

Heidi Mäkinen

DIABETESTA SAIRASTAVAN ELÄMÄNLAATU ADDQoL19-
MITTARILLA ARVIOITUNA
– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

DIABETESTA SAIRASTAVAN ELÄMÄNLAATU ADDQoL19-MITTARILLA ARVIOITUNA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mäkinen, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 4

Asiasanat: diabetes, elämänlaatu, ADDQoL19-elämänlaatumittari

Suomessa diabetesta sairastaa jo yli 500 000 ihmistä, ja se on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista. Elämänlaadulla on yhä suurempi merkitys diabeteksen hoidossa. Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus, siihen liittyy paljon muutakin kuin psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Elämänlaadun voi kokea hyväksi, vaikka olisikin erilaisia sairauksia. Elämänlaadun arviointiin on kehitetty erilaisia elämänlaatumittareita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaiseksi diabetesta sairastava kokee elämänlaatunsa ADDQoL19-elämänlaatumittarilla mitattuna. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa diabeetikon koetusta elämänlaadusta sekä kehittämisehdotuksia diabeetikon hoidonohjaukseen. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa aineistona oli kahdeksan ADDQoL19-elämänlaatumittarilla toteutettua tutkimusta diabeetikoiden elämänlaadusta Suomessa ja kansainvälisesti. Kaikissa tutkimuksissa oli käytetty ADDQoL19-elämänlaatumittaria, joten tulokset ovat verrattavissa toisiinsa.

Tulosten mukaan diabeteksella on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun. Elämänlaatu olisi parempaa ilman diabetesta. Lisäsairaudet olivat yhteydessä huonompaan koettuun elämänlaatuun. Perheelliset diabeetikot kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin yksin elävät. Nuoret potilaat olivat tyytyväisempiä elämänlaatuunsa kuin vanhemmat. Hoitomuotoja vertaillessa, insuliinihoitoiset diabeetikot olivat muita tyytymättömpiä elämänlaatuunsa.

Hoidonohjauksella on tärkeä rooli diabeetikon elämässä. Tarkoituksena kuitenkin on, että diabeetikko ottaa vastuun omasta sairaudestaan ja hoidostaan ja pyrkii elämään itseään varten mahdollisimman hyvää ja nautinnollista elämää pitämällä samalla diabetes tasapainossa.

THE QUALITY OF LIFE OF A DIABETIC MEASURED WITH THE ADDQoL19-INDICATOR

– Descriptive literature review

Mäkinen, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2016

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 28

Appendices: 4

Keywords: diabetes, quality of life, ADDQoL19-quality of life indicator

There are over 500 000 diabetics in Finland. Diabetes is one of the most rapidly increasing diseases. Quality of life is recognized as an important part in life with diabetes. Quality of life is a subjective experience and it involves a lot more than just mental, physical and social well-being. Life can be joyful even with many diseases.

The purpose of this thesis was to show how diabetics feel about their quality of life by using the ADDQoL19-questionnaire. The aim was to provide evidence-based information of diabetes and quality of life of diabetics as well as proposals for developing the treatment of patients with diabetes. The thesis was carried out as a descriptive literature review. It is a summary of eight studies made in Finland and abroad. In all of those studies was the ADDQoL19-indicator used so it is possible to compare the results made in different countries.

The results showed that diabetes has a negative impact in quality of life. Most of the participants thought that their quality of life would be better if they did not have diabetes. Additional disorders were associated with poorer quality of life. Marital status, age, and type of treatment had also influence to quality of life. Patients with families were more satisfied with quality of life than those living alone. Younger patients were more satisfied than older ones. And by comparing the treatments, was shown that patients treated with insulin were most unsatisfied with their quality of life.

Self-treatment is a huge part of a diabetic's life. It is important that the diabetic takes responsibility of the disease and quality of life and also wants to live a satisfying and joyful life.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Diabetes ja hoito	6
2.1.1	Tyypin 1 diabetes	7
2.1.2	Tyypin 2 diabetes	7
2.1.3	Muut diabetestyytit	9
2.1.4	Hoidonohjaus ja omahoito.....	9
2.2	Diabeteksen aiheuttamat lisäsairaudet	10
2.3	Diabetes ja elämänlaatu	11
2.3.1	Diabetesspesifi ADDQoL19-elämänlaatumittari	13
2.3.2	ADDQoL19-mittarin pisteytys	14
2.3.3	Muut elämänlaatumittarit	15
3	TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	17
4.2	Aineiston haku	19
4.3	Aineiston valinta	20
4.4	Aineiston analysointi	20
5	TULOKSET	22
5.1	Diabeteksen vaikutuksia yleisesti elämäänlaatuun	22
5.2	Elämänlaadun yhteys taustatekijöihin.....	23
5.3	Suurimmat vaikutukset elämäänlaatuun	23
5.4	Pienimmät vaikutukset elämäänlaatuun	25
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.3	Johtopäätökset.....	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Diabetes on Suomessa yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista. Diabetesta sairastaa Suomessa jo yli 500 000 ihmistä. Ennusteiden mukaan sairastuneiden määrä voi jopa kaksinkertaistua seuraavien 10–15 vuoden aikana. Diabeteksen hoitokustannukset ovat jopa 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Tyypin 2 diabeteksen hoitoon on olemassa monia keinoja, mutta millään ei ole vielä saatu olennaisesti muutettua taudin kulkua. (Käypä hoito www-sivut 2016.)

Elämänlaadun merkitys on kasvanut diabeteksen hoidossa niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Elämänlaatua käsitteleviä tutkimuksia on viime vuosina tehty yhä enenevässä määrin maailmalla. Elämänlaadun huomion lisääntyminen liitetään yhteiskunnalliseen muutokseen ja taloudellisen hyvinvoinnin lisääntymiseen länsimaissa. Toisaalta myös terveyden määrittely on muuttunut. WHO (World Health Organization) määritteli jo vuonna 1947 terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Myöhemmin sairauden poissaolon rinnalle on nostettu sairauden kanssa pärjääminen osaksi terveyden määrittelyä. (Nuutinen 2008.)

Elämänlaatuun liittyy paljon muutakin kuin psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus. Elämänlaadun voi kokea hyväksi, vaikka olisikin monia sairauksia. Toisaalta taas terve ihminen voi olla tyytymätön elämänlaatuunsa. Mikä toisella vaikuttaa suuresti elämään tai elämänlaatuun, voi olla jollekin toiselle sivuseikka. (Nuutinen 2008.) Diabeteksella voi olla monenlaisia vaikutuksia elämänlaatuun. Sairastuminen sinänsä voi vaikuttaa elämänlaatuun, mutta myös sen mukana mahdollisesti tulevat verensokereiden heittelyt, muut komplikaatiot sekä arjen ja hoidon yhdistäminen voivat vaikuttaa elämänlaatuun. (Nuutinen 2010, 3.)

Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena on kuvata tutkimuskirjallisuuden avulla, minkälaiseksi diabeetikko kokee elämänlaatunsa diabetesspesifillä ADDQoL-19-mittarilla (Audit of Diabetes Dependent Quality of Life) ar-

vioituna. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa diabeetikoiden koetusta elämänlaadusta. Tavoitteena on myös tuottaa kehittämissuhteita tulevaisuuden hoidonohjaukseen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Diabetes ja hoito

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jonka hoito on omalla ja/tai läheisten vastuulla. Hoidossa pyritään oireettomuuteen eli hyvään verensokeritasapainoon ilman liian korkeita tai liian matalia verensokeriarvoja sekä sujuvaan, miellyttävään arkeen ilman turhia rajoituksia. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 5.) Diabetes on monia eri sairauksia, joilla on yhtenäistä aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneella verensokerilla. Kohonneen verensokerin aiheuttaa joko insuliinin puutos, insuliinin tehon heikkous tai molemmat yhdessä. Sokeri erittyy virtsaan ja se aiheuttaa virtsamäärän kasvamista, virtsaamistarpeen lisääntymistä ja sitä mukaan myös elimistö kuivuu. Tämä aiheuttaa energiahukkaa ja laihtumista. Diabetekseen liittyy usein myös rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriöt. Huonosti hoidettu diabetes aiheuttaa mm. väsymystä, koska elimistö ei pysty riittämättömän insuliinin vuoksi polttamaan sokeria energiaksi. Tähän liittyy myös vastustuskyvyn lasku ja siten myös infektioalttius. (Saraheimo 2015, 9.)

Diabeteksestä on tulossa yhä enemmän miesten sairaus. Suomessa enää alle puolet uusista diabeetikoista ovat naisia, vielä vuonna 1997 jopa 54 prosenttia olivat naisia. Yksi syy tälle muutokselle näyttäisi olevan se, että naiset huolehtivat paremmin terveydestään. Miehet harrastavat naisia vähemmän liikuntaa ja valitsevat harvemmin terveellisiä, pehmeitä rasvoja ruokavalionsa kovien sijaan. Miehet ovat lihonneet enemmän kuin naiset ja tähän vaikuttaa ruokavalion ja liikunnan puutteen lisäksi lisääntyvä alkoholin käyttö. (Manneri, 2009.)

Diabeteksen hoidossa on tärkeintä pyrkiä siihen, että diabeetikolla itsellään on tarvittavat tiedot, taidot ja välineet onnistuneeseen omahoitoon. Hoito on yksilölähtöistä. Tärkeintä on, että diabeetikko sitoutuu itse hoitoonsa. Terveelliset elämäntavat hyödyttävät diabeetikkoa itseään antamalla hänelle normaalipituisen terveen elämän, mutta se vähentää myös terveydenhoitokustannuksia. Tavoitteena on potilaan oireettomuus sekä jokapäiväinen hyvinvointi. (Saraheimo 2015, 22.) (Käypä hoito www-sivut 2016.)

2.1.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 40-vuotiaana, mutta se voi tapahtua missä iässä tahansa. Suomen diabeetikoista noin 10–20% sairastavat tyypin 1 diabetesta. Haiman insuliinin tuotanto vähenee asteittain, eikä se lopulta tuota insuliinia enää lainkaan. Pistoksina annettu insuliini on diabeetikolle siksi välttämätöntä. (Saraheimo 2015, 15.) (Suomen Diabetesliitto www-sivut.)

Tyypin 1 diabeteksen hoitona on aina insuliinihoito alusta alkaen (Reunanen 2005.) Hoito on nykyään kuitenkin joustavaa. Tärkeää on, että insuliinihoito onnistuu sujuvasti osana elämää. Insuliini korvataan diabeetikolle sopivalla tavalla. Diabetesta sairastava arvioi itse tietämyksensä, liikkumisensa ja verensokerin mittailun perusteella tarvitsemansa insuliinin määrän. Hoito toteutetaan monipistoshoitona tai insuliinipumpulla, joilla saadaan jäljitettyä elimistön omaa insuliinitoimintaa. Tällä hoidolla verensokeritaso on lähes normaalilla tasolla, ja siten välttyään lisäsairauksilta ja liian matalilta verensokereilta. (Saraheimo 2015, 22–23.)

2.1.2 Tyypin 2 diabetes

Suurin osa, noin 75 % kaikista Suomen diabeetikoista, sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sairastuminen tapahtuu useimmiten yli 35 vuoden iässä. Tyypin 2 diabetes on tavallisesti osa metabolista oireyhtymää. Tämä tyyppi on usein pitkään oireeton ja se todetaan usein vasta sitten, kun on jo muita lisäsairauksia. (Saraheimo 2015, 18–20.)

Tyypin 2 diabetes liittyy vahvasti ylipainoon - erityisesti keskivartalolihavuuteen. Liikunta lisää insuliiniherkkyyttä, ja siten estää verensokerin liiallisen nousun. Insuliiniherkkyyttä häiritsevät muun muassa tupakointi, stressi, vähäinen kuidun määrä ruuassa, runsas rasvojen ja alkoholin käyttö sekä lihasmassan väheneminen ja rasvakuoksen lisääntyminen. (Saraheimo 2015, 19–20.)

Tyypin 2 diabetekseen kuuluu insuliinin tehon heikentyminen eli insuliiniresistenssi sekä insuliinin tuotannon väheneminen. Ilman insuliinierityksen häiriötä diabetes ei kehity. Maksa tuottaa sokeria aterioiden välissä liikaa ja samalla haiman insuliinin tuotanto on joko puutteellista tai kokonaan loppunut. Tämä johtaa siihen, että verensokeri nousee liikaa erityisesti aterioiden jälkeen. (Saraheimo 2015, 20.) Hoito on kokonaisvaltaisempaa kuin tyypin 1 diabeteksen hoito. Nykyään tiedetään korkean verensokerin olevan yksi tärkeimpiä syitä sydän- ja verisuonisairauksille ja erityisesti sydäninfarktin riskitekijä. Korkean verensokerin lisäksi hoidetaan kohonnutta verenpainetta ja veren rasva-aineenvaihduntahäiriöt. (Suomen Diabetesliitto [www-sivut](http://www.sivut.fi).) Hoidolla pyritään ehkäisemään tai ainakin pienentämään valtimotaudin riskiä. Diabeteksen tyypin 2 hoito koostuu lihavuuden hoidosta, liikunnasta ja tarvittaessa lääkkeistä ja mahdollisesti insuliinista. Diabeetikon tulisi laihduttaa mahdollista ylipainoa 5-10 %, nukkua riittävästi sekä liikkua vähintään 30 minuuttia päivässä. Näiden lisäksi käytetään tarvittaessa lääkehoitoa. Diabeteksessa käytettäviä lääkkeitä voivat olla esimerkiksi painonhallintaa tukevia, verensokeria alentavia, rasva-aineenvaihduntalääkkeitä sekä verenpainelääkkeitä. (Saraheimo 2015, 23–25.)

Perushoidon lisäksi on tärkeä huolehtia lisäsairauksien ehkäisystä, säännöllisestä seulonasta sekä ilmenneiden lisäsairauksien hoidosta. Mitä nopeammin lisäsairaudet todetaan, sitä tehokkaammin niiden paheneminen voidaan estää ja taas ehkäistä niiden tuomia lisäongelmia. Diabeteksen hoidon yleiset tavoitteet ovat sokeritasapainon pysyminen 4-7 mmol/l ennen aterioita ja aterian jälkeen 10 mmol/l. Verenpaineen tulisi olla alle 140/80 mmHg. LDL-kolesteroli tulisi olla alle 2,5 mmol/l ja alle 1,8 mmol/l mikäli diabeetikolle on todettu valtimosairaus. HDL-kolesterolin tulisi olla miehillä yli 1,1 mmol/l ja naisilla yli 1,3 mmol/l. Näiden lisäksi diabeetikon tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio, alkoholin kohtuukäyttö, riittävä liikunta sekä normaalipaino ovat erittäin tärkeitä (BMI 20–25). (Saraheimo 2015, 24.) (Käypä hoito [www-sivut](http://www.sivut.fi) 2016.)

2.1.3 Muut diabetestyytit

LADA (Late Autoimmune Diabetes in Adults) on aikuisiällä alkava tyypin 1 diabeteksen alamuoto. Se kehittyy hitaasti autoimmuunitulehduksen kautta insuliinin puutteeseen. Tämä muoto kehittyy hitaasti usein jopa vuosien mittaan, eikä tähän liity varsinaisesti ylipaino. LADA tyypin diabetesta voidaan usein hoitaa ensin tableteilla muutaman vuoden, ja sen jälkeen siirtyä tarpeen mukaan insuliinihoitoon. (Saraheimo 2015, 18.) Insuliinin puutos kehittyy yleensä nopeammin kuin tyypin 2 diabeteksessa, mutta hitaammin kuin tyypin 1 diabeteksessa. Ainakin puolet LADA-potilaista tarvitsevat hoidoksi insuliinia. (Käypä hoito www-sivut 2016.)

MODY (Maturity Onset Diabetes in the Young) on nuorella iällä alkanut aikuistyyppin diabetes. Tässä insuliiniherkkyys on normaali mutta sen erityis on vähentynyt. MODY alkaa tavallisesti alle 25 vuoden iässä. MODY on myös vahvasti periytyvä tyyppi. MODY-diabeteksella on ainakin kymmenen eri alatyyppeä. (Rönnemaa 2015, 20.)

Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, ja se todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausdiabetes häviää useimmiten heti synnytyksessä, mutta se on selvä riski myöhemmin kehittyvälle varsinaiselle diabetekselle. Raskausdiabeteksen riskiä lisäävät mm. äidin korkea ikä, ylipaino, aikaisempi raskausdiabetes, tyypin 2 diabeteksen sukurasite ja aikaisemmin painoltaan yli 4500 grammaa syntynyt lapsi. Hoitamaton raskausdiabetes aiheuttaa selvästi enemmän ongelmia lapselle ennen syntymistä, sen aikana ja synnytyksen jälkeen. Lapsi kasvaa usein kohdussa liian suureksi. Se voi aiheuttaa lapselle hapenpuutetta sekä kokonsa puolesta vaikeaa synnytystä. Odottavalle äidille raskausdiabeteksen tärkein hoito on oikea ruokavalio ja riittävä liikunta, vain noin 2 % tarvitsevat insuliinia. (Suomen Diabetesliitto 2010, 7-16). (Teramo & Kaaja 2015, 456–457.) (Käypä hoito www-sivut 2016.)

2.1.4 Hoidonohjaus ja omahoito

Hoidonohjauksella on tarkoitus edistää diabeetikon omahoitoa ja hyvinvointia. Hoidonohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on toimia diabeetikon ja

hänen perheensä valmentajana ja terveyden edistämisen yhteistyökumppanina. (Saraheimo 2015, 22.) Hoidonohjaukselta voidaan toteuttaa yksilöohjauksena ja ryhmäohjauksena. Yksilöohjaus on erityisen tärkeää sairauden alkuvaiheessa, jossa käydään läpi hoidon perustietoja, välttämättömiä käytännöntaitoja, sairauteen liittyviä tuntemuksia sekä diabeetikon yleistä elämäntilannetta. Ryhmäohjauksessa taas diabeetikot saavat vertaistukea ja pääsevät jakamaan kokemuksiaan muiden kanssa. (Rintala ym. 2008, 7.)

Laadukas hoidonohjaus on potilaslähtöistä, ja siihen on riittävät resurssit. Laadukkaalla hoidonohjauksella on todettu edistävän elämänlaatua ja hoitoon sitoutumista. Se edistää selviytymistä sairauden kanssa, lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää ahdistusta ja terveydenhuoltopalvelujen käyttöä. (Kyngäs 2008, 27.)

Hoidon sujuminen on monien tekijöiden summa. Diabeteksen hoito on jatkuvasti läsnä. Hoito on diabeetikon omalla vastuulla, ja siihen vaikuttavat henkilökohtainen tieto, taito, tunteet, ajatukset ja kokemukset. Toki hyvä yhteistyö hoitopaikan kanssa edistää omahoidon sujumista. (Nuutinen 2012, 34.)

Niin kuin elämässä yleensäkin, myös diabeteksen omahoitoon on välillä paremmat ja toisinaan taas huonommat voimavarat. Hoito voi jäädä joko tietoisesti tai epätietoisesti liian vähälle huomiolle, minkä seuraukset voivatkin olla vahingolliset. Elämänlaatu voi tuntua niinä hetkinä tilapäisesti hyvältä, mutta itsensä hoitamattomuus on pitkällä tähtäimellä vaarallista. Tosin myös liian tiukka hoito voi heikentää elämänlaatua. Hoitouupumuksen iskiessä ei saisi jäädä yksin. (Nuutinen 2012, 34.)

2.2 Diabeteksen aiheuttamat lisäsairaudet

Diabetekseen liittyy lisäsairauksia, joiden kehittymiseen voi mennä vuosia tai vuosikymmeniä. Useimmat niistä liittyvät veren suureen sokeripitoisuuteen. Mitä suurempi veren sokeripitoisuus on keskimäärin, sitä suurempi riski on sairastua lisäsairauksiin. Lisäsairaudet liittyvät sekä tyypin 1 että tyypin 2 diabetekseen. (Mustaajoki 2015.)

Veren suuri sokeripitoisuus vaikuttaa verisuonien valkuaisaineisiin aiheuttaen suonien vuotamisen verkkokalvoille. Sen seurauksena voi olla muun muassa retinopatia, eli silmän verkkokalvosairaus. Retinopatia voi hoitamattomana johtaa näön heikkenemiseen. Myös silmän hermoston rakenteet ovat vaarassa vaurioitua. Lisäriskiä tuovat tupakointi, ylipaino sekä kohonnut verenpaine. Toisaalta taas hyvä hoitotasapaino vähentää silmän verkkokalvosairauksien riskiä. (Seppänen 2013.)

Toinen merkittävä diabetekseen liittyvä komplikaatio on nefropatia eli munuaissairaus. Myös sen syntyä voidaan ehkäistä hyvällä diabeteksen hoitotasapainolla sekä verenpaineen hoidolla. Munuaissairaus todetaan virtsassa lisääntyneestä valkuaisen määrästä. Munuaissairauden edetessä pitkälle, voi seurauksena olla munuaisten vajaatoiminta. (Mustajoki 2015b.)

Neuropatialla tarkoitetaan ääreishermoston häiriöitä. Se ilmenee erityisesti alaraajoissa aiheuttaen tunnottomuutta ja särkyä. Verenkierto heikentyy alaraajoihin ja se voi aiheuttaa pitkäaikaisia haavaumia ja tulehduksia. (Mustajoki 2016.)

Arteroskleroosilla tarkoitetaan valtimotautia. Verta kuljettavat suonet ahtautuvat, ja happea kuljettavan veren kulku häiriintyy. Suonen sisäpintaan alkaa ajan mittaan kertyä huonosta kolesterolista peräisin olevaa materiaalia, jota kutsutaan plakiksi. Plakin kertyminen ahtauttaa verisuonia hiljalleen vuosien mittaan, minkä vuoksi veri ei kulje suonissa enää yhtä vapaasti kuin aiemmin. Valtimotauti voi johtaa muun muassa sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen. (Mustajoki 2016b.)

2.3 Diabetes ja elämänlaatu

Elämänlaatu käsitteeseen ei ole määritelmää, jonka voisi yleistää. Suurin osa kuitenkin määrittelee sen samankaltaisilla asioilla. WHO:n mukaan elämänlaatu koostuu yksilön arvoista elämässään siinä arvokontekstissa ja kulttuurissa, missä hän elää. Siihen liittyy yksilön kokemus elämästään suhteutettuna omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle tärkeisiin asioihin. Käsite on hyvin laaja-alainen. Siihen

vaikuttavat myös yksilön terveydentila, psyykinen tila, sosiaaliset suhteet sekä suhde yksilöön itseensä ja hänen ympäristöönsä. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 128.)

Kokonaisuudessaan elämänlaadulla tarkoitetaan sitä, millaiseksi ihminen kokee oman hyvinvointinsa ja elämänsä. Sairausspesifistä elämänlaadusta puhutaan, kun tarkastellaan miten sairaus vaikuttaa elämänlaatuun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin alueilla. Elämänlaatua voidaan tarkastella ainakin seuraavista näkökulmista. Miten sairaus sinänsä koetaan rasittavan elämää? Miten sairaus koetaan syypääksi ihmisen tyytymättömyyteen muilla elämänalueilla? (Nuutinen 2008.)

Haasteena hoidonohjauksessa on tukeminen nimenomaan niillä osa-alueilla, joihin diabetes eniten vaikuttaa ja jotka diabeetikko itse kokee tärkeäksi. Tämän vuoksi elämänlaatuun vaikuttavat tekijät olisi hyvä ottaa huomioon palvelujen suunnittelussa. (Nuutinen 2010b, 21.)

Tärkeää on erottaa elämänlaadun arvioinnissa yleinen elämänlaatu, terveyteen liittyvä elämänlaatu sekä sairauteen liittyvä elämänlaatu. Yleinen elämänlaatu tarkoittaa elämänlaatua ylipäänsä, koko laajuudellaan. Terveyteen liittyvä elämänlaatu tarkoittaa sitä, miten terveydentila ylipäänsä vaikuttaa koettuun elämänlaatuun ja sairauskohtainen elämänlaatu tarkoittaa jonkin sairauden vaikutusta koettuun elämänlaatuun. Koettu yleinen elämänlaatu sekä terveyteen liittyvä elämänlaatu on usein yhteyksissä diabeetikon omahoitoon. (Nuutinen 2010b, 21.)

Diabeteksella voi olla monenlaisia vaikutuksia elämänlaatuun. Pelkällä sairastumisella sinänsä voi olla vaikutusta koettuun elämänlaatuun, mutta myös esimerkiksi verensokerien heittelystä johtuvat oireet ja sairaudesta johtuvat muut komplikaatiot voivat vaikuttaa siihen. Näiden lisäksi hoidon ja arjen yhdistäminen voi aiheuttaa huolta. Toisaalta taas arjen huolet voivat vaikuttaa diabeteksen hoidon toteutumiseen. (Nuutinen 2010, 3.)

Diabeetikolla sairaus on läsnä joka päivä. Sairaus vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään monella alueella. Verensokeria ja lääkitystä tulee seurata paljon. Se vaikuttaa syömiseen ja sen vapauteen, liikuntaan, työhön sekä päivittäisiin rutiineihin. Tutki-

mukset ovat osoittaneet, että terveyteen liittyvä elämänlaatu on diabeetikoilla alentunut muuhun väestöön verrattuna. Elämänlaatu koetaan etenkin alentuneeksi, jos diabeteksen lisäksi on muitakin sairauksia. Sama pätee muihinkin kroonisiin sairauksiin. (Pienimäki 2014, 38.) Joskin on todettu, että lisäsairaudet ovat vähenemään päin. Ei kuitenkaan ole varmaa, johtuuko lisäsairauksien väheneminen diabeteksen varhaisemmasta diagnosoinnista, diabeteksen hoidon paranemisesta vai mahdollisesti valtimotautiriskien arvioinnin tehostumisesta. (Koski & Sund 2010, 11.)

Monet kokevat, että komplikaatioiden lisäksi, pelkästään diabetekseen liittyvät arkiruutiinit kuten ruokavalion noudattaminen, verensokerin mittaus sekä lääkitys, heikentävät koettua elämänlaatua (Leppävuori 2010, 126). Masennus on diabeetikoilla yleisempää kuin aikaisemmin on arvioitu. Verensokerien tarkkailun lisäksi on syytä kiinnittää huomiota mielialaan ja elämänlaatuun yleensä. (Manneri, 2009.) Toisaalta sairauden vaikutukset koettuun elämänlaatuun eivät aina ole pelkästään kielteisiä. Monet kokevat, että tärkeysjärjestys elämässä on muuttunut sairastumisen myötä. Terveystä huolehtiminen on noussut tärkeämmälle sijalle elämässä, mikä taas vaikuttaa kohtavasti koettuun elämänlaatuun. (Nuutinen 2010b, 24.)

2.3.1 Diabetesspesifi ADDQoL19-elämänlaatumittari

ADDQoL19 on englantilaisen professorin Clare Bradley'n kehittämä työväline, jolla arvioidaan diabeteksen vaikutusta elämänlaatuun. Mittari on kansainvälisesti käytössä ja se on käännetty yli 20 kielelle, muun muassa suomeksi. Arviointiväline on tarkoitettu yli 16-vuotiaille, joilla on tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes. ADDQoL19 on kaksiosainen. Ensimmäinen osa koskee tämänhetkistä koettua elämänlaatua ja miltä elämänlaatu tuntuisi, jos diabetesta ei olisi. Toisessa osassa on vielä 19 tarkempaa kohtaa, joissa selvitetään diabeteksen vaikutusta erikseen eri elämän osa-alueilla. (Nuutinen 2010.) Ohessa taulukko, josta ilmenee mittarissa esillä olevat elämän osa-alueet. Liitteenä on myös suomenkielinen kyselylomake. (LIITE 3&4)

TAULUKKO 1. ADDQoL19-elämänlaatumittarin osa-alueet

Yleinen väittämä I: Yleinen elämänlaatu tällä hetkellä
Yleinen väittämä II: Elämänlaatu, jos diabetesta ei olisi
1. Vapaa-ajan harrastukset
2. Työelämä
3. Matkustaminen paikallisesti tai pidemmälle
4. Lomamatkat
5. Ruumiillinen tekeminen
6. Perhe-elämä
7. Ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä
8. Läheisin ihmissuhde (avo-/aviopuoliso, seurustelusuhde)
9. Sukupuolielämä
10. Ulkoinen olemus
11. Itseluottamus
12. Motivaatio
13. Ihmisten suhtautuminen minuun
14. Tulevaisuus
15. Taloudellinen tilanne
16. Elinolosuhteet
17. Riippuvuus muihin ihmisiin
18. Vapaus syödä kuten haluaa
19. Vapaus juoda kuten haluaa

2.3.2 ADDQoL19-mittarin pisteytys

ADDQoL-mittarin vastaukset pisteytetään niin, että vastaajat arvioivat diabeteksen vaikutuksia heitä koskevilla elämänalueilla asteikolla -3 - +1 (suurin mahdollinen kielteinen vaikutus – suurin mahdollinen myönteinen vaikutus). Tämän jälkeen vastaaja arvioi elämänalueen tärkeyttä oman elämänlaatunsa kannalta asteikolla 3 – 0 (erittäin tärkeä – ei lainkaan tärkeä). Vaikutuspiste kerrotaan tärkeysasteella, jolloin saadaan tulokseksi jokaiselle elämänalueelle tärkeysarviolla painotettu vaikutuspistemäärä -9 -

+3 (suurin mahdollinen kielteinen vaikutus – suurin mahdollinen myönteinen vaikutus). (Nuutinen 2010d.)

Tein taulukon(LIITE 2), josta ilmenee tutkimuksien 3-5 elämän osa-alueetta, joihin diabetes vaikuttaa vastaajien mielestä eniten sekä 0-3 elämän osa-alueetta, joihin diabeteksella koetaan olevan vähiten merkitystä. Elämän osa-alueet, joihin diabetes vaikutti tutkimusten mukaan eniten, olivat saaneet vähiten pisteitä. Kun taas osa-alueet, joihin diabeteksen koettiin vaikuttavana vähiten, olivat saaneet suuremmat pisteet tutkimuksissa.

2.3.3 Muut elämänlaatumittarit

ADDQoL-19-mittarin lisäksi diabeteksen vaikutusta elämänlaatuun on tutkittu muillakin mittareilla. RAND -36 - mittarilla elämänlaatua kuvataan kahdeksalla osa-alueella (koettu terveydentila, fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, tarmokkuus, kivuttomuus, fyysisistä syistä johtuvat ongelmat ja psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat). Mittari on Yhdysvalloissa kehitetty ja se on paljon käytetty niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. (Nuutinen 2010.)

15D on 15-osainen mittari, jonka osa-alueet ovat liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkinen toiminta, vaivat ja oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. Kunkin kysytyn ominaisuuden määrää mitataan, ja tulokseksi saadaan indeksiluku. (Nuutinen 2010.)

NHP (Nottingham health profile) on myös ollut käytössä Suomessa. Mittari koostuu 38 väittämästä, jotka ilmaisevat jokapäiväisen kärsimyksen ja vaivan. Niistä muodostuu kuusi osa-alueetta (tarmokkuus, uni, kipu, tunnereaktiot, sosiaalinen eristäytyminen ja liikkuminen), joista lasketaan painokerroin siten, että osa-alueiden painokertoimien summa on 100. Vastaaja, jolla on kaikki esitetyt terveysongelmat saa indeksiarvon 100, ja ihminen, jolla ei ole minkäänlaista terveydellistä ongelmaa saa indeksiarvoksi 0. Toisessa osassa on vielä seitsemän kyllä- tai ei-kysymystä. (Nuutinen 2010.)

Myös EuroQol-mittarista on saatavilla suomenkielinen versio. Mittarissa on viisi osa- aluetta, joiden vastausvaihtoehdot ovat: ei ongelmia, jonkin verran ongelmia sekä paljon ongelmia. Osa-alueet ovat liikkumiskyky, itsestään huolehtiminen, tavanomaiset toiminnot, kivut tai vaivat ja ahdistuneisuus/masentuneisuus. Vastaukseksi saadaan indeksiluvut joissa yksi on paras summa ja nolla huonoin. Lisäksi vastaajaa pyydetään antamaan arvio elämänlaadustaan, jossa 100 on paras arvo ja nolla huonoin. (Nuutinen 2010.)

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimuskirjallisuuden avulla, minkälaiseksi diabeetikko kokee elämänlaatunsa diabetesspesifillä ADDQoL-19-mittarilla arvioituna. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa diabeetikoiden koetusta elämänlaadusta. Tavoitteena on myös tuottaa kehittämissuhteita tulevaisuuden hoidonohjaukseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi diabeetikko kokee yleisen elämänlaatunsa?
2. Mitkä ADDQoL19-elämänlaatumittarin osa-alueet vaikuttavat eniten diabeetikoiden koettuun elämänlaatuun?
3. Millä ADDQoL19-elämänlaatumittarin osa-alueella on pienin vaikutus koettuun elämänlaatuun?
4. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä elämänlaatuun?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on nimensä mukaisesti kuvata aikaisemmin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. (Suhonen, Axlin, Stolt, 2015.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Sen avulla voidaan koota usean tutkimuksen tuloksia yhdeksi kokonaisuudeksi. Tässä menetelmässä ei ole tiukkoja rajoitteita ja aineistojen käyttömahdollisuudet ovat laajat. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla luoda kokonaan uusia teorioita tai vahvistaa jo olemassa olevia. (Salminen, 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lisäksi on kahta kirjallisuuskatsaustyyppiä, jotka ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan keksittyä yhteen tieteenlajiin, jolloin tulokset ovat mahdollisimman spesifit. Useammasta näkökulmasta katsottuna katsaus voidaan toteuttaa myös hyödyntäen eri tieteenlajien tutkimuksia. (Salminen, 2011, 6.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisenä vaiheena on tutkimusongelman määrittäminen, se antaa koko prosessille suunnan. Aineistoa tulee tutkia objektiivisesti, ilman ennako-odotuksia. Tuloksien ennakointi voi vääristää todellista kuvaa aiheesta. Hyvä tutkimusongelma tai – kysymys on fokusoitunut, mutta ei liian suppea. Liian laaja kysymys tuottaa ongelmia, koska aineistoa löytyy liikaa, eikä kaikkea löytämäänsä kirjallisuutta ole mahdollista käsitellä. Liian suppea kysymys voi taas johtaa siihen, ettei aineistoa löydy ollenkaan. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24-25.)

Toiseksi tehdään aineiston hakua ja varsinainen aineiston valinta. Luotettavuuden kannalta aineistohaku on prosessin tärkein vaihe, siinä tehdyt virheet voivat vääristää koko tulosta. Aineiston maksuttomuus ei periaatteessa voi olla kriteeri aineiston mukaan ottamiselle tai sen poisjättämiselle, sillä se voi johtaa ongelmiin luotettavuuden kan-

nalta. Tästä periaatteesta voidaan kuitenkin joustaa muun muassa kandidaattitutkielmassa. Ideaalitulanteessa katsaukseen otetaan mukaan kaikilla kielillä julkaistut tutkimukset, tämä kuitenkin on harvoin mahdollista. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25-27.)

Kolmantena vaiheena on valittujen aineistojen arviointi. Tässä selvitetään valittujen aineistojen kattavuutta ja hyödynnettävyyttä. Vaihe on myös tärkeää, koska se vähentää tulosten vääristymää. Arviointi aloitetaan tutkimuksiin perehtymisellä. Tutkimukset voidaan jaotella itse valitsemillaan kriteereillä perehtymisen helpottamiseksi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 38-30.)

Neljäntenä vaiheena on aineiston analyysi. Tässä tutkimuksia järjestetään ja tehdään niistä yhteenvetoa. Katsauksen tekijä luokittelee aineistot, sekä etsii niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi niistä kirjoitetaan niin, että siitä muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30-31.)

Viimeiseksi tulokset raportoidaan. Nämä edellä mainitut vaiheet avataan mahdollisimman tarkasti, jotta katsaus olisi mahdollista toistaa jonkun muun tekemänä. Raportissa tulee olla ainakin seuraavat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmä, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdintaa katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelo. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 32.)

Olen aloittanut opinnäytetyön keväällä 2014 tutustumalla aiheeseen. Suunnitteluseminaari oli keväällä 2016. Ennen suunnitteluseminaaria olin laatinut teoreettisen viitekehysten. Keväällä ja kesällä 2016 analysoin aineistoa ja koko opinnäytetyö saatiin päätökseen syksyllä 2016.

4.2 Aineiston haku

Hakusanana käytin suoraan ADDQoL19 – mittaria muodossa ADDQoL*, ja se ohjasi hyvin oikeisiin tutkimuksiin. Käytin Satakunnan ammattikorkeakoulun suosimista tietokannoista viittä: Medic, Melinda, Ebsco, Theseus sekä PubMed. Kriteereinä oli koko tekstin saatavuus, vuosina 2006–2016 julkaistut tutkimukset sekä kielet englanti ja suomi. Medicistä ei löytynyt sopivaa materiaalia ollenkaan. Melindasta löysin otsikon perusteella kaksi sopivaa aineistoa. Ebscon tietokannasta löysin yhteensä 11 hakutulosta, niistä kuitenkin kaikki otsikon ja tiivistelmän perusteella sopivat olisivat olleet maksullisia. Theseuksesta löysin neljä opinnäytetyötä, joista kolme sopivat työhöni. PubMed tietokannasta löysin kuitenkin 21 hakutulosta, joista otsikon perusteella valitsin kahdeksan. Nämä olivat kaikki englanninkielisiä, joista lopulliseen työhöni valitsin neljä. Aineisto koostuu Suomessa, Kreikassa, Argentiinassa, Turkissa ja Koreassa tehdyistä tutkimuksista, joissa on käytetty ADDQoL-elämänlaatumittaria.

TAULUKKO 2. Tietokannat, tutkimusten hakusanat ja kriteerit

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstractin perusteella valitut	Rajaus
Medic	ADDQoL*	1	0	0	
Melinda	ADDQoL*	2	2	1	
Theseus	ADDQoL*	4	3	3	
Ebsco	ADDQoL*	11			2006-, englanti, kokotekstiä ei saatavissa
Pubmed	ADDQoL*	21	8	4	2016, englanti, suomi, kokoteksti ilmainen

4.3 Aineiston valinta

Aineisto koostuu tutkimuksista, joissa tutkitaan diabeteksen merkitystä elämänlaatuun diabetesspesifoidulla ADDQoL-19 -mittarilla. Aineiston diabeetikot ovat sekä tyypin 1 että tyypin 2 diabeetikoita. Hoitomuodoistakaan ei ole suljettu mitään kokonaan pois. Potilaat voivat olla joko insuliinihoitoisia, tablettihoitoisia tai elämäntapamuutoksilla hoidettuja diabeetikoita tai näiden yhdistelmiä.

Tein aineiston perusteella taulukon (LIITE 2), josta käy ilmi mitkä 3-5 osa-alueita vaikuttavat aineiston perusteella eniten elämänlaatuun sekä millä 2-3 elämän osa-alueella diabeteksella on pienimmät vaikutukset. Osa-alueet, jotka olivat saaneet tutkimuksissa pienimmät tulokset (eniten miinuspisteitä), vaikuttivat vastaajien mielestä eniten elämänlaatuun, kun taas suuremmat pistemäärät (vähiten miinusta, tai jopa plussan puolella olevat luvut) olivat niitä osa-alueita, jotka vaikuttivat vähiten elämänlaatuun. Olen vielä alleviivannut kohdat, jotka mielestäni toistuvat jokaisessa tai lähes jokaisessa tutkimuksessa.

4.4 Aineiston analysointi

Kreikassa tutkittiin vuonna 2014 ADDQoL19-mittarilla tyypin 2 diabeetikoita. Osallistujia oli 258. Noin 40 % vastanneista koki diabeteksen vaikuttavan negatiivisesti elämänlaatuun. Kolmasosa koki, että elämänlaatu olisi parempi ilman diabetesta, myös iällä ja siviilisäädyllä oli tutkimuksen mukaan vaikutusta koettuun elämänlaatuun. (Papazafiropoulou ym. 2015.)

Argentiinassa on samalla mittarilla tutkittu niin ikään tyypin 2 diabeetikoita. Tutkittavia oli yhteensä 183, jotka olivat 21 vuotta täyttäneitä insuliinihoitoisia diabeetikoita. Diabetekselle oli tutkimuksen mukaan negatiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun. (Pichon-Riviere, Irazola, Beratarrechea, Alcatraz & Carrara 2015.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa ADDQoL-mittariin vastasi 180 18–65-vuotiasta tyyppin 2 diabeetikkoa. Samaisessa tutkimuksessa selvitettiin myös tyytyväisyyttä diabeteksen hoitoon. Turkissa diabetes on lisääntynyt 12 vuoden aikana yli kaksinkertaisiin lukemiin. Diabeteksen huono hoitotasapaino ja lisäongelmat ovat yhteydessä huonompaan koettuun elämänlaatuun. (Ozder, Sekeroglu & Eker 2014.)

Koreassa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin tyyppin 2 diabeetikoiden kokemaa elämänlaatua ja sen yhteyttä ikään ja masentuneisuuteen. Tutkimukseen osallistui 401 henkilöä. Diabeetikot täyttivät ADDQoL-mittarin sekä BDI-depressiokyselyn. Korkealla BDI-tuloksella (>16) oli yhteyttä alempaan koettuun elämänlaatuun kaikissa ikäryhmissä. Nuorimmissa vastaajissa (<60) insuliinihoidolla sekä diabeteksen sukurasitteella oli yhteyttä alhaisempaan koettuun elämänlaatuun. Vanhemmilla vastaajilla taas näillä tekijöillä ei juuri ollut merkitystä. (Chung, Cho, Chung & Chung 2013.)

Samaa ADDQoL-mittaria on käytetty Sloveniassa ikäihmisten koetun elämänlaadun tutkimiseen. Vastaajat olivat yli 65-vuotiaita. Samaisessa tutkimuksessa tutkittiin myös heidän tietämystään diabeteksestä sekä muiden pitkäaikaissairauksien yhteisvaikutuksia terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimus osoitti muun muassa, ettei asuinpaikalla ollut merkitystä diabetestietämykseen tai koettuun elämänlaatuun. (Turk 2013.)

Helena Nuutinen on suomentanut ADDQoL19-mittarin ja tutkinut sillä suomalaisia tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeetikoita. Vastaajat kokivat yleisen elämänlaadun melko hyväksi. Lisäsairaudet heikentävät koettua elämänlaatua. Tärkeimmiksi elämänalueiksi koettiin perhe-elämä ja läheisin ihmissuhde. Tyyppin 1 diabetesta sairastavat miehet ja naiset sekä tyyppin 2 diabetesta sairastavat naiset arvioivat diabeteksen vaikuttavan kielteisesti siihen, miltä tulevaisuus tuntuu. Tyyppin 2 diabetesta sairastavat miehet olivat sitä mieltä, että suurin kielteinen vaikutus oli sukupuolielämään. Suomessakin diabeteksella on suuri vaikutus siihen, että ei voi syödä kuten haluaa, mutta tätä ei koettu kuitenkaan kovin tärkeäksi osa-alueeksi. (Nuutinen 2010c.)

Täällä on myös tehty aiheeseen liittyen muutamia ammattikorkeakoulutason opinnäytetöitä. Nikkanen ja Toivola tutkivat Lohjan seudun diabetesyhdistys ry:n jäseniä diabetesspesifoidulla ADDQoL 19 – elämänlaatumittarilla. Vastanneita oli yhteensä 321

yli 18-vuotiaista. (Nikkanen & Toivola 2012). Van der Kooij teki oman opinnäytetyön elämänlaatuun liittyvistä riskitekijöistä, hän käytti apunaan edellä mainittuun työhön kerättyä aineistoa Lohjan seudun diabetesyhdistys ry:n jäsenistä. (Van der Kooij 2013). Ylinen tutki Porin seudun diabeetikot ry:n jäseniä samalla elämänlaatumittarilla. 82 henkilöä iältään 18–65-vuotiaista vastasi tähän kyselyyn. (Ylinen 2015).

5 TULOKSET

5.1 Diabeteksen vaikutuksia yleisesti elämänlaatuun

Diabetes on krooninen sairaus, joka vaikuttaa niin terveyteen kuin koettuun elämänlaatuunkin. Diabeteksen hoidossa keskitytään fyysiseen terveydenhoitoon, joka pitää sisällään muun muassa verensokeritasapainon seurannan ja diabeteksen liitännäissairaudet. Elämänlaatu ja sen merkitys tunnistetaan nykyään yhä useammin osaksi diabeteksen hoitoa. (Chung, Cho, Chung & Chung 2013.)

Diabeetikot kokevat yleisesti ottaen, että diabetes heikentää koettua elämänlaatua. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että diabeteksen liitännäissairauksien olemassaolo heikentää koettua elämänlaatua. (Ozder, Sekeroglu & Eker 2014) (Turk 2013). Insuliinihoitoinen diabetes on yhdistetty huonompaan koettuun elämänlaatuun. Iällä ja siviilisäädyllä on merkitystä elämänlaatuun. Naimisissa olevat potilaat kokevat yleisesti elämänlaatunsa paremmaksi kuin muut. Nuoret ovat tyytyväisempiä kuin vanhemmat diabeetikot. (Papazafiropoulou ym. 2015.) Insuliinihoitoiset tyypin 2 diabeetikot kokevat elämänlaatunsa yleisesti ottaen huonommaksi. Miehet kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin naiset (Pichon-Riviere, Irazola, Beratarrechea, Alcaraz & Carrara 2015.)

Suomalaiset diabeetikot kokevat elämänlaatunsa pääosin melko hyväksi (Ylinen 2015) (Nikkanen & Toivola 2012). Suomessa elintaso ja sitä mukaan myös diabeteksen hoito on korkeatasoista. Hyväksi koettu elämänlaatu auttaa myös omahoidon toteutumisessa arkielämässä. (Nuutinen 2010c.)

5.2 Elämänlaadun yhteys taustatekijöihin

Aineiston perusteella diabeteksen liitännäissairaudet, kuten esimerkiksi sydäninfarkti, heikentävät koettua elämänlaatua (Turk 2013). Siviilisäädyllä on myös merkitystä, naimisissa olevat potilaat kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin yksin elävät. Vastanneista nuoret olivat tyytyväisempiä elämänlaatuunsa kuin vanhemmat vastaajat. (Papazafiropoulou ym. 2015). Sukupuolella on aineiston perusteella jonkin verran vaikutusta koettuun elämänlaatuun. Miehet kokevat elämänlaatunsa naisia hieman paremmaksi. (Pichon-Riviere, Irazola, Beratarrechea, Alcaraz & Carrara 2015.) Tyypin 2 diabeetikot kokivat vähemmän myönteisiä vaikutuksia kuin tyypin 1 diabeetikot (Nuutinen 2010c).

5.3 Suurimmat vaikutukset elämänlaatuun

Se miltä tulevaisuus tuntuu, on lähes jokaisen tutkimuksen kärkipäässä kielteisten vaikutusten osalta. Ainoastaan Sloveniassa ja Turkissa tehtyjen tutkimuksien mukaan näin ei ollut. (Turk 2013.) (Ozder, Sekeroglu & Eker 2014.) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan he, joilla ei ollut liitännäissairauksia, kokivat tulevaisuuden huolineen ja toiveineen valoisampana, kuin he, joilla liitännäissairauksia esiintyi. (Nikkanen & Toivola 2012.) Erityisesti alle 65-vuotiaiden kohdalla tulevaisuus aiheuttaa enemmän huolta kuin vanhemmilla ikäryhmillä (Pichon-Riviere, Irazola, Beratarrechea, Alcaraz & Carrara 2015). Toisaalta taas Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan tulokset olivat päinvastaiset. Turkissa nuoremmilla oli valoisampi näkemys tulevaisuudesta kuin vanhemmilla vastaajilla. Tutkimuksen mukaan se miltä oma ja perheen tulevaisuus tuntuu oli ainoana tarkastelussa mukana olleista tutkimuksista, johon diabeteksen koettiin olevan vähiten kielteistä vaikutusta. (Ozder, Sekeroglu & Eker 2014.)

Se miltä tulevaisuus tuntuu, korostui negatiivisesti erityisesti naisvastaajilla, joilla on tyyppin 1 diabetes. Tämän selittää osittain avoimissa vastauksissa esille tulleet seikat, joiden mukaan naiset ovat huolissaan diabeteksen perinnöllisyydestä ja vaikutuksesta ylipäänsä raskauteen ja perheen perustamiseen. Raskaudessa niin odottavan äidin kuin tulevan lapsenkin kannalta on erittäin tärkeää, että diabetes on koko raskauden ajan hyvässä hoitotasapainossa. Myös yleisesti pelko lisäsairauksista lisäsivät huolta tulevaisuuden suhteen. (Nuutinen 2010c.)

Vapaus syödä kuten haluaa, koettiin tutkimuksien mukaan vielä useammin vaikuttavan diabeetikon elämänlaatuun kielteisesti, kuin tulevaisuus huolineen ja toiveineen. Se oli ainoastaan toista Suomessa tehdyn AMK opinnäytetyön tuloksia lukuun ottamatta jokaisessa tutkimuksessa viiden elämänlaatuun eniten kielteisesti vaikuttavan osa-alueen joukossa. (Nikkanen & Toivola 2012.) Lihomisen ja korkeiden verensokerien pelko vaikuttavat diabeetikoiden ruokailutottumuksiin. Näin ollen puuttumalla ruokailutottumuksiin ja siihen liittyvän vapauden kokemukseen voisi olla mahdollista saada parannuksia yleisestikin potilaan kokemaan elämänlaatuun. (Papazafiropoulou ym. 2015.)

Suomessakin *'vapaus syödä kuten haluaa'* on noussut useissa tutkimuksissa esille, mutta sitä ei ehkä koeta yhtä tärkeänä kuin muissa maissa. Tämä selittynee osittain sillä, että Suomessa hoitomuotojen suunnittelussa ja hoidonohjauksessa pyritään nimenomaan joustavuuteen. Insuliini pyritään annostelemaan syötyjen hiilihydraattien mukaan, eikä syödä hiilihydraatteja pistetyn insuliinin mukaan. Toisaalta myös ruokakulttuuri on jonkin verran erilaista kuin muissa maissa. Suomessa syöminen koetaan arjessa vielä enemmän pakollisena suorituksena kuin sosiaalisena tapahtumana. (Nuutinen 2010c.)

Edellä mainittujen lisäksi *motivaatio* tehdä asioita ja *perhe-elämä* korostuivat negatiivisessa mielessä tarkastelussa olleissa tutkimuksissa. Sosiaalisella tuella on merkitystä niin psyykkiselle hyvinvoinnille, fyysiselle hyvinvoinnille kuin elämänlaatuunkin. Perheen tuella voi olla suuri merkitys diabeetikon hoitotasapainoon. (Chung, Cho, Chung & Chung 2013.)

5.4 Pienimmät vaikutukset elämänlaatuun

Tutkimuksien mukaan vähiten vaikutusta elämänlaatuun oli seuraavilla elämän osa-alueilla: *Ihmisten suhtautuminen minuun, riippuvuus muihin ihmisiin, ulkonäkö ja elinolosuhteet.*

Yleisesti koetaan, että diabeteksellä on vain kielteisiä vaikutuksia elämään ja elämänlaatuun. ADDQoL19-mittarilla on kuitenkin mahdollista tuoda esille myös mahdollisia myönteisiä vaikutuksia. Tyypin 2 diabeetikot kokevat diabeteksen tuovan elämään vähemmän myönteisiä vaikutuksia kuin tyypin 1 diabeetikot. Myönteisiä vaikutuksia koetaan kuitenkin esimerkiksi *ulkoiseen olemukseen*. Tämä johtunee diabeteksen hoitoon liittyvistä elämäntapamuutoksista, kuten liikunnan lisääntymisestä sekä ruokavalion parantamisesta. Muita elämänalueita, joihin diabetes on vaikuttanut positiivisesti, ovat esimerkiksi *itseluottamus* ja *motivaatio tehdä asioita*. Jotkut ovat arvioineet, että sairastumisen myötä elämänasenne ja elämänarvot ovat muokkautuneet myönteiseen suuntaan. (Nuutinen 2010c.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista voidaan päätellä, että diabetes vaikuttaa elämään ja koettuun elämänlaatuun monin tavoin. Useimmiten vaikutukset koetaan negatiivisesti, mutta diabetes tuo myös ajoittain myönteisiä vaikutuksia mukanaan. Näiden tutkimuksien mukaan suurimmat negatiiviset vaikutukset koettiin seuraavilla osa-alueilla: *vapaus syödä kuten haluaa, se miltä tulevaisuus tuntuu, perhe-elämä sekä motivaatio*. Vähiten diabetes haittasi tutkimusten mukaan *ihmisten suhtautumiseen, riippuvuuteen muihin ihmisiin, ulkonäköön* sekä *elinolosuhteisiin*.

Tutkimuksiin oli valittu osallistujat vaihtelevin kriteerein. Kriteerit vaihtelivat diabetestyyppiin, iän, muiden komplikaatioiden sekä hoitomuodon mukaan. Yleisesti ottaen

tutkimukset tukevat toisiaan. Diabeteksen merkitys elämään ja elämänlaatuun tunnistetaan ja sitä halutaan tukea. (Chung, Cho, Chung & Chung 2013.)

Diabeetikot, joilla on liitännäissairauksia tarvitsevat erityistä tukea sairautensa hoidossa, jotta hoitotulokset ja elämänlaatu olisivat mahdollisimman hyvät. Diabetestietämyksen lisääminen yleisesti hoitotyössä edistäisi diabeetikoiden hyvinvointia. (Ozder, Sekeroglu & Eker 2014.) Tutkimukset osoittivat samankaltaisia tuloksia maasta riippumatta. Maan tulotasolla ei ollut kovinkaan suurta merkitystä tuloksiin, ne olivat samankaltaisia keksituloisissa ja suurempituloisissa maissa. (Pichon-Riviere, Irazola, Beratarrechea, Alcaraz & Carrara 2015.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Määrittelin aluksi tutkimuskysymyksen, joka ohjasi tiedonhakua. Sen avulla työ eteni sujuvasti. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi hyvin, ja niistä oli helppo valita parhaat jo otsikon perusteella. Viimeiset karsin vielä pois luettuani tiivistelmän. Käyttämäni hakusana oli melko kattava ja sen avulla löytyikin hyvin aiheeseen liittyvät tutkimukset.

Tutkimusta tehtäessä noudatetaan yleisiä eettisiä toimintatapoja. Tärkeää on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia kunnioitetaan, ja lähdeviitteet merkitään asiaankuuluvasti. Tarvittavat tutkimussopimukset on laadittu ja tutkimusluvut hankittu. Tutkija vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksiksi valikoitui niin suomalaisia kuin ulkomaisiakin tutkimuksia. Tutkimukset oli tehty samasta aiheesta ja kaikissa oli käytetty samaa ADDQoL19-elämänlaatumittaria. Mittari on todettu hyväksi ja luotettavaksi. Mittari on käännetty usealle kielelle. Merkitykset saattavat painottua eri tavoin eri kulttuureissa. Samalla mittarilla tehtyjä tutkimuksia voi kuitenkin verrata toisiinsa. (Nuutinen 2010c.) Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa painoittui eri asiat, mutta ne kuitenkin tukivat toisiaan.

Tutkimukset löytyivät luotettavista lähteistä, joten voidaan pitää tutkimuksiakin luotettavina. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät huolellisesti valitut tutkimukset.

Koska suuri osa tutkimuksista olivat englanninkielisiä, voi se vaikuttaa luotettavuuteen. Englanti ei ole äidinkieleni, joten voi olla, että olen sen vuoksi tulkinnut jotain väärin. Tutkimukset olivat kuitenkin mielestäni selkeät ja ymmärrettävät. Olen pyrkinyt esittämään tiedot selkeästi ja totuudenmukaisesti. Vanhin tutkimuksista oli julkaistu vuonna 2010, muut olivat vuosina 2013-2015 tehtyjä tutkimuksia, joten tietoa voidaan pitää tuoreena.

Teoriapohjaan käytetty lähdemateriaali oli niin ikään luotettavista ja mahdollisimman tuoreista lähteistä. Lähteet olivat tietokirjoja, lehtiartikkeleita sekä internet-sivut kuten käypä hoito -suositukset, terveyskirjasto ja Diabetesliiton-sivut.

Kirjallisuuskatsaus on luotettava, kun kaikki siihen liittyvät vaiheet tehdään huolellisesti. Vaiheista raportoidaan mahdollisimman tarkasti. Raportoinnissa on oltavaa tarkka, jotta tutkimus olisi toistettavissa jonkun muun tekemänä. Katsauksen luotettavuus voidaan arvioida raportin perusteella. Katsauksen pohdinnassa tarkastellaan luotettavuutta, eli niitä asioita, mitkä ovat saattaneet johtaa katsauksen teossa harhaan. Jokaisen vaiheen luotettavuutta tulisi pohtia erikseen. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 32.)

6.3 Johtopäätökset

Tutkimukset ovat osoittaneet, että diabeteksella on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun. (Papazafiropoulou ym. 2015.) Diabetes vaikuttaa eniten vapautteen syödä, kuten haluaa sekä siihen, miltä tulevaisuus tuntuu. Nämä kohdat tulivat esille lähes jokaisessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa ja ne olisi siksi myös hyvä huomioda myös hoidon suunnittelussa.

Hoidonohjauksella on suuri merkitys diabeetikon elämässä. Diabetes on elinikäinen sairaus eikä hoitoa voida laiminlyödä milloinkaan, vaikka välillä omahoito kävisikin raskaaksi. Näinä aikoina on tärkeää, että on ammatiapu, jonka puoleen voi kääntyä

tuen tarpeessa. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että diabeteshoitajalla ja potilaalla on hyvä luottamussuhde keskenään. On tärkeää, että hoito on yksilöllisesti suunniteltu, koska elämänlaatuun vaikuttavat tekijätkin ovat yksilöllisiä. Hoidonohjauksessa on hyvä ottaa potilaan kokema elämänlaatu ajoittain esille, ja yhdessä pohtia onko diabeetikko mahdollisimman tyytyväinen ja miten elämänlaatua voitaisiin mahdollisesti edistää.

Tärkeintä on, että potilas ymmärtää olevansa itse vastuussa elämästään, elämänlaadustaan ja sairauden hoidostaan. Hyvään elämänlaatuun päästään vain sillä, että siihen pyrkiminen lähtee potilaasta itsestään. Hoitaja ei voi tietää, mikä on potilaan elämänlaadun kannalta tärkeää, jos asiasta ei keskustella. Potilaan omat voimavarat tulisi huomioida hoidon suunnittelussa, toiset tarvitsevat enemmän tukea hoitonsa toteutuksessa kuin toiset. Hoidonohjauksessa olisi siis hyvä säännöllisesti palata keskustelemaan potilaan elämänlaadusta ja siitä, miten sitä voisi kehittää parempaan suuntaan.

LÄHTEET

Hakkarainen, P. Hänninen, V. Moilanen, L. Heikkinen, J. Huttunen, E. & Räsänen, K. 2014. Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.4.15. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1648-8/urn_isbn_978-952-61-1648-8.pdf

Ilanne-Parikka, P. Rönnemaa, T. Saha, M-T. Sane, T. 2015. Diabetes. Tampere: Duodecim

Koski, S. & Sund, R. 2010. Diabeetikoiden määrä lisääntyy, mutta lisäsairaudet vähenevät. Diabetes ja lääkäri 02/2010, 7-11. Viitattu 19.10.2015. http://www.diabetes.fi/files/45/Diabetes_ja_laakari_-lehti_1_2010.pdf

Kukka, A. Onatsu, T. 2007. Tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja fyysisen aktiivisuuden yhteys elämänlaatuun. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.10.2014.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8228/URN_NBN_fi_jyu-2007114.pdf?sequence=1

Käypä hoito www-sivut. 2016. Viitattu 25.7.16. <http://www.kaypahoito.fi>

Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Rintala, T-M. Kotisaari, S. Olli, S. & Simonen, R. (toim) Diabeetikon hoidonohjaus. Tammi, 27-40.

Leppävuori, A. 2010. Masennus ja diabetes. Duodecim 05/2010, 126. Viitattu 21.1.15. <http://www.duodecimlehti.fi>

Manneri, T. 2009. Diabeetikot voivat entistä paremmin. Diabetes 10/2009. Viitattu 19.10.2015. <http://www.diabetes.fi>

Mustajoki, P. 2015. Diabetes (sokeritauti). Viitattu 15.8.16. www.terveyskirjasto.fi

Mustajoki, P. 2016. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Viitattu 15.8.16. www.terveyskirjasto.fi

Mustajoki, P. 2015b. Diabeteksen munuaissairaus (Diabeettinen nefropatia). Viitattu 15.8.16. www.terveyskirjasto.fi

Mustajoki, P. 2016b. Valtimotauti (ateroskleroosi). Viitattu 15.8.16. www.terveyskirjasto.fi

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 24-34.

Nuutinen, H. 2008. Diabetes ja elämänlaatu. Teoksessa Rintala, T-M. Olli, S. Nuutinen, H. & Seppänen, S. 10 vuotta moniammatillista hoidonohjauksen kehittämistä. Suomen DESG ry.

Nuutinen, H. 2012. Elämänlaatu etusijalle. Diabetes 1/2012, 34-36.

Nuutinen, H. 2010. Diabetesta sairastavan elämänlaadun arvioinnista. Diabetesliitto: DEHKO-raportti 2010:1. http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti_2010_1_Diabetesta_sairastavan_elamanlaadun_arvioinnista.pdf

Nuutinen, H. 2010b. Uusi apuväline diabetesta sairastavien elämänlaadun arviointiin. Diabetes ja lääkäri 3/2010, 21-25.

Nuutinen, H. 2010d. ADDQoL19 – diabetesspesifi arviointiväline elämänlaadun arviointiin. Diabetesliitto: DEHKO-raportti 2010:2. http://www.diabetes.fi/files/1421/DEHKO-raportti_2010_2_ADDQoL19_diabetesspesifi_arviointivaline_elamanlaadun_arviointiin.pdf

Pekkonen, T. 2010. Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitostuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Helsingin yliopisto. Viitattu 28.10.2014. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20379/terveyte.pdf?sequence=1>

Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 2010. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Reunanen, A. 2005. Diabetes. Viitattu 26.8.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 11.4.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seppänen, M. 2013. Diabeteksen silmänsairaus (diabeettinen retinopatia). Viitattu 15.8.16. www.terveyskirjasto.fi

Suhonen, R. Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 9.

Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2015. Viitattu 22.4.2015. <http://www.diabetes.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 27.5.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Van der Kooij, M. Diabetespotilaiden elämänlaatua heikentävät riskitekijät. AMK-opinnäytetyö. Laurea Lohja. Viitattu 20.4.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/58879/vanderKooij_Maija.pdf?sequence=1

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Cung, J. Cho, D. Chung, D & Chung, M. 2013. Assessment of Factors Associated with the Quality of life in Korean Type 2 Diabetic Patients. *Inten Med* 52. Viitattu 19.4.2016. <https://www.jstage.jst.go.jp/browse>

Nikkanen, J. & Toivola, P. 2012. Diabeetikoiden elämänlaadun arviointi. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47342/Toivola_Paula_Nikkanen_Juha.pdf?sequence=1

Nuutinen, H. 2010c. Diabeteksen vaikutuksia elämänlaatuun diabetesspesifillä ADDQoL19-mittarilla arvioituna – arviointivälineen toimivuus suomalaisessa aineistossa. Lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.

Ozder, A. Sekeroglu, M. Eker, H. 2014. Quality of life and satisfaction with treatment in subjects with type 2 diabetes: results from primary health care in turkey. Viitattu 19.4.16. www.ijcem.com

Papazafiropoulou, A. Bakomitrou, F. Trikallinou, A. Ganotopoulou, A. Verras, C. Christofilidis, G. Bousnoulas, S & Melidonis, A. 2015. Diabetes-dependent quality of life (ADDQOL) and affecting factors in patients with diabetes mellitus type 2 in Greece. Viitattu 12.4.16. <http://www.biomedcentral.com>

Pichon-Riviere, A. Irazola, V. Beratarrechea, A. Alcatraz, A. & Carrara, C. 2015. Quality of life in type 2 diabetes mellitus patients requiring insulin treatment in Buenos Aires, Argentina: a cross-sectional study. *International Journal of Health Policy and Management* 4(7), 475-480. Viitattu 12.4.2016 <http://ijhpm.com>

Pienimäki, T. 2014. Factors, complications and health-related quality of life associated with diabetes mellitus developed after midlife in men. Oulun yliopisto. Viitattu 28.10.2014 <http://herkules oulu.fi/isbn9789526204529/isbn9789526204529.pdf>

Turk, E. 2013. Patient reported outcomes in elderly patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Slovenia. Oulun yliopisto. Viitattu 20.4.2016. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526203263.pdf>

Ylinen, J. 2015. Diabetesta sairastavan elämänlaadun arviointi – Kyselytutkimus Porin seudun diabeetikoille ADDQoL-19 elämänlaatumittarilla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92205/ylinen_janina.pdf?sequence=1

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

LIITE 1

Tekijä	Tarkoitus	Aineisto/menetelmä	Keskeiset tulokset
Chung, Jin Ook; Cho, Dong Hyeok; Chung, Jin; Chung, Min Young. 2013. Korea	Tarkoitus selvittää diabeetikon koetun elämänlaadun ja iän yhteyttä.	Tutkimus tehtiin Koreassa tyypin 2 diabeetikoille ADDQoL-mittarilla. N=401, Vastanneiden keski-ikä 59,2±11,5	Alle 60-vuotiailla insuliinihoitoisilla diabeetikoilla, joilla oli sukurasite, oli huonompi koettu elämänlaatu kuin yli 60-vuotilla.
Ozder, Aclan; Sekeroglu, Mesut; Eker Hasan Huseyin. 2014. Turkki	Tarkoitus oli arvioida elämänlaatua sekä tyytyväisyyttä hoitoon.	Tutkimus suoritettiin tyypin 2 diabeetikoille Turkissa ADDQoL-mittarilla. N=180, Vastanneet olivat 18-65-vuotiaita.	Diabeteksella on suurin vaikutus vapauteen syödä, kuten haluaa. Diabetekseen liitetyt komplikaatiot olivat yhteydessä huonompaan koettuun hoitotyytyväisyyteen.
Nikkanen, Juha; Toivola, Paula. 2012. Suomi	Tarkoituksena selvittää diabeetikkojen kokemaa elämänlaatua sekä kartoittaa tekijöitä, joiden avulla voitaisiin parantaa hoidonohjausta.	Lohjan seudun diabetesyhdistys ry:n jäseneniä tutkittiin diabetesspesifillä ADDQoL 19 – elämänlaatumittarilla. N=321, 18 vuotta täyttäneet diabeetikot	Pääasiassa elämänlaatu koettiin hyväksi tai melko hyväksi. Ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä nousivat esille negatiivisesti. Vertaistukiryhmillä voisi olla kysyntää sosiaalisen vuorovaikutuksen vuoksi.

Nuutinen, Helena. 2010. Suomi	Tarkoitus oli tutkia koettua elämänlaatua diabetespotilailla.	Tutkittiin suomalaisia tyyppin 1 ja 2 diabeetikoita ADDQoL-mittarilla. N=284+196,	Yleinen elämänlaatu on koettu melko hyväksi. Lisäsairaudet ovat yhteydessä heikompaan elämänlaatuun. Se miltä tulevaisuus tuntuu, oli suurella osalla esillä. Diabetes vaikuttaa myös vapauten syödä, kuten haluaa, muttei sitä pidetä kovinkaan tärkeänä osaluueena.
Papazafropoulou, Athanasia K. ym. 2015. Kreikka	Tarkoitus oli mitata diabeteksen vaikutusta koettuun elämänlaatuun	Tutkimus suoritettiin Kreikassa tyyppin 2 diabeetikoille ADDQoL-mittarilla. N=258, vastanneiden keski-ikä 58,1±11,1	Diabetes vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun yli kolmasosalla vastanneista, ja noin kolmasosa ajattelee, että elämänlaatu olisi parempaa ilman diabetesta
Pichon-Riviere, Andres ym. 2015. Argentiina	Tarkoitus selvittää tyyppin 2 diabeetikoiden kokemaa elämänlaatua	Argentiinassa tutkittiin ADDQoL-mittarilla tyyppin 2 insuliinihoitoisia diabeetikoita. N=183, 21 vuotta täytäneitä	Diabeteksella on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun yleisesti ja useammalla eri osaluueella, mm. tulevaisuus, vapaus syödä kuten haluaa, elinolosuhteet, sukupuolisuhteet sekä perhe-elämä.
Turk, Eva. 2013. Slovenia	Tutkimuksen tarkoituksena on mitata mm. koettua elämänlaatua.	Tutkimuksessa mitattiin mm. ADDQoL-mittarilla iäkkäitä tyyppin 2	Asuinpaikalla ei ole merkitystä koettuun elämänlaatuun. Muut terveysongelmat heikensivät koettua elämänlaatua.

		diabeetikoita Sloveniassa. N=285, 65-84-vuotiaat	
Ylinen, Janina. 2015. Suomi	Tarkoituksena selvittää diabeetikoiden koetusta elämänlaadusta tekijöitä, joiden avulla voitaisiin kehittää hoidonohjausta.	Porin seudun diabeetikot ry:n tyypin 1 ja 2 diabetesta sairastavia jäseniä tutkittiin ADDQoL 19 – elämänlaatumittarilla. N=82 , 18-64-vuotiaat	Vastanneet kokivat elämänlaatunsa pääosin hyväksi. 2/3 arveli elämänlaadun olevan parempi, jos diabetesta ei olisi. Esille nousi myös pelko lisäsairauksista.

LIITE 2

Tutkimus	Suurimmat kielteiset vaikutukset elämänlaatuun					Pienimmät kielteiset vaikutukset elämänlaatuun		
Chung, Jin Ook; Cho, Dong Hyeok; Chung, Jin; Chung, Min Young. 2013.	Itseluottamus	Motivaatio	<u>Se miltä tulevaisuus tuntuu</u>	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	<u>Vapaus juoda kuten haluaa</u>	<u>Ihmisten suhtautuminen minuun</u>	Riippuvuus muihin ihmisiin	
Pichon-Riviere, Andres ym. 2015.	<u>Se miltä tulevaisuus tuntuu</u>	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	Elinolosuhteet	Sukupuolielämä	Perhe-elämä	Sosiaaliset suhteet	<u>Vapaus juoda kuten haluaa</u>	<u>Ihmisten suhtautuminen minuun</u>
Ozder, Aclan; Sekeroglu, Mesut; Eker Hasan Huseyin. 2014.	Perhe-elämä	Motivaatio	Ruumiillinen tekeminen	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	Sukupuolielämä	Se miltä tulevaisuus tuntuu	<u>Ihmisten suhtautuminen minuun</u>	Sosiaaliset suhteet
Papazafropoulou, Athanasia K. ym.	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	<u>Se miltä tulevaisuus tuntuu</u>	Perhe-elämä	Elinolosuhteet		<u>Ihmisten suhtautuminen minuun</u>	Ulkoinen olemus	Taloudellinen tilanne

2015.								
Turk, Eva. 2013.	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	Riippuvuus muihin ihmisiin	Perhe-elämä					
Nuutinen, Helena. 2010.	<u>Se miltä tulevaisuus tuntuu</u>	Matkustaminen	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	Työ	Vapaa-aika	Ulkoinen olemus	Elinolosuhteet	<u>Ihmisten suhtautuminen minuun</u>
Ylinen, Janina. 2015.	<u>Se miltä tulevaisuus tuntuu</u>	<u>Vapaus syödä kuten haluaa</u>	Ruumiillinen tekeminen	Matkustaminen		Itseluottamus	Elinolosuhteet	<u>Ihmisten suhtautuminen minuun</u>
Nikkanen, Juha; Toivola, Paula. 2012.	<u>Se miltä tulevaisuus tuntuu</u>	Ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä	Itseluottamus	Riippuvuus muihin ihmisiin	Motivaatio	Läheinen ihmissuhde, sukupuolielämä, perhe-elämä	Matkustaminen	Työ

Erillisiä elämäalueita koskevat väittämät ja niiden vastausvaihtoehdot

”Jos minulla ei olisi diabetesta...”

1. ...nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani... (erittäin paljon enemmän / vähemmän)
 2. ...työelämäni olisi... * (erittäin paljon parempaa / huonompaa)
 3. ...matkustaminen paikallisesti tai pidemmille matkoille olisi... (erittäin paljon helpompaa / vaikeampaa)
 4. ...lomamatkani olisivat... * (erittäin paljon parempia/ huonompia)
 5. ...pystyisin tekemään ruumiillisesti... (erittäin paljon enemmän / vähemmän)
 6. ...perhe-elämäni olisi... * (erittäin paljon parempaa / huonompaa)
 7. ...ystävyyssuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisivat... (erittäin paljon parempia / huonompia)
 8. ...läheisin ihmissuhteeni (esim. avio- tai avopuolison tai seurustelukumppanin kanssa) olisi...* (erittäin paljon parempi / huonompi)
 9. ...sukupuolielämäni olisi... * (erittäin paljon parempaa / huonompaa)
 10. ...ulkoinen olemukseni olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
 11. ...itseluottamukseni olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
 12. ...motivaationi tehdä asioita olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
 13. ...ihmiset suhtautuisivat minuun... (erittäin paljon paremmin / huonommin)
 14. ...tulevaisuus tuntuisi minusta (huolineen, toiveineen)... (erittäin paljon paremmalta / huonommalta)
 15. ...taloudellinen tilanteeni olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
 16. ...elinolosuhteeni (asumistilanne mukaan lukien) olisivat... (erittäin paljon paremmat / huonommat)
 17. ...joutuisin olemaan riippuvainen muista ihmisistä... (erittäin paljon vähemmän / enemmän)
 18. ...vapauteni syödä kuten haluan olisi... (erittäin paljon suurempi / pienempi)
 19. ...vapauteni juoda kuten haluan (esim. tuoremehuja, alkoholia, makeutettuja kuumia ja kylmiä juomia) olisi... (erittäin paljon suurempi / pienempi)
- * näitä väittämiä edeltää kyllä/ei-vaihtoehto riippuen siitä, soveltuuko väittämä vastaajan elämään. Esimerkiksi (väittämässä 2): ”Oletteko tällä hetkellä työssä, työnhakijana tai haluaisitteko tehdä työtä... ? Kyllä/en”