ruokailuun, liikkumiseen ja lääkehoitoon. Hoitoväsymyksestä kärsivä diabetesta sairastava ei jaksaa toteuttaa lääkehoitoaan eikä terveellisiä elämäntapoja. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä

hoito -suositus 2020.) Abdolin ym. (2020b, 1) mukaan diabetesta sairastavan hoitoväsymys on vielä vähän tutkittu konsepti, mikä saattaa selittää epäoptimaalisen omahoidon ja huonon hoitotasapainon.

Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) yhteenvetona opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Keskeiset käsitteet tässä opinnäytetyössä ovat tyypin 1 diabetes, hoitoväsymys, tyypin 1 diabeteksen omahoito ja omahoidon tukeminen.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tehty laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen menetelmä valittiin, koska haluttiin saada tietoa hoitajien kokemuksista ja kokemasta. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa. Hirsijärven ym. (2013, 164) mukaan tyypillisiä piirteitä laadulliselle tutkimukselle ovat muun muassa, että aineisto kootaan luonnollisista tilanteista ja suositetaan ihmisiä tietolähteenä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti (Hirsijärvi ym. 2013, 164). Kylmän ja Juvakan (2007, 16) mukaan laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten välisiin suhteisiin ja sosiaalisiin merkityksiin. Tarkoituksena on saada tutkimuksen avulla kuvattua ihmisten omia kokemuksia heidän itsensä kertomana (Vilkkä 2021, 118). Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 161) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tapahtumaa, toimintaa tai ilmiötä. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että henkilöt, jotka osallistuvat tutkimukseen tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. (Kylmä & Juvakka 2007, 26; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimuksen kannalta on hyväksyttävä, että todellisuuksia voi olla useita. Laadullisella tutkimuksella haetaan nimenomaan tutkittavien näkökulmaa asiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 28.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja tutkimusaiheesta on yleensä vähän tietoa. Myös uuden näkökulman hakemiseen käytetään laadullista menetelmään. (Kylmä & Juvakka 2007, 30.) Vaikka laadullinen tutkimus tarkastelee tutkittavaa asiaa ilman tarkkaa teoreettista lähtökohtaa, tulee kuitenkin olla tarkasti selvillä mitä tutkii, jotta voi kerätä aineistoa kyseisestä aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Tällä tutkimuksella saadaan tietoa nimenomaan hoitajien kokemuksista ja heidän keinoistaan potilaan tukemiseen.

## 4.2 Aineiston keruu ja osallistujat

Aineistoa laadulliseen tutkimukseen voidaan kerätä useilla eri menetelmillä ja aineistonkeruun tulee tapahtua mahdollisimman avoimin menetelmin. Aineistoa voi kerätä esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla tai piirustuksilla. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, eikä tutkimukseen osallistuvien määrää välttämättä pystytä etukäteen tarkkaan määrittämään. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä oli hoitajille tehtävä lomakehaastattelu. Lomakehaastattelulle on ominaista, että kysymykset ja kysymysten järjestys harkitaan etukäteen tarkkaan (Vilkkä 2021, 123; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Tuomen ja Sarajärven (2018, 87) mukaan lomakehaastattelussa kysytään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita. Lomakehaastattelussa kysymykset ovat avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyössä haastateltiin hoitajia, joilla on kaikilla käytännön kokemusta tyyppin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä. Haastattelu toteutettiin alkuvuodesta 2021. Haastattelukysymykset muodostettiin opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Haastattelu toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä TAYSin eräällä osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Haastatteluun osallistui 11 hoitajaa. Haastattelu ei ollut sidottu aikaan eikä paikkaan, vaan jokainen pystyi vastaamaan haastattelukysymyksiin missä vain. Haastattelulomakkeet sijoitettiin osaston kahvihuoneeseen, josta jokainen pystyi lomakkeen ottamaan. Kyselylomakkeet myös lähetettiin 23:lle osastolla työskentelevälle sairaanhoitajalle sähköpostilla, mikä mahdollisti vastaamisen myös koneella kirjoittaen. Osastolle vietiin lukittuun tilaan lukittu laatikko, johon paperiset haastattelulomakkeet palautettiin. Haastattelusta tiedotettiin etukäteen sähköpostilla ja lisäksi laitettiin laatikon kylkeen paperinen tiedote (liite 1). Tiedotteessa kävi ilmi haastattelun vapaaehtoisuus ja salassapitoasiat. Tiedotteessa myös luki, että vastaamalla kyselyyn antaa myös samalla suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimustehtäviä oli kaksi, joihin haettiin vastausta tässä opinnäytetyössä, mitä on hoitoväsymys tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Molempiin tutkimustehtäviin liittyen tehtiin oma sisällönanalyysi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä voi käyttää käytännössä minkä tahansa kirjallisessa muodossa olevan materiaalin analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivisuus tarkoittaa päättelyä, jossa edetään yksittäistapauksesta yleiseen. Päättely on aineistolähtöistä ja tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 29, 112.) Analyysin tarkoitus laadullista aineistoa analysoitaessa on luoda selkeyttä aineistoon ja tuottaa uutta tietoa (Eskola & Suoranta 2008, 137). Tuomen ja Sarajärven (2018, 108) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä pyrkimyksenä on muodostaa teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmalla teorialla tai tiedolla tutkittavasta ilmiöstä ei tulisi olla vaikutusta lopputulokseen, koska tulokset pohjautuvat tutkimusta varten kerättyyn aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108).

Aineistoni koostui toisten kirjoittamista teksteistä, joten ensin kirjoitin kaikki tekstit uudestaan sanasta sanaan. Tekstiä tuli 8 sivua Arial- fontilla. Fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Aloitin sitten lukemalla alkuperäiset haastattelut ja karsimalla opinnäytetyölle epäolennainen pois. Kylmän ja Juvakan (2007, 113) mukaan keskeistä on tunnistaa väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyön tehtäville olennaiset asiat siis poimitaan aineistosta. Analyysissä ei siis analysoida kaikkea tietoa vaan vain opinnäytetyön tutkimustehtäviin vastaavat asiat poimitaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Olennaiset asiat pelkistetään ja jaotellaan ryhmiin. Tämän jälkeen niistä muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joiden avulla muodostuu kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Luin vastauksia useamman kerran ja poimin sieltä tutkimustehtäviini vastaavia asioita. Käytin erivärisiä tusseja apuna erottelemaan eri tutkimustehtäviin vastaa-

vat asiat. Kun olin poiminut aineistosta kaikki opinnäytetyöhöni liittyvät asiat, kirjoitin taulukkoon alkuperäisilmaukset ja tein niistä pelkistetyt ilmaukset (taulukko 1 & taulukko 2). Kylmän ja Juvakan (2007, 117) mukaan pelkistämisestä voi käyttää myös ilmaisua tiivistäminen, jossa merkitykselliset asiat tiivistetään niin, että olennainen sisältö kuitenkin säilyy. Pelkistetyistä ilmauksista, jotka sisälsivät samanlaisia asioita, muodostin ryhmiä. Ryhmittelyssä siis etsitään samanlaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista ja tästä käytetään myös nimeä klusterointi. Luokista syntyy ensin alaluokkia ja sitten yläluokkia. Yläluokkien tulee pitää sisällään kaikkien siihen kuuluvien alaluokkien sisällöt. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Yläluokkia tuli toiseen analyysiin neljä ja alaluokkia kuusi ja toiseen neljä yläluokkaa ja kymmenen alaluokkaa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 113) toteavat, että tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysistä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Verensokerimittaukset puuttuvat tai niitä on otettu satunnaisesti	Verensokerimittaukset puuttuvat tai niitä on vähän	Välinpitämät-tömyys omahoitoa kohtaan	Omahoidon laiminlyönti	Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys
Hoitoonsa väsynyt ei jaksa suoriutua päivittäisistä hoitotoimistaan riittävästi tai ollenkaan	Ei jaksa suoriutua päivittäisistä hoitotoimista riittävästi tai ollenkaan	Henkinen väsymys	Hoidon kuormittavuus	

TAULUKKO 2. Esimerkki analyysista

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
<p>Hoitajana voi yrittää auttaa pitämään kiinni rutiininomaisesta mitaamisesta ja pistämisestä. Jos hoito on rutinoitunut niin sitä on ehkä vaikeassakin elämäntilanteessa helpompi toteuttaa</p>	<p>Hoitajana yrittää auttaa pitämään kiinni rutiinomaisesta mitaamisesta ja pistämisestä. Rutinoitunutta hoitoa vaikeassakin elämäntilanteessa helpompi toteuttaa.</p>	<p>Rutiinomainen hoito</p>	<p>Hoidon ohjaus</p>	<p>Hoitajan keinot omahoidon tukemiseen</p>
<p>Kuunteleminen ja potilaan tunteiden hyväksyminen ja ymmärtäminen auttavat ja se, että ei tuomitse hoidon mahdollista taka-alalle jäämistä.</p>	<p>Kuunnellaan, hyväksytään ja ymmärretään potilaan tunteet. Ei tuomita hoidon taka-alalle jäämistä.</p>	<p>Läsnäolo ja kuunteleminen</p>	<p>Kommunikaatio</p>	

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys hoitajien kuvaamana

Hoitajien kuvaamana tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys näkyy **hoidon epätasapainona, omahoidon laiminlyöntinä, hoidon kuormittavuutena ja motivaation puutteena**. Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys ilmenee usein hoidon epätasapainona, eli verensokeritasapaino on pielessä. Hoitajien mukaan tämä esiintyy joko liian matalina verensokeriarvoina tai liian korkeina verensokeriarvoina. Tämän seurauksena hoitoväsymyksestä kärsivä tyypin 1 diabetesta sairastava ajautuu useammin sairaalahoitoon.

*“Verensokeritasapaino ei ehkä ole kovin hyvä.”*

*“Yleensä korkea verensokeritaso kuvastaa ongelmia hoidossa.”*

Omahoidon laiminlyönti ilmenee välinpitämättömyytenä omahoitoa kohtaan ja siten, että jaksaminen on haastavaa. Hoitajien mukaan verensokerin mittaukset voivat jäädä vähälle tai kokonaan pois. Syynä verensokerin mittauksen laiminlyöntiin hoitajien mukaan voi olla mittausvälineiden puutteellisuus tai puuttuminen ja haluttomuus tietää todellisia verensokeriarvoja. Hoitajien mukaan insuliinihoitoa laiminlyödään jättämällä insuliinin pistäminen kokonaan pois tai pistämällä vain pitkävaikutteisen insuliinin eikä ateriainsuliinia ollenkaan. Hoitajien kuvaamana hoitoväsymyksestä kärsivä tyypin 1 diabetesta sairastava ei jaksaa hoitaa itseään, vaikka tietää omahoidon tärkeyden. Esimerkiksi pistospaikat eivät ole kunnossa eikä neulanvaihtoja ole tehty.

*“Verensokerimittaukset puuttuvat tai niitä on otettu satunnaisesti.”*

*“Potilas ei jaksaa huolehtia entiseen tapaan verensokerin mittaamisesta ja insuliinin pistämisestä.”*

Hoidon kuormittavuus esiintyy henkisenä väsymyksenä ja turhautumisena omahoitoon. Hoitajien mukaan henkinen väsymys ilmenee päivittäisten toimintojen vaikeutena. Päivärytmiä ei ole, vastaanottoaikoja peruutetaan eikä päivittäisistä

hoitotoimista suoriuduta ollenkaan. Hoitajien kertomana omahoito on ilmeettöntä ja kuormittava elämäntilanne voi lisätä hoidon laiminlyöntiä. Hoitoväsymys voi tulla esiin monella tapaa. Hoitajien mukaan sen voi huomata esimerkiksi väliin jääneistä insuliinipistoksista ja verensokerin mittauksista. Turhautumista omahoitoon hoitajien mukaan aiheuttaa verensokereiden heitteleminen ja se, että taspaino ei löydy hyvistä pyrkimyksistä huolimatta. Diabetes tuntuu taakalta ja se täyttää koko elämän. Myös muiden huoleton elämä voi kuormittaa liikaa, varsinkin nuoria.

*“Hoitoonsa väsynyt ei jaksaa suoriutua päivittäisistä hoitotoimistaan riittävästi tai ollenkaan.”*

*“Verensokereiden heitteleminen aiheuttaa ahdistusta ja tunteen ”teen mitä tahansa, sokerit ovat pilvissä, joten miksi edes yrittää”?”*

*“Myös elämäntilanne saattaa vaikuttaa siihen, että ei jaksaa huolehtia itsestään ollenkaan.”*

Motivaation puute näkyy omahoidon haluttomuutena. Hoitajien mukaan hoitoväsymyksestä kärsivän tyyppin 1 diabetesta sairastavalla tämä näkyy kausina, jolloin elämässä on muuta ja omahoitoa laiminlyödään. Vaikka tekniset tiedot ja taidot olisi hyvät ei motivaatio riitä omahoitoon. Hoitajien kertomana motivaation puute ilmenee myös siten, että sairaalajaksolla ei toteuteta diabeteksen omahoitoa vaan odotetaan että henkilökunta hoitaa kaiken.

*“Joskus potilas kertoo olleen kausia, että välillä pistää insuliinit säännöllisesti ja joskus jättää mittaukset ja insuliinin pois useammaksi päiväksi ”kun elämässä on muuta.”*

*“Usein potilaat omaavat tekniset taidot ja tiedon diabeteksen hoitoon, mutta motivaatio hoidon toteuttamiseen on jostain syystä vähäinen.”*

## 5.2 Hoitajan keinot omahoidon tukemiseen

Hoitajan keinoja omahoidon tukemiseen ovat **hoidon ohjaus, kommunikaatio, tukeminen ja potilaan kunnioittaminen**. Hoitajien mukaan yksi iso keino omahoidon tukemiseen on hoidon ohjaus. Hoitoväsymyksestä kärsivää tyyppin 1 diabetesta sairastavaa tulee ohjata pitämään kiinni rutiineista. Rutinoitunutta hoitoa on vaikeassakin elämäntilanteessa helpompi toteuttaa. Muiden ammattiryhmien tuki on hoitajien mukaan tärkeä omahoidon tukemisessa, jota tulisi käyttää matalalla kynnyksellä. Ohjaaminen psykiatriselle sairaanhoitajalle tai psykiatrille tukee hoitoväsymyksestä kärsivää tyyppin 1 diabetesta sairastavaa, varsinkin kun hoitoväsymys on jatkunut pitkään tai se on voimakasta.

*“Hoitajana voi yrittää auttaa pitämään kiinni rutiininomaisesta mittaamisesta ja pistämisestä. Jos hoito on rutinoitunut niin sitä on ehkä vaikeassakin elämäntilanteessa helpompi toteuttaa.”*

*“Välillä tuntuu, että keinot ovat vähissä. Yrittää aloittaa pienin askelin ja tukea rutiineihin.”*

Tyyppin 1 diabetesta sairastavan hoidon ohjauksessa tiedon jakaminen on hoitajien mukaan tärkeä asia. Jo opittuja asioita kerrataan ja kartoitetaan tiedon tarve. Hoitajien kertomana uuden tiedon päivittäminen on oleellista omahoidon tukemisessa. Modernien hoitovälineiden avulla voidaan innostaa omahoitoon ja helpottaa omahoidon taakkaa.

*“Joskus tiedot voivat myös olla vanhentuneita, pyritään päivittämään näitä tietoja ja taitoja.”*

*“Hoidon perusasioiden kertaaminen ja niiden tärkeydestä keskustelu.”*

Kommunikaatio muodostui suurimmaksi teemaksi hoitajien vastauksissa. Läsnäolo ja kuunteleminen, keskustelu ja hoitoväsymyksen puheeksiotto ovat kaikki tärkeitä kommunikaation muotoja. Kuunteleminen ja keskusteleminen nousivat useasti esille hoitajien kuvauksissa. Hoitajien mukaan motivoiva keskustelu ja

kuunteleminen sekä se, että ei tuomita hoidon taka-alalle jäämistä vaan ymmärretään tyypin 1 diabetesta sairastavaa, auttaa tukemaan omahoitoa. Keskustellaan siitä, mikä motivoi jatkamaan, mikä on nyt suurin huolenaihe ja keskitytään siihen. Hoitajien kertoman mukaan erilaisten hoitovaihtoehtojen läpikäyminen, jotta löydetään parhaiten omahoitoa tukeva vaihtoehto. Hoitajien tulee ottaa hoitoväsymys rohkeasti puheeksi ja kertoa, että siinä ei ole mitään väärää. Hoitajien mukaan jokainen diabetesta sairastava kokee negatiivisia tunteita ajoittain sairauttaan kohtaan. On tärkeää kysyä suoraan jaksamisesta ja pyrkiä selvittämään syy hoitoväsymykseen.

*“Kuunteleminen, läsnäoleminen.”*

*“Kysytään potilaan omista ajatuksista ja minkä verran on valmis tekemään omahoitonsa eteen.”*

Tukeminen on tärkeä asia tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemisessa hoitajien mukaan. Omahoidon tukemisessa kannustaminen ja sopivien tavoitteiden asettaminen tyypin 1 diabetesta sairastavalle on hoitajien mukaan tärkeää huomioida. Hoitajien mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavaa voi yrittää motivoida sillä, että hyvä hoitotasapaino voi tuoda paremman olon ja sillä välttyään myös lisäsairauksilta. Omahoidon tukemisessa tärkeää on onnistumisen kokemukset ja sen ilmi tuominen, että apua on aina tarjolla.

*“Pienissä asioissa kannustaminen.”*

*“Yritän löytää voimavaroja omahoidon toteutukseen asteittain. Ei liian suuria/epärealistisia tavoitteita. Tärkeä saada potilaalle onnistumisen kokemuksia.”*

Hoitajien kertomana omahoidon tukemisessa tuella ja vertaistueella on oleellinen merkitys. Kontaktit terveydenhuoltoon ovat tärkeitä ja lisäksi vertaistukea on tarjolla erilaisista kolmannen sektorin palveluista, kuten diabetesliitolta. Vertaistukea tulee tarjota automaattisesti ja selvittää sen tarve. Hoitajien mukaan on tärkeää tukea tyypin 1 diabetesta sairastavaa yhteensovittamaan diabetes muuhun elä-

mään siten, ettei se ole määrittävä tekijä. Keinoina tähän ovat yksilöllinen hoidonohjaus ja tavoitteiden realistisuus. Katkeamaton hoitosuhde ja luotettava ilmapiiri ovat hoitajien kuvaamana avainasemassa.

*“Tuetaan potilasta korjaamaan asian kerrallaan ja pienin askelin.”*

*“Yritetään löytää hyviä asioita omahoidosta.”*

*“Antaa tukea ja yhdessä yrittää löytää parhaimmat ratkaisut.”*

Potilaan kunnioittaminen on yksi tärkeä keino, jolla hoitaja voi tukea tyypin 1 diabetesta sairastavaa. Tämä ilmenee hoitajan empatiakykynä. Hoitajien mukaan hoitoväsymyksestä kärsivää tulee ymmärtää, arvostaa ja hyväksyä hänen tilansa. Osoitetaan myötätuntoa omahoidon raskaudesta ja sen vaikutuksesta arkeen. Sallitaan hoitoväsymys väheksymättä sitä. Tyypin 1 diabetesta sairastava tulee hyväksyä kokonaisuutena eikä vain diabetesta sairastavana. Hänen tunteilleen on annettava tilaa.

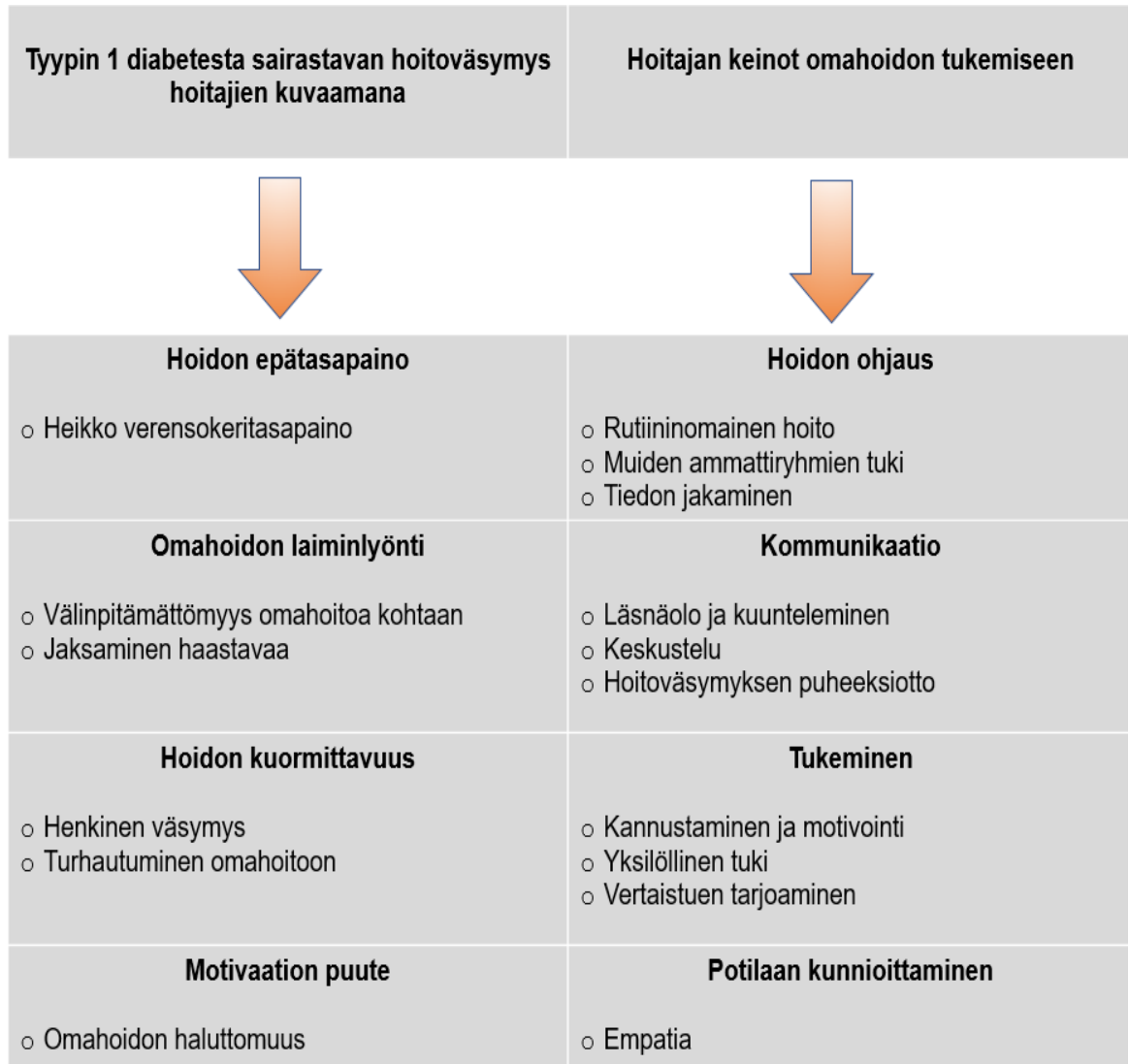
*“Tukea keskustellen, pyrkiä ymmärtämään tilannetta ja taustoja.”*

*“Ymmärtää potilaan hoitoväsymystä eikä vähätellä.”*

*“Potilaan arvostaminen.”*

### 5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista

Alla olevassa (kuvio 2) kuviossa tutkimuksen tulokset graafisena versiona.



KUVIO 2. Tutkimustulokset

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen päämääränä on tuottaa mahdollisimman luotettava tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijaa itseään ja hänen rehellisyyttään. Tutkija itse tekee valinnat ja ratkaisut tutkimuksessaan. (Vilka 2021, 196.) Kylmän ja Juvakan (2007, 128) sekä Vilkan (2021, 196) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus on sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat tutkittavasta aiheesta vastaavat tutkittavan käsityksiä asiasta. Tämän opinnäytetyön luotettavuudesta kertoo se, että tutkittava asia on tuotu selkeästi esille jo suunnitelmassa ja tutkimustehtävät ovat selkeästi määritetty. Aihe on perusteltu, koska aiheesta löytyi vähän tutkimustietoa. Halusin tuoda uutta tietoa hoitajien näkökulmasta ja keinoja, joita heillä on omahoidon tukemiseen. Tutkimuksen tuloksia ei vääristelty, vaan toin ne esille opinnäytetyössäni kuten tutkittavat ovat ne tuoneet esille. Tutkittavien vastauksia ei muokattu millään tavalla vaan alkuperäinen asia pysyi muuttumattomana. Alkuperäiset ilmaisut opinnäytetyössäni lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Osa hoitajien vastauksista oli niukkoja, mutta vastaukset olivat kuitenkin yhteneväisiä, mikä myös lisää luotettavuutta.

Juutin ja Puusan (2020, 175) mukaan laadullisen tutkimuksen kriteereinä voi pitää uskottavuutta, luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla tutkijan omien ennakkokäsitysten pohjalta, onko käsitykset muuttuneet tutkimustulosten myötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Tutkimusta aloittaessani tiedostin, että hoitajilla on keinoja omahoidon tukemiseen, mutta tietoa ei ole tuotu esiin järjestelmällisesti. Tutkimustulokset vahvistivat sen, että hoitajilta löytyy keinoja tyyppin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Luotettavuutta lisää myös tutkimusmenetelmän valinta. Kun jokainen sai vastata anonyymisti, niin rehellisen tiedon saaminen oli varmempaa. Tutkimuksesta tiedotettiin (liite 1) sähköpostilla useamman kerran ennen tiedon keruun alkamista ja lisäksi tutkimuksen saatekirje oli esillä osaston kahvihuoneessa koko tiedon keruun ajan. Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus olivat siis kaikille koko ajan tiedossa.

Tutkimus tulee suorittaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla, jotta se olisi luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävä. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään muun muassa rehellisyyden, tarkkuuden, tutkimusluvut ovat hankittuina ja tutkimuksessa käytetään eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankintatapoja. (Hirsijärvi ym. 2013, 23–24; TENK 2012, 6.) Vilkan (2021, 45) ja TENKin (2012, 6) mukaan alkuperäisten lähteiden kunnioittaminen tulee muistaa jo tutkimuksen suunnitelmaa tehtäessä. Opinnäytetyö on kirjoitettu läpinäkyvällä otteella ja lähteitä on käytetty asianmukaisesti alkuperäistä kunnioittaen. Hirsijärven ym. (2013, 113) mukaan tutkijan on oltava kriittinen lähteitä valitessa ja niitä tulkitessa. Olen itse kriittisesti tarkastellut lähteitä ja ottanut työhöni mukaan vain laadukkaita ja mahdollisimman uusia lähteitä. Olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössäni, joka TENKin (2012, 6) mukaan tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta läpi koko prosessin.

Tutkimusetiikka on erityisen keskeinen, kun käytetään ihmisiä tietolähteinä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362). Lomakehaastatteluun osallistuville osoitettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin haastattelun tarkoitus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Käsittelin lomakehaastattelun vastauksia ja kaikkea siihen liittyvää materiaalia luottamuksellisesti ja tietosuojaa noudattaen. Käsittelin vastaukset anonymisti, eikä tulosten perusteella pysty henkilöimään vastaajaa. Jokaisella oli myös mahdollisuus vastata haastatteluun koneella kirjoittaen, jos ei halunnut omaa käsialaa nähtäväksi. Materiaali hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Hirsijärven ym. (2013, 25) mukaan tutkimuksen lähtökohdana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen antamalla ihmisille oikeuden päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tässä opinnäytetyössä osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja se on tuotu esille tutkimuksesta tiedotettaessa.

Vilkan (2021, 44) mukaan tutkimuksen tekemisessä on hyvä ajatella oman toiminnan lähtökohdista esimerkiksi ammattialan etua eikä omaa etua. Kylmä ja Juvakka (2007, 129) toteavat, että tutkijan tulee olla tietoinen lähtökohdistaan, kun tekee tutkimusta. Tutkijan tulee arvioida kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa (Kylmä & Juvalla 2007, 129). Tästä tutkimuksesta olen ajatellut olevan hyötyä

niin itselleni kuin koko ammattiryhmälleni ja myös tyypin 1 diabetesta sairastaville. Lähtökohdat tutkimuksen tekemiselle olivat siitä saadut hyödyt tyypin 1 diabetesta sairastaville ja heitä hoitavalle henkilökunnalle.

Tutkimustietoa hoitoväsymyksestä löytyi yllättävän vähän. Tähän voi vaikuttaa myös termit, koska hoitoväsymykselle ei ole vastaavaa termiä englannin kielessä vaan termejä on useita ja riippuu kontekstista mitä termillä kulloinkin tarkoitetaan. Hoitoväsymys tulisi jatkossa selkeästi määritellä yhdellä termillä hoitotyön ammattisanastoon kansallisesti ja kansainvälisesti. Termin määrittelemisen lisäksi tutkimusten luotettavuutta. Tällä hetkellä käytössä on useita termejä, joka on harhaanjohtavaa ja tiedon hakeminen vaikeaa. Useissa tutkimuksissa kävi ilmi terminologian hankaluus. Yhden selkeän termin käyttäminen helpottaisi tutkimusten tekoa ja niiden käytäntöön soveltamista. Myös käytännön työ helpottuisi, kun termien käyttö olisi selkeää ja johdonmukaista. Hoitoväsymys- termillä kansallista tutkimustietoa ei käytännössä löytynyt ollenkaan ja kansainvälisissä tutkimuksissa termien käyttö oli hyvin vaihtelevaa. Tiedonhaku oli haastavaa läpi opinnäytetyöprosessin.

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tehtävät olivat, mitä on hoitoväsymys tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidontukemiseen. Tutkimukseen osallistui 11 sairaanhoitajaa.

### **6.2.1 Mitä on hoitoväsymys tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana**

Abdolin ym. (2019c, 221) mukaan diabetesta sairastavan hoitoväsymys on monimuotoinen konsepti ja se pitää sisällään niin emotionaalisia kuin käytöksellisiä elementtejä. Hoitajien kuvaamana henkinen väsymys on yksi hoitoväsymyksen

ilmenemismuoto. Hoitajien mukaan hoitoväsyyksessä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoito on ilmeettömä, päivärytmiä ei ole ja päivittäisistä hoitotoimista ei jaksa suoriutua riittävästi tai ollenkaan. Hoitajat kuvaavat, että sairaus saattaa alkaa tuntua taakalta, varsinkin jos muut ikätoverit saavat elää huolettomasti ja itse tulisi tarkkailla verensokerien käyttäytymistä. Tyypin 1 diabetesta sairautena onkin kuvattu ympärivuorokautiseksi työksi ilman vapaata tai palkintoja (Abdoli ym. 2019c, 217). Lisäsairauksien riski ja pelko lisäävät myös kuormitusta. Abdolin ym. (2019b, 1344–1345) mukaan lisäsairaudet lisääntyvät ja elämänlaatu heikkenee hoitoväsyyksen myötä.

Diabeteksen omahoito ja vastuu siitä voi olla hyvinkin kuormittavaa (Ilanne-Parikka 2019b, 46). Hoitajat kuvaavat, että hoitoväsyyksessä kärsivä tyypin 1 diabetesta sairastava ei oikein jaksa hoitaa itseään, ei jaksa kiinnostua omahoidostaan tai välitä hoidostaan, vaikka tiedostaisikin sen tärkeyden. Abdolin ym. (2019b, 1344) mukaan jatkuva stressi ja turhautuminen diabeteksen hallinnasta voi johtaa hoitoväsyykseen. Se ilmenee henkisenä väsymisenä ja turhautumisena, jolloin omahoito jää vähälle (Abdoli ym. 2019b, 1344; 2020a). Tämä ilmenee useasti myös hoitajien kuvaamana. Ei jakseta huolehtia itsestä entiseen tapaan, mittarit voi olla hukassa, verensokerimittaukset puuttuvat tai niitä on harvakseltaan ja insuliinia ei pistetä ollenkaan tai sitten vain pitkävaikutteinen. Myös Mäkinen (2018, 28) toteaa, että diabetes on vaativa pitkäaikaissairaus, joten sen omahoitokin on vaativaa. Hoitajat kuvaavat, että tyypin 1 diabetesta sairastava ei tuo hoitoväsyyttä itse esiin vaan se näkyy väliin jääneistä insuliinipistoksista ja verenglukoosin mittauksista. Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsyyttä tulisi säännöllisesti arvioida (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020).

Hoitoväsyyksy voi ilmetä uupumisena ja turhautumisena päivittäistä omahoittoa kohtaan. Se voi myös ilmetä epäonnistumisena saavuttaa tietty verenglukoosipitoisuus ja tämä johtaa välinpitämättömyyteen omahoittoa kohtaan. (Abdoli ym. 2019c, 215; 2020b, 1, 4.) Hoitajat kuvaavat hyvin saman tyyppisiä asioita. Tyypin 1 diabetesta sairastava saattaa turhautua omahoittoonsa, koska verensokerit heittelevät ja käyttäytyvät epäjohdonmukaisesti vaikka mitä tekisi. Verensokeritasapaino ei ole hyvä ja taustalla voi olla toistuvia sairaalajaksoja. Diabeteksen hoidon vaativuus aiheuttaa hoitoväsyyttä sekä kamppailu täydellisten tulosten

kanssa (Abdoli ym. 2019c, 214). Mohnin ym. (2015, 1513) mukaan hoitoväsymyksellä on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun ja verengluukoosipitoisuuden kontrollointiin. Hoitajat kuvaavat, että diabeteksen hoito täyttää koko elämän ja siitä ei selviydy. On kausia, kun elämässä on muuta ja silloin insuliinit ja mittaukset voi jättää kokonaan pois.

Hoitoväsymyksen taustalla voi olla kiireitä työ- tai opiskeluelämässä, jolloin omahoito voi tuntua liian raskaalta eikä siihen riitä energiaa (Ilanne-Parikka 2018; Terveyskylä 2019a). Hoitajat kuvaavat elämäntilanteiden kuormittavuuden vaikuttavan tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymykseen. Vaikea elämäntilanne voi aiheuttaa sen, että kapinoidaan eikä jakseta huolehtia itsestä ollenkaan. Insuliininpuutosdiabetes Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan keskeisenä tunteena on yleensä syyllisyys ja kyseenalaistetaan, onko itseään hoitanut tarpeeksi hyvin. Samalla taas omahoito koetaan liian vaativana (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020).

### **6.2.2 Mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen**

Diabeteksen hoitaminen on haastavaa ja se vaatii elämänmittaista sitoutumista. Haastavaa hoitaminen on niin hoitohenkilökunnalle kuin tyypin 1 diabetesta sairastavalle. (Pallayova & Taheri 2014, 143–146.) Hoitajat kuvaavat, että joskus keinot ovat vähissä tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Aholan (2013, 15) sekä Koivusen ym. (2016, 74) mukaan päivittäinen omahoito määrittelee hoidon onnistumisen. Hoito suunnitellaan yhdessä ammattilaisen kanssa ottaen huomioon yksilölliset tarpeet (Ahola 2013, 15; Eloranta & Virkki 2011, 15; Ilanne-Parikka 2019d, 43). Hoitajat kuvaavat hoidon suunnittelun yhdessä yhdeksi keinoksi omahoidon tukemiseen. Erilaisten hoitovaihtoehtojen miettiminen yhdessä ja erilaisten mittausvälineiden miettiminen voi helpottaa omahoitoa. Yhdessä voi miettiä arkea ja mistä saa positiivista energiaa (Mäkinen 2018, 29).

Tyypin 1 diabetesta sairastava tarvitsee hoitohenkilökunnan tukea saadakseen tarvittavat tiedot, taidot ja välineet toteuttaakseen omahoitoaan (Ilanne-Parikka

2019d, 43–44; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Tiedon antaminen ja mahdollisesti vanhentuneen tiedon päivittäminen on hoitajien kuvaamana yksi omahoidon tukemisen keino. Aholan (2013, 15) mukaan tiedon puute voi vaikuttaa omahoitoon heikentävästi. Hoidon perusasioiden kertaaminen ja niiden tärkeydestä puhuminen sekä ajantasaisen tiedon varmistaminen on tärkeä asia. Aholan ja Groopin (2012, 414) mukaan tieto ei takaa hyvää verenglukoositasapainoa, mutta auttaa diabetesta sairastavaa kokemaan voimaantumista mikä lisää osallistumista omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon.

Hoitajat kuvaavat tärkeimmiksi asioiksi tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemisessa kuuntelemisen, kannustamisen ja keskustelemisen. Hoitajat pitävät hyvin tärkeänä asiana kuunnella tyypin 1 diabetesta sairastavaa, olla läsnä ja hyväksyä tyypin 1 diabetesta sairastavan tunteet. Myös Mäkisen (2018, 29) mukaan ammattilainen voi auttaa kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Elorannan ja Virkin (2011, 19) mukaan ohjauksessa kohdataan tasavertaisina vuoropuhe- lussa, joka on kannustavaa tiedon ja taidon rakentamista, jotta ohjattava selviytyisi itsenäisesti. Hoitajat kuvaavat, kuinka tärkeää on tarjota keskusteluapua ja kannustaa huolehtimaan itsestään. Syyllistämätön vuorovaikutus sekä psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden huomioiminen hoidon tukemisessa ovat tärkeitä tekijöitä motivoivassa yhteistyössä (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019, 11). Hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan motivointi ja kannustaminen ilmenee myös hoitajien kuvauksissa. Keskusteleminen motivoivalla tyyllillä yrittäen selvittää, miksi tilanne on mikä on. Pienissä asioissa kannustaminen, sopivan kokoisten tavoitteiden luominen ja onnistumisen kokemusten saaminen ovat tärkeitä. Sallitaan potilaalle hoitoväsymys eikä vähätellä sitä, annetaan tilaa hänen tunteilleen ja arvostetaan häntä. Ymmärretään, että aina ei jaksa huolehtia itsestään niin hyvin kuin kuuluisi, omahoito on raskasta ja vaikuttaa päivittäiseen arkeen. Myös Ilanne-Parikka (2019b, 46) tuo esille, että väsymyksen iskiessä on hyvä kannustaa pohtimaan mikä on riittävän hyvää hoitoa.

Yksilöllisyys ja erilaisuus tulee hyväksyä ja tässä auttaa pitkä hoitosuhde sisältäen molemminpuolisen luottamuksen (Mäkinen 2018, 29). Katkeamattoman hoitosuhteen tärkeys tulee esille hoitajien kuvaamana. Myös huomioiminen kokonaisuutena, ei vain tyypin 1 diabetesta sairastavana. Keskusteleminen ja yhdessä

etsien asia, joka motivoi jaksamaan. Ilanne-Parikan (2019f, 47) mukaan ammattilaisten kokemukset voivat auttaa diabetesta sairastavaa eteenpäin tilanteissa, joissa hän kokee omat keinot riittämättömiksi. Tuen ja rohkaisun saaminen omasta hoitopaikasta on ensiarvoisen tärkeää silloin, kun tuntuu vaikealta ja väsyttävältä (Ilanne-Parikka 2019c, 47). Hoitajien mukaan tulee pyrkiä yhdessä etsimään keinoja omahoidon helpottamiseksi. Tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukeminen on ensiarvoisen tärkeää (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Hoitajat kuvaavat useita eri tukemisen keinoja. Yritetään löytää hyviä asioita omahoidosta, kannustetaan korjaamaan asia kerrallaan pienin askelin ja yritetään löytää voimavaroja omahoidon toteuttamiseen. Myös Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan keskeistä on voimavaroja tukeva omahoidon tuki. Omahoidon tavoitteiden pitäminen realistisina helpottaa niiden saavuttamista. Hoitajien mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavaa on tuettava tässä ja etsiä yhdessä parhaat ratkaisut. On tärkeää tuoda esille, että tukea on tarjolla.

Hoitajat kuvaavat muiden ammattiryhmien avun tärkeyden. Hoitajat kokevat hyvänä keinona ohjata hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle tai psykologille. Näitä palveluita tulisi tarjota matalalla kynnyksellä ennen kuin tilanne menee pahaksi. Elorannan ja Virkin (2011, 54) mukaan ohjaussuhteen tulisi olla sellainen, että ohjattavalla on aikaa kertoa huolistaan ja kokemuksistaan. Diabeteksen hoidon mieltäminen osaksi arkea on prosessi (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Hoitajien mukaan on tärkeä yhteensovittaa diabetes elämään siten, ettei se ole määrittävä tekijä. Keksiä keinoja sen sopeuttamiseksi jokapäiväiseen elämään. Onnistunut omahoito tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Rutiinit ja niistä kiinnipitäminen ja niihin tukeminen kuvataan tärkeänä. Jos hoito on rutinoitunutta, on sitä vaikeassakin tilanteessa ehkä helpompi hallita. Hoitajien mukaan myös puheeksiotto auttaa omahoidon tukemisessa. Rohkeasti asian esille nostaminen ja korostaminen, ettei hoitoväsymyksen tunteessa ole mitään väärää. Suoraan puhumiseen ainakin auttaa pitkä hoitosuhde, jolla Lithoviuksen (2013, 14) mukaan on hoidon onnistumisen kannalta suuri merkitys.

Abdolin ym. (2019b, 1344) mukaan oikeanlaisella omahoidolla vähennetään diabeteksen komplikaatioita ja kustannuksia, mutta silti suuri osa tyypin 1 diabetesta sairastavista ei noudata hoitoa tai saavuta verensokeritasoita (Abdoli ym. 2019b, 1344; Ahola & Groop 2012, 413; Pallayova & Taheri 2014, 143). Hoitajan tarjoama tuki, arvostus ja ymmärtäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä hoitajien mukaan. Kannustetaan hyvään omahoitoon, jotta välttyttäisiin tulevaisuudessa lisäsairauksilta. Monet diabetesta sairastavat taistelevat onnistuneen omahoidon kanssa (Rankin ym. 2012) ja Abdoli ym. (2019b, 1344) toteavat, että päivittäisten päätösten tekeminen omahoidossa voi tuntua taakalta ja johtaa hoitoväsymykseen. Hoitajien kuvaamana vertaistuen tarjoamisesta on joillekin hyötyä omahoidossa ja se toimii erinomaisena voimavarana.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitä hoitoväsymys on tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja selvittää mitä keinoja hoitajilla on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen. Tämän opinnäytetyön avulla saatiin luotettavaa tietoa tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä hoitajien kuvaamana ja sen ilmenemisestä sekä hoitajien keinoista omahoidon tukemiseen. Hoitajien kuvaukset olivat hyvin yhteneväisiä ja kävi ilmi, että heillä on keskenään samankaltainen käsitys tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä ja keinoista siinä tukemiseen. Hoitajien kuvaukset ja keinot ovat nyt tuotu esille tämän tutkimuksen tulosten myötä. Tulokset ovat hyödynnettävissä kaikille tyypin 1 diabetesta sairastavien kanssa työskenteleville.

Hoitoväsymyksestä kärsii jokainen diabetesta sairastava jossain vaiheessa elämänsä. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen. Opinnäytetyö osaltaan edistää tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksen tunnistamista ja antaa keinoja omahoidon tukemiseen. Diabeteksen hoito on vaativaa, joten on ymmärrettävääkin, että omahoito jää toisinaan heikoksi. Jos hoitoväsymys tunnistettaisiin helpommin, olisi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoito paremmin tasapainossa ja sairaalahoitoa vaativat tapaukset vähenisivät. Hoita-

jan herkkyys potilasta kohdatessa on tärkeää, koska tyypin 1 diabetesta sairastava ei yleensä tuo itse ilmi hoitoväsymystään. Hoitajan ottaessa puheeksi mahdollisen hoitoväsymyksen on tyypin 1 diabetesta sairastavan helpompi kertoa asiasta.

Hoitajilla on hiljaista tietoa hoitoväsymyksestä ja keinoista omahoidon tukemiseen. Vuorovaikutus koetaan todella tärkeänä keinona hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemisessa. Koen, että kiireetöntä vuorovaikutusta ei ole aina mahdollista toteuttaa. Vuorovaikutuksen tarve kertoo, että tyypin 1 diabetesta sairastavat haluavat läsnä olevan terveydenhuollon henkilökunnan tukea sairauteensa. Ilman tukea tilanne voi mennä pahemmaksi ja lopulta johtaa sairaalahoitoon. Moniammatillista tiimiä ja asiantuntijuutta tulee hyödyntää enemmän. Tämän myötä hoidon laatu paranee ja myös hoitajien ammattitaito karttuu.

Hoitoväsymyksen tunnistaminen on vielä heikkoa, joten sitä tulee siis tutkia enemmän. Tässä opinnäytetyössä tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymystä tarkasteltiin hoitajien kuvaamana. Olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa muiden kansansairauksien ja hoitoväsymyksen yhteydestä. Tutkimuksien avulla saataisiin lisää tietoa eri potilaiden kokemasta hoitoväsymyksestä ja keinoista heidän auttamiseensa ja tukemiseen. Niin hoitajat kuin lääkärit ja monet muutkin ammattiryhmät hyötyisivät keinoista, joita voi käyttää hyödyksi jokapäiväisessä käytännön työssä. Hoitoväsymyksellä voi olla hyvinkin kauaskantoisia seuraamuksia, koska omahoito jää vähälle. Hoitoväsymys vaikuttaa myös yhteiskunnan tasolla taloudellisesti, koska lisäsairaudet lisäävät kustannuksia ja kuormittavat terveydenhuoltoa.

Hoitajien tietoutta hoitoväsymyksestä tulee kartoittaa, jotta saadaan selville mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Hoitoväsymys pitää sisällään kirjavan oireiston ja sen havaitseminen voi olla haastavaa. Sairaanhoidajat kohtaavat työssään päivittäin kansansairauksista kärsiviä potilaita, joilla voi ilmetä eriasteista hoitoväsymystä. Hoitajilla tulee olla valmiuksia heidän kohtaamiseensa ja ohjaamiseen, koska heillä on tärkeä rooli hoitoväsymyksen tunnistamisessa aina yksilötasolta

yhteiskunnan tasolle asti. Hoitoväsymyksestä kärsivä tyypin 1 diabetesta sairastava kohtaa hoitopolullaan useimmiten hoitajia ja siksi on ensiarvoista, että hoitajilla on herkkyys tunnistaa tukea tarvitsevat kaikkien joukosta.

## LÄHTEET

Abdoli, S., Hessler, D., Vora, A., Smither, B. & Stuckey, H. 2019a. Experiences of diabetes burnout: A qualitative study among people with type 1 diabetes. *American Journal of Nursing* 119 (12), 22-31.

Abdoli, S., Hessler, D., Vora, A., Smither, B. & Stuckey, H. 2019b. Research: Educational and Psychological Aspects Descriptions of diabetes burnout from individuals with Type 1 diabetes: an analysis of YouTube videos. *Diabetes UK*. 37, 1344-1351.

Abdoli, S. Hessler, D., Vora, A. & Stuckey, H. 2019c. Improving Diabetes Care. Should We Reconceptualize Diabetes Burnout? *The Science of Diabetes self-management and Care* 45 (2), 214-224.

Abdoli, S., Hessler, D., Smither, B., Miller-Bains, K., Burr, E. & Stuckey, H. 2020a. New insights into diabetes burnout and its distinction from diabetes distress and depressive symptoms: A qualitative study. *Diabetes Research and Clinical Practice* 169, 1-11.

Abdoli, S., Miller-Bains, K., Burr, E., Smither, B., Vora, A. & Hessler, B. 2020b. Burnout, distress and depressive symptoms in adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications* 34, 1-10.

Abdoli, S., Hessler, D., Doosti-Irani, M., Chang, B. & Stuckey, H. 2021. The Value of Measuring diabetes Burnout. *Current diabetes Reports* 21, 1–8

Ahola, A. 2013. Diabeetikon omahoidon esteitä. *Diabetes ja lääkäri* 42 (4), 15-19.

Ahola, A.J. & Groop, P.-H. 2012. Review Article. Barriers to self-management of diabetes. *Diabetic Medicine* 30, 413-420.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpä-tauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alvarado-Martel, D., Velasco, R., Sanchez-Hernandez, R., Carrillo, A., Novoa, F. & Wägner, A. 2015. Quality of life and type 1 diabetes: a study assessing patients perceptions and self-management needs. *Patient Preference and Adherence* (9), 1315-1323.

Diabetesbarometri 2019. Diabetesliitto. Luettu 17.11.2020. [https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri\\_2019\\_web.pdf](https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri_2019_web.pdf)

Diabetesliitto. 2019. Tyypin 1 diabetes. Päivitetty 15.1.2019. Luettu 9.10.2020. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes)

Diabetesliitto. 2020. Elinmuutosten ehkäisy. Päivitetty 30.10.2020. Luettu 13.1.2021. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/elinmuutosten\\_ehkaisy](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/elinmuutosten_ehkaisy)

- Donepudi, A. & Ayyagari, M. 2018. Self-management practices of type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Diabetes in Developing Countries* 39 (3), 585-589.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Fisher, L., Hessler, D., Polonsky, W., Strycker, L., Masharani, U. & Peters, A. 2016. Diabetes distress in adults with type 1 diabetes: Prevalence, incidence and change over time. *Journal of Diabetes and Its Complications* 30, 1123-1128.
- Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Heikkinen, J. & Räsänen, K. 2016. Work-related diabetes distress among Finnish workers with type 1 diabetes: a national cross-sectional survey. *Journal of Occupation Medicine and toxicology* 11 (1).
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 5.2.2018. Luettu 30.9.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774)
- Ilanne-Parikka, P. 2019a. Diabeteksen hoitosuositukset. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. 2019b. Diabeteksen omahoidossa jaksamisen tukeminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. 2019c. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot ja niiden merkitys. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. 2019d. Omahoidon ohjaus ja tuki. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. 2019e. Psykososiaalinen tuki. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka. 2019. Tyypin 1 diabeteksen tai muun insuliinipuutoksen hoidon lähtökohdat. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2019. Liikunnan ja tyypin 1 diabeteksen hoidon yhteensovittaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito- suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja diabetesliitos Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 22.9.2020. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Jensen, Ø., Bernklev, T. & Jelsness-Jørgensen, L-P. 2017. Fatigue in type 1 diabetes: A systematic review of Observational studies. *Diabetes Research and Clinical Practic* (123)63-74.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Koivunen, M., Rautavirta, M. & Asikainen, P. 2016. Tietoturvallinen sähköposti tyyppin 1 diabeetikon omahoidon ja diabeteshoitajan työn tukena-käyttökokeilun tuloksia. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8(2-3), 74-80.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindström, J., Jousilahti, P., Laatikainen, T., Jula, A. & Peltonen, M. 2018. Diabetes. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017- tutkimus*. Luettu 11.11.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lithovius, R. 2013. Diabeteksen ehkäisy ja hyvä hoito ovat sijoituksia tulevaisuuteen. *Diabetes ja lääkäri* 42 (4), 7-14.

Mohn, J., Graue, M., Assmus, J., Zoffmann, V., Thordarson, H. B., Peyrot, M. & Rokne, B. 2015. Research: Educational and Psychological Issues Self-reported diabetes self-management competence and support from healthcare providers in achieving autonomy are negatively associated with diabetes distress in adults with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine* 32 (11), 1513-1519.

Mäkinen, H. 2018. Kun hoito väsyttää. *Diabetes ja lääkäri* 47. (4), 26-29.

Niskanen, L. 2019a. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niskanen, L. 2019b. Tyyppin 1 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Niskanen, L. & Ilanne-Parikka, P. 2019. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pallayova, M. & Taheri, S. 2014. Targetin Diabetes Distress: The Missing Piece of the Successful Type 1 Diabetes Management Puzzle. *Diabetes Spectrum* 27 (2), 143-149.
- Phillips, A. 2016. Supporting patients with type 1 diabetes. *British Journal of Nursing* 25 (6), 330-334.
- Pouwer, F. 2017. Fatigue in type 1 diabetes: an understudied problem. *The Lancet Diabetes-Endocrinology* (5), 409-410.
- Rankin, D., Cooke, D., Elliot, J., Heller, S. & Lawton, J. 2012. Supporting self-management after attending a structured education programme: a qualitative longitudinal investigation of type 1 diabetes patients experiences and views. *BMC Public Health* (12).
- Rönnemaa, T. & Niskanen, L. 2019. Diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E. 2019. Verenglukoosin omaseuranta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rönnemaa, T. & Vehkavaara, S. 2019. Jatkuva glukoosiseuranta hoidon suunnittelussa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Syöpäsanasto. 2011. Syöpäjärjestöt. Kaikki syövästä. Luettu 22.9.2020. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopasanasto/>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: TENK.
- Terveyskylä. 2018a. Liikunta. Päivitetty 27.2.2018. Luettu 30.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/liikunta>
- Terveyskylä. 2018b. Mitä on kudossokerin mittaaminen eli sensorointi? Päivitetty 12.12.2018. Luettu 21.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabeteksen-seuranta/verensokeritasapainon-seuranta/kudossokerin-mittaminen/mit%C3%A4-on-kudossokerin-mittaminen-eli-sensorointi>
- Terveyskylä. 2019a. Hoitoväsymys. Päivitetty 20.9.2019. Luettu 9.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/diabetes-osana-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4/hoitov%C3%A4symys>
- Terveyskylä. 2019b. Diabetestalo. Tavallisimmat oireet. Päivitetty 1.8.2019. Luettu 30.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabeteksen-toteaminen/tavallisimmat-oireet>

THL. 2020a. Diabeteksen kustannukset. Päivitetty 30.6.2020. Luettu 9.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>

THL. 2020b. Diabeteksen lisäsairaudet. Päivitetty 28.5.2020. Luettu 30.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>

THL. 2020c. Diabeteksen yleisyys. Päivitetty 23.9.2020. Luettu 8.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkavaara, S. & Ojalampi, A. 2019. Insuliinipumppuhoidon periaatteet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vehkavaara, S. & Tuomaala, A-K. 2020. Insuliininpuutosdiabetes ja liikunta- Mitä välttää hypoglykemia? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

### **Tiedote opinnäytetyöstä 01.01.2021**

Opinnäytetyö- Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymys, hoitajan keinot omahoidon tukemiseen.

Pyydän teitä osallistumaan tähän opinnäytetyöhön, jossa tutkin tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymystä ja hoitajien keinoja omahoidon tukemiseen. Teiltä hoitajilta toivon lomakehaastattelulla tietoa teidän keinoista tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen.

### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ilmi mitä hoitoväsymys on tyypin 1 diabetesta sairastavalla hoitajien kuvaamana ja selvittää mitä keinoja hoitajilla on tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen.

### **Opinnäytetyön kulku**

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymystä ja mitä keinoja hoitajilla on omahoidon tukemiseen. Opinnäytetyön prosessi on alkanut syksyllä 2020 ja kestää vuoden 2021 loppuun. Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymyksestä tietoa hankitaan tieteellisistä tutkimuksista, kirjallisuudesta ja lomakehaastattelulla, jossa on avoimet kysymykset. Tietoa hoitajien keinoista omahoidon tukemiseen hankitaan lomakehaastattelulla.

### **Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat**

Osallistumisesta ei koidu teille haittoja tai riskejä. Opinnäytetyön avulla lisätään tietoutta hoitajien keinoista hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen.

**Henkilötietojen käsittely ja luottamuksellisuus****2(2)**

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja vaan kaikki vastaukset ovat anonyymeja. Anonyymit vastauslomakkeet säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti. Ainoastaan opinnäytetyön tekijä käsittelee tutkimusmateriaalia. Tutkimusmateriaalia säilytetään lukitussa tilassa asianmukaisella tavalla.

**Vapaaehtoisuus**

Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen. Voit myös perua osallistumisesi niin halutessasi.

**Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet**

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kenenkään henkilötietoja.

**Opinnäytetyön kustannukset ja taloudelliset selvitykset**

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tälle opinnäytetyölle on myönnetty apuraha diabetesliitolta.

**Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyön kirjallinen raportti on nähtävillä julkisesti sen valmistuttua. Työ esitellään myöhemmin määriteltynä ajankohtana työelämäyhteydelle.

**Lisätiedot ja opinnäytetyön tekijä**

Mahdollisia lisätietoja opinnäytetyöstä pyydän esittämään henkilökohtaisesti minulle: Jaana Backman

## Liite 2. Haastattelulomake

### Haastattelulomake

1. Kuvaile tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoväsymystä ja miten se ilmenee.
2. Mitä keinoja sinulla hoitajana on hoitoväsymyksestä kärsivän tyypin 1 diabetesta sairastavan potilaan omahoidon tukemiseen?
3. Mitkä keinot olet kokenut toimivimmiksi?
4. Missä kaipaavat lisää tukea tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukemiseen?