



Henrietta Kettunen

Aikuisten tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon ja hoitoväsymykseen liittyvä psykososiaalisen tuen tarve

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyö (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.4.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Henrietta Kettunen
Otsikko:	Aikuisten tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon ja hoitoväsymykseen liittyvä psykososiaalisen tuen tarve
Sivumäärä:	26 sivua + 4 liitettä
Aika:	24.4.2024
Tutkinto:	Sairaanhoidotyö (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Kirsi Halme

Tässä opinnäytetyössä käsitellään aikuisten tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon sekä hoitoväsymykseen liittyvää psykososiaalisen tuen tarvetta. Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jonka kanssa diabeetikot elävät päivittäin. Diabeetikko voi alkaa kokemaan hoitoväsymystä tai turhautumista omaa sairauttaan kohtaan, jolloin psykososiaalisen tuen tarve korostuu. Käypähoito suosituksessakin sanotaan, että psykososiaalisen tuen tarve pitkäaikaissairauksissa on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoanalyysissä käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suosimaa induktiivista aineistoanalyysiä. Menetelmässä työtä tarkastellaan sekä tutkitaan tutkimustietoon pohjautuen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä siihen, miten tyypin 1 diabetes hoitoväsymys ilmenee ja miten sairaus vaikuttaa potilaiden elämään psyykkisesti. Lisäksi tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa siitä, onko psykososiaalisella tuella vaikutusta hoitotasapainoon. Tavoitteena opinnäytetyössä on pyrkiä saamaan käsitys siitä, miten psykososiaalisen tuen tarve näkyy sekä vaikuttaa tyypin 1 diabeetikkojen elämään, elämänlaatuun, sairauden hoitoon sekä hoitoväsymykseen.

Opinnäytetyön tärkeimpiä tuloksia on, että tyypin 1 diabeetikot tarvitsevat psykososiaalista tukea niin sairauden hoidon yhteydessä kuin hoitoväsymyksessä. Hoitoväsymys oireilee yksilöllisesti diabeetikoilla. Diabeetikoilla masennus on yleistä. Diabeetikot kokevat, että läheisiltä sekä perheeltä saatu tuki on tärkeässä osassa hoitoa. Lisäksi yksi tärkeä tulos on, että hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole riittävästi aikaa tai taitoa auttaa diabeetikkoja mielenterveydenhaasteissa ja tätä kautta tarjota psykososiaalista tukea. Lisäksi asiasta puhuminen puolin ja toisin potilaan sekä hoitohenkilökunnan taholta koettiin vaikeaksi.

Keskeisimpänä jatkoehdotuksena on, että terveydenhuollon ammattilaisille tarjotaan koulutusta psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen, diabeetikon yleiseen jaksamiseen sekä hoitoväsymyksen hallintaan liittyen. Opinnäytetyö on hyvä apu heille, jotka työskentelevät tyypin 1 diabeetikoiden parissa sekä heille, jotka alaa opiskelevat.

Avainsanat: tyypin 1 diabetes, hoitoväsymys, psykososiaalinen tuki

Tämän julkaisun alkuperä on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Henrietta Kettunen
Title: The need for psychosocial support related to the treatment and fatigue of adults with type 1 diabetes
Number of Pages: 26 pages + 4 appendices
Date: 24 April 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Public Health Nursing
Instructor(s): Kirsi Lehto, Lecturer

This thesis addresses the need for psychosocial support related to the treatment and treatment fatigue of adults with type 1 diabetes. Type 1 diabetes is an autoimmune disease that diabetic individuals live with daily. Diabetics may begin to experience treatment fatigue or frustration with their own illness, highlighting the need for psychosocial support. According to current care guidelines, the need for psychosocial support in chronic illnesses is an important aspect of comprehensive care.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. Metropolia University of Applied Sciences' preferred method of inductive data analysis was employed in the analysis of the material. The method allows for examination and exploration based on research data.

The purpose of the thesis is to delve into how treatment fatigue manifests in type 1 diabetes and how the illness affects patients' lives psychologically. Additionally, the aim is to gather research data on whether psychosocial support affects treatment adherence. The goal of the thesis is to gain an understanding of how the need for psychosocial support is evident and impacts the lives, quality of life, disease management, and treatment fatigue of individuals with type 1 diabetes.

Among the key findings of the thesis is that individuals with type 1 diabetes require psychosocial support both in the context of illness management and treatment fatigue. Treatment fatigue manifests individually in diabetics, and depression is common among them. Diabetics perceive support from family and loved ones as crucial in their care. Additionally, a significant finding is that healthcare personnel feel they lack sufficient time or skills to assist diabetics with mental health challenges and, consequently, provide psychosocial support. Moreover, discussing the issue from both the patient's and healthcare professional's perspectives was perceived as difficult.

As a primary recommendation, healthcare professionals should receive training in identifying the need for psychosocial support, general well-being of diabetics, and management of treatment fatigue. The thesis serves as a valuable resource for those working with individuals with type 1 diabetes and those studying the field.

Keywords: type 1 diabetes, distress, psychosocial support

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeisimmät käsitteet	2
2.1	Tyypin 1 diabetes	2
2.1.1	Tyypin 1 diabeteksen hoito	4
2.1.2	Diabeteksen hoidon tavoitteet ja diabeteksen ehkäisy	6
2.1.3	Diabetesbarometri	7
2.2	Hoitoväsymys (tyypin 1 diabetes)	7
2.3	Psykososiaalinen tuki	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston haku ja valinta	12
4.3	Aineiston tiivistäminen	14
4.4	Aineiston analysointi	15
5	Tulokset	15
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten pohdinta	18
6.2	Aikataulu	22
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
6.4	Johtopäätökset	24
6.5	Oma ammatillinen kasvu	25
6.6	Kehitysehdotukset	25
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Tiedonhaku Prismakaaviossa

Liite 3. Aineiston analyysikehys

Liite 4. Analysointi taulukko

1 Johdanto

Diabetes on pitkäaikaissairaus sairaus, joka vaikuttaa miljooniin ihmisiin maailmanlaajuisesti. Tyypin 1 diabetes, joka tyypillisimmin puhkeaa lapsuuden tai nuoruuden aikana, vaatii jatkuvaa itsehoitoa ja elinikäistä huolenpitoa. (NIDDK 2017.) Hoitoväsymys on ilmiö, joka voi vaikuttaa diabeetikoon merkittävästi, kun pitkäaikainen sairauden hallinta vaatii jatkuvaa sitoutumista ja hoitosuunnitelman sekä -ohjeiden noudattamista (Aljohani & Almoghamsi & Alzaman & Alharbi & Bin Faidh 2023 & CDC 2022). Tässä yhteydessä korostuu psykososiaalisen tuen tarve, sillä diabeetikon tarve ymmärtävälle, kokonaisvaltaiselle tuelle nousee keskeiseksi tekijäksi sairauden hallinnassa ja elämänlaadun parantamisessa.

Ymmärtäminen siitä, miten diabetes itsessään sekä hoitoväsymys vaikuttavat tyypin 1 diabetesta sairastavien potilaiden arkeen ja miten psykososiaalinen tuki voi helpottaa tätä taakkaa, on olennaista potilaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta.

Tähän opinnäytetyöhön koin parhaimmaksi toteutusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, jotta pystyn syventymään tutkimuksiin, joita aiheesta on tehty. Aihe kiinnostaa itseäni erityisesti siksi, koska sairastan tyypin 1 diabetesta ja itse hoitoväsymyksen kokeneena tiedän, että lisää tietoa, tutkimuksia sekä hoitomenetelmiä tarvitaan meidän diabeetikoiden psykososiaalisiin tukimuotoihin niin sairauden hoidossa sekä hoitoväsymyksessä.

Toivon, että tämä opinnäytetyö toimii perustana kehittää sekä arvioida uusia interventioita, jotka voivat auttaa yksilöitä käsittelemään opinnäytetyössä käsittelemiäni asioita tehokkaammin. Toivon myös, että opinnäyte tarjoaa käytännön näkökulmia hoitotyöhön, joka tukee entistä paremmin tyypin 1 diabeetikkoja ja lievittää heidän mahdollista kokemaansa hoitoväsymystä.

2 Tausta ja keskeisimmät käsitteet

Opinnäytetyöni käsittelee tyypin 1 diabetesta ja psykososiaalisen tuen tarvetta diabeetikkojen hoidossa sekä heidän hoitoväsymykseensä. Aihe on herättänyt viime vuosina runsaasti kiinnostusta erityisesti diabeetikkojen keskuudessa, mutta myös eri hoitotahojen parissa (Koski 2022). Valintaani opinnäytetyöhön motivoi monien tyypin 1 diabeetikkojen kokema hoitoväsymys sekä sairauteen itsessään liittyvä mahdollinen masentuneisuus sekä ahdistuneisuus (Abdoli & Miller-Bains & Burr & Smither & Vora & Hassler 2020; & Delameter ym. 2001; & Helgeson 2020). Monet diabeetikot kokevat jäävänsä asian kanssa usein yksin ja vailla oikeaa sekä riittävää psykososiaalista tukea (Koski 2022 & Koski 2023). Olen ollut yhteydessä Diabetesliittoon opinnäytetyöhöni liittyen, josta olen saanut vahvistuksen siihen, että vaikka aiheesta on jo aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä, niin aihe on aina tärkeä.

Keskeiset käsitteet: tyypin 1 diabetes, hoitoväsymys, psykososiaalinen tuki

2.1 Tyypin 1 diabetes

Diabetes on jaettu pitkään kahteen tyyppiin: tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Kuitenkin tähän väliin mahtuu useampia välimuotoja, esimerkiksi raskausdiabetes, LADA tai MODY diabetes. (Diabetesliitto 2024a. & Ilanne-Parikka 2021a.) Tyypin 1 diabetes puhkeaa tyypillisimmin lapsuudessa, mutta sairastua voi missä iässä tahansa (Diabetes UK 2023 & Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024). Tyypin 1 diabetes on autoimmunisairaus, jossa haiman insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat elimistön omien puolustusmekanismien toimesta. Tyypin 1 diabetes puhkeaa yleisimmin siinä vaiheessa, kun elimistön beetasoluja on jäljellä vielä noin 20 %, jotka ovat vielä toimintakykyisiä ja pystyvät tuottamaan insuliinia. Kun haiman beetasolut tuhoutuvat, johtaa se insuliinipuutteeseen, joka aiheuttaa plasman glukoosipitoisuuden suurentumista pitkäaikaisesti, joka tunnetaan sanalla hyperglykemia eli korkea verensokeri. Hoitamattomana hyperglykemia voi johtaa ketoasidoosiin, koomaan ja kuolemaan. Tämän takia tyypin 1 diabetes vaatii päivittäistä insuliinihoitoa ja tarkkaa verensokeritasojen seuranta. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024). Tyypin 1 diabetes diagnosoidaan usein silloin, kun hyperglykemian aiheuttamat oireet herättävät huolta. Tyypilliset oireet ovat tällöin virtsanerityksen lisääntyminen, joka johtuu lisääntyneestä nesteiden

juomisesta janon vuoksi. Tyypilliset oireet ovat myös väsymys sekä painon tahaton lasku ja elimistön kuivuminen. Sairastuneen hengitys saattaa myös haista ”ketoosilta” ja hän saattaa kärsiä pahoinvoinnista tai oksentelusta. (NIDDK, 2017.) Verensokeri on tyypillisesti diagnosointi vaiheessa reilusti koholla (10-20mmol/l) ja oireet kehittyvät usein päivien, joskus jopa viikkojen aikana. Diagnosointivaiheessa isolla osalla diabeetikoista voidaan todeta autoimmuunitulehdukseen viittaavia vasta-aineita verestä. Kun uudella diabeetikolla aloitetaan insuliinihoito, jolloin verensokeritasot paranevat, niin tyypillisesti tässä vaiheessa haiman beetasolujen insuliinin tuotanto toipuu tilapäisesti, jolloin insuliinin annostelun tarve saattaa vähentyä tuoreella diabeetikolla. Tätä tilaa kutsutaan nimellä remissio, ja se voi kestää muutamasta kuukaudesta muutamaan vuoteen. (Terveyskylä 2022d.) Tyypin 1 diabetes on ilmaantuvuudeltaan Suomessa suurempi, kuin missään muussa maassa maailmassa (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024).

Tyypin 1 diabeetikkoja on Suomessa noin 50 000. Vuosittain Suomessa tyypin 1 diabetekseen sairastuu noin 2000 henkilöä, joista noin 500 on alle 15-vuotiaita ja 1500 yli 15-vuotiaita (Diabetesliitto 2021a). Tyypin 1 diabetes on yksi merkittävimmistä syistä sairastua valtimotauteihin sekä alaraaja-amputaatioihin. Lisäksi hoitamattomana diabetes aiheuttaa komplikaatioita, joita ovat munuais- ja silmänsairaudet (nefro- ja retinopatia) sekä hermostomuutokset (neuropatia). (Diabetesliitto 2021b.) Suomessa diabeetikoiden sairaanhoidon kustannukset olivat arviolta 15 % Suomen terveydenhuollon menoista (Diabetesliitto 2021b). Diabeteksen hoidon aiheuttamat lisäkustannukset olivat THL arvion mukaan jopa 833 miljoonaa euroa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Vuonna 2010 diabeteksen maailmanlaajuiset kustannukset olivat 287 miljardia euroa, eli noin 12 % kaikista terveydenhuollon menoista maailmalla. On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä maailman terveydenhuollon hoitokulut nousevat maailman laajuisesti 372 miljardiin euroon diabeteksen osalta. (Diabetesliitto 2024.)

YK:n päätöslauselman kannanotossa 61/225 todetaan: ”Diabetes on pitkäaikainen, elämänlaatua heikentävä ja kallis sairaus, ja siihen liittyy /johon voi liittyä vakavia komplikaatioita. Diabeteksen lisääntyminen aiheuttaa vakavia riskejä perheille, jäsenmaille ja koko maailmalle, ja se luo suuria haasteita kansainvälisesti sovituille kehitystavoitteille, mukaan lukien YK:n vuosituhannen huippukokouksessaan virallisesti asettamat kahdeksan kehitystavoitetta. (Diabetesliitto 2024.)

WHO on arvioinut, että masennuksesta kärsii noin neljä viidestä ihmisestä, joka sairastaa diabetesta (tyyppi 1 että tyyppi 2 mukaan otettuna). Tyypin 1 diabetesta sairastavilla nuorilla on viisinkertainen riski sairastua masennukseen verrattuna nuoriin, jotka eivät diabetesta sairasta. (JDRF a.) Diabeetikko elää päivittäin sairautensa kanssa ja voi kokea uupumista sekä turhautumista sairautta kohtaan (Terveyskylä 2022c; & JDRF b).

2.1.1 Tyypin 1 diabeteksen hoito

Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinilla, joka annostellaan ihonalaiseen rasvakudokseen joko perinteisten insuliinivalmisteiden avulla (insuliinikynällä) tai insuliinipumpulla. Hoidon alussa jokaiselle potilaalle räätälöidään yksilöllinen insuliinihoitosuunnitelma, ja diabeetikkoja ohjataan ja tuetaan omahoidossa. Omahoitoon kuuluu muun muassa säännöllinen verensokerin seuranta verensokerimittarilla tai glukoosisensorilla. Tavoitteena on pitää verensokeritasot mahdollisimman lähellä normaalia tasoa ja ajoittain poikkeavat verensokerin heilahtelut eivät ole vaarallisia ja niitä tulee kaikille diabeetikoille. (Ilanne-Parikka 2021a & 2021b.) Tyypin 1 diabeetikon verensokeriarvojen sormenpästä mitattuna tulisi olla ennen ateriaa 4–7 mmol/l ja aterianjälkeiset arvot alle 8–10 mmol/l (Ilanne-Parikka 2021a). Diabeetikot, joilla on glukoosisensorointi käytössään, on heillä tavoitteena 3,9–10 mmol/l vähintään 70 % sensorointiajasta, TIR eli time in range (Salomaa 2020). Diabeetikoilla seurataan HbA1c-arvoa, eli niin sanotusti pitkää sokeria, jonka tavoite on alle 53 mmol/mol (alle 7 %) (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024 & Ilanne-Parikka 2021a). Mitä suurempi kyseinen arvo on, sitä korkeampi keskimääräinen verensokeritaso on diabeetikolla ollut. Arvo kertoo siitä, miten paljon glukoosia veren punasoluihin on kertynyt edeltävän 6–8 viikon ajalta, mutta erityisesti 3–4 edeltävältä viikolta ennen mittausta. Tärkeää on myös muistaa ja tietää, että HbA1c ei ole sama asia, kuin diabeetikon verensokerin keskiarvo. (Diabetesliitto 2022).

Insuliinin tarve ja annostus vaihtelevat yksilöllisesti ja riippuvat monista tekijöistä, kuten vuorokaudenajasta, ruokailusta ja liikunnasta. Joillakin potilailla liikunta laskee verensokeria, kun taas toisilla potilailla se saattaa nostaa verensokeria. Lääkärin vastuulla on arvioida ja säätää insuliiniannokset sopiviksi kullekin potilaalle. Diabeteshoitajat puolestaan opastavat potilaita käytännön taitoihin, kuten insuliinin

pistämiseen, verensokerin mittaamiseen ja hiilihydraattien laskemiseen. (Ilanne-Parikka 2021b.)

Insuliinihoito tyyppin 1 diabeetikolla voi olla joko monipistoshoidon tai insuliinipumpun käyttöä. Monipistoshoidossa käytetään sekä perusinsuliinia, joka vaikuttaa ympäri vuorokauden, että ateriansuliinia, joka annostellaan ruokailun yhteydessä. Insuliinipumpussa puolestaan käytetään vain pikainsuliinia, ja se annostellaan jatkuvalla infuusiolla ihonalaiseen rasvakudokseen. (NIDDK 2022.) Insuliinipumppua eivät kaikki diabeetikot saa. Sen saamiseen liittyy tarkat kriteerit, jotka vaihtelevat Suomessa hyvinvointialueittain. (Ilanne-Parikka 2021b.)

Diabeetikko on riippuvainen pistettävästä perusinsuliinista, jota elimistö tarvitsee aterioiden välillä ja öisin elimistö käyttää insuliinia rasva-aineenvaihdunnan sekä maksan sokerituotannon säätelyyn (Diabetes Education Online 2024). Syömisen yhteydessä diabeetikko tarvitsee ateriansuliinia, joka annostellaan ja pistetään diabeetikon syödyn hiilihydraattimäärän mukaan. Pistäminen suositellaan noin 20 minuuttia ennen aterian nauttimista, jotta insuliini ehtii vaikuttamaan, eikä verensokeri pääse turhaan nousemaan. Puhutaan insuliini-hydraattisuhteesta, eli IHS, mikä tarkoittaa yhden insuliiniyksikön kattamaa hiilihydraattimäärää. (Ilanne-Parikka 2021b.)

Glukoosisensorit ovat tärkeä apuväline diabeteksen hoidossa ja nykypäivänä on suositeltavaa, että tyyppin 1 diabeetikot saisivat jatkuvan glukoosisensoroinnin. Glukoosisensorit auttavat diabeetikkoja pitämään verensokeritasot toivotulla alueella ja mahdollistavat paremmat hoitotulokset. Sensorit asetetaan ihonalaiseen rasvakudokseen ja vaihdetaan säännöllisesti valmistajan ohjeiden mukaan, tyyppillisesti kahden viikon välein. (Ilanne-Parikka 2021b.)

Diabeetikoiden tulisi arvioida ruokavaliossansa kokonaisterveellisyyttä, sillä he ovat suuremmassa riskissä sairastua sydän- ja verisuonitautteihin (Terveyskylä 2022b). Diabeteksen hoidossa on oleellista huomioida muitakin tekijöitä, kuten esimerkiksi jalkojen hoito, suun hoito ja ketoaineiden mittaaminen (Ilanne-Parikka 2021b.)

Kaiken kaikkiaan diabeetikoiden hoito on monimutkaista. Diabeteksen hoito vaatii jatkuvaa seuranta ja potilaalta motivaatiota hoitaa sairauttaan, jotta saavutetaan hyvä hoitotasapaino. (NIDDK 2022; & Ilanne-Parikka 2021b.) Potilaat oppivat ajan myötä

tuntemaan paremmin oman sairautensa ja siihen liittyvät haasteet, mikä auttaa heitä hallitsemaan sekä hoitamaan diabetestaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Ilanne-Parikka 2021b.)

2.1.2 Diabeteksen hoidon tavoitteet ja diabeteksen ehkäisy

Tyypin 1 diabeteksen hoidon keskeisimpiä tavoitteita ovat sujuva arki ja hyvä toiminta- ja työkyky, diabeetikon oppiminen oman sairautensa ja omahoitonsa asiantuntijaksi, diabeteksen elinmuutosten ja lisäsairauksien ehkäisy ja hidastaminen, optimaalinen elämänlaatu sekä -pituus. Näissä diabeetikkoa voidaan tukea ja auttaa eri menetelmin. (Ilanne-Parikka 2021b.)

Tyypin 1 diabetekseen ei ole ehkäisy- tai parannuskeinoja, mutta mahdollisuuksia siihen tutkitaan koko ajan lisää eri tutkimuksilla. Kuitenkin tiedetään, että taudin syntymekanismissa vaikuttavat sekä perinnölliset että ympäristötekijät. Tyypin 1 diabetekseen sairastumisen keskimääräinen riski on 5–8 %, mikäli sisarus tai jompikumpi vanhempi sairastaa tyypin 1 diabetesta. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024.) Tyypin 1 diabetekseen sairastumisriskiä pystytään ennustamaan HLA- ja autovasta-ainemääritysten sekä metabolisten tutkimusten avulla, mutta nämä ennustetekniikat ovat tehokkaita ainoastaan riskiryhmillä. Suomalaisessa väestöpohjaisessa seurantatutkimuksessa tutkittiin 701 diabetekseen sairastuneen lapsen sisarusta (N = 758) noin 15 vuoden ajan ja tänä seuranta-aikana 47 diabeetikon sisaruksesta (6,7 %) sairastui tyypin 1 diabetekseen. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että nuori-ikä, useiden diabetekseen liittyvien autovasta-aineiden esiintyminen, diabeteksen riskiin liittyvä HLA DR-tyyppi sekä suonensisäisessä glukosirasituskokeessa on havaittu alentavan ensimmäisen vaiheen insuliinivastetta. Lisäksi HOMA-indeksillä mitattu alentunut insuliiniherkkyys ennusti diabetesta. (Komulainen, Käypähoito, 2013.) Tämä tutkimus on arvioitu laadultaan tasokkaaksi. On erilaisia menetelmiä sekä tutkimuksia, joilla pyritään jatkuvasti selvittämään sitä, että pystyttäisiinkö tyypin 1 diabetesta ehkäisemään ja mikä siihen mahdollisesti voi vaikuttaa (Terveyskylä 2021e).

2.1.3 Diabetesbarometri

Diabetesliitto tekee joka toinen vuosi Diabetesbarometrin, jonka tarkoituksena on tarjota tietoa diabeteksen eri tyypeistä, niiden esiintyvyydestä, hoidosta ja resursoinnista sekä edellä mainittujen asioiden kehittämistarpeista (Koski 2023.) Edellinen Diabetesbarometri on vuodelta 2023, jota olen hyödyntänyt myös tässä opinnäytetyössäni. Olen ollut Sari Koskeen, Diabetesbarometrin kirjoittajaan, yhteydessä sähköpostitse Diabetesbarometriin sekä opinnäytetyöhöni aiheeseen liittyen.

Käypähoito suosituksessakin sanotaan, että diabeteksen hoidosta vastaa hyvin paljon diabeetikko itse, jonka vuoksi omahoidon voimavarojen tukemisella ja auttamisella sekä elintapojen ohjauksella pystytään vaikuttamaan potilaan elämänlaadun sekä kokonaisvaltaisen hoidon tuloksiin. Lisäksi Käypähoidossa mainitaan, että psykososiaaliset sekä sosioekonomiset riski- ja voimavaratekijät, elämänlaatu ja hoidon aiheuttamat kuormitukset on otettava huomioon tyyppin 1 diabeetikoiden yksilöllisessä ohjauksessa sekä hoidossa. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024.)

2.2 Hoitoväsymys (tyypin 1 diabetes)

Hoitoväsymys tyyppin 1 diabeteksessa viittaa ilmiöön, jossa yksilö kokee uupumusta ja kuormittuneisuutta liittyen sairauden jatkuvaan hoitoon ja hallintaan (Terveyskylä 2022c; & NIDDK 2022). Vaikka diabeetikko olisi sairauteen sopeutunut ja olisi sairauden kanssa sujut, elämässä voi tulla vastaan tilanne, kun diabeetikon tekee mieli kapinoida ja elää kuten perusterveet ihmiset. Tällainen tilanne voi olla kuormittavissa ja stressaavissa elämäntilanteissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, joita käsittelen myös tässä opinnäytetyössä, että hoitoväsymys on yleinen haaste diabeetikoille iästä tai sairastumisen kestosta riippumatta. Tyyppin 1 diabetes edellyttää potilaalta jatkuvaa sitoutumista hoitosuunnitelmaan sekä ylipäättänsä sairautensa hoitoon. (NIDDK 2022; & Terveyskylä 2022c). Diabetes käsitteeseen olen paneutunut tarkemmin edellisessä kappaleessa.

Joskus syyllisyyden tunteet kertovat siitä, että diabeteksen hoidon ohella on elämässä muitakin haasteita, eikä aika tai energia riitä kaiken

hoitamiseen kunnolla. Millaista apua ja tukea tällöin tarvitset?
(Terveyskylä 2022c.)

Hoitoväsymys voi ilmetä erilaisina tuntemuksina, kuten voimattomuutena, turhautumisena ja stressinä, kun yksilö kokee, että sairauden hoito vaatii liikaa resursseja ja vaivaa suhteessa saavutettavissa oleviin tuloksiin (CDC 2022; & Luoma). Se voi vaikuttaa potilaan elämänlaatuun, hoitomyönteisyyteen ja kykyyn noudattaa hoitosuunnitelmaa. Diabeetikon mahdollista hoitoväsymystä tulisi arvioida riittävän usein (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024.) Tyypillisin tunne tyypin 1 diabeetikoiden hoitoväsymyksessä on kuitenkin havaittu syyllisyyden ja riittämättömyyden tunne. Hoitoväsymyksessä diabeetikko usein kyseenalaistaa sitä, onko hän hoitanut sairautta tarpeeksi hyvin ja riittävästi. Syyllisyyden tunne pohjautuu kokemuksesta tai tiedosta, että jotain on tehnyt väärin tai jättänyt jotain tekemättä. (Terveyskylä 2022c.) Hoitoväsymyksen puheeksi otto oman hoitotahon kanssa on ehdottoman tärkeää, jotta diabeetikolle voitaisiin tarjota oikeanlaista apua (CDC 2022; & JDRF b). Hoitoväsymykselle ei ole erillistä ICD-koodia, joten sitä ei lasketa psyykkiseksi häiriöksi (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024). Käypähoito -suosituksessa mainitaan, että kuormittuminen sairauteen on hyvin tavallista. Tyypin 1 diabeetikolle, joka kokee hoitoväsymystä, tulee tarjota tukea sekä apua. Tarvittaessa diabeetikko tulee ohjata mielenterveyspalvelujen piiriin. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024.)

Paneutumalla tyypin 1 diabeteksen hoitoväsymyksen käsitteeseen ja psykososiaalisen tuen tarpeeseen tässä opinnäytetyössä voidaan paremmin ymmärtää tämän ilmiön moniulotteisuutta ja sen vaikutusta tyypin 1 diabeetikoiden elämään.

2.3 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisella tuella viitataan psyykkiseen, sosiaaliseen sekä henkiseen tukeen. Tämä tuki pyrkii edistämään yksilön henkistä hyvinvointia ja sosiaalista integroitumista erilaisten haasteiden, kuten sairauden, elämänmuutosten tai stressin, kohdatessa. (Syöpäjärjestöt.) Vähimmäisedellytys psykososiaaliselle tuelle tyypin 1 diabeteksen kohdalla on kunnioittava vuorovaikutus sekä lisäksi, että diabeetikon kanssa keskustellaan sairauden hoidon suhteen jaksamisesta. Ehdottoman tärkeitä on huomioida myös muut mahdolliset psyykkiset sekä sosiaaliset kuormitukset diabeetikon elämässä. Psykososiaalinen tuen tarve korostuu erityisesti

pitkäaikaissairauksien, kuten tyypin 1 diabeteksen, hoidossa. Se voi auttaa yksilöä sopeutumaan sairauteen, hallitsemaan stressiä ja edistämään kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024.)

Tässä opinnäytetyössä psykososiaalisen tuen käsitteellä viitataan erityisesti siihen, miten yksilö saa tukea ja apua niin psyykkisiin kuin sosiaalisiin tarpeisiinsa. Tämä voi sisältää emotionaalista tukea, kuten ystävien ja perheen tarjoamaa tukea sekä ammatillista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta (NIDDK 2022; & CDC 2022; & JDRF b & JDRF c). Psykososiaalinen tuki kattaa myös kognitiiviset ja emotionaaliset näkökulmat, kuten tiedon tarjoamisen, neuvonnan sekä ohjauksen. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024 & Syöpäjärjestöt.)

Yksilön kokemus psykososiaalisesta tuesta voi vaihdella merkittävästi. Tämä tuki voi ilmetä vertaistukena, ryhmäterapiana, terapeuttisena keskusteluna, koulutuksena tai muiden resurssien tarjoamisena. (STM 2022: 3–6.) Tyypin 1 diabeetikoille tulisi olla tarjolla psykologisia interventioita hoitotahon osalta. Riittävää tutkimusnäyttöä ei ole siitä, että tyypin 1 diabeetikoiden masennusta tulisi hoitaa eritavoin, kuin muiden masennusta sairastavien kohdalla. (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten tyypin 1 diabetes vaikuttaa diabeetikoiden elämään psyykkisesti sekä psykososiaalisen tuen tarpeeseen sairauden hoidossa sekä hoitoväsymyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aiheesta, ja opinnäytetyön toivon toimivan pohjana jatkotutkimuksille ja interventioille, joiden avulla voidaan kehittää tehokkaampia hoitomalleja ja mahdollisia tukipalveluja diabeetikoille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tyypin 1 diabeteksen hoitoväsymys ilmenee?
2. Miten psykososiaalinen tuki vaikuttaa diabeetikon hoitotasapainoon?

3. Miten sairaus vaikuttaa tyypin 1 diabeetikoiden elämään psyykkisesti?

Opinnäytetyö on suunnattu erityisesti terveydenhuollon henkilökunnalle sekä sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta myös tyypin 1 diabeetikoille.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäyte työ on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa ja sen tukena pystytään tekemään kokonaiskuva jostain tietyistä aihealueesta tai -kokonaisuudesta. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7–8.) Kirjallisuuskatsausta on kuvattu sanoin ”se on tutkimus tutkimuksista”. Kirjallisuuskatsauksella on viisi vaihetta, jotka ovat: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi sekä tulosten raportointi. (Stolt ym. 2016: 23.) Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä on, että eri vaiheet etenevät osittain päällekkäin, aina tutkimuskysymyksen arvioinnista tuotetun kuvauksen tarkasteluun. Tämä erottaa sen muista kirjallisuuskatsauksista. (Kangasniemi & Utrainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013, 25 (4), 291–301.)

Ensimmäisessä vaiheessa, eli katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisessä, on tärkeää, että tutkija, eli tässä vaiheessa minä opinnäytetyöntekijänä, on aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta. Tällöin voidaan varmistua siitä, että tutkijalla riittää motivaatio suorittaa katsaus loppuun asti. Jo tässä vaiheessa katsausta tekijän on valittava tutkimuksen käsitteet, kohdejoukko, interventio tai kenen tai minkä näkökulmasta asiaa tutkitaan sekä näin terveydenhuolto alaa opiskelevana miettiä, että mistä terveysongelmasta tai vastaavasta kokonaisvaltaisesta asiasta katsaus tullaan tekemään. Hyvä tutkimusongelma tulee olla relevantti valittuun aiheeseen sekä tarpeeksi tarkennettu. Koska tässä opinnäytetyössä on kyseessä tutkimuskysymykset, niin tutkimuskysymys tai -kysymykset eivät saa kuitenkaan olla liian suppeitakaan ja tutkimuskysymykseen tulee saada vastaus kirjallisuuden perusteella. Jos tutkimuskysymys on liian suppea, niin aineistoa eikä kirjallisuutta löydy tarpeeksi. Tärkeää tässä vaiheessa on myös miettiä tutkimuskysymystä siitä

näkökulmasta, että mitä ja minkälaista tietoa kysymykseen tai kysymyksiin voidaan saada ja miten niitä voidaan tulla hyödyntämään. Tutkimuskysymystä miettiessä on tärkeää jo tehdä kirjallisuushakuja, jotta saadaan käsitys siitä, että millainen määrä aineistoa sekä kirjallisuutta on saatavilla. (Stolt ym. 2016: 24–25.)

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe, eli kirjallisuushaku ja aineiston valinta, sisältää aineiston varsinaisen haun sekä asiaankuuluvan kirjallisuuden valinta. Tämä vaihe on kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin sekä sen luotettavuuden tärkein vaihe – tässä vaiheessa tehdyt mahdolliset virheet johtavat vääristyneisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Hakuprosessin aikana ja tutkimuksia valittaessa on tärkeää ottaa huomioon, miten eri asetelmat tutkimuksissa vastaavat omaan tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsauksissa käytetään aineistona ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Sähköisissä tietokannoissa tutkimukset eivät aina tavoita kaikkia mahdollisia katsaukseen sopivia tutkimuksia. (Stolt ym. 2016: 25–28.) Tästä syystä kirjallisuuskatsauksessa on hyvä käyttää myös manuaalista hakua, mitä olenkin hyödyntänyt työtäni tehdessä. Tietokantahauissa tärkeää on määritellä hakusanat sekä käsitteet oikein. Tästä syystä on oleellista, että katsausta tekevä tutkija on määritellyt keskeiset käsitteensä sekä niiden mahdolliset synonyymit, joita voidaan hyödyntää tietokantahauissa. Metropoliaassa opinnäytetyöprosessimme aikana on ollut mahdollisuus osallistua Tiedonhaku työpajoihin, joihin olen itse osallistunut ja hyödyntänyt niitä tässä opinnäytetyössä. Tiedonhankintastrategiaan kuuluu myös mukaanotto- sekä poissulkukriteerien muodostaminen. Tämä mahdollistaa sen, että katsaus tulee pysymään suunnitellussa painopisteessä. (Stolt ym. 2016: 25–28.)

Kolmas vaihe, eli tutkimusten arviointi, jossa arvioidaan valitut tutkimukset. Tämän vaiheen tarkoituksena on arvioida alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta sekä tulosten kuvaavuutta. Arviointi voidaan suorittaa joko yleisiä kriteerejä käyttäen, jotka soveltuvat erilaisiin tutkimusasetelmiin, tai käyttämällä kriteerejä, jotka ovat tyypillisiä tietyille tutkimusasetelmille. Yleisten kriteerien mukaan tutkimusten arviointi perustuu alkuperäistutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arvioimiseen. Mikäli valitut tutkimukset eroavat toisistaan asetelultaan, niin kuvataan, millaisia asetelmia niiden aineistot sisältävät. Arvioitaessa tutkimuksia otetaan kantaa siihen, mihin joukkoon tutkimustulokset voivat yleistyä. Jotta yleistettävyyttä voidaan arvioida, tulee tarkastella, ketä valituissa tutkimuksissa on tutkittu, miten tutkittavat on valittu, mikä on lopullinen otoskoko ja millainen asetelma tutkimuksissa on ollut. Tämä on tärkeää siitä

näkökulmasta, että katsauksen lukija saa mahdollisuuden arvioida eri tutkimuksien mahdollisesti vaihtelevien tulosten syitä. Arvioinnin tulee myös olla perusteltua. (Stolt ym. 2016: 28–30.)

Neljäs vaihe, eli aineiston analyysi ja synteesi tarkoittaa sitä, että järjestellään sekä tehdään yhteenveto niistä tutkimuksista, jotka on valittu katsaukseen. Aineiston analyysissa ensimmäisenä tehtävänä on kuvailla valittujen tutkimuksien tärkeää ja oleellista sisältöä. Tämän jälkeen tutkijan tai tekijän tulee lukea sekä vertailla löydettyä aineistoa. Vaiheen viimeisenä tehtävänä on muodostaa yksittäisistä tutkimustuloksista yhtenäisempi kuva sekä tuoda esiin mahdolliset ristiriitaiset tulokset. (Stolt ym. 2016: 30–32.)

Viidennessä eli viimeisessä vaiheessa, tulosten raportoinnissa, katsauksen tulokset raportoidaan, ja katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Katsauksen raportointiin tulee sisällyttää seuraavat osiot: tiivistelmä, taustatieto, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot valituista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Raportoinnissa on tärkeää ottaa huomioon kriittinen näkökulma ja pohtia tulosten hyödynnettävyyttä eri näkökulmista. Katsauksen pohdinnassa on myös arvioitava luotettavuutta ja tarkasteltava tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa harhaa tulosten tulkinnassa. Tällaisia tekijöitä esiintyy usein katsauksissa. (Stolt ym. 2016: 32–32.) Tässä opinnäytetyössä kaikki edellä mainitut asiat ovat otettu huomioon.

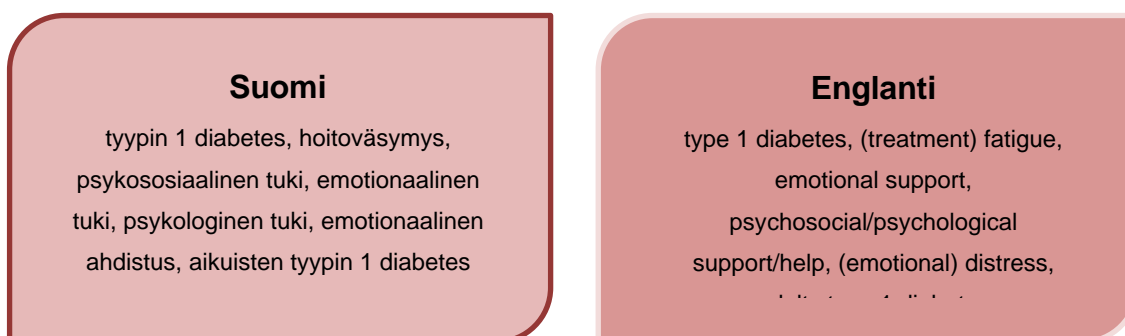
4.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku pohjautuu siihen, että saa vastaukset tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Stolt ym. tuovat kirjassaan esiin sen, että ”kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista”.

Opinnäytetyöhöni olen hankkinut aineiston sekä teoriaosuuden lähteiksi hakutietokantoja käyttäen. Lisäksi olen käyttänyt manuaalista hakua, joka on mukana taulukossa, jossa olen luetellut kaikki käyttämäni tietokannat. Käytetyimmät tietokannat

hauissani olivat CINAHL Complete (Ebsco) sekä PubMed. Lisäksi käytin Finnaa sekä Medic hakutietokantoja. Hakutaulukko löytyy erikseen liitteistä (Liite 1).

Hauissa käytin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä sanoja. Opinnäytetyön alkuvaiheessa mietin opinnäytetyöni keskeisimmille käsitteille synonyymejä, joita hyödynsin hakutietokantojen hakusanoissa. Hakutuloksia rajasin aikavälille 2005–2023. Oheisessa kuviossa näkyy käytetyimmät sanat kielillä, joita käytin hakutietokannoissa.



Kuvio 1. Hakusanat suomeksi ja englanniksi, joita opinnäytetyössä on käytetty

Manuaalista hakua käytin Google Scholarin avulla. Diabetes ja hoitoväsymys sanoilla tuli vastaan artikkeleita ja kirjoituksia aiheeseen liittyen sekä paljon aiempia opinnäytetöitä. Tuoreimmat opinnäytetyöt aiheesta ovat vuodelta 2023 ja esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulusta on tehty opinnäytetyö vuonna 2023, jossa aiheena on ollut tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia raskausajasta ja tuen tarpeesta raskauden aikana, joka sivuaa käsittelemääni aihetta. Viime vuosina opinnäytetyöt ovat keskittyneet paljolti nuoriin sekä raskaana oleviin tyypin 1 diabeetikoihin. Lähimpänä omaa opinnäytetyötä oleva aihe on Tampereen Ammattikorkeakoulusta vuodelta 2021.

Vaikka valitsemastani aiheesta on runsaasti tutkimustuloksia sekä -tietoa, niin jouduin rajaamaan tutkimusaineistoksi tutkimukset, jotka vastasivat sisällöltään opinnäytetyöni aihetta sekä vastasivat tutkimuskysymyksiini. Yksi ehdoton rajaus oli se, ettei tutkimusartikkeli ollut maksumuurin takana. Vuosiluvuiksi rajasin pääsääntöisesti 2015–2023, mutta osassa hakuja käytin rajauksena 2000–2023, jotta hakutulos olisi laajempi. Rajatun haun perusteella kaikki tutkimusartikkelit valitsin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen ne siirtyivät abstraktiin tarkasteluun. Tässä vaiheessa oli tärkeätä, että otin huomioon sen, että vastaavatko tutkimukset tutkimuskysymyksiini. Osa

tutkimuksista jäi pois tässä vaiheessa, koska vaikka tutkimukset olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiini, niin esimerkiksi tutkimuksissa oli tutkittu myös jotain muuta, esimerkiksi nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden psykososiaalisen tuen tarvetta tai hoitomuotoja hoitoväsämykseen nuorilla tyyppin 1 diabeetikoilla. Finnasta löytynyt artikkeli ”Ulos uupumuksesta, Diabetes” ei ollut saatavana. Lisäksi iso osa tutkimuksista ja artikkeleista olivat maksumuurin takana.

Jokainen tutkimusartikkeli, jonka olen valinnut, on otettu sisälle tekstin sisällön perusteella ja tiedonhaun prosessi on kokonaisuudessaan taulukoitu, joka löytyy liitteistä erikseen taulukoituna.

Aineistoa aloin etsimään heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheen alettua. Vaikka otsikossa olisi mainittu sana ”fatigue” tai ”distress” type 1 diabetes lisäksi, niin saattaa tutkimuksessa olla kyseessä sekä tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeetikkojen hoitoväsämyksestä, vaikka olin rajannut hakua ”type 1 diabetes AND fatigue”. Hakuprosessi alkoi sillä, että etsin otsikon perusteella tutkimusartikkeleita (n=1711). Seuraavaksi tarkastelin otsikoita siitä näkökulmasta, että vastasivatko tutkimusartikkeleiden otsikot varmasti opinnäytetyöni aihetta ja hylkäsin suurimman osan (n=1666). Tämän jälkeen tutkimusartikkelit siirtyivät abstraktiin tarkasteluun, josta hylkäsin osan (n=40) ja valitsin abstraktin perusteella opinnäytetyöhöni tutkimusartikkelit (n=5). Koko tekstin perusteella en hylännyt yhtään tutkimusartikkeliä (n=0), koska jokaisessa tutkimuksessa vastattiin tutkimuskysymyksiini. Lopulta valikoitui siis viisi (n=5) artikkeliä. Liitteissä on Prisma kaavio, jossa näkyy hakuprosessini eteneminen (Liite 2).

4.3 Aineiston tiivistäminen

Tutkimusaineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimusta, joista seitsemän ovat englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on todella vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on melko paljon sekä siitä, miten mielialaoireilu tyyppin 1 diabeetikoilla on yleistä. Prisma kaaviossa näkyvät hakutietokannoista haetut ja valitut tutkimukset, joita oli viisi ja manuaalisella haulla valitsin neljä tutkimusta. Tutkimusartikkelit ovat erillisenä liitteenä aineistotaulukossa, joka löytyy liitteistä (Liite 3).

4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytin Metropolia Ammattikorkeakoulun suosittelemaa menetelmää aineiston analysointiin, joka on induktiivinen aineistoanalyysi. Induktiivinen aineistoanalyysi tarkoittaa sitä, että tarkastellaan ja tutkitaan aineistoa sekä tietoa tutkimuksista, jotka ovat valittuna. Induktiivisessa aineistoanalyysissä verrataan tietoa valittuihin ja olemassa oleviin tutkimuskysymyksiin. Menetelmässä on tärkeää ja oleellista myös on ottaa huomioon se, että minkälaisia tavoitteita omaa työtä tehdessä on ollut. (Tuomi & Sarajärvi, 2018: 107–108.)

Tutkimusartikkelit luin huolellisesti läpi useampaan otteeseen ja varmistin, että tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiini.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
2:176:” Fisher et al. and Gonzales et al. expressed concern that diabetes-specific emotional distress might be interpreted as depression and addressed with care strategies based on the depression literature”	Diabeettista ahdistusta saatetaan hoitaa ja tulkita masennuksena.	Riittävä ammattitaito ja -tieto	Hoitohenkilökunnan lisäkouluttaminen psykiatriisiin sairauksiin, erityisesti diabeetikkojen osalta ja mielialaoireilusta	Hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito sekä -tieto ja heiltä saatavan psykososiaalisen tuen apu

Taulukko 1. Esimerkki luokkien muodostumisesta

5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä hyödynsin tuloksissa luokittelutaulukkoa. Tähän kuuluu alaluokka, yläluokka sekä päälouokka. Alaluokkia oli yhteensä 23 kappaletta ja yläluokkia 15 kappaletta. Näistä muodostui opinnäytetyöni päälouokat, joita on yhteensä neljä kappaletta. Päälouokista pohdin työni tulosta ja tutkimuksien sisältämät tulokset

sekä tieto on analysoitu hyödyntäen sisältöanalyysin periaatteita, joka löytyy erillisenä liitteistä (Liite 4).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten tyypin 1 diabetes vaikuttaa sairastuneiden elämään psyykkisesti sekä psykososiaalisen tuen tarpeeseen sairauden hoidossa sekä hoitoväsymyksessä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tyypin 1 diabeteksen hoitoväsymys ilmenee?
2. Miten psykososiaalinen tuki vaikuttaa diabeetikon hoitotasapainoon?
3. Miten sairaus vaikuttaa tyypin 1 diabeetikoiden elämään psyykkisesti?

Diabeetikon hoitoväsymys oireilee sekä ilmenee yksilöllisesti riippumatta sairauden kestosta tai hoitotasapainosta. Diabetes itsessään, sairauden hoidon ja hoitoväsymyksen aiheuttama psyykinen kuormitus, joka oireilee yksilöllisesti, vaikuttaa diabeetikon elämään, elämänlaatuun sekä hoitotuloksiin (Comaschi ym. 2013: 774, & Koski, 2022: 6). Hoitoväsymystä aiheuttaa diabeetikoille esimerkiksi huono hoitotasapaino, huonot verensokerit, verensokereiden vaihtelut sekä turhautuminen ja viha diabetesta kohtaan. Lisäksi diabeetikot alkavat herkästi kokemaan epäonnistumisen tunteita sairauttaan kohtaan, jos he eivät saavuttaneet odotettuja tai toivottuja hoitotuloksia, joka voi aiheuttaa hoitoväsymystä. Syyllisyyden tunne oli yksi merkittävimmistä oireista hoitoväsymyksessä, ettei ole hoitanut sairauttaan riittävän hyvin tai saavuttanut odotettuja hoitotuloksia. Osalla tutkittavista hoitoväsymys oireili piittaamattomuutena sairautta kohtaan. (Helgeson 2020: 374–376.) Diabeetikot ovat kokeneet, että diabeteksen aiheuttama hoitoväsymys on yksi suurimmista tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän arkeensa ja kokonaisvaltaiseen jaksamiseensa (Koski, 2022: 39). Kun puhutaan diabeetikon jaksamisesta, tarkoitetaan sillä niin henkistä kuin fyysistä jaksamista (Helgeson, 2020: 375). Näitä pystytään psykososiaalisen tuen avulla keventämään ja diabeetikon elämänlaatua parantamaan.

Diabeteksen vaikutus psyykkisesti diabeetikkojen elämään vaihtelee yksilöllisesti. Tyypin 1 diabeetikoilla masennus on yleistä. Lisäksi erilaiset mielialaoireet ovat tyypillisiä tyypin 1 ja 2 diabeetikoille (Anderson ym. 2001). Diabeteksen aiheuttama ahdistus saatetaan sekoittaa ja hoitaa masennuksena. Nämä

pitäisi osata erottaa toisistaan sekä osata erottaa ne myös hoitoväsymyksestä, vaikka ne voivatkin kävellä käsi kädessä. Erotusdiagnostiikka voi olla haastavaa ammattilaisellekin. Tämä kaikki vaikuttaa diabeetikon hoitotuloksiin ja hoitomyöntyvyyteen. (Bjarkøy Strandberg & Graue & Wentzel-Larsen & Peyrot & Rokne, 2014: 176.) Diabeteksen aiheuttama uupumus voi olla sekä seurausta että syy diabeteksen huonoihin hoitotuloksiin. (Helgeson 2020: 375.)

Riittäväksi koettu psykososiaalinen tuki läheisiltä sekä vertaistuelta parantaa

hoitotuloksia ja -tasapainoa. Läheisiltä, perheeltä sekä vertaistuelta saatava psykososiaalinen ja emotionaalinen tuki helpottaa diabeetikon taakkaa. Diabeetikoiden läheiset voivat myös alkaa kokemaan ahdistusta tai taakkaa diabeetikon elämästä tai sairaudesta. Tässä yhteydessä korostuu tärkeys, että lähipiiri ja perhe saisi tietoa ja taitoa sairaudesta hoitohenkilökunnalta, eli alan ammattilaisilta. Diabeetikoilla, jotka saivat psykososiaalista tukea riittävästi, toteutui omahoito paremmin verrattuna heihin, jotka eivät saaneet riittävästi psykososiaalista tukea. (Helgeson 2017; & Comaschi ym. 2013: 774.) Diabeetikot ovat kokeneet vertaistuen tärkeäksi psykososiaalisesti tueksi, jolloin diabeetikot saavat vertaisiltaan tukea (Koski, 2022: 39). Diabeetikon hoitotaakan sekä hoitoväsymyksen keveneminen psykososiaalisen tuen avulla on tärkeää, jolloin diabeetikon elämänlaatu sekä hoitotasapaino paranevat, jolloin komplikaatioiden riski vähenee. (Comaschi ym. 2013: 769–774; & Abdoli ym. 2020.) Diabeteksen aiheuttama stressi ja hoitotaakka vaikuttavat verensokeritasapainoon, joka taas muodostaa HbA1c arvon, joka kertoo hoitotasapainosta (Bjarkøy ym. 2014: 176–178).

Hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito sekä -tieto ja heiltä saatavan

psykososiaalinen tuen apu. Hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito, kouluttaminen sekä resurssien/vastaanottokäynnin aikojen pidentäminen, jotta diabeetikko saa kokonaisvaltaista hoitoa diabeteksen hoidon lisäksi. Oikeanlaisen psykososiaalisen tuen tarjoaminen yhteiskunnan taholta niin hoitoväsymyksessä kun sairauden aiheuttaman kuormituksen kanssa on tärkeää, ja diabeetikko tulisikin tarvittaessa ohjata psykiatrisen avun pariin. Hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa lisää, koska diabeetikkojen hoitoväsymys sekä sairauden aiheuttama kuormitus kuuluu sairauteen. Tällöin diabeetikko tarvitsee ammattilaisten apua, eikä diabeetikon ei kuulu jäädä asian kanssa yksin. (Benton & Baykoca & Ismail & Price 2023: 2–5) Vain pieneltä osalta diabeetikoilta on kysytty siitä, miten diabetes vaikuttaa heidän elämäänsä (Comaschi ym. 2013: 774). Diabeetikot ovat myös kokeneet, että he kaipaivat enemmän tukea ja

apua mielialaan sekä jaksamiseen liittyen (Koski, 2023: 53). Sekä diabeetikot kuin hoitohenkilökunta eivät koe luontevaksi asiaksi ottaa psyykkistä jaksamista tai psyykkisen tuen tarvetta puheeksi diabetesvastaanotolla (Koski 2023: 54; & Benton ym. 2023: 4–6).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön yksi keskeisimmistä tuloksista oli se, että tyypin 1 diabeetikot kaipaavat ja tarvitsevat psykososiaalista tukea niin sairauden hoidossa kuin hoitoväsymyksessä. Diabeetikoilla on tarve psykososiaaliselle tuelle riippumatta siitä, miten pitkään diabeetikko on sairautta sairastanut, miten diabetes vaikuttaa diabeetikon elämänlaatuun tai onko diabetes hyvässä vai huonossa hoitotasapainossa. Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että tyypin 1 diabeetikot kokevat mielialaoireilua ahdistuksesta masennukseen muutoinkin, kuin hoitoväsymyksessä. Kaikissa keskeisenä apuna sekä hoitomuotona on psykososiaalinen sekä ymmärtävä tuki.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että hoitoväsymys oireilee ja ilmenee diabeetikoilla yksilöllisesti. Oireilu voi näyttäytyä hyvin samankaltaisena, kuin tyyppillisen masennuksen ja stressin oireilu, jota diabeetikko voi kokea diabeteksen vuoksi. Abdoli ym. tuovat esiin, että hoitoväsymys voi olla esimerkiksi diabetekseen liittyvään kriisiin johdannainen. (Abdoli ym. 2020: 2–7.) Abdoli ym. lisäksi tuovat tutkimuksessaan esiin, että diabeteksen hoitoväsymys on voimakkaasti yhteydessä diabetekseen liittyvään ahdistukseen sekä masennusoireisiin (Abdoli ym. 2020: 7).

Opinnäytetyön tulokset osoittavat myös, että diabetes aiheuttaa erilaisia mielialaoireita diabeetikoille. Diabeteksen aiheuttama ahdistus saatetaan sekoittaa ja hoitaa masennuksena. Nämä pitäisi osata erottaa toisistaan ja lisäksi osata erottaa ne hoitoväsymyksestä. Ne voivat kävellä käsi kädessä ja oireilla hyvin samankaltaisesti. (Bjarkøy ym. 2014: 176; & Abdoli ym. 2020: 2.) Opinnäytetyön tulos siis on, että hoitoväsymys ei ole sama asia, kuin diabeteksen aiheuttama masentuneisuus tai ahdistuneisuus, mutta ne ovat yhteydessä toisiinsa (Abdoli ym. 2020: 2). Diabeteksen aiheuttama ahdistus saattaa johtua esimerkiksi hypoglykemia pelosta tai siitä, ettei

diabeetikko saavuta toivottuja hoitotuloksia (Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024a).

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että diabeetikoilla eri psykiatriset häiriöt, erityisesti masennus, ovat yleisiä (Anderson ym. 2001). Tämä on mielenkiintoista, kun diabeteksen aiheuttama ahdistus sekoitetaan herkästi masennukseen ja kun diabeetikot ovat alttiimpia muutoinkin sairastua masennukseen, niin näiden erottaminen voi olla todella haastavaa. Lisäksi hoitoväsymyksen erottaminen masennuksesta on haastavaa jopa alan ammattilaiselle. Diabeetikoiden hoitoväsymyksen arviointiin on kehitelty arviointimittareita esimerkiksi Abdoli ym. sekä Helgeson Vicki toimesta. (Abdoli ym. 2020; & Helgeson 2020).

Opinnäytetyön yksi tuloksista oli, että hyvin moni diabeetikko on kokenut hoitoväsymystä riippumatta siitä, kauanko he ovat diabetesta sairastaneet. Diabeetikot, jotka eivät hoitoväsymystä olleet kokeneet, osasivat myös raportoida, että miksi mahdollisesti muut diabeetikot kokevat hoitoväsymystä. Tutkittavat kertoivat samaa: kun kyseessä on pitkäaikaissairaus ja diabeetikot elävät joka päivä sairautensa kanssa sekä joutuvat sairauden kanssa elämään eivätkä saa taukoa diabeteksestä tai sen hoidosta (Helgeson 2020: 373). Hoitoväsymystä aiheutti diabeetikoille esimerkiksi huono hoitotasapaino, huonot verensokerit, verensokereiden vaihtelut sekä turhautuminen ja jopa viha omaa sairautta kohtaan. Useammassa tutkimuksessa sekä kirjallisuudessa tuotiin esiin sama, mikä Helgesonin tutkimuksessa: diabeetikot kokevat turhautumista sekä epätoivoa, kun ei saada toivottua tai haluttua hoitotasapainoa. Lisäksi diabeetikoilla saattaa olla korkeat odotukset ja toiveet hoitotasapainosta ja kun tätä ei saavuteta, niin diabeetikko voi alkaa tuntemaan epätoivoa sekä turhautumista sairautta kohtaan. Tähän kun otetaan vielä mahdolliset muut elämän haasteet ja stressitekijät, niin diabeetikko voi alkaa hyvinkin herkästi kokemaan hoitoväsymystä. (Comaschi ym. 2013: 769–774; & Helgeson 2020: 373–376.) Tämä on ehkä aavistuksen ristiriidassa Abdoli ym. teettämään tutkimukseen, jossa tuloksena on, että hoitoväsymyksen saattaa aiheuttaa diabetekseen liittyvä kriisi (Abdoli ym. 2020: 2–7). Osa tyyppin 1 diabeetikoista on kokenut joutuvansa vain tyytymään ja hyväksymään sen, että kokevat hoitoväsymystä (Helgeson 2020: 374). Tyyppin 1 diabeetikot kokevat, että tarvitsisivat ja kaipaisivat enemmän tukea hoitoväsymykseen sekä yleisesti mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa (Koski 2023: 27).

Opinnäytetyön tuloksissa tulee esille, että tyypin 1 diabeetikot ovat kokeneet kaipaavansa enemmän tukea ja apua omaan psyykkiseen jaksamiseensa liittyen. Psykologin palveluita sekä apua kaivattaisiin myös, mutta sinne pääsy on koettu hankalaksi. Diabeetikot ovat tuoneet esiin myös, että psyykkisen tuen tarpeen esille tuominen diabetesvastaanotolla ei koeta luontevaksi asiaksi. Diabeetikon oikea psyykinen vointi voi jäädä täysin käsittelemättä, jolloin se jää täysin piiloon hoitohenkilökunnalta sekä diabeetikko voi jäädä täysin yksin asian kanssa. (Koski 2023: 53–54; & Benton ym. 2023: 3–6.) Diabeetikoilla kokemus siitä, miten sairaus vaikuttaa heidän elämäänsä, on hyvin yksilöllistä. Joku voi kokea sairauden haastavana sekä vaikeana osana arkea ja joku toinen diabeetikko kokee sairauden olevan osa elämää. (Koski 2022: 6–14; & Helgeson 2020: 375–376.) Opinnäytetyön tuloksissa selviää myös, että valtaosa diabeetikoista on kokenut hoitoväsymystä. Tämä on mielestäni tärkeä huomio, koska vaikka diabeetikko kokisi sairauden osaksi elämää, niin he voivat kokea hoitoväsymystä. (Koski 2022: 6–14.)

Työni tuloksista käy ilmi, että diabetes aiheuttaa merkittävää huolta sekä taakkaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti diabeetikoille. Diabeteksen aiheuttama stressi vaikuttaa myös merkittävästi diabeetikoiden hoitomyöntyvyyteen, omahoitoon sekä hoidon tuloksiin negatiivisella tavalla verrattuna potilaisiin, joilla ei diabeteksen aiheuttamaa stressiä ollut tai esiintynyt. (Comaschi ym. 2013: 774.) Monessa tutkimuksessa tuli esiin, että miksi ja miten diabetes aiheuttaa emotionaalista ahdistusta sekä siitä, että ahdistus vaikuttaa niin hoitotasapainoon kuin diabeetikon hoitomyöntyvyyteen (Bjarkøy ym. 2014: 178; & Comaschi yms. 2013: 774–775; & Helgeson 2020: 375).

Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, ettei hoitohenkilökunnalla (lääkärit sekä hoitajat) ole yksinkertaisesti aikataulullisesti aikaa keskustella diabeetikoiden kanssa heidän psyykkisestä voinnistansa tai diabeetikon jaksamisesta. Hoitohenkilökunta toi myös esiin, että heillä ei edes ole riittävästi tietoa tai taitoa opastaa tai auttaa oikealla tavalla diabeetikoita psyykkisessä voinnissa. Hoitajat ja lääkärit olivat tehneet myös havaintoja, että diabeetikoista oli havaittavissa se, että potilaat eivät välttämättä kokeneet luontevaksi puhua mielenterveydestään, koska vastaanottoja pidetään vain fyysiseen sairauteen, eli tässä yhteydessä diabetekseen, liittyvänä. Diabeetikot raporoivat samaa, etteivät koe luontevaksi asiaksi ottaa psyykkistä jaksamistaan tai mahdollista hoitoväsymystä puheeksi diabetes vastaanotolla. Vastaanotot koetaan

ainoastaan diabetekseen liittyviksi. (Benton ym. 2023: 3–6; & Koski 2023: 53.) Tämä tulos viittaa psykososiaalisen tuen saamiseen ja tarpeeseen.

Opinnäytetyön yksi tuloksista on myös se, että kumppanin psykososiaalinen tuki koetaan tärkeäksi, mutta osa koki taas tuen jopa ahdistavana ja taakkana. Kumppani saattoi alkaa huolehtimaan liikaa diabeetikosta ja diabeetikon sairaudesta. Kuitenkin diabeetikot kokivat, että jos he saavat riittävästi, muttei liikaa tukea, niin he kokivat vähemmän ahdistusta (Helgeson 2017: 113). Lisäksi diabeetikot alkoivat herkästi kokemaan, että diabetes lisää lähipiirin taakkaa. Kuuntelu sekä rohkaisu olivat niitä, joita diabeetikot raportoivat saavansa eniten kumppaneiltaan. (Helgeson 2017: 112.) Mielestäni tässä tutkimuksessa yksi tärkein tulos oli se, että diabeetikon läheiset sekä mahdollinen kumppani olisi hyvä ottaa hoitoon mukaan, jos diabeetikko on siihen halukas (Helgeson 2017: 116).

Opinnäytetyön tulosten tarkastelu on linjassa siihen teoriapohjaan, mitä aiheesta on saatavilla. Käypähoito suosituksessa lisämateriaaleissa oleva ”Diabetes ja ahdistus” on vuodelta 2018. Tekstissä on samoja asioita kuin opinnäytetyössäni, mutta osa tutkimuksista on yli 20 vuotta vanhoja, joita tekstiin on käytetty. Tieto on sen jälkeen muuttunut uusien tutkimusten perusteella.

Kaksi opinnäytetyössä olevaa tutkimusta oli kuitenkin aavistuksen ristiriidassa toisiinsa: Helgeson toi tutkimuksessaan esiin, että diabeetikot kokevat turhautumista sekä epätoivoa, kun ei saada toivottua tai haluttua hoitotasapainoa. Lisäksi diabeetikoilla saattaa olla korkeat odotukset ja toiveet hoitotasapainosta. Diabeetikko voi tällöin alkaa tuntemaan epätoivoa sekä turhautumista sairautta kohtaan. Tähän kun otetaan vielä muut mahdolliset elämän haasteet ja stressitekijät, niin diabeetikko voi alkaa hyvinkin herkästi kokemaan hoitoväsymystä. (Helgeson 2020: 373–376.) Abdoli ym. teettämässä tutkimuksessa tuodaan taas esiin, että hoitoväsymyksen saattaa aiheuttaa diabetekseen liittyvä kriisi (Abdoli ym. 2020: 2–7). Abdoli ym. toivat myös esiin, että asiat ovat vielä epäselviä ja tekijät ovatkin ehdottaneet jatkotutkimuksia asiaan liittyen. Kuitenkin pohjimmiltaan tulokset ovat samoja, ja huomioon ottaen, että tutkimukset on tehty eri maissa, niin saattaa olla vaikutusta asiaan. Kuitenkin voin sanoa, että yhdeksän tutkimusta, jotka valitsin opinnäytetyöhöni, olivat linjassa toisiinsa nähden.

On äärettömän mielenkiintoista ja jopa ristiriitaista, että esimerkiksi Suomessa tehdyssä Diabetesbarometrissa diabeetikot ovat raportoineet ja kertoneet hoitoväsmyksestä tai sairauden aiheuttamasta kuormasta. Kuitenkaan diabeetikot eivät ole kokeneet saavansa riittävää tukea ja apua näissä asioissa. Sama on toistunut niin Suomessa kuin ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa. Lisäksi tätä opinnäytetyötä tehdessäni keväällä 2024 Käypähoito suositukseen lisättiin tietoa siitä, millaista psykososiaalista tukea ja apua diabeetikoille voidaan tarjota sekä antaa. Lisäksi Käypähoito suositukseen lisättiin tietoa siitä, mihin tai minne avunpiiriin diabeetikko voidaan ohjata, jos diabeetikko kokee mielenterveyden haasteita ja hoitotahon osalta ei pystytä riittävää tukea tai apua diabeetikolle antamaan.

6.2 Aikataulu

Aloitus 10.1.2024	Vaihe (vko)	Valmis
Suunnittelu	2–7	10.2.2024
Suunnitteluseminaari		15.2.2024
Toteutus	7–11	10.3.2024
Toteutusseminaari		12.3.2024
Raportointi ja kypsyysnäyte	12–17(18)	23.4.2024
Raportointiseminaari		24.4.2024
Opinnäytetyön julkaiseminen Theseuksessa	21–22	

Taulukko 2. Opinnäytetyö toteutetaan keväällä 2024

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni olen toteuttanut noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Sitoudun rehellisyyteen, luotettavuuteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen, arvostukseen sekä vastuunkantoon tehtävissäni. Hyvä tieteellinen käytäntö on periaatesarja, joka korostaa avoimuutta, objektiivisuutta, rehellisyyttä ja kriittistä ajattelua koko tutkimusprosessin ajan. Se ohjaa tutkimusta eettisesti ja tehokkaasti, varmistaen tutkimuksen laadun,

luotettavuuden ja eettisen vastuullisuuden. Tällainen toiminta edistää tieteellisen tiedon kehittymistä ja yhteiskunnallista hyötyä. (TENK, HTK. 2023.) Noudatin opinnäytetyönprosessissa myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston, Arene ry, laatimia Ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia, joihin tutustuin ennen kirjallisuuskatsauksen aloitusta. Aiheesta puhuttiin myös opinnäytetyöhön valmistavilla toteutuksilla, josta syystä Arene oli selkeä valinta opinnäytetyöprosessia tehdessä. (Arene Ry 2018.)

Tutkimuksen päämääränä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta arvioitaessa keskitytään siihen, miten tarkkaa ja uskottavaa tietoa tutkimuksella on saatu. Tutkimuksen laadullisen luotettavuuden arvioinnissa tulisi ottaa huomioon seuraavat asiat: uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.)

Koska opinnäytetyöni on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, niin tahattoman plagioinnin vaara työtä tehdessä on mahdollinen, koska työ pohjautuu jo tehtyihin tutkimuksiin. Plagioinnilla tarkoitetaan, että käytetään toisen henkilön tekemää työtä ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä. Metropoliasassa käytetään opinnäytetöiden tarkistamisessa Turnitin-ohjelmaa, jolla mahdolliset plagioinnit pystytään jäljittämään ja pystytään näin välttämään samankaltaisuudet kirjoituksissa. Tämä lisää opinnäytetyöni eettisyyttä. Turnitin prosentti osuus työssäni oli 17 %, jonka hyväksyin opinnäytetyöhöni. Iso prosentuaalinen osa oli lähdeviittauksista.

Opinnäytetyössäni olen kunnioittanut kaikkien tutkimuksien tekijöitä sekä muiden tekemiä töitä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt tuomaan tutkimuksien tulokset esille siten vääristelemättä niitä niin analyysi- kuin raportointivaiheessakin. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olen saanut tukea ja apua opinnäytetyön ohjaajaltani sekä opinnäytetyöhön liittyvissä seminaareissa (kolme kappaletta) vertaisarviointia sekä opponointia. Työni olen tehnyt yksin, joka saattaa heikentää työn lopputulosta. Opinnäytetyöprosessin aikana ei ollut työparia, jonka kanssa olisi pystynyt refleктоimaan työvaiheita ja jakamaan opinnäytetyön aiheuttamaa taakkaa sekä tuntemuksia.

Koska valtaosa valituista tutkimuksista olivat englanninkielisiä, ja tutkimuksissa oli lukuisia sanoja, joita ei itselle ollut tullut aiemmin vastaan, niin käytin Metropolia

Ammattikorkeakoulun tarjoamaa MOT sanakirjaa käänösapuna. Tämä lisää työni luotettavuutta, jottei väärinymmärryksiä päässyt tulemaan.

6.4 Johtopäätökset

Tulosten perusteella johtopäätökset ovat seuraavia:

1. Diabeetikot kokevat hoitoväsymyksen oireilun eritavoin, joka voi näyttäytyä esimerkiksi ahdistuksena, hoidon laiminlyöntinä, henkisenä väsymyksenä sekä syyttämisenä siitä, ettei hoida sairauttaan ohjeistetulla tavalla. Osa diabeetikoista kertoo vain hyväksyvänsä hoitoväsymyksen.
2. Riittämätön psykososiaalinen tuki vaikuttaa diabeetikon hoitomyöntyvyyteen, hoitotuloksiin sekä diabeetikon kokonaisvaltaiseen jaksamiseen. Tämän seurauksena diabeetikko voi alkaa kärsimään hoitoväsymyksestä, joka heikentää em. hoitomyöntyvyyttä sekä hoitotuloksia -> komplikaatioiden riski lisääntyy ja hoitokustannukset lisääntyvät.
3. Diabeetikot kokevat, että oman henkisen jaksamisen esille tuomista ei koeta luontevaksi. Tyypin 1 diabeetikot eivät saa riittävästi psykososiaalista tukea tai apua jaksamiseensa.
4. Diabeetikoille eri psykiatriset häiriöt ovat yleisiä, erityisesti masennus. Yhdessä tutkimuksista tuotiin esiin haaste erottaa hoitoväsymys masennuksesta.
5. Perheen sekä läheisten tuki koetaan tärkeäksi psykososiaaliseksi tueksi. Vertaistuella on myös iso merkitys psykososiaalisena tukena.
6. Hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa ja taitoa auttaa sekä tukea tyypin 1 diabeetikkoja psykososiaalisesti. Lisäksi hoitohenkilökunta kokee, että asiasta puhuminen voi olla haastavaa niin aikataulullisesti kuin omien taitojen osalta.

6.5 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teon, eli kevään 2024 aikana, tieto sekä näkemykseni diabeetikoiden tarpeesta psykososiaaliselle tuelle avartui entisestään. Opin lisäksi paljon siitä, miten paljon alttiimpia ja herkempiä tyypin 1 diabeetikot ovat ahdistukselle sekä masennukselle. Lisäksi tieto hoitoväsymyksestä sekä sen epidemiologiasta lisääntyi. Automaattisesti voi ajatella, että hoitoväsymykseen voi sairastua ”vain” pitkään sairastaneet tai he, joilla on huono hoitotasapaino.

Vaikka itse tyypin 1 diabetesta sairastan, niin opin opinnäytetyötä tehdessä myös sen, miten paljon sairaus vaikuttaa psyykkisesti sekä muutoin diabeetikoiden arkeen. Opinnäytetyön yksin teko vaati paljon oman elämän aikatauluttamista, pohtimista sekä halua syventyä opinnäytetyön aiheeseen.

6.6 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyöni yksi alkuperäinen tutkimuskysymys oli, että millainen merkitys psykososiaalisella tuella on tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa. Opinnäytetyön ohjaajani kanssa tulimme tulokseen, että sana ”merkitys” on todella laaja sana, joten tutkimuskysymykset muotoiltiin uusiksi kysymyksiksi. Jokaisessa tutkimuksessa, joita kävin myös aineistoa valitessani läpi, painotettiin sitä, että psykososiaalisen tuen tarve tyypin 1 diabeteksen hoidossa on hyvin suuressa osassa kokonaisvaltaista sekä asianmukaista tyypin 1 diabeteksen hoitoa.

Diabetes on omahoitoa, muttei yksinhoitoa. Tyypin 1 diabeetikot kokevat jäävänsä yksin ja kokevat myös, etteivät saa jaksamiseensa tukea tai apua. Diabeetikot, kuten kaikki, joilla on jokin pitkäaikaissairaus, elävät sairautensa kanssa vuoden jokaisena päivänä, päivän jokaisena tuntina ja minuuttina niin lomamatkoilla, töissä ja kotona. Sairaus on koko ajan läsnä, ja vaatii diabeetikolta jatkuvaa päivittäistä hoitoa sekä hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyötä tehdessäni kysyin Facebookissa tyypin 1 diabetes vertaistukiryhmästä toiveita, että mistä tyypin 1 diabeetikot kaipaisivat tällä hetkellä tietoa. Ehdottomasti eniten vastauksia sai hoitotarvikkeiden saanti ja niiden eroavaisuudet hyvinvointialueittain. Lisäksi tyypin 1 diabeetikot kokivat tarvitsevansa lisää tietoa ja

tukea siitä, miten diabetes ja työhyvinvointi vaikuttavat toisiinsa puolin ja toisin. Paljon tuli toiveita siitä, että miten oman lapsen tyyppin 1 diabetes vaikuttaa vanhempien jaksamiseen sekä minkälaista psykososiaalista tukea vanhemmat kaipaisivat. Opinnäytetyöhöni liittyen kaikki nämä vaikuttavat diabeetikon sekä diabeetikoiden läheisten henkiseen jaksamiseen.

Diabetes aiheuttaa jo itsessään kuormaa diabetesta sairastaville. Lisäksi diabeetikot voivat alkaa kokemaan hoitoväsymystä sairauden missä vaiheessa tahansa. Tähän olisi mielestäni tärkeää puuttua hoitotahojen osalta ja miettiä, että miten diabeetikkoja voitaisiin psykososiaalisesti auttaa. Itse diabetesta sairastavana ja hoitoväsymyksen kokeneena tämä opinnäytetyö opetti ja avasi hyvin paljon sitä, että miten tärkeässä osassa psykososiaalinen tuki meille diabeetikoille on riippumatta siitä, että kokeeko hoitoväsymystä vai ei.

Opinnäytetyötä tehdessäni maaliskuussa 2024 Käypähoito suositusta muokattiin sekä lisättiin tietoa esimerkiksi siitä, miten tyyppin 1 diabeetikkoja sekä insuliinihoitoisia tyyppin 2 diabeetikkoja voidaan auttaa psykososiaalisella tuella. Lisäksi Käypähoito suositukseen lisättiin paljon tietoa siitä, mihin diabeetikkoja voidaan ohjata, jos diabeetikon hoitopaikka ei pysty tarjoamaan oikeanlaista tukea diabeetikolle. Kuten jokaisen pitkäaikaissairauden kohdalla, niin hoito pohjautuu näyttöön perustuen, jota Käypähoito suositukset ovat.

Tulevaisuudessa olisi myös tärkeää miettiä sitä, että miten hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin tyyppin 1 diabeetikoiden psyykkisen oireilun tunnistamiseen sekä heidän auttamiseensa. Myös hyvinvointialueiden sekä perustason hoitotahot voisivat harkita, että olisiko joskus mahdollista palkata psykiatrinen sairaanhoitaja diabetespoliklinikoille, jolla on riittävä koulutus, tieto sekä taito. Tulevaisuudessa mielestäni olisi hyvä pohjautua sekä tutkia myös sitä, että ovatko tyyppin 1 diabeetikot alttiimpia mahdollisesti eri mielialasairauksiin (esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö), itsemurhiin tai psykooseihin kuormituksen vuoksi. Näitä on jonkin verran tutkittu, mutta hyvin vähän. Esimerkiksi yksi tutkimus on vuodelta 1997, joka käsittelee tyyppin 1 diabeetikkojen mahdollista lisääntyntä itsemurhariskiä. Lisäksi olisi tärkeää jatkaa tutkimusta ja arviointi psykososiaalisen tuen tarpeesta ja hoitoväsymyksestä tyyppin 1 diabetesta sairastavien keskuudessa. Tämä sisältäisi laajoja epidemiologisia

tutkimuksia, interventiotutkimuksia ja laadullisia tutkimuksia, jotka auttaisivat ymmärtämään paremmin näiden ilmiöiden syitä, seurauksia ja tehokkaita interventioita.

Lähteet

Abdoli, Samereh & Burr, Erin M. & Hessler, Danielle & Miller-Bains, Katherine & Smither, Betsy & Vora, Amit 2020. Burnout, distress, and depressive symptoms in adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications* 34 (7). Viitattu 11.3.2024.

Aljohani, Alaa. A. & Almoghamsi, Esraa Y. & Alzaman, Naweed & Alharbi, Mansour B. & Bin Faidh, Aamjad. J. 2023. Diabetes Distress Among Adults with Type 1 Diabetes Mellitus in Saudi Arabia. *Cureus*, 15 (4), e37525. <<https://doi.org/10.7759/cureus.37525>>. Viitattu 12.3.2024.

Ahonen, Sanna-Mari & Jääskeläinen, Petri & Kangasniemi, Mari & Liikanen, Eeva & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kari. *Hoitotiede* 25. (4). 291–301.

Anderson, Barbara, PHD & Cox, Daniel, PHD & Delamater, Alan M., PHD & Fisher, Lawrence, PHD & Jacobson, Alan M., MD & Lustman, Patrick, PHD & Rubin, Richard, PHD & Wysocki, Timothy, PHD. *Psychosocial Therapies in Diabetes: Report of the Psychosocial Therapies Working Group 2001*. *Diabetes Care* 24 (7). 1286–1292. Viitattu 24.3.2024.

Arene Ry 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 8.2.2024.

Benton, Madeleine & Baykoca, Jeni & Ismail, Khalida & Price, Hermione 2023. Healthcare professionals' experiences in identifying and supporting mental health problems in adults living with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study. *Diabetic Medicine* 40 (7). 1–11. Viitattu 20.3.2024.

Bjarkøy Strandberg, Ragnhild & Graue, Marit & Peyrot, Mark & Rokne, Berit & Wentzel-Larsen, Tore. Relationships of diabetes-specific emotional distress, depression, anxiety, and overall well-being with HbA1c in adult persons with type 1 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research* 77 (3). 174–179. Viitattu 21.03.2024.

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

CDC 2022. 10 Tips for Coping with Diabetes Distress. Mental Health. Prevent Diabetes Complications. Living with Diabetes. Diabetes Home. CDC. <<https://www.cdc.gov/diabetes/managing/diabetes-distress/ten-tips-coping-diabetes-distress.html>>. Viitattu 20.3.2024.

Comaschi, M. & Hermanns, N. & Holt, R. I. G. & Ishii, H. & Kokoszka, A. & Kovacs Burns, K. & Nicolucci, A. & Peyrot, M. & Pouver, F. & Skovlund, S. E. & Stuckey, H. & Tarkun, & I. Vallis, M. & Wens, J. & on behalf of the DAWN2 Study Group. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): Crossnational benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabetic Medicine* 30 (7). 765–888 (767–777). Viitattu 15.3.2024.

Diabetes Education Online 2024. The Liver & Blood Sugar.
<<https://dtc.ucsf.edu/types-of-diabetes/type1/understanding-type-1-diabetes/how-the-body-processes-sugar/the-liver-blood-sugar/>>. Viitattu 13.3.2024.

Diabetesliitto 2021a. Tyypin 1 diabetes. Diabetes. Päivitetty 2.9.2021.
<https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes#f9e4b1b8>. Viitattu 13.3.2024.

Diabetesliitto 2021b. Mitä tarkoittaa Diabetes Suomessa? Medialle. Yhteisö. Päivitetty 8.4.2021.
<https://www.diabetes.fi/yhteiso/medialle/perustietoa_diabeteksesta_suomessa>. Viitattu 1.2.2024.

Diabetesliitto 2022. Verensokerin säätely. Tyypin 1 diabetes. Diabetes. Päivitetty 6.10.2022.
<https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/verensokerin_saately>. Viitattu 7.2.2024.

Diabetesliitto 2024a. Yleistä diabeteksestä. Diabetes. Päivitetty 15.3.2024. <https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta#f9e4b1b8>. Viitattu 11.4.2024.

Diabetesliitto 2024b. Sosiaaliturva, oikeudet ja velvollisuudet. Diabetes. Päivitetty 20.3.2024.
<https://www.diabetes.fi/diabetes/sosiaaliturva_oikeudet_ja_velvollisuudet#f9e4b1b8>. Viitattu 7.2.2024.

Diabetes UK Know Diabetes, Fight Diabetes 2023. Type 1 Diabetes. <<https://www.diabetes.org.uk/diabetes-the-basics/types-of-diabetes/type-1>>. Viitattu 12.3.2024.

Helgeson, Vicki S 2017. Young Adults with Type 1 Diabetes: Romantic Relationships and Implications for Well-Being. *Spectrum Diabetes Journals* 30 (2). 108–116. Viitattu 20.3.2024.

Helgeson, Vicki S 2020. Diabetes burnout among emerging adults with type 1 diabetes: a mixed methods investigation. *Journal of Behavioral Medicine* 44. 368–378. Viitattu 17.3.2024.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2021a. Diabetes ("sokeritauti"). <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti>>. Viitattu 2.2.2024.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2021b. Tyypin 1 diabeteksen hoito. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00774>>. Viitattu 4.2.2024

Insuliinipuutosdiabetes. Käypähoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi>>. Viitattu 28.3.2024.

Insuliinipuutosdiabetes. Diabetes ja ahdistus. Käypähoito -suositus 2024a. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi>>. Viitattu 20.4.2024.

JDRF a. Type 1 Diabetes and Depression. <<https://www.jdrf.org/t1d-resources/living-with-t1d/mental-health/depression/>>. Viitattu 12.3.2024.

JDRF b. Dealing with Diabetes Distress. <<https://www.jdrf.org/t1d-resources/living-with-t1d/mental-health/dealing-with-distress/>>. Viitattu 12.3.2024.

JDRF c., How to Find a Mental Health Professional. <<https://www.jdrf.org/t1d-resources/living-with-t1d/mental-health/finding-a-mental-health-professional/>>. Viitattu 12.3.2024.

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P, Liikanen E 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>>. Viitattu 12.2.2024

Koski, Sari 2022. Diabetes arjessa, Diabetesliitto. <https://www.diabetes.fi/files/22292/Diabetes_arjessa_2022.pdf>. Viitattu 10.3.2024.

Koski, Sari 2023. Diabetesbarometri, Diabetesliitto. <https://www.diabetes.fi/files/22707/Diabetesbarometri_2023_raportti.pdf>. Viitattu 4.2.2024

Komulainen, Jorma 2013. Käypähoito, Kliinisen tyypin 1 diabeteksen riskin ennustaminen. <<https://www.kaypahoito.fi/nak05892#R1>>. Viitattu 4.2.2024

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luoma, Elina. Inspis, Hoitoväsytys: diabetes on omahoitoa mutta ei yksinhoitoa. <https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/hoitovasymys_diabetes_on_omahoitoa_mutta_ei_yksinhoitoa#f9e4b1b8>. Viitattu 5.2.2024.

NIDDK = National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases

NIDDK 2017. Type 1 diabetes. What is Diabetes? Diabetes Overview. Diabetes. <<https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes/type-1-diabetes>>. Viitattu 15.4.2024.

Salomaa, Pirita 2020. TIR auttaa jarruttamaan verensokerin vuoristoradalla. <<https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2020/08/19/tir-auttaa-jarruttamaan-verensokerin-vuoristoradalla/>>. Viitattu 4.2.2024.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. <<https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmistä+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmistä+090223.pdf?t=1676635452511>>. Viitattu 8.2.2024.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Syöpäjärjestöt. Käytetyt käsitteet. <<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>>. Viitattu 7.2.2024.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023. <<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 29.01.2024.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. <<https://tenk.fi/fi/tenk>>. Viitattu 28.01.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Diabeteksen kustannukset. Kansantaudit. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>>. Viitattu 1.2.2024.

Terveyskylä 2022a. Ateriainsuliini ja hiilihydraatit. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/tyypin-1-diabeteksen-insuliinihoito/ateriainsuliini-ja-hiilihydraatit>>. Viitattu 4.2.2024

Terveyskylä 2022b. Ruokavalio tyypin 1 diabeteksessa. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-syominen/ruokavalio-tyypin-1-diabeteksessa>>. Viitattu 4.2.2024.

Terveyskylä 2022c. Hoitoväsymys diabeteksessa. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetes-ja-mieliala/hoitovasyymys-diabeteksessa>>. Viitattu 5.2.2024.

Terveyskylä 2022d. Tyypin 1 diabeteksen toteaminen. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/tyypin-1-diabetes/tyypin-1-diabeteksen-toteaminen>>. Viitattu 1.2.2024.

Terveyskylä 2021e. Mistä tyypin 1 diabetes johtuu? <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/tyypin-1-diabetes/mista-tyypin-1-diabetes-johtuu>>. Viitattu 13.3.2024.

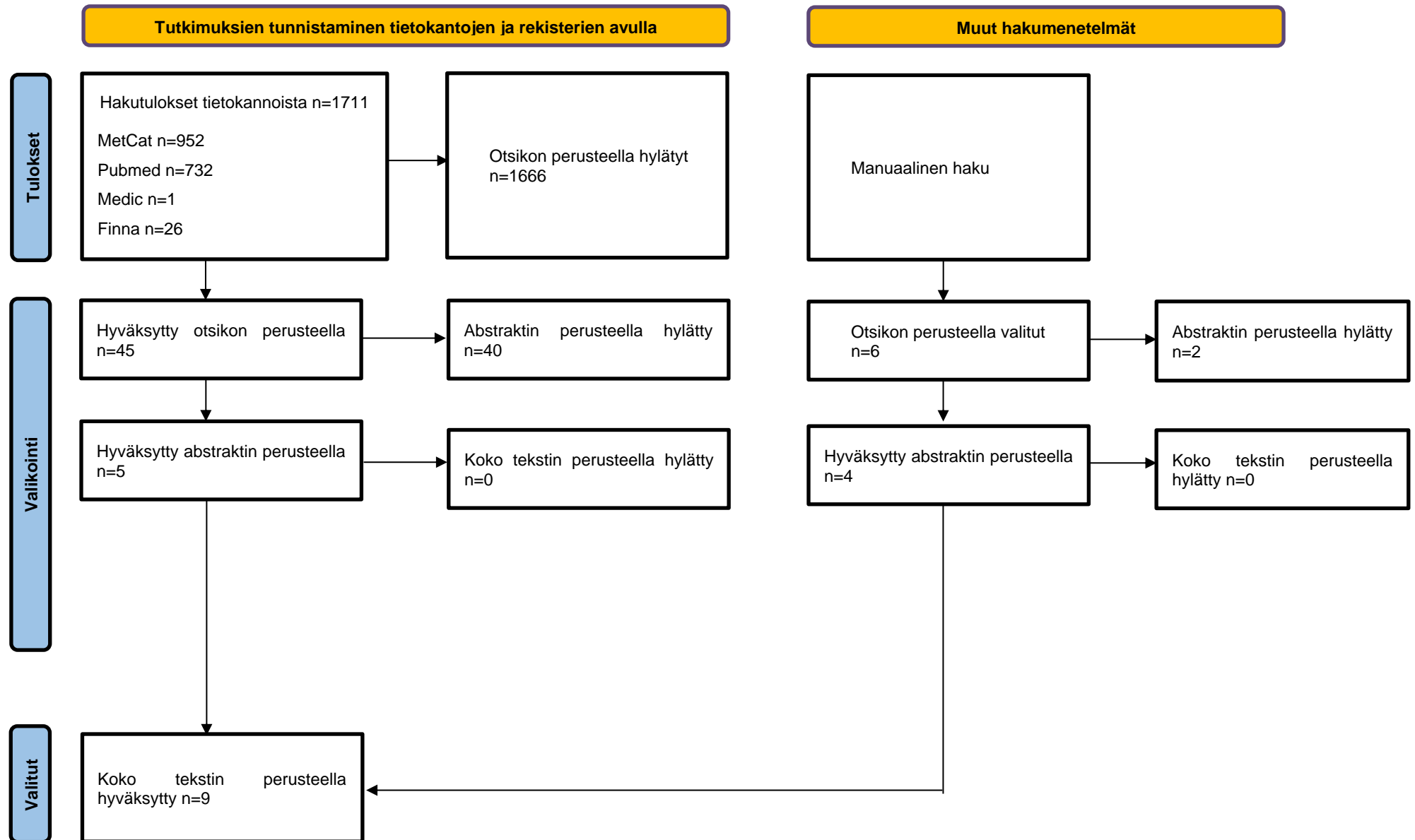
Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli, 2018. Laadullisen analyysin muodot. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 107–108.

Liite 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat tai – lausekkeet	Rajaukset	Tulosten määrä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
CINAHL Complete	type 1 diabetes AND fatigue	2015–2023, englanti	124	10	2	2
CINAHL Complete	type 1 diabetes AND treatment fatigue AND psychosocial	2000–2023	2	1	1	1
CINAHL Complete	psychosocial support, diabetes	2004–2023	39	1	0	0
CINAHL Complete	type 1 diabetes AND fatigue AND psychosocial	2013-2023, englanti	22	1	0	0
CINAHL Complete	type 1 diabetes AND psychosocial support	2015-2023, englanti	765	20	2	1
PubMed	type 1 diabetes AND psychosocial support AND adults	2015-2023, englanti	448	3	0	0

PubMed	type 1 diabetes AND psychosocial AND adults	2015-2023, englanti,	37	2	0	0
PubMed	type 1 diabetes AND fatigue	2015-2023, englanti, full text	247	6	1	1
Medic	diabetes AND hoitoväsymys	-	1	0	0	0
Finna	diabetes AND hoitoväsymys	2014-2025, Suomi tai englanti, artikkeli	26	1	0	0
Manuaalinen haku	Diabetes ja hoitoväsymys	Vastaa tutkimuskysymykseen	-	1	1	1
Manuaalinen haku	Diabetes type 1 and fatigue and emotional distress	Vastaa tutkimuskysymykseen	-	4	2	2
Manuaalinen haku	Diabetes type 1 and distress symptoms	Vastaa tutkimuskysymykseen	-	1	1	1

Liite 2. Prismakaavio tiedonhausta



Liite 3. Aineiston analyysikehys

Numero	Tekijä, vuosi, maa, lehti, artikkelin nimi, lehti	Tutkimuksen tarkoitus	Julkaisutyyppi / menetelmät, otos?	Päätulokset	Huomattavaa
1.	Sari, Koski. Suomi. 2023. Diabetesbarometri 2023. Diabetesliitto	Luoda katsaus siitä, miten diabetesta esiintyy, diabeteksen hoitoon sekä sen järjestämiseen ja hoidon resursseihin ja tuloksiin Suomessa	Verkkokysely, diabetesta sairastaville ja heidän läheisilleen	Tyypin 1 diabeetikot kokevat, etteivät saa riittävästi tukea tai tietoa esimerkiksi mielialaan tai omaan jaksamiseen liittyen diabetes vastaanotoilla. Lisäksi tyypin 1 diabeetikot kokevat psykologille pääsyn hankalaksi. Myös psyykkisen tuen tarpeesta puhumista ei koeta luontevaksi. Monet vastanneista tyypin 1 diabeetikoista ovat kokeneet, etteivät saa tukea tai apua jaksamiseensa.	Vastanneet kokivat kyselyn tärkeäksi ja kokivat vastaamisen tärkeäksi, koska kyselyn ajankohtana oli kulunut vuosi siitä, kun Suomessa siirryttiin hyvinvointialueisiin. Vastanneista 25 % olivat tyypin 1 diabeetikkoja Vaikka Diabetesbarometrissä käsitellään sekä tyypin 1 että 2 diabetesta, niin koin tärkeäksi ottaa tämän tutkimuksen opinnäytetyöhöni mukaan, koska kyseessä on suomalainen kysely. Lisäksi tyypin 1 ja tyypin 2 vastanneet oli eritelty tuloksissa.
2.	Bjarkøy Strandberg, Ragnhild & Graue,	Diabeteksen emotionaalisen	(n=235) tyypin 1 diabeetikkoa täyttivät	Aikuisilla tyypin 1 diabetesta sairastavilla masennus, ahdistus ja	Aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esiin huoli siitä,

	<p>Marit & Wentzel-Larsen, Tore & Peyrot, Mark & Rokne, Berit.</p> <p>Norja, 2014.</p> <p>Relationships of diabetes-specific emotional distress, depression, anxiety, and overall well-being with HbA_{1c} in adult persons with type 1 diabetes.</p> <p>Journal of Psychosomatic Research</p>	<p>ahdistuksen, masennuksen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vaikutusta HbA_{1c} tulokseen</p>	<p>Diabetes Distress Scale (DDS), Problem Areas in Diabetes Survey (PAID), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) sekä World Health Organization Five Well-Being Index (WHO-) kyselyt, regressioanalyysi + verinäyte HbA_{1c} määrittämiseksi. Poikittaistutkimus.</p>	<p>kokonaisvaltainen hyvinvointi eivät ole merkittävässä yhteydessä verensokeri tasapainoon, kun taas diabeteksen aiheuttama kuormitus on.</p> <p>Diabeteksen hoitoon liittyvä stressi vaikutti merkittävästi HbA_{1c} tuloksiin.</p>	<p>että diabetekseen liittyvä emotionaalinen ahdistus saatetaan tulkita masennukseksi ja hoitaa diabeetikkoa masentuneena. Nämä olisivat tärkeää osata erottaa toisistaan.</p>
3.	<p>Benton, Madeleine & Baykoca, Jeni & Ismail, Khalida & Price, Hermione.</p> <p>Englanti, 2023.</p> <p>Healthcare professionals' experiences in identifying and supporting mental health problems in adults living with</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten (hoitajat sekä lääkäreitä) kokemuksia siitä, miten he tunnistavat mielenterveysongelmia sekä miten he pystyvät tyypin 1 diabeetikkoja niissä tukemaan</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelurunko. Analysointi reflektiivinen induktiivisen teemanalyysin avulla. Tyypin 1 diabeetikoita hoitava hoitohenkilökunta (n=15).</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa eikä taitoa siihen, miten pystyisivät tukemaan sekä auttamaan tyypin 1 diabeetikkoja mielenterveydenhaasteissa. Vastanneet (n=15) kertoivat, että diabeetikon mielenterveydestä kysyminen vastaanotolla on haasteellista, koska eivät osaa tukea tai auttaa oikealla tavalla tyypin 1 diabeetikkoja, koska koulutus asiaan sekä tieto ja taito</p>	<p>Tutkimuksessa tuotiin esiin, että mielenterveyden haasteet ovat tutkitusti yleisempiä tyypin 1 diabeetikoilla, kun muulla väestöllä.</p> <p>Tutkijat tuovat esiin, että tarvitaan lisätutkimuksia siitä, että millaisia eri hoitomuotoja voitaisiin rakentaa ja tehdä, jotta tyypin 1 diabeetikoille</p>

	<p>type 1 diabetes mellitus: A qualitative study. Diabetic Medicine</p>			<p>on riittämätöntä. Vastanneet myös kertoivat siitä, että haasteena on myös aika vastaanotoilla (vastaanottoaika pitenee ja aikataulu myöhässä). Lisäksi tarjotulle tuelle koettiin haasteeksi myös se, että saatavilla olevista palveluista ei tiedetä tarpeeksi, minne diabeetikkoja voisi ohjata.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet kaikki myönsivät sekä tunnistavat sen, että tyyppin 1 diabetes vaikuttaa diabeetikoiden mielenterveyteensä sekä sen, että siihen pitäisi puuttua paremmin.</p>	<p>pystyttäisiin tarjoamaan parempaa psykososiaalista tukea.</p> <p>Tyyppin 2 diabeetikoille tehty vastaava tutkimus.</p>
4.	<p>Comaschi, M. & Hermanns, N. & Holt, R. I. G. & Ishii, H. & Kokoszka, A. & Kovacs Burns, K. & Nicolucci, A. & Peyrot, M. & Pouwer, F. & Skovlund, S. E. & Stuckey, H. & Tarkun, & I. Vallis, M. & Wens, J. & on behalf of the DAWN2 Study Group.</p> <p>Englanti, 2013. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs</p>	<p>Arvioida psykososiaalisia tuloksia tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta sairastavilla ihmisillä eri maissa</p>	<p>Kysymyslomakkeet. Verkossa, puhelimitse tai henkilökohtaisesti. (n=8596) diabeetikkoa 17 eri maasta. Tyyppin 1 diabeetikkoja vastanneista (n=1368)</p>	<p>Tyyppin 1 diabetes aiheuttaa merkittävän fyysisen ja psykologisen taakan vastanneiden kesken kaikissa tutkituissa maissa. Tutkimuksessa tuodaan esiin, että tyyppin 1 diabetes liittyy usein myös henkiseen kuormitukseen, joka voi vaikuttaa omahoidon tehokkuuteen ja pahentaa tilaa verrattuna potilaisiin, joilla ei ole psyykkistä kuormitusta.</p> <p>Perhetuen merkitys tyyppin 1 diabeetikoille korostui tutkimuksessa. Perheen tuki on tärkeässä osassa diabeteksen hallinnassa, kun taas liian vähäinen tai olematon tuki perheeltä voi vaikuttaa</p>	<p>Tutkimuksessa mukana sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabeetikkoja.</p> <p>Tutkimuksessa käsitelty useita eri osa-alueita, mutta olen tuonut tutkimuksesta esiin ainoastaan psykososiaalisen tuen tarpeen ja sen merkityksen tyyppin 1 diabeetikoilla.</p>

	<p>second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes.</p> <p>Diabetic Medicine</p>			<p>negatiivisesti diabeetikon omahoitoon.</p> <p>Tutkimuksessa korostetaan sitä, että on tarve parantaa psykososiaalista tukea tyypin 1 diabeetikoille. Tutkimuksessa mainitaan keskustelut sekä psykologiset näkökulmat, jotka liittyvät diabeetikon elämään. Näiden psykososiaalisten tukien puute voi vaikuttaa diabeetikon elämänlaatuun sekä omahoidon tehokkuuteen.</p> <p>Tutkimuksessa käy ilmi, että psykososiaalinen tuki on äärettömän tärkeää tyypin 1 diabeetikoille, ja sen puute voi vaikuttaa negatiivisesti hoitotuloksiin ja tyypin 1 diabeetikoiden elämänlaatuun.</p>	
5.	<p>Delamater, Alan M. & Jacobson, Alan M. & Anderson, Barbara & Cox, Daniel & Fisher, Lawrence & Lustman, Patrick & Rubin, Richard & Wysocki, Timothy.</p> <p>Amerikka, 2001.</p> <p>Psychosocial Therapies in Diabetes: Report</p>	<p>Miten psykososiaaliset tekijät vaikuttavat diabeteksen hallintaan sekä selvittää tehokkaiden psykososiaalisten hoitojen vaikutusta potilaiden elämänlaatuun sekä verensokereiden heilahteluun.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus aiempiin tutkimuksiin liittyen psykososiaalisiin tekijöihin ja diabeteksen hallintaan aikuispotilailla.</p>	<p>Psykiatriset häiriöt, erityisesti masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, ovat yleisiä aikuispotilailla ja niillä on merkittävä vaikutus diabeteksen hallintaan. Erityisesti masennus vaikuttaa hoitotasapainoon, komplikaatioihin sekä heikentyneeseen elämänlaatuun. Perheeltä ja muilta läheisiltä saatava tuki on korostettuna ja voivat parantaa hoito-ohjeiden toteutumista. Tällä voi myös</p>	<p>Katsauksessa tuodaan esiin, että asiaa pitäisi tutkia vielä laajemmin ja tarkemmin.</p> <p>Tutkimuksessa sekä aikuisia ja lapsia, mutta vastaukset ovat eritelty.</p>

	<p>of the Psychosocial Therapies Working Group.</p> <p>Diabetes Care</p>			<p>kuitenkin olla negatiivinen vaikutus, jos ympäristö ja läheiset aiheuttavat diabeetikolle stressiä – tämä on hyvin yksilöllistä.</p> <p>Kontrolloidut tutkimukset ovat osoittaneet, että psykososiaaliset interventiot voivat parantaa omahoitoon sitoutumista, hoitotasapainoa sekä elämänlaatua aikuispotilailla. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon tarkoitettut interventiot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä lääkehoidot voivat parantaa mielialaa ja täten hoitotasapainoa.</p>	
6.	<p>Helgeson, Vicki S. Pittsburgh, USA, 2020. Diabetes burnout among emerging adults with type 1 diabetes: a mixed methods investigation</p> <p>J Behav Med</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää diabeteksen burnoutin (hoitoväsymyksen) mittari ja yhdistää mittari psyykkiseen terveyteen ja diabeteksen hoitotuloksiin</p>	<p>(n=88) tyypin 1 diabeetikkoa, jotka täyttivät verkkokyselyn (kvantitatiivinen tutkimus) ja osaa haastateltiin tarkemmin puhelimitse (kvalitatiivinen). Tutkimuksessa suoritettiin myös eksploratiivinen faktorianalyysi.</p> <p>Lisäksi verikokeella HbA1c.</p> <p>Osallistujat rekrytoitiin vuosina 2002-2004 toiseen tutkimukseen, jolloin tutkittavia oli</p>	<p>Diabeteksen aiheuttama uupumus oli yhteydessä suurempaan psykologiseen stressiin ja huonompiin diabeteksen hoitotuloksiin. Uupumus ennusti ja aiheutti huonompaa HbA1c arvoa riippumatta diabetekseen liittyvästä stressistä.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että tutkittavat, joilla oli huonompi hoitomotivaatio ja hoitomyöntyvyys sekä korkeampi HbA1c arvo aiemmin, niin heillä oli suurempi riski kokea diabeteksen aiheuttamaa uupumusta. Tutkimuksessa tuodaan esiin, että edellä mainittu viittaa siihen, että</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kolmea uupumusasteikkoa: emotionaalinen uupumus, irrottautuminen sekä voimattomuus.</p> <p>Emotionaalinen uupumus oli yhteydessä voimattomuuteen ja irrallisuuteen, ja voimattomuus ja irrallisuus oli yhteydessä toisiinsa.</p>

			(n=132). Heitä seurattiin 15 vuoden ajan ja vuonna 2018 tämän tutkimuksen tekijät ottivat yhteyttä tutkittaviin ja kysyi heiltä, haluaisivatko he osallistua loppututkimukseen. Alkuperäisistä tutkittavista jäljelle jäi (n=88) eli 67 % alkuperäisistä tutkittavista.	diabeteksen aiheuttama uupumus voi olla sekä seurausta että syy diabeteksen huonoihin hoitotuloksiin. Tutkimuksessa tuodaan esiin huoli siitä, että diabeteksen aiheuttamalla uupumuksella on vaikutus diabeetikon omahoitoon ja sitä kautta hoitotuloksiin.	
7.	Koski, Sari. Suomi 2022. Diabetes arjessa. Diabetesliitto.	Tarkastella diabetesta sairastavien sekä heidän läheistensä arkea.	Webropol-kysely. Kaikista vastanneista (n=4463) 32 % oli tyypin 1 diabeetikkoja. Excel sekä SPSS-tilastoanalyysiohjelmaa hyödynnettiin ja tuloksia tarkisteltiin ristiintaulukoinnilla, prosenttiosuuksien sekä ryhmäkeskiarvoilla	Monet kokevat, että diabetes heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa omaan jaksamiseen. Diabeteksen kanssa eläminen herättää monenlaisia tunteita, aina onnistumisista ja tyytyväisyyden tunteesta turhautumiseen sekä väsymykseen asti. Kyselyyn vastanneista tyypin 1 diabeetikoista valtaosa (78 %) on kokenut hoitoväsymystä ja tuoreeltaan kokeneita on yli puolet vastanneista. Diabeteksen hoito koetaan vaativana ja paljon aikaa vievänä. Moni vastanneista toivoo, että vastaanotoilla keskusteltaisiin enemmän jaksamisesta.	
8.	Helgeson, Vicki S. Pittsburg, USA. 2017. Young Adults with Type 1 Diabetes:	Selvittää kuinka nuoret aikuiset, joilla on tyypin 1 diabetes, ottavat parisuhteessa kumppaninsa mukaan	Puhelinhaastattelu (n=68), keski-ikä 25,5 vuotta. Puhelinhaastattelu sisälsi kattavan kyselylomakkeen ja data analysoitiin	Tyypin 1 diabetesta sairastavat tutkittavat eivät tyypillisesti olettaneet, että diabetes tai sen hoito olisi kumppanin vastuulla. Kumppanin tuki koettiin tärkeäksi	

	<p>Romantic Relationship and Implications for Well-Being.</p> <p>American Diabetes Associaton</p>	<p>sairauteen ja miten se vaikuttaa suhteen laatuun sekä diabeetikon psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan myös, kuinka sopeutuminen sekä kumppanin tukeminen tai epätukeminen ovat yhteydessä suhteen laatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	<p>tilastollisesti. Osallistujat rekrytoitiin National Diabetes Registerin kautta Sunderbyn sairaalan klinikalta</p>	<p>suhteen laadun ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, kun taas välinpitämättömyys kumppania kohtaan oli yhteydessä huonompiin tuloksiin ja lisääntyneeseen ahdistukseen. Tutkimuksen tuloksissa vaikutti myös sukupuolierot: naiset kokivat enemmän ahdistusta kuin miehet, jos kumppani oli välinpitämätön tyypin 1 diabeetikkoa kohtaan.</p>	
9.	<p>Abdoli, Samereh & Burr, Erin M. & Hessler, Danielle & Miller-Bains, Katherine & Smither, Betsy & Vora, Amit.</p> <p>USA, 2020.</p> <p>Burnout, distress, and depressive symptoms in adults with type 1 diabetes.</p> <p>Journal of Diabetes and its Complications</p>	<p>Tunnistaa ja arvioida diabetekseen liittyvän uupumuksen eri ulottuvuuksia. Lisäksi tutkia diabetekseen liittyvän uupumuksen yhteyttä ahdistukseen, masennusoireisiin sekä hoitotuloksiin. Tutkimuksessa tutkittiin myös diabetesuupumuksen mittarin luotettavuutta ja validiteettia ja samalla etsiä mahdollisia uusia mittareita, jolla pystyttäisiin arvioimaan diabeetikoiden uupumusta/hoitoväsymystä ja erottamiseksi ahdistuksesta ja masennusoireista</p>	<p>Verkkokysely, johon osallistui (n=111) tyypin 1 diabeetikkoa. Kysely sisälsi eri mittareita.</p> <p>Poikittaistutkimus. Eksploratiivinen faktorianalyysi ja sen kautta valitut muuttujat sisällytettiin sarjaan regressioanalyysijä.</p>	<p>Hoitoväsymys/diabetesuupumus koostuu pääasiassa kolmesta olottuvuudesta: väsymyksestä, etääntymisestä ja voimattomuudesta.</p> <p>Hoitoväsymys on voimakkaasti yhteydessä diabetekseen liittyvään ahdistukseen sekä masennusoireisiin.</p> <p>Hoitoväsymyksellä oli merkittävä vaikutus hoitotuloksiin sekä klinisiin että sosiodemograafisiin tekijöihin.</p> <p>Tulokset osoittivat, että uupumus, jota diabetes aiheuttaa, on iso tekijä diabeteksen hallinnassa ja diabeetikon hyvinvoinnissa. Sen tunnistaminen ja diabeetikon auttaminen asiassa voi olla avain parempaan hoitoon ja</p>	<p>Kyselylomakkeet osoittautuivat luotettaviksi ja valideiksi</p>

				elämänlaatuun diabetesta sairastaville.	
--	--	--	--	--	--

Liite 4. Analysointi taulukko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Oma jaksaminen	<p>Diabeetikot kokevat hoitoväsymyksen esiin tuomisen haastavana asiana</p> <p>Diabeetikot ovat yksilöitä ja jokaisella on eri kokemukset siitä, millaista ja miten he hoitoväsymyksen kokevat</p> <p>Hoitoväsymys aiheuttaa diabeetikoille taakkaa, turhautumista ja jopa vihaa omaa sairautta kohtaan</p>	<p>Diabeetikon hoitoväsymys oireilee sekä ilmenee yksilöllisesti riippumatta sairauden kestosta tai hoitotasapainosta</p>
Asian puheeksi otto (potilas)		
Eriävät kokemukset hoitoväsymyksestä		
Hoitoväsymyksen aiheuttama taakka		
Hoitoväsymyksen kanssa yksinjäätminen		
Mielialaoireilu	<p>Diabeetikoilla masennus on yleistä</p> <p>Diabeetikot kokevat epäonnistumisen tunteita, jos ja kun eivät saavuta hoitosuunnitelman mukaisia tavoitteita, josta seuraa syyllisyyden tuntemuksia sekä ajattelua, ettei hoida sairauttaan riittävän hyvin</p> <p>Diabeteksen koetaan vaikuttavan elämään sekä elämänlaatuun yksilöllisesti.</p> <p>Osa kokee diabeteksen hoito lisäävän arjen kuormitusta ja osa kokee sen osana elämää</p>	<p>Diabeteksen vaikutus psyykkisesti diabeetikkojen elämään vaihtelee yksilöllisesti</p>
Diabeteksen hoidon haasteet		
Epäonnistumisen tunteet		
Eriävät kokemukset sairauden vaikutuksesta elämään		
Diabeteksen aiheuttama henkinen kuorma		
Elämänlaatu		
Läheisten ja perheen tuki		

Läheisten ja perheen kuormittuminen diabeetikon sairaudesta	Psykososiaalisen tuen vaikutukset sairauteen, sairauden hoitoon sekä diabeetikon elämään ja elämänlaatuun	
Vertaistuki	Diabeetikoiden lähipiirin huomioiminen hoidossa sekä hoidon suunnittelussa huomioiden myös se, ettei läheiset kuormitu liikaa, jolloin diabeetikko voi myös alkaa kuormittumaan itse	Riittäväksi koettu psykososiaalinen tuki läheisiltä sekä vertaistuelta parantaa hoitotuloksia ja -tasapainoa
Perheen ja läheisten huomioiminen diabeetikon hoidossa		
Hoitomyöntyvyys	Hoitotulosten paraneminen	
Hoitotasapaino	Fyysisen sairauden lisäksi psyykkisen tilan huomiointi ja sen vaikutus diabeetikoon, diabeetikon elämään ja elämänlaatuun	
Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen		
Hoitoväsymyksen/uupumuksen tunnistaminen	Diabeetikon psyykkisestä voinnista (mm. jaksamisesta) kysyminen ja mahdollisen hoitoväsymyksen tunnistaminen	
Riittävä ammattitaito ja tieto	Oikeanlaisen avun tarjoaminen diabeetikolle mielenterveydellisissä asioissa	Hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito sekä -tieto ja heiltä saatavan psykososiaalisen tuen apu
Riittävä aikataulutus	Hoitajien lisäkouluttaminen psykiatriisiin sairauksiin, erityisesti diabeetikkojen osalta ja mielialaoireilusta	
Asian puheeksi otto (hoitohenkilökunta)	Resurssien ja aikataulutuksien lisääminen	
Kokemus hoitoon (psykologille) pääsyn haasteista		