

Anna Väätäinen
Salla Yliaho

Diabeetikoiden hoitoväsymys

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Päivämäärä 18.4.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anna Väätäinen, Salla Yliaho Diabeetikoiden hoitoväsymys 28 sivua + 6 liitettä 18.4.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	lehtori Niina Eklöf
<p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kuvata diabeetikoiden hoitoväsymystä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta diabeetikon hoitoväsymyksestä. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitoväsymyksen tunnistamisessa, ennaltaehkäisemisessä sekä potilaan tukemisessa sairautensa kanssa. Opinnäytetyö on osa Vertaistutkijateisöjen kehittämisen – hanketta.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui kuudesta suomenkielisestä ammattikorkeakouluopinnäytetöistä, jotka ovat analysoitu sisällön analyysin induktiivisella menetelmällä. Mukana on kirjallisuuskatsauksia ja haastattelututkimuksia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan diabeetikoiden kokemaa hoitoväsymystä voidaan pitää prosessina, joka koostuu monesta eri osasta. Siihen vaikuttavat hoitoväsymyksen erityispiirteet, joita ovat aiheuttajat, kuten omahoito ja siinä jaksaminen; ilmeneminen, kuten sekä fyysisinä tekijöinä, kuten väsymyksenä että psyykkisinä tekijöinä, kuten ahdistuksena ja masennuksena; ja sairauden seurauksista, kuten turhautuminen ja yleinen välinpitämättömyys hoitoa kohtaan. Hoitoväsymyksestä selviytymisellä on edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä ovat hoitoon sitoutuminen/ motivoituminen, sosiaalinen tuki ja omat voimavarat. Ehkäiseviä tekijöitä olivat puolestaan tuen puute, sitoutumattomuus ja negatiivinen suhtautuminen omaan hoitoon.</p> <p>Diabeetikon omahoito on vaativaa ja se aiheuttaa helposti turhautumisen tunteita. Hoitoväsymys tulisi tunnistaa ajoissa, koska se heikentää diabeetikon hoitotasapainoa. Käsitteenä hoitoväsymys on usein monelle tuntematon ja sitä tulisi selvittää ja tehdä tutuksi, jotta hoitoväsymykseen osataan puuttua ja sitä voidaan ennaltaehkäistä.</p>	
Avainsanat	Diabetes, hoitoväsymys

Authors Title	Anna Väätäinen, Salla Yliaho The Emotional Fatigue Among Diabetics
Number of Pages Date	28 pages + 6 appendices 18 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Niina Eklöf, Senior Lecturer
<p>Our bachelor thesis is a literature review. The purpose was to describe the emotional fatigue among diabetics. The goal of our study was to increase the awareness of nurses the emotional fatigue among diabetics. The results of our study may improve the recognition of emotional fatigue, pre-empt emotional fatigue and support diabetic with his/her illness. Our study was part of a larger project of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Finland, called Emotional Fatigue- project.</p> <p>The data consisted of six Bachelor's theses which were analyzed by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that experiencing emotional fatigue is a process which consists of many parts. Causes are self-care and how to manage it, special features of the disease, such as difficulties in managing daily activities, and consequences of the disease such as frustration and disregarding of self-care. Emotional fatigue occurs both as physical factors such as fatigue, and mental factors, for example distress and depression. There are promoting and prohibitive factors that surmount emotional fatigue. The promoting factors are commitment to caring and motivation for caring, social support and mental resources. The prohibitive factors are lack of support, uncommitted and negative attitudes towards self-care.</p> <p>The self-care of a diabetic is demanding, and it causes feelings of frustration. Emotional fatigue should be recognized early since it may weaken treatment balance. The concept of emotional fatigue is unfamiliar to many people so it should be clarified and made familiar to everybody, both patients and nurses. Consequently, people will be able to intervene emotional fatigue and prevent it.</p>	
Keywords	diabetes, emotional fatigue

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset käsitteet	2
2.1	Diabetes	2
2.2	Diabeteksen omahoito	3
2.3	Hoitoväsymys	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Aineiston keruu ja analysointi	6
4.1	Aineiston valintakriteerit	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Hoitoväsymyksen aiheuttajat	10
5.2	Hoitoväsymyksen ilmeneminen diabeetikolla	10
5.2.1	Fyysiset tekijät	10
5.2.2	Psyykkiset tekijät	12
5.3	Hoitoväsymyksen seuraukset	13
5.4	Diabeetikon selviytyminen hoitoväsymyksestä	15
5.4.1	Edistävät tekijät	15
5.4.2	Ehkäisevät tekijät	17
6	Pohdinta	18
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	18
6.2	Yhteenveto ja johtopäätökset	19
6.3	Opinnäytetyö prosessina	21
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyötaulukot

1 Johdanto

Suomessa sairastaa yli 500 000 ihmistä diabetesta. Se on Suomessa yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista. Sairastuneiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 10 – 15 vuoden aikana. Taudin kulkua ei ole pystytty muuttamaan tai pysäyttämään lukuisista lääkkeistä, kuten insuliinista huolimatta. N. 15 % koko terveydenhuollon menoista käsittää diabeteksen hoidon. Hoitokustannukset ovat kasvamassa nopeaa vauhtia. (Käypähoito- suositus 2009.)

Diabeetikon on jaksettava hoitaa itseään päivittäin. Helpommaksi hoitaminen voi osoitautua niille, joiden elämäntavat ovat olleet säännölliset ennen sairastumista diabetekseen. (Mamuri 2007.) Keskeisintä diabeteksen hoidossa on elämäntapahoito. Yleensä hoitoon sitoutuminen on perusta hoitotasapainon löytämiselle, mutta tämä voi aiheuttaa hoitoväsymystä. Tästä voi aiheutua komplikaatioita ja pitkäaikaisia muutoksia diabeetikoille. Näitä ovat muun muassa verensokeriarvojen vaihtelut. (Mamuri 2007.)

Omahoidon asettamat vaatimukset ja kuormitus voivat olla syitä hoitoväsymykselle, joka voi aiheuttaa turhautumista, masennusta ja loppuun palamisen tunnetta. Tämä taas voi johtaa haluttomuuteen sitoutua hoitoon. Masennus ja diabeteksen hoidosta johtuva hoitoväsymys yleensä liittyvät toisiinsa. (Fisher ym. 2007.)

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka koostuu aikaisemmista ammattikorkeakoulu- opinnäytetöistä. Sen tarkoituksena on diabeetikon hoitoväsymystä, sen ilmenemistä ja siitä selviytymisestä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta diabeetikon hoitoväsymyksestä, tunnistaa ja ehkäistä sitä.

2 Teoreettiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat diabetes, diabeteksen omahoito ja hoitoväsymys.

2.1 Diabetes

Diabetes eli diabetes mellitus on energia-aineenvaihdunnan häiriö. Sille on tyypillistä korkea verensokeri, mutta myös ongelmia hiilihydraatti-, rasva- ja valkuaisaineenvaihdunnassa. Diabetes johtuu joko insuliinin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta. Diabeteksessa haimassa olevien Lagerhansin saarekkeiden beetasoluissa, jotka erittävät insuliini, on toimintahäiriö. Normaalisti veressä oleva sokeri siirtyy energialähteeksi kudoksiin insuliinin avulla (Holmia ym. 2008: 538).

Diabeteksessa veriplasman glukoosipitoisuus on pysyvästi yön paaston jälkeen 7,0 mmol/l tai voi olla suurempikin. Yleensä yläraja verensokeripitoisuudelle on 6,0 mmol/l. Heikentynyt paastosokeri tarkoittaa, että paastoverensokeri on 6,1- 6,9 mmol/l (Duodecim 2010). Diabetes jaetaan yleensä kahteen eri päämuotoon, tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen.

Tyyppin 1 diabeteksessa haiman beetasolut tuhoutuvat, jolloin haima pystyy tuottamaan vain vähän insuliinia. Sen seurauksena on, että verensokeripitoisuus suurenee. Tavallisia oireita tyyppin 1 diabeteksessa on laihtuminen ja väsymys, myös lisääntynyt virtsaneritys ja jano ovat yleisimpiä oireita. Diabeteksen komplikaationa voi olla happomyrkytys, jos sairauden toteaminen viivästyy. Happomyrkytyksen oireita ovat voimakas yleistilan heikkeneminen ja puuskuttava hengitys. Happomyrkytys vaatii kiireellistä sairaalahoitoa (Duodecim 2010). Käypähoito- suosituksen (2009) mukaan tyyppin 1 tapausten osuus kaikista diabetestapauksista Suomessa on noin 1/3.

Tyyppin 2 diabetes johtuu insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta eli insuliiniresistenssistä. Maksassa, rasva- ja lihaskudoksessa ja haiman insuliinierityksessä esiintyy häiriöitä. Usein tyyppin 2 diabetesta sairastava on ylipainoinen ja hänellä on kohonnut verenpaine tai metabolinen oireyhtymä. Suomessa on noin 2/3 diagnostisoiduista diabeetikoista sairastaa tyyppin 2 diabetesta. (Käypähoito- suositus 2009.)

2.2 Diabeteksen omahoito

Diabetes on omahoitoinen sairaus ja sen hoito on kokonaisvaltaista. Tavoitteena on oireettomuuden ja yleisen hyvinvoinnin lisäksi se, että diabeetikko oppii, mitä hän tarvitsee omahoidossa onnistumiseen. Hoito vaatii diabeetikolta sitoutumista ja etenkin pitkäjänteisyyttä. (Ilanne- Parikka ym. 2009: 49).

Omahoito on jokapäiväistä, joka jatkuu koko elämän. Jotta diabeteksen hoito olisi hyvää, se edellyttää, että on riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Näitä asioita pitää osata soveltaa arkielämään. Diabeetikko joutuu oppimaan elämään sairautensa kanssa, ja tekemään päivittäin valintoja ja ratkaisuja hoitonsa suhteen. (Ilanne- Parikka ym. 2009: 49.)

Hyvä hoitotasapaino on tärkeää tyyppin 1 diabeteksessa. Tärkeää on välttää liian matalia verensokeriarvoja ja ylläpitää hyvinvointia. Hyvä hoitotasapaino on saavutettu silloin, kun pitkäaikainen verensokeri HbA1c on alle 7,5 prosenttia. (Seppänen - Alahuhta 2007: 19- 20.)

Insuliinihoito on tyyppin 1 diabeteksessa hoidon perusta, jossa yritetään korvata puuttuva insuliinin tuotanto oikein. Hoito on hyvin yksilöllistä ja niinpä insuliinihoidon alkaessa se määritetään potilaskohtaisesti. (Seppänen – Alahuhta 2007: 20.) Verensokerimittauksen tulosten avulla diabeetikko arvioi itse tarvitsemansa insuliiniannokset. Verensokerin diabeetikko mittaa itse, yleensä kotioloissa. Verensokerin mittaamisen tarve ja tiheys riippuvat diabetestyyppistä, hoitomuodoista, diabeteksen hoidon tavoitteista, ajankohtaisesta tilanteesta ja sokeritasapainosta. Mittausten jälkeen diabeetikko voi kirjata mittaustulokset niille tarkoitettuun verensokerinseurantavihkoseen. Tyyppin 2 diabeteksessa mittaustarve on pienempi kuin tyyppin 1 diabeteksessa. Diabeetikko joutuu opettelemaan muuntamaan omat insuliiniannoksensa tarvettaan vastaavaksi. Insuliinihoidossa lähtökohtana on terveen ihmisen insuliinintarve. Insuliinia joudutaan pistämään useammin, jos halutaan päästä lähelle terveen ihmisen insuliinintarpeeseen. Yksilöstä riippuen insuliinin monipistoshoidoa toteutetaan 4- 8 kertaa päivässä. (Ilanne- Parikka ym. 2009: 11, 61.)

Tyyppin 2 diabeteksessa hoidetaan kohonneen verensokerin lisäksi kohonnutta verenpainetta, veren rasva- aineenvaihdunnan häiriöitä ja verisuonitukoksia yritetään ehkäis-

tä, koska tyyppin 2 diabeetikolla on suuri riski saada esimerkiksi sydäninfarkti. Liikunta on erittäin tärkeää, koska se auttaa vyötäröön keskittyneen lihavuuden laihduttamiseen. Tyyppin 2 diabeetikon tulee muuttaa ruokailutottumuksia terveellisemmäksi, koska se auttaa painonhallinnassa. Erityisesti rasvan, suolan ja sokeria sisältäviä ruoka-aineita tulee vähentää, kun taas kuituja tulisi lisätä. Painonhallintaan ja laihduttamiseen auttaa myös arkiaktiivisuuden lisääminen. (Ilanne- Parikka ym. 2009: 219.)

2.3 Hoitoväsymys

Hoitoväsymys- termiä käytetään suomen kielessä laajasti, vaikka sitä ei ole määritelty suomenkielen-, lääketieteen tai hoitoalan sanakirjoissa. Englannin kielen sana distress suomennetaan sanoilla: hätä, ahdistus, murhe ja epätoivo. Sanan fatigue suomennoksia ovat väsymys ja uupumus. (Gummeruksen suomi englantia suomi- sanakirja 1998).

Hoitoväsymyksen synonyyminä käytetään emotionaalinaalista uupumusta. Se liittyy jokapäiväiseen elämään vaativan, pitkäaikaisen sairauden kanssa. Hoitoväsymyksen alakäsite on uupumus. Se on tunne, joka kestää useita viikkoja. Uupuminen aiheuttaa tunteen, ettei hallitse omaa elämäänsä. Uupumus saattaa olla seurausta hoidon epäonnistumisesta. Uupuminen voidaan kokea myös ahdistumisena, masennuksena ja avuttomuuden tunteena, joka johtuu puuttuvasta tai huonosta elämäntilanteen hallinnasta. Se voi johtaa myös haluamattomuuteen sitoutua hoitoon. Uupumus myös laskee henkilön suorituskykyä ja elämänlaatu saattaa kärsiä. (Fisher ym. 2007).

Uupumus tulee erottaa väsymisestä. Väsyminen on hoitoväsymyksen toinen alakäsite. Se on fyysistä, kun uupuminen on vajuusta henkisissä voimavaroissa. Fysiologisesti määriteltynä väsymys on kyvyttömyyttä tuottaa tai ylläpitää omia voimavarojaan. Myös väsyminen saattaa johtaa masennukseen. Uupumuksen ja väsymisen lisäksi hoitoväsymyksen alakäsitteitä ovat toivottomuuden tunne, turhautuneisuus, pessimismi, ahdistus, vihamielisyys ja stressi. Uupumisen kokeminen voi liittyä mihin tahansa sairauteen. (Hyyppä – Kronholm 1998: 135 – 137, 140 – 141).

Hoitoväsymyksen syitä voivat olla omahoidon asettamat vaatimukset ja kuormitus voivat olla syitä hoitoväsymykselle. Hoitoväsymys voi aiheuttaa turhautumista, masennusta ja loppuun palamisen tunnetta, joka taas voi johtaa haluttomuuteen sitoutua hoitoon. Hoitoväsymyksen oireet saatetaan sekoittaa masennukseen (depression),

mutta nämä eivät ole sama asia. Masennuksen oireita ovat mm. itsetuhoisuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Näitä oireita ei liitetä hoitoväsymykseen. (Fisher ym. 2007).

Diabeteksessa hoitoväsymys heikentää potilaan hoitotasapainoa, joka lisää verensokeriarvojen vaihtelua ja voi johtaa myöhemmin vakaviin komplikaatioihin, kuten angiopatiaan, nefropatiaan, retinopatiaan ja neuropatiaan. (Käypä- hoitosuositus 2006). Lisäsairauksilla on merkitystä myös yhteiskunnan tasolla. Diabeteksen ehkäisyn ja -hoidon ohjelman julkaisussa (Dehko 2005) todetaan, että lisäsairauksien merkitys on huomattava myös kansantaloudellisesti: ne nostavat diabeetikon hoitokustannukset 10–20-kertaiseksi. 90 % diabeteksen hoidon kokonaiskustannuksista käytetään lisäsairauksista kärsivien diabeetikoiden hoitoon.

Hoitoväsymyksen taustalla on usein jokin yksittäinen syy, joka heijastuu diabeetikon omahoitoon ja motivaatioon. Tunnistamalla tämä syy ja vaikuttamalla siihen, voidaan parantaa omahoidon toteutumista ja motivaatiota. Tämän vuoksi on tärkeää että hoitotyön ammattilaiset osaavat tunnistaa hoitoväsymyksen ja arvioida sitä. Arviointia varten kehitettyjä keinoja ovat mm. päiväkirja, haastattelu ja erilaisia kyselymittareita. Hoitoväsymyksen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten väsymys vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen ja henkiseen toimintakykyyn. (Ream – Richardson – Alexander-Dann 2002).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö on osa Vertaistukiyhteisöjen kehittäminen – hanketta. Vertaistukiyhteisöjen kehittäminen – hankkeen pyynnöstä aikaisempien opinnäytetöiden tulokset koottaisiin yhdeksi työksi, jonka tarkoituksena on kuvata diabeetikoiden hoitoväsymystä. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä hoitoväsymys on diabeetikolla?
2. Miten hoitoväsymys ilmenee diabeetikolla?
3. Miten diabeetikot selviävät hoitoväsymyksestä?

Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta diabeetikon hoitoväsymyksestä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää diabeetikon hoitoväsymyksen tunnistamisessa, ennaltaehkäisemisessä ja potilaan tukemisessaan sairautensa kanssa. Myös Diabetesliitto voi hyödyntää ja levittää opinnäytetyön tuloksia.

4 Aineiston keruu ja analysointi

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoidaan induktiivista sisällönanalyysia käyttämällä, koska halutaan kuvata diabeetikoiden hoitoväsymystä. Niiden avulla voidaan kuvata ilmiön käsitteiden hierarkiaa ja suhteita toisiinsa. Tämä menetelmä mahdollistaa kategorioiden muodostamisen tutkittavasta ilmiöstä. (Elo ym. 2011: 139.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen kriittinen, tiivis katsaus, jonka pohjalta kootaan tutkittua tieteellistä tietoa yhteen joltain rajatulta alueelta ja aikaväliltä. Tarkoituksena on saada käyttöön mahdollisimman tuore ja päivitetty tutkimusartikkeli. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kirjallisuuskatsaus liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Tutkitun tiedon avulla saadaan näyttöä siitä, millaisella hoitamisella tuotetaan tulosta ja edistetään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Metropolia AMK: n ohje "Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä").

Systemaattinen eli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus on tarkoitettu tieteellisen tutkimuksen menetelmäksi, jonka avulla tunnistetaan, kerätään ja arvioidaan aiemmin tuotettua tietoa ja sen laatua yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Se muodostaa tutkimukselle teoreettisen viitekehyksen ja esittää miten ja miltä kannalta aihetta on aikaisemmin tutkittu. (Kääriäinen – Lahtinen 2006)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, laadun arviointi, analysointi ja tulosten esittäminen. Jokaisen vaiheen läpinäkyvyys ja huolellinen raportointi on tärkeää. Huolellisesti toteutettuna kirjallisuuskatsauksen on arvioitu olevan luotetta-

vimpia tapoja yhdistää aikaisempia tietoja jostakin aiheesta tai ilmiöstä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006).

Kirjallisuuskatsauksella tulee olla merkitystä ja hyötyä hoitotyölle, tutkimukselle, koulutukselle ja hallinnolle. Aiheiden on oltava merkityksellisiä käytännön hoitotyölle, jotta hoitotyön ammattilaiset voivat hyötyä niistä ja saada tukea päätöksentekoon ja hoitotyön kehittämiseen. (Leino- Kilpi – Ääri 2007:111.)

4.1 Aineiston valintakriteerit

Tämän opinnäytetyön valintakriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Vuosilukuja ei ole etukäteen määritetty. Työn teoreettiset käsitteet oli jo valittu ennen aineiston keruuta. Lähdemateriaali on valittu niin, että teoreettiset käsitteet ilmenevät niissä. Löydettyjen manuaalisten ja sähköisten lähdemateriaalien avulla päädyttiin avaamaan tarkemmin käsitteitä ”diabetes” ja ”hoitoväsymys”.

Valintakriteereinä olivat ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, diabeetikon hoitoväsymys, sen ilmeneminen ja siitä selviytyminen. Valintakriteerit tulevat osittain Vertaistukiyhteisöjen kehittäminen - hankkeesta, koska opinnäytetyö on osa hanketta. Vaikka vuosilukuja ei ole määritetty etukäteen, niin halusimme kuitenkin työhön mahdollisimman tuoretta tietoa opinnäytetöiden tuloksista. Hylkäämiskriteereinä olivat muut sairaudet, muun muassa masennus, ja opinnäytetyö, joka ei liity diabeetikon kokemaan hoitoväsymykseen, sen ilmenemiseen ja siitä selviytymiseen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kriteerit opinnäytetyölle

Valintakriteerit	Hylkäämiskriteerit
Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö	Muut sairaudet
Kuvaa diabeetikon hoitoväsymystä, sen ilmenemistä ja siitä selviytymistä	Ei liity diabeetikon kokemaan hoitoväsymykseen, sen ilmenemiseen ja siitä selviytymiseen

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruuseen käytettiin Theseus- tietohakukantaa, koska se kattaa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Hakusanoina käytettiin ”tyypin 1 diabetes”, ”tyypin 2 diabetes” ja ”hoitoväsymys”. Tietokanta haki opinnäytetyöt tiivistelmän avainsanojen perusteella. Hakusanalla ”tyypin 1 diabetes” tuli osumia 391. Osumat karsittiin ensin otsikkotasolla ja sen jälkeen tiivistelmän perusteella. Lopulliseen työhön tuli kolme opinnäytetyötä. Hakusanalla ”tyypin 2 diabetes” hakutuloksia tuli yhteensä 397. Samalla tavalla hakutuloksen osumat käytiin läpi ensin otsikkotasolla ja otsikon perusteella valitut käytiin läpi tiivistelmä tasolla. Lopulliseen työhön tuli kaksi opinnäytetyötä. Hakusanalla ”hoitoväsymys” hakutuloksia tuli yhteensä 13. Nämä tulokset hoitoväsymyksestä karsittiin ensin otsikkotasolla. Tämän jälkeen otsikon perusteella valitut työt karsittiin tiivistelmän perusteella. Lopulliseen työhön tuli yksi työ. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hakutulokset

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliseen työhön valitut
Theseus	Tyypin 1 diabetes	391	5	3	3
Theseus	Tyypin 2 diabetes	397	6	2	2
Theseus	Hoitoväsymys	13	2	2	1
Yhteensä		801	13	7	6

Kirjallisuuskatsaukseen tuli mukaan yhteensä kuusi opinnäytetyötä, jotka kaikki olivat suomenkielisiä. Opinnäytetöiden joukossa oli kolme kirjallisuuskatsausta, jotka olivat toteutettu induktiivisella sisällön analyysillä. Kolme työtä oli teemahaastattelututkimuksia, joissa oli käytetty sekä määrällistä että laadullista sisällön analyysiä. Kaikki opinnäytetyöt olivat toteutettu vuosina 2009 – 2010. Opinnäytetöihin oli käytetty lähdemateriaalina erikielisiä tieteellisiä tutkimuksia.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti

(Tuomi – Sarajärvi 2009:106). Sisällönanalyysi on perustyöväline, jota käytetään laadullisen aineiston analyysina. Sen avulla kuvataan kohteina olevia ilmiöitä tai selvitetään niiden suhteita. Burns ja Grove (2001) määrittävät sisällönanalyysin menetelmäksi tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi.

Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Latvala – Vanhanen- Nuutinen 2003:24) Induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Induktiivista lähtökohtaa on aiheellista käyttää jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Aineiston pelkistämisessä aineistolta kysytään tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Aineiston pelkistämisen jälkeen se ryhmitellään yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien mukaan. Samaa asiaa tai ilmaisua merkitsevät sanat yhdistetään kategoriaksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään, jolloin muodostuvat pääkategoriat. Deduktiivisessa sisällönanalyysissa käytetään ilmiön määrittelemiseksi tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa. Aineiston analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009).

Olemme analysoineet aineiston käyttämällä induktiivista sisällön analyysia. Analyysiyksiköksi valitsimme lausekokonaisuuden. Aluksi luimme valitut opinnäytetyöt ja sen jälkeen alleviivasimme teksteistä kolmella eri värillä tutkimuskysymysten mukaan vastaukset. Löytämämme pelkistetyt ilmaukset jaettiin oman tiettyä väriä tarkoittavan tutkimuskysymyksen alle. Samaa tarkoittavista pelkistetyistä ilmauksista muodostuivat alakategoriat ja ne yhdistämällä muotoutuivat yläkategoriat. Aineistosta muodostui seuraavat yläkategoriat: hoitoväsymyksen erityispiirteet ja selviytyminen.

5 Tulokset

Diabeetikon hoitoväsymyksellä on erityispiirteitä, jotka koostuvat hoitoväsymyksen aiheuttajista, ilmenemisestä ja seurauksista. Diabetekseen sairastumisella on sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia elämään sekä vaikutuksia käytännön toimintaan muun

muassa muutoksina ruokavaliossa ja ruokailurytmissä sekä harrastusten valinnassa. (Peltonen – Siltanen – Virmiala ym. 2010: 17). (Taulukko 3.)

5.1 Hoitoväsymyksen aiheuttajat

Hoitoväsymyksen aiheuttajia on monia eikä sille ole yksiselitteistä syytä. Se voi johtua fysiologisista, psykologisista, kognitiivisista ja sosiaalisista tekijöistä. Se voi myös olla itse sairauden aiheuttamaa hoitoväsymystä. (Peltola – Raekumpu 2009.) Diabeteksen omahoito ja omahoidossa jaksaminen ovat yleensä vaativaa ja se aiheuttaa turhautumista ja uupumista. Erityisesti se, että diabetes tulee huomioida päivittäin väsyttää potilaita. Toistuvat rutinit, kuten ruokavalion noudattaminen, verensokerin mittaaminen, insuliinin pistäminen ja laboratoriotekstit, turhauttavat ajoittain. (Peltonen ym. 2010.)

5.2 Hoitoväsymyksen ilmeneminen diabeetikolla

Hoitoväsymyksen ilmeneminen voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin. Fyysisiä tekijöitä ovat sairauden erityispiirteet, fyysinen väsymys ja aistimuksiin liittyvät tekijät. Psyykkisiä tekijöitä ovat ahdistus, masennus ja epävarmuus sekä omat tuntemukset.

5.2.1 Fyysiset tekijät

Sairauden erityispiirteinä voidaan pitää sairauden aiheuttamia oireita, kroonisia muutoksia ja yleisesti diabetesta sairautena, jotka johtavat omahoidon laiminlyöntiin.

Sairauden aiheuttamia oireita ovat esimerkiksi verensokeritason muutokset. Diabeteksen hoito turhauttaa erityisesti silloin kun sairauden hoitotasapaino on huono tai verensokeri vaihtelee epäloogisesti. Kolmessa tutkimuksessa todetaan, että hoitoväsymyksellä ja verensokeritason muutoksilla on yhteyttä toisiinsa. (Lammi – Pipatti 2010; Matsi – Puura 2010; Peltonen ym. 2010). Diabeetikon kokemaan hoitoväsymykseen liittyy huono verensokeriaineenvaihdunta. Hoitoväsymys ja huonontuva verensokeritaso ovat yhteydessä toisiinsa, koska stressihormonipitoisuudet nousevat ihmisen stressaantuesssa, jolloin huonommat elämäntavat lisääntyvät. Tämän seurauksena omahoidon laatu kärsii eli verensokeritasoon tulee muutoksia. Vaikeudet hoitosuosituksen noudattami-

sessä, kuten ruokavaliassa, liikunnassa ja lääkehoidossa näkyvät myös muutoksina verensokeritasossa. (Lammi – Pipatti 2010; Peltonen ym. 2010.) Kun on tutkittu diabeteksen haasteita nuoruusiässä, on tullut ilmi, että nuorilla alkavien hormonimuutosten vuoksi sokeritasapaino huononee entisestään erityisesti, jos hoitoa laiminlyödään. Nuorilla onkin tyypillistä, että he laiminlyövät hoitoaan murrosiässä. (Matsi – Puura 2010.)

Muita sairauden aiheuttamia oireita, olivat jano, suun kuivuminen, hikoilu ja tajuttomuustilanteet. On myös vaikeaa erottaa oireet mitkä johtuivat diabeteksestä ja mitkä muusta sairaudesta, jos diabeetikolla on useampi sairaus. Diabeteksen kroonisia muutoksia ovat muun muassa hermosäryt jaloissa ja silmänpohja- ja munuaisongelmat. Nämä muutokset haittaavat liikkumista ja heikentävät sukupuolielämää. Kyllästyminen ja väsymys ilmenevät omahoidon laiminlyöntinä. (Peltonen ym. 2010.)

Fyysinen väsymys liittyy fyysisiin tekijöihin, joita hoitoväsymyksestä kärsivällä diabeetikolla ilmeni useamman tutkimuksen mukaan. Sitä kuvataan äkillisenä ja usein siinä ei ole tunnistettavaa syytä. Fyysinen väsymys ilmenee muun muassa fyysisen aktiivisuuden vähenemisenä ja univaikeuksina. Tämä heijastuu vaikeutena suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja vastuista, päivittäisten rutiinien vähenemisenä ja huonona fyysisenä kuntona. Väsymystä esiintyy yleensä illalla eikä se lähde lepäämällä pois. Unihäiriöt liitetään hoitoväsymyksen ilmenemiseen ja ne ovat yleisiä hoitoväsymyksestä kärsivällä. Opinnäytetöistä tulee esille myös yleinen väsymys ja jaksamattomuus. Jatkuva diabeteksen omahoidon huomioiminen väsyttää fyysisesti. Myös täydellisesti toteutettu omahoito saattaa ennen pitkää uuvuttaa ja väsyttää fyysisesti. (Peltola – Raekumpu 2009; Peltonen ym. 2010.)

Aitolehti ym. (2009) ovat haastattelemalla tutkineet diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä selviytymistä arjessa. Pinnalle nousee erityisesti arkirutiinien laatiminen, joka koetaan voimavaroja vievänä. Varsinkin lapsen diabeteksen hoitotasapainossa säilyttäminen on haastateltavista todella haastavaa ja työtä vaativaa, joka saattaa myös näkyä fyysisenä väsymyksenä.

Hoitoväsymyksen fyysisten tekijöiden ilmenemiseen liittyy myös aistimuksiin liittyviä tekijöitä. Peltola ym. (2009) ottavat esille työssään lisääntyneet aistiherkkyydet, joita

ovat valo, äänet, kosketus, maku ja kipu. Yleisiä ovat myös kylmän tuntemukset ja tunne siitä ettei ole tasapainossa.

5.2.2 Psyykkiset tekijät

Diabeetikon hoitoväsymys ilmenee psyykkisenä tekijänä. Psyykkiset tekijät voidaan jakaa ahdistukseen, epävarmuuteen, omiin tuntemuksiin ja masennukseen.

Diabeetikot kertovat sairauden alkuvaiheessa olevan ahdistavaa ja sairautta on vaikea ymmärtää. Sairaus aiheuttaa myös negatiivisia reaktioita sairautta kohtaan. Myös muiden ihmisten suhtautuminen mietityttää monia diabeetikoita. Kuitenkin moni diabeetikko suhtautuu sairauteen positiivisesti, koska vihdoinkin diagnoosi selitti pitkään jatkuneet oireet. (Peltonen ym. 2010.)

Hoitoväsymys ilmenee vaihtelevasti ja arvaamattomasti, mikä tekee elämän suunnittelusta vaikeaa. Diabeetikolla, joka kärsii hoitoväsymyksestä, on kognitiivisia muutoksia, kuten keskittymisvaikeuksia. Hoitoväsyneellä voi myös ilmetä pelokkuutta ja ahdistusta, johon liittyy energian puutetta. (Peltola ym. 2009.) Myös nämä tekijät voidaan nähdä diabeetikon kokemana ahdistuksena.

Diabeetikko saattaa kokea epävarmuutta hoitoaan kohtaan. Sitä voi olla alentunut hoitomotivaatio, mikä näkyy omahoidon vaikeuksina ja sairauden negatiivisina vaikutuksina. Hänellä voi olla alavireisyydestä johtuvia negatiivisia tunteita ja psyykkisiä oireita, joka johtuu alentuneesta hoitomotivaatiosta. (Lammi – Pipatti 2010: 12.) Ne ovat myös osa omia tuntemuksia, mikä ilmenee psyykkisenä tekijänä hoitoväsymyksessä.

Omiin tuntemuksiin lukeutuu myös väsymys, joka ei helpota levolla eikä se välttämättä johdu fyysisestä rasituksesta. Psyykkinen väsymys tai kyllästyminen voi johtaa omahoidon laiminlyöntiin, esimerkiksi yleiseen välinpitämättömyyteen hoitoa kohtaan jättämällä verensokeri ajoittain mittaamatta ja olla pistämättä ateriainsuliini. (Peltonen ym. 2009.)

Masennus on myös yksi osatekijä, joka ilmenee psyykkisenä tekijänä hoitoväsymyksessä. Diabeetikolla voi ilmetä masennusta, joka hänellä on tällä hetkellä tai hän on sairas-

tanut sen aikaisemmin, mutta se kuitenkin lisää hoitoväsyyksien kokemista. (Lammi – Pipatti 2010.) Peltolan ja Raekummun (2009) työssä tulee esille, että masennus sekoi-tetaan yleensä hoitoväsyyksien, koska hoitoväsyyksien kuvailevia käsitteitä on huo-nosti.

5.3 Hoitoväsyyksien seuraukset

Hoitoväsyyksellä on useita seurauksia. Hoitoväsyyksien seurauksena diabeetikosta voi tuntua, että oma keho tuntuu esteeltä. Silloin voi tulla esille turhautumisen, uupu-misen ja kyllästymisen tunnetta, esimerkiksi omahoitoa kohtaan. Yleinen välinpitämät-tömyys omahoitoa kohtaan saattaa olla yleinen tunne hoitoväsyyksien kärsivällä diabeetikolla. Myös suhteet läheisiin tai ystäviin saattavat vaikeutua. (Peltola – Rae-kumpu 2009; Peltonen ym. 2010.)

Peltola ja Raekumpu (2009: 18) tutkimuksessa todetaan hoitoväsyyksien olevan yh-teydessä jatkuvaan itsetarkkailuun ja vaikeuksiin selvitä päivittäisistä toiminnoista. Toisten ihmisten apuun turvautuminen koetaan vaikeaksi. Peltosen ym. (2010) haastat-teluissa käy ilmi että läheisistä huolehtiminen vie voimia ja aikaa omahoidolta. Tällaisia tilanteita ovat vastasyntyneen hoito sekä sairaasta puolisoista huolehtiminen. Nämä näkyvät yleisenä välinpitämättömyytenä omahoitoa kohtaan ja suhteiden vaikeutumi-sena toisiin ihmisiin.

Sairausten diagnosointi vaikuttaa diabetekseen liittyvän psyykkisen stressin kokemi-seen. Lammi ym. (2010) tuovat työssään esille, että vakava psyykkinen stressi on kaksi kertaa yleisempää aikuisilla, joilla diabetes on diagnosoitu, kuin niillä joilla ei ollut diag-noosia. Myös diagnoosin saamisesta kulunut aika vaikuttaa stressin määrään. Eniten stressiä kokevat ne joiden diagnoosista on kulunut 6-10 vuotta ja vähiten ne joiden diagnoosista on alle viisi vuotta. Syitä tähän saattaa tutkijoiden mukaan olla se, että vasta äskettäin diagnoosin saaneet ovat saaneet uutta tietoa sairaudestaan eivätkä ole vielä saaneet komplikaatioita. Pidempään sairastaneet ovat havahtuneet siihen millaista on elää diabeetikkona. Ajan myötä henkinen stressi kuitenkin vähenee kun sairauteen totutaan ja tietämys sekä hoitoon liittyvä osaaminen lisääntyvät. (Lammi ym. 2010: 10).

Henkisen stressin kokemiseen vaikuttaa diabeteksen hoitomuoto. Insuliinihoitoinen diabetes aiheuttaa eniten stressiä ja vähiten aiheuttaa ruokavaliolla ja muilla elämäntapamuutoksilla kurissa pidettävä diabetes. Suuri määrä komplikaatioita ja liitännäissairauksia lisää riskiä kokea henkistä stressiä. Myös psyykkiset häiriöt lisäävät stressiä. Henkilön taustatekijöillä on myös merkitystä henkisen stressin kokemiseen. Erityisesti sairastuminen nuorella iällä, naissukupuoli, matala koulutustaso, työkyvyttömyys ja tupakointi lisäävät stressin kokemista. (Lammi ym. 2010.)

Taulukko 3. Erityispiirteet

Pelkistetty ilmaus	Alakategoriat	Yläkategoriat
<ul style="list-style-type: none"> • fysiologiset, psykologiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tekijät • itse sairaus • ei ole yksiselitteinen • omahoito ja omahoidossa jaksaminen vaativaa 	Aiheuttajat	ERITYISPIIRTEET
<ul style="list-style-type: none"> • sairauden aiheuttamat oireet • haittavaikutukset liikuntaan ja sukupuolielämään • väsymys • aisteihin liittyvät tekijät • ahdistus, epävarmuus • omat tuntemukset • masennus 	Fyysinen ja psyykkinen ilmeneminen	
<ul style="list-style-type: none"> • suhteet toisiin ihmisiin vaikeutuvat • oma keho tuntuu esteeltä • turhautuminen, uupuminen, kyllästyminen • yleinen välinpitämättömyys hoitoa kohtaan 	Seuraukset	

5.4 Diabeetikon selviytyminen hoitoväsmyksestä

Diabeetikon selviytyminen hoitoväsmyksestä jaetaan edistäviin tekijöihin ja ehkäiseviin tekijöihin. Edistäviä tekijöitä olivat hoitoon sitoutuminen/ motivoituminen, sosiaalinen tuki ja omat voimavarat. Ehkäiseviä tekijöitä olivat puolestaan tuen puute, sitoutumattomuus ja negatiivinen suhtautuminen omaan hoitoon. (Taulukko 4.)

5.4.1 Edistävät tekijät

Hoitoväsmyksestä selviämistä edistävät keinot ovat moninaisia ja yksilöllisiä. Selviämiskeinot voidaan jakaa alakategorioihin ulkopuolelta saatuun tukeen ja itsestään lähtöisin oleviin voimavaroihin. Ulkopuoliseen tukeen luetaan vertaistuki, läheisten ja ystävien antama tuki ja julkisen terveydenhuollon tuki. Itsestään lähtöisin olevia voimavaroja ovat omahoidosta huolehtiminen, salliva asenne itseä kohtaan, toiminta väsymystilanteissa ja ulkoinen motivaatio. (Peltonen ym. 2010.)

Motivaation tärkeyttä korostetaan omahoidossa selviytymisessä ja siihen sitoutumisessa. Hoitomotivaation löytyminen voi olla nuorelle diabeetikolle vaikeaa ja sen vuoksi tarvitaan tietoa ja tunnetta omasta tärkeydestä, sekä luottamusta omiin kykyihin. Nuori tarvitsee paljon tukea jaksamiseen päivittäisissä toimissaan ja hoidossa on tärkeää kannustaa ja ylläpitää halu mahdollisimman hyvään hoidon toteuttamiseen. Nuorta ei kuitenkaan pidä syyllistää kun jaksaminen vähenee vaan voidaan sopia hieman joustavammasta hoidosta väliaikaisesti. On kuitenkin tärkeää huolehtia että nuori pääsee väsymyksestä yli ja hoito jatkuu taas normaalisti. Myös liikunnalla on positiivisia vaikutuksia diabeteksen hoidossa ja se lisää motivaatiota. Liikunta tukee nuoren omahoitoa ja ennalta ehkäisee painonnousua. Liikunnan tärkeimpiä vaikutuksia diabetesnuorelle ovat mielialan kohoaminen ja kunnon paraneminen, jolloin hyvän olon tunne lisääntyy. (Matsi – Puura 2010.)

Motivaatiota ja hoitoon sitoutumista lisää pumppuhoito, joka koetaan positiiviseksi ja arkea helpottavaksi tekijäksi. Sen avulla sokeritasapainos on helppo seurata ja insuliinia annostella. Sen ansiosta perheet pystyvät osallistumaan ennalta arvaamattomiin tilanteisiin suunnittelemaan löyhemmin päivittäisen ruoan ja liikunnan määrän. (Aitolehti ym. 2009).

Sosiaalista tukea on läheisten antama tuki, joka koetaan tärkeimmäksi voimavaraksi. Erityisesti puolisolta saatua tukea arvostettiin. Nuoremmat haastateltavat mainitsivat vanhempien antaman tuen tärkeäksi. (Matsi – Puura 2010; Peltonen ym. 2010.) Heille on tärkeää, että vanhemmat ja koko perhe osallistuvat diabeteksen hoitoon. Nuoret kokevat hyväksi, että vanhemmilta saa apuja ja neuvoja tarvittaessa. Myös sosiaalinen kanssakäyminen ja ystävien kanssa keskustelu koetaan positiivisena ja kannustavana. Julkisen terveydenhuollon antama tuki koetaan tärkeäksi ja hoitohenkilökunnalta saadut neuvot auttavat jaksamaan sairauden kanssa. Hyvä ja pysyvä omahoitajasuhde helpottaa diabeteksen hoitoa ja jaksamista. Julkisen terveydenhuollon tuki kuitenkin koetaan usein puutteelliseksi. Hyvä diabeteksen omahoito ja hallinnan tunne ovat myös hyviä keinoja hallita hoitoväsymystä. Rutiineissa pysyminen ja elämänhallinta kannustavat jatkamaan itsensä hoitamista. Vertaistuki on osa sosiaalisen tuen saantia ja se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Haastateltavat kokevat vertaistuen tärkeäksi, vaikka suurin osa haastateltavista ei tunne toista diabeetikkoa. (Peltonen ym. 2010; Keski-Opas – Yrjölä 2010.)

Aitolehti, Kolis, Nurminen, ja Salenius (2009) ovat haastatelleet tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten vanhempia ja saaneet selville samantapaisia arjen selviytymiskeinoja. Merkittäväksi selviytymiskeinoksi mainittiin tieto- ja tukiverkostojen tärkeys, joka on osa sosiaalista tukea. Sosiaalisella verkostolla on tärkeä merkitys perheen emotionaalisen taakan jakamisessa. Se auttaa perhettä jaksamaan eivätkä he koe eristyvänsä ulkomaailmasta. Ammattiauttajan kanssa keskustelu lievittää perheen neuvottomuutta etenkin sairauden alussa, kun kaikki on vielä uutta ja pelottavaa. Eniten haastateltavat olivat saaneet tukea lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta. Heiltä saatu tieto auttaa perhettä ymmärtämään lapsen sairautta ja lisäämään hallinnan tunnetta. Tiivis yhteistyö hoitohenkilökunnan ja kodin välillä edesauttaa perhettä ja lasta sopeutumaan sairauteen myönteisemmin. Tieto yhteistyön jatkuvuudesta ja hyvä, yksilöllinen ohjaus ja perheen tarpeiden huomiointi luovat sisäistä turvallisuuden tunnetta perheessä.

Diabetesta sairastavien lasten vanhempien mielestä tärkeä sosiaalisen tuen muoto ovat perhekerhot, jotka ovat perheiden välisiä kohtaamispaikkoja. Siellä he pystyvät vaihtamaan erilaisia tunteita ja ajatuksia ja keskustelemaan sairaudesta. Vertaistuen merkitys nähtiin merkittävänä. Muiden jakamat kokemukset auttavat vanhempia näkemään asiat uudessa valossa. Myös päiväkodin paneutumisella diabetesta sairastavan lapsen hoi-

toon koetaan olevan arjen kulkua helpottava vaikutus. Haastateltavat nostavat esille myös hyvän ja toimivan parisuhteen merkityksen ja puolison antaman tuen tärkeyden osana arjessa selviytymistä. Lapsen sairastuminen diabetekseen on monille vanhemmista perhettä yhdistävä tekijä. Hyvän hoitotasapainon saavuttamisella ja sairauteen totuttamisella on huomattava merkitys perheen selviytymisessä. (Aitolehti ym. 2009.)

Oman jaksamisen rajallisuuden tiedostaminen ja hyväksyminen ovat keskeisiä hoitoväsymyksen selviämiskeinoja. Omaa jaksamista lisää aikalisän ottaminen nukkumalla tai keskittymällä johonkin itselle mielekkääseen asiaan, joka saa hetkeksi unohtamaan sairauden. Hoitoväsymystä pystyy hallitsemaan paremmin, jos osaa tunnistaa hoitoväsymyksen ensioireet itsessään. Oikeutuksen saaminen hoitoväsymyksen tunteelle on tärkeä tuen muoto. Myös kokonaisvaltaisen hoidon tärkeyttä korostetaan ihmisen elämässä. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota niihin asioihin jotka aiheuttavat väsymystä, kuten huono fyysinen kunto, masennus ja univaikeudet ja hoitaa niitä koska samalla voitaisiin myös lievittää hoitoväsymystä. Muita selviämisen keinoja ovat positiivinen ajattelu, rutiinien uudelleen järjestäminen ja uniongelmiin ehkäisy. (Peltola ym. 2009.)

5.4.2 Ehkäisevät tekijät

Ehkäiseviä tekijöitä ovat tuen puute, sitoutumattomuus ja negatiivinen suhtautuminen omaan hoitoon.

Tunteet kohtuuttomista vaatimuksista diabeteksen hoidossa ja negatiiviset tuntemukset johtavat sitoutumattomuuteen ja negatiiviseen suhtautumiseen diabeteksen omahoidossa. Jos potilaan pitkäaikainen verensokeritaso on koholla tai hänellä on sairaudesta johtuvia komplikaatioita, henkinen stressi lisääntyy. Myös huoli tulevaisuudesta sekä syyllisyyden tunteet hoidon laiminlyönnistä lisäävät väsymystä ja ehkäisevät hoidossa selviytymistä. Kun diabeetikko kokee epävarmuutta, eikä luota omaan kykyynsä elää diabeteksen kanssa, lisää riskiä kokea henkistä stressiä. (Lammi – Pipatti 2010; Matsi – Puura 2010; Peltonen ym. 2010.)

Psykososiaalisen tuen puute, mitä koetaan erityisesti työpaikoilla, lisää henkisen stressin määrää. (Peltonen ym. 2010; Lammi – Pipatti 2010; Peltola – Raekumpu 2009). Ruokavalion noudattaminen voi olla työpaikalla vaikeaa koska työtoverit eivät välttä-

mättä ymmärrä sairauden edellyttämän ruokavalion noudattamisen tärkeyttä ja ruokailun sovittaminen työaikaan voi olla haasteellista. Myös suhteella diabetesta hoitavaan lääkäriin on merkitystä. Jos potilas kokee, ettei lääkäri tue häntä tarpeeksi, henkinen stressi lisääntyy mikä ehkäisee selviytymistä sairauden kanssa. (Lammi – Pipatti 2010.)

Taulukko 4. Hoitoväsymyksestä selviytyminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoriat	Yläkategoriat
<ul style="list-style-type: none"> hoitoon sitoutuminen/motivoituminen sosiaalinen tuki omat voimavarat 	Edistävät tekijät	SELVIITYMINEN
<ul style="list-style-type: none"> tuen puute sitoutumattomuus negatiivinen suhtautuminen omaan hoitoon 	Ehkäisevät tekijät	

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten tutkimuskysymysten asettelu. Valintakriteerit vaikuttavat aineistosta saatuihin tuloksiin ja puutteet tiedon haussa voivat vääristää tuloksia. Luotettavuutta lisää huolellinen kirjaaminen, jolloin tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus on mahdollista. (Kääriäinen – Lahtinen 2006.) Tutkimuskysymykset on asetettu opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaan. Työhön on valittu analysoitavaksi ne tutkimukset, jotka käsittelivät hoitoväsymystä nimenomaan diabeetikoilla. Valintakriteereihin kuului myös, että opinnäyte olisi mahdollisimman tuore, mutta tarkkaa aikarajausta ei asetettu. Theseus-tietokantaa käytettiin nimenomaan siksi, että sieltä löytyvät Suomen ammattikorkeakoulujen tuoreimmat opinnäytetyöt. Valitut työt olivat vuosilta 2009 – 2010. Tämän työn luotettavuuteen voi vaikuttaa se,

että käyttökelpoisia opinnäytetöitä löytyi vain kuusi. Suurempi otos olisi taannut yleis-tettävämpää ja luotettavampaa tietoa.

Tässä työssä olemme pyrkineet huolelliseen ja rehelliseen raportointiin työn eri vaiheis-ta ja päätöksistä. Olemme yhdessä tehneet työhön liittyvät päätökset, joka tuo luotet-tavuutta työllemme. Opinnäytetyön ohjaajan antama ohjaus ja neuvot ovat vieneet työtämme hyvin eteenpäin oikeaan suuntaan. Analyysi on tehty esittämällä materiaalil-le tutkimuskysymykset, minkä seurauksena esiin nousi pelkistetyt ilmaukset. Ne on kirjattu ylös jokaisen työn kohdalla ja vertailtu keskenään ja etsimällä yhtäläisyyksiä. Olemme pyrkineet mahdollisimman luotettavaan analysointiin pohtimalla tarkkaan pel-kistettyjä ilmauksia ja mietitty minkä tutkimuskysymyksen alle ne kuuluvat. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin alakategorioihin aineiston ehdoilla. Alakategoriat muodostuivat pelkis-tettyjen ilmauksien samankaltaisuudella. Yläkategoriat on muodostettu kuvaamaan alakategorioiden yhteyttä tutkimuskysymyksiin.

Eettisyys on hyvä tieteellisen käytännön noudattamista. Siihen liittyvät kysymykset on pidettävä mielessä työn jokaisessa vaiheessa. Kirjallisuuskatsausta tehdessä prosessin eri vaiheiden kirjaamisella on keskeinen merkitys. Kirjaamisen tulee olla systemaattista, selkeää ja huolellista (Kääriäinen – Lahtinen 2006; Vilkkä 2005.) Tässä työssä olemme pyrkineet kirjaamaan kaikki tutkimustulokset ja työn eri vaiheet huolella näkyviin. Tut-kimusmateriaalimme saimme aikaisemmista opinnäytetöistä, joten tutkimuslupia emme tarvinneet työhömmä. Eettisyys korostuu myös siinä, että olemme arvioineet mukaan valittavia opinnäytetöitä oikeudenmukaisesti ja työt ovat olleet aiheeseemme liittyviä ja pystyneet vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

6.2 Yhteenveto ja johtopäätökset

Diabetes on pitkäaikaissairaus, joka vaatii sitoutumista omahoitoon. Diabeetikko joutuu jatkuvasti kiinnittämään huomiotaan elintapoihinsa ja verensokeriarvojen tarkkailuun. Sairastuminen vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti ja hoitamattomana vakaviin komplikaatioihin. Tämä saattaa aiheuttaa stressiä ja ahdistusta sekä pelkoa lisäsairauk-sista. Sairaudella voi olla vaikutuksia sosiaalielämään, kun sairaus halutaan salata eikä haluta rasittaa muita omilla murheillaan.

Diabeetikon kokemaa hoitoväsymystä voidaan pitää prosessina, johon liittyy monta eri osatekijää. Hoitoväsymyksellä on erityispiirteitä, jotka voidaan jaotella aiheuttajiin, ilmenemiseen ja seurauksiin. Hoitoväsymyksen aiheuttajat voivat olla moninaisia, joille ei välttämättä löydy yksiselitteistä syytä, mutta saattaa johtua itse diabeteksen omahoidosta ja siinä jaksamisesta. Ilmeneminen voi olla fyysistä ja psyykkistä. Keskeisenä osana hoitoväsymyksen ilmenemiseen liittyy väsymys, jonka voi kokea sekä fyysisenä että psyykkisenä. Hoitoväsymyksellä voi olla negatiivisia seurauksia sairauden etenemiseen sekä sosiaalisten suhteiden vaikeutumiseen ja itsensä kokemiseen.

Sairaus aiheuttaa väsymystä, joka ei helpota levolla eikä välttämättä johdu fyysisestä rasituksesta. Väsymys tai kyllästyminen voi johtaa omahoidon laiminlyöntiin, jolloin esimerkiksi verensokeriarvo saatetaan jättää ottamatta tai ateriainsuliini pistämättä. (Peltonen ym. 2010; Peltola – Raekumpu 2009.)

Diabeetikko voi selviytyä hoitoväsymyksestä, jos hän on sitoutunut ja motivoitunut hoitoonsa ja saa sosiaalista tukea. Omilla voimavaroilla ja asenteella on tärkeä rooli hoitoväsymyksestä selviytymisessä. Selviytymistä ehkäisee sosiaalisen tuen puute, sitoutumattomuus ja negatiivinen suhtautuminen omaan hoitoon.

Tärkein hoitoväsymyksestä selviämisen keino on läheisten tuki. Myös julkisen terveydenhuollon tuki ja hyvä omahoitaja suhde koetaan tärkeiksi selviytymisen keinoiksi. (Peltonen ym. 2010.) Oman jaksamisen rajallisuuden tiedostaminen ja hyväksyminen ovat keskeisiä selviytymiskeinoja diabeetikon hoitoväsymyksessä. Muita selviämisen keinoja ovat positiivinen ajattelu, rutiinien uudelleen järjestäminen ja uniongelmien ehkäisy. (Peltola ym. 2009.) Riittämättömän psykososiaalinen tuki läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta lisää henkisen stressin määrää (Lammi – Pipatti 2010), joka ehkäisee selviytymistä hoitoväsymyksestä. Kuviossa 5. on esitetty yhteenveto tuloksista.

Saimme etsimiimme tutkimuskysymyksiin vastaukset ja samalla selvisi, että hoitoväsymys käsitteenä ja siihen johtavat tekijät eivät ole kovin hyvin tiedostettuja. Tutkimustulosten perusteella ei pystytä suoraan sanomaan, että aiheuttaako fyysinen väsymys hoitoväsymystä vai hoitoväsymys fyysistä väsymystä. Samoin masennuksen ja hoitoväsymyksen raja on hämärä. Ne saatetaan helposti sekoittaa toisiinsa, vaikka ne määri-

tellään eri sairauksiksi. Hoitoväsymyksestä sanotaan, että se alkaa salakavalasti ja siihen liittyy monia eri tekijöitä, jolloin on vaikeaa erotella, että mikä johtuu mistäkin.

Hoitoväsymyksen tunnistaminen on vielä puutteellista ja se on käsitteenä monelle tuntematon, varsinkin diabeetikolle. Hoitoväsymys käsitettä tulisi tiedottaa enemmän hoitohenkilökunnalle ja potilaille. Potilaita tulisi kannustaa löytämään omat voimavaransa, joita he voivat hyödyntää sairautensa hoidossa. Heitä tulisi myös rohkaista puhumaan sairauden aiheuttamista tuntemuksista, jotta yhdessä löydetään keinoja sairauden hyväksymiseksi osana elämää.

Kuvio 5. Yhteenveto tuloksista

Aiheuttajat	Erityispiirteet	DIABEETIKON HOITOVÄSYMYS
Fyysinen ja psykkinen ilmeneminen		
Seuraukset		
Edistävät tekijät	Selviytyminen	
Estävät tekijät		

6.3 Opinnäytetyö prosessina

Kirjallisuuskatsaus ei ollut meille menetelmänä ennestään tuttu. Heti alussa, ennen

kuin aloimme kunnolla työstää aihetta, osallistuimme kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen – pajaan. Osallistuimme myös tiedonhaun pajaan, jossa saimme hyviä käytännön vinkkejä rajatun tiedon etsimiseen. Opimme käyttämään erilaisia tietokantoja hyväksemme tiedon etsimisessä. Uskomme, että tiedoista joita olemme saaneet tämän työn tekemisen myötä, on hyötyä jatkossa työelämässä. Osaamme varmasti paremmin tunnistaa hoitoväsymyksen merkit pitkäaikaissairailta potilailla, erityisesti diabeetikoilla. Toivomme, että tästä on hyötyä hoitohenkilökunnalle sekä sairaanhoidon opiskelijoilla, jotta he saisivat keinoja, joilla tunnistaa ja ehkäistä hoitoväsymystä. Tärkeää on myös diabetespotilaan tukeminen omahoidossa jaksamisessa.

Lähteet

- Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2005. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. Philadelphia. W.B. Saunders.
- Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2). 138 – 148.
- Fisher, Lawrence – Skaff, Marilyn M. – Mullan, Joseph T. – Arean, Patricia – Mohr, David – Masaharani, Umesh – Glasgow, Russel – Laurencian, Grace 2007. Clinical Depression Versus Distress Among Patients With Type 2 Diabetes. Not Just a Question of Semantics. Diabetes Care 30(9). 542 - 548.
- Gummeruksen suomi – englanti – suomi- sanakirja. 1998.
- Hakala, Juha T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina – 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.
- Hyyppä, Markku T. – Kronholm, Erkki 1998. Uni ja vire. Turku. Kansaneläkelaitos.
- Ilanne- Parikka, Pirjo – Rönnemaa, Tapani – Saha, Marja- Terttu – Sane, Timo (toim.) 2009. Diabetes. Duodecim. Diabetesliitto. Hämeenlinna. Karisto.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.
- Keski- Opas, Hanna – Yrjölä, Taru 2010. Sosiaalisen tuen merkitys ja riittävyys nuoruustyyppin diabetesta sairastavalle nuorelle. Opinnäytetyö. Vaasa. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Kevään 2010 Lääketieteellisten luennot: geriatria ja gerontologia.
- Käypähoito 2009. Diabetes. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2009.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>
> Luettu 3.2.2011
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37 – 45.
- Lammi, Hanna – Pipatti, Ira 2010. Henkinen stressi kuluttaa. Tyyppin 2 diabeetikon jakaminen sairauden kanssa. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisälönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

- Leino-Kilpi, Helena – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Haasteita ja huumioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku.
- Lääkärikirja Duodecim 2010. Diabetes. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.4.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011> Luettu 3.2.2011
- Mameri, Tuija 2007. Halu pitää hyvää huolta itsestä syntyy omassa mielessä. Diabetes 4. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/motivaatio_ ja_jaksaminen/halu_pitaa_hyvaa_huolta_itsesta_syntyy_omassa_mielessa.html>.
- Matsi, Ulla – Puura, Marianne 2010. Kirjallisuuskatsaus diabeteksen haasteista nuoruusiässä. Opinnäytetyö. Jyväskylä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Nurminen, Laura – Kolis, Sini – Salenius, Annukka – Aitolehti, Tuula 2009. Tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä arjessa selviytyminen. Opinnäytetyö. Lohja. Laurea Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Peltola, Jaana – Raekumpu, Tanja 2009. Hiljainen ja näkymätön hoitoväsymys: pitkäaikaissairaahan hoitoväsymyksen tarkastelua fatigue- käsitteen kautta. Opinnäytetyön. Helsinki. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Peltonen, Hanna – Siltanen, Pauliina – Virmiala, Johanna 2010. ”Se on semmionen se”: diabeetikon hoitoväsymys. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Ream, Emma – Richardson, Alison – Alexander- Dann, Caroline 2002. Facilitating patients’ coping with fatigue during chemotherapy- Pilot outcomes. Cancer Nursing 25(4).
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Seppänen, Salla - Alahuhta, Maija 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki. Edita.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Opinnäytetyötaulukot

Tekijät, vuosi, opinnäytetyön nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
<p>Peltola, Jaana – Raekumpu, Tanja 2009. Hiljainen ja näkymätön hoitoväsymys: pitkäaikaissairaana hoitoväsymyksen tarkastelua fatigue-käsitteen kautta.</p>	<p>Kuvata pitkäaikaissairaana hoitoväsymystä fatigue-käsitteen kautta</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>N=15 (tutkimusartikkeliä)</p>	<p>Hoitoväsymystä ilmenee erityyppisten pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Hoitoväsymykseen liittyy runsaasti eri käsitteitä, kuten uupuminen, depressio, ahdistus, pelko, yksinäisyys, eristäytyminen, motivaatio, hoitoon sitoutuminen. Muiden ihmisten on vaikea ymmärtää mistä hoitoväsymyksessä on kyse.</p>

Opinnäytetyötaulukot

Tekijät, vuosi, opinnäytetyön nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
Aitolehti, Tuua – Kolis, Sini – Nurminen, Laura – Salenius, Annukka 2009. Tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä arjessa selviytyminen.	Kuvata tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä arjessa selviytymistä.	Kvalitatiivinen teemahaastattelu, sisällönanalyysi	N= 11 (josta äitejä 4, isiä 4, isovanhempia 2 ja 1 diabetesta sairastava nuori)	<p>Tunnistettiin viisi pääkategoriaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhtautuminen sairauteen. 2. Tukiverkostot. 3. Hoitotasapaino. 4. Hoitohenkilökunnan ja kodin yhteistyö. 5. Lapsi sairauden asiantuntijana <p>Tunnistettiin 2 alakategoriaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lapsi 2. Lapsen perhe, jotka edelleen haarautuvat kummatkin <i>positiivisiin ja negatiivisiin</i> kategorioihin

Opinnäytetyötaulukot

Tekijät, vuosi, opinnäytetyön nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
Matsi, Ulla – Puura, Marianne 2010. Kirjallisuuskatsaus diabeetoksen haasteista nuoruusiässä.	Kuvata diabetesta sairastavan nuoren kasvua kohti aikuisuutta sekä omaan hoitoon sitoutumista tukevia asioita nuoren näkökulmasta katsottuna	Kirjallisuuskatsaus, aineiston analyysitapana teemoittelu	N= 10 (tutkimusartikkelia)	Tunnistettiin 7 pääteemaa: <i>1. Diabetesnuoren kehitysvaiheet 2. Ystävät ja riskikäyttäytyminen 3. Vanhempien tuki 4. Hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät 5. Omahahoito 6. Jaksaminen 7. Liikunta omahoidon tukena</i>

Opinnäytetyötaulukot

Tekijät, vuosi, opinnäytetyön nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
Peltonen, Hanna – Siltanen, Pauliina – Virmiala, Johanna 2010. "Se on semmonen se": diabeetikon hoitoväsymys.	Selvittää, kokevatko aikuiset diabeetikot hoitoväsymystä ja miten se ilmenee ja vaikuttaa elämään	Teemahaastattelu, sovellettu induktiivista sisällönanalyysia	N= 23 (aikuiset diabeetikot)	Tunnistettiin 3 yläkategoriaa: <i>1. Diabetekseen sairastumisen vaikutukset elämään 2. Diabeetikoiden kokema hoitoväsymys 3. Diabeetikoiden keinot selviytyä hoitoväsymyksestä</i>

Opinnäytetyötaulukot

Tekijät, vuosi, opinnäytetyön nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
Lammi, Hanna – Pipatti, Ira 2010. Henkinen stressi kuluttaa: tyypin 2 diabeetikon jaksaminen sairauden kanssa.	Kuvata tyypin 2 diabeetikoiden hoitoväsymystä distress-käsitteen kautta	Kirjallisuuskatsaus, induktiivinen sisällönanalyysi	N= 13 (tutkimusartikkelia)	Tunnistettiin 2 yläluokka: <i>1. Sairauteen liittyvät fyysiset tekijät, johon kuuluu 3 alaluokkaa: verensokeri, diabetes sairautena ja monisairastavuus</i> <i>2. Selviytyminen sairauden kanssa, johon kuuluu 5 alaluokkaa: tausta, selviytymistä edistävät tekijät, selviytymistä estävät tekijät, sairauden psyykkiset vaikutukset ja tuen riittämättömyys</i>

Opinnäytetyötaulukot

Tekijät, vuosi, opinnäytetyön nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analysointi	Kohderyhmä (otos)	Päätulokset
Keski- Opas, Hanna – Yrjölä, Taru 2010. Sosiaalisen tuen merkitys ja riittävyys nuoruustyyppin diabetesta sairastavalle nuorelle.	Kuvata sosiaalisen tuen merkitystä ja riittävyttä nuoruustyyppin diabetesta sairastavalle 12 – 18-vuotiaalle nuorelle.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, induktiivinen sisällönanalyysi	N=19 (kyselylomakehaastattelu)	Diabeetikonuoret kokivat vanhempien ja ystävien tuen positiivisena, myös hoitohenkilökunnalta saatua arvostettiin. Verstaistuki koettiin tärkeäksi.

