



# “Se on semmonen se”

Diabeetikon hoitoväsymys

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
15.3.2010

---

Peltonen Hanna  
Siltanen Pauliina  
Virmiala Johanna

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Hoitotyö	
Tekijä/Tekijät		
Peltonen Hanna, Siltanen Pauliina, Virmiala Johanna		
Työn nimi		
"Se on semmonen se" - diabeetikon hoitoväsymys		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	36 + 5 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kokevatko aikuiset diabeetikot hoitoväsymystä ja miten se ilmenee. Tarkastelun kohteena olivat diabetekseen sairastumisen vaikutukset elämään, hoitoväsymyksen muodot ja ilmeneminen sekä diabeetikoiden keinot selviytyä hoitoväsymyksestä. Tutkimuksen kohderyhmä oli aikuiset diabeetikot (n=23). Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastatteluin syksyllä 2008, ja se analysoitiin käyttämällä soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan diabetekseen sairastumisella oli vaikutusta elämään: monille sairastuminen aiheutti ahdistusta, mutta myös positiivisia reaktioita kuvattiin. Diabetekseen sairastumisen myötä monet olivat joutuneet muuttamaan jokapäiväistä elämäänsä. Lisäksi fyysisiä oireita kuvattiin paljon.</p> <p>Hoitoväsymystä aiheuttavista tekijöistä nousi esille päivittäinen omahoito ja sen vaatimat toistuvat rutiinit. Hoitoväsymyksen tuntemukset korostuivat kuormittavissa elämäntilanteissa. Hoitoväsymys ilmeni omahoidon laiminlyöntinä ja psyykkisenä väsymyksenä.</p> <p>Diabeetikoiden keinoja selviytyä hoitoväsymyksestä olivat heidän saamansa tuki sekä omat voimavarat. Diabeetikot kokivat puolison tuen kenties tärkeimmäksi voimavarakseen. Julkisen terveydenhuollon tuki koettiin myös tärkeäksi, mutta usein puutteelliseksi. Omia voimavaroja mainittiin paljon. Näistä ei ollut erotettavissa yksittäistä tekijää, vaan ne olivat henkilökohtaisia ja persoonasta riippuvia. Muutamat haastateltavat sanoivat, ettei heillä ole keinoja selviytyä hoitoväsymyksestä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että diabetekseen sairastumisella on vaikutusta henkilön elämään ja että diabeetikot kokevat hoitoväsymystä. Tulosten perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että hoitoväsymys-termi ei ole diabeetikoille tuttu tai että he eivät osanneet liittää kokemiaan uupumusoireita hoitoväsymykseen.</p> <p>Hoitoväsymys heikentää diabeetikon hoitotasapainoa ja tämän vuoksi se on tärkeä tunnistaa. Hoitoväsymys on ilmiö, jonka tarkasteluun tulee jatkossakin panostaa. Termiä tulisi myös tehdä tutummaksi sekä diabeetikoille että hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan saada kuva hoitoväsymyksestä ilmiönä. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä keinoja tunnistaa hoitoväsymys.</p>		
Avainsanat		
diabetes, hoitoväsymys, teemahaastattelu, sisällönanalyysi		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Peltonen Hanna, Siltanen Pauliina and Virmiala Johanna			
Title			
"It's Like It Is" - Diabetes Distress			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	36 + 5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out whether adult diabetics had experienced diabetes distress and how it was showed. The questions to be answered were how getting diabetes affected diabetics' life, what kind of diabetes distress they experienced and in which situations they experienced it and what kind of methods diabetics used to overcome diabetes distress. Data for this study was collected by theme interviewing adult diabetics (n=23) in autumn 2008. We analysed the data by applying the method of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that getting diabetes had an effect on one's life. Many diabetics experienced anxiety at the beginning phase of the disease. However, some interviewees described positive reactions. We found that many diabetics had been forced to change their everyday habits because of diabetes. In addition, they described how having diabetes had also physical effects.</p> <p>The main factors behind diabetes distress were daily self-care and its demands. The feelings of diabetes distress were highlighted in stressful life situations. Diabetes distress caused neglected self-care and mental exhaustion.</p> <p>The diabetics had two main methods to overcome diabetes distress: the support they received from others and their own resources. The most significant support was received from the spouse. The support from the public health care was viewed important. However, it was found insufficient. Own resources varied a lot as they were individual and seemed to be dependent on the person. Some interviewees said they had no means of dealing with distress.</p> <p>The results lead to the conclusions that getting diabetes has an effect on one's life and that diabetics experience diabetes-related distress. However, we conclude that the diabetics were not familiar with the term 'diabetes distress' or that they did not associate their feelings of exhaustion with diabetes distress.</p> <p>Diabetes distress has a negative effect on glycemic control. Hence, it is important to recognise. Diabetes distress is a phenomenon that should be studied more. Diabetics and health care professionals should be familiarised with the term. The results of this study can be utilised when forming a picture of diabetes distress and when developing new ways to recognise diabetes distress.</p>			
Keywords			
diabetes, diabetes distress, theme interview, content analysis			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	2
3.1	Hoitoväsymys-projektin tausta	2
3.2	Hoitoväsymyksen merkitys	3
4	DIABETES JA HOITOVÄSYMYS	3
4.1	Diabetes sairautena	3
4.2	Diabeteksen hoito	5
4.3	Diabetes ja jaksaminen	8
4.3.1	Fyysinen jaksaminen	8
4.3.2	Psyykinen jaksaminen	8
4.3.3	Sosiaalinen jaksaminen	9
4.4	Hoitoväsymys	9
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	11
5.1	Tiedonhaun kuvaus	11
5.2	Teemahaastattelu	12
5.2.1	Analysoitava aineisto	13
5.3	Sisällönanalyysi	14
5.3.1	Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet	14
6	”SE ON SEMMONEN SE” – SISÄLLÖNANALYYSIN TULOKSET	17
6.1	Diabetekseen sairastumisen vaikutukset elämään	17
6.1.1	Diabetekseen sairastumisen fyysiset vaikutukset	17
6.1.2	Vaikutukset käytännön toimintaan	18
6.1.3	Diabetekseen sairastumisen psyykkiset vaikutukset	19
6.2	Diabeetikoiden kokema hoitoväsymys	20
6.2.1	Hoitoväsymystä aiheuttavat tekijät	20
6.2.2	Hoitoväsymyksen ilmenemismuodot	22
6.3	Diabeetikoiden keinot selvittää hoitoväsymyksestä	23
6.3.1	Diabeetikon saama tuki	23
6.3.2	Diabeetikon omat voimavarat	24
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	26
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
9	POHDINTA	29
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa on asiantuntija-arvion mukaan noin 300 000 hoidon piirissä olevaa diabeetikkoa. Heistä noin 250 000 sairastaa tyyppin 2 diabetesta ja noin 40 000 tyyppin 1 diabetesta. Arvioiden mukaan noin 200 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyyppin 2 diabetesta. Diabeteksen esiintyvyys on Suomessa kasvussa, kuten muuallakin maailmassa. (Reunanen 2006.)

Diabeetikko elää sairautensa kanssa koko elämänsä ja joutuu ottamaan sen huomioon joka päivä: miettimään lääkityksen toteuttamista, ruokavalintoja ja liikuntaa suhteessa sairauteensa, sillä diabeteksen hoidon kulmakiviä ovat omahoito ja hoitoon sitoutuminen. Tämä saattaa aiheuttaa turhautumista ja väsymistä omahoitoon. Hoitoväsymys kuvaa tätä emotionaalista uupumista diabetekseen ja johtaa usein huonoon hoitotasapainoon (Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997). Hoitotasapainon huonontuminen heikentää diabeetikon fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä edistää lisäsairauksien kehittymistä (Polonsky 2000; Rönnemaa 2006: 390).

Hoitoväsymyksen taustalla on usein jokin yksittäinen syy. Tunnistamalla tämä taustalla oleva syy ja vaikuttamalla siihen voidaan parantaa diabeetikon motivaatiota ja omahoidon toteutumista. (Rubin 2006: 277; Hermanns – Kulzer – Krichbaum – Kubiak – Haak 2006.) Tämän vuoksi hoitoväsymys ja siihen johtaneet syyt olisi tärkeää tunnistaa diabeetikon asioidessa terveydenhuollossa. Tällä hetkellä suomalaisessa terveydenhuollossa ei ole käytössä systemaattista tapaa hoitoväsymyksen tunnistamiseen.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan diabeteksen ja hoitoväsymyksen yhteyttä sekä esitetään haastatteluaineistosta saatuja tuloksia diabetekseen sairastumisen vaikutuksesta elämään, diabeetikon kokemasta hoitoväsymyksestä sekä heidän keinoistaan selvitä siitä. Haastatteluaineisto on kerätty teemahaastatteluin 23 diabeetikolta ja analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista käy ilmi, että diabetes vaikuttaa elämään monella eri tavalla ja diabeetikko voi kokea uupumusta sairauden hoitoon.

Opinnäytetyö on osa Hoitoväsymys-projektia. Projektin tarkoituksena on selvittää muun muassa diabeetikoiden hoitoväsymyskokemuksia ja luoda mittari, jota voidaan käyttää esimerkiksi hoitoväsymyksen tunnistamiseen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valmiiksi kerätyn haastatteluaineiston avulla, kokevatko aikuiset diabeetikot hoitoväsymystä ja miten se ilmenee. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat diabetekseen sairastumisen vaikutukset elämään?
2. Millaista hoitoväsymystä diabeetikot kokevat ja missä tilanteissa sitä ilmenee?
3. Millaisia keinoja diabeetikot käyttävät selviytyäkseen hoitoväsymyksestä?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa diabeetikon kokemasta hoitoväsymyksestä. Tuloksia voidaan hyödyntää Hoitoväsytys-projektin myöhemmässä vaiheessa luotaessa apuvälinettä tai mittaria, jonka avulla tunnistetaan diabeetikon hoitoväsytys ja tuetaan hänen selviytymistään.

## 3 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Tämä opinnäytetyö on osa Hoitoväsytys-projektia, joka on alkanut syksyllä 2008. Projektissa ovat tällä hetkellä mukana Metropolia Ammattikorkeakoulun terveyst- ja hoitoalan klusteri, Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys ry, Uudenmaan Sydänpiiri ry sekä Iholiitto ry.

### 3.1 Hoitoväsytys-projektin tausta

Hoitoväsytys-projektin taustalla on lisääntyvä diabeetikkojen määrä. Diabetesta voi pitää suomalaisten kansantautina, koska sen esiintyvyys on noin 10 % aikuisväestöstä (Reunanen 2006). Diabetes on pitkäaikaissairaus, joka vaatii potilaalta omahoitoon sitoutumista. Tämä saattaa johtaa hoitoväsytymykseen, jolloin diabeetikko ei enää jaksaa ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Hoitoväsytys vaikuttaa usein kielteisesti hoitotasapainoon (Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997), eikä se aina tule ilmi diabeetikon asioidessa terveydenhuollon piirissä.

Projektin tarkoituksena on selvittää diabeetikoiden hoitoväsytyskokemuksia ja sen myötä luoda väline, jonka avulla pyritään tunnistamaan hoitoväsytys ja tukemaan diabeetikon selviytymistä. Hankkeen tuloksista odotetaan olevan hyötyä myös muille pitkäaikaissairauksia sairastaville.

### 3.2 Hoitoväsyyksien merkitys

Hoitoväsyyksien heikentää diabeetikon hoitotasapainoa (Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997). Hoitotasapainon huonontuminen heikentää diabeetikon fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä edistää lisäsairauksien kehittymistä (Polonsky 2000; Rönnemaa 2006: 390). Lisäsairauksilla on merkitystä myös yhteiskunnan tasolla. Diabeteksen ehkäisy- 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.

## 4 DIABETES JA HOITOVÄSYMYS

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu tiedosta diabeteksen luonteesta sairautena ja siihen liittyvästä hoitoväsyyksestä. On tärkeää ymmärtää sairauden luonne ja merkitys diabeetikolle, kun tarkastellaan hoitoväsyyttä ilmiönä.

### 4.1 Diabetes sairautena

Diabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena eli hyperglykemiana. Diabetes on pitkäaikaissairaus, joka vaatii hoitoa lopuelämän ajan. Sen kaksi pääluokkaa ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta, josta seuraa insuliinin puute. Tyypin 1 diabetesta on kutsuttu myös nuoruustyyppin diabetekseksi ja siihen sairastutaan yleensä alle 35-vuotiaana. Tyypin 2 diabeteksen syynä voi olla joko insuliinin vaikutuksen heikentyminen tai riittämätön insuliinin erityminen tai molemmat samanaikaisesti. Tyypin 2 diabetesta on kutsuttu myös aikuistyyppin diabetekseksi ja se puhkeaa pääsääntöisesti yli 35-vuotiaana. (Saraheimo – Kangas 2006: 8–15.) Diabetes voi ilmetä sekundaaritautina esimerkiksi pankreatiitin tai Cushingin taudin yhteydessä (Kallioniemi 2007: 727). Myös raskausaikana voi ilmetä diabetesta. Diabetes todetaan veren glukoosipitoisuuksien mittauksilla. Jos raja-arvot ylittyvät, voidaan asettaa diagnoosi, joka on mahdollista vielä varmistaa sokerirasituskokeella. (Saraheimo – Kangas 2007a.)

Diabeteksen oireina on virtsamäärien kasvua, elimistön kuivumista, voimistunutta janon tunnetta ja väsymystä, mitkä johtuvat insuliinin puutoksen aiheuttamasta elimistön liiallisesta sokerin tuotannosta. Tyypin 1 diabeteksessa edellä mainitut oireet ilmenevät nopeasti. Tyypin 2 diabeetikoilla oireet tulevat esiin hitaasti ja ovat vaikeammin havaittavia. (Saraheimo 2007.)

Diabeteksen ollessa hoitamaton tai hoidon ollessa riittämätöntä ilmenee oireita, jotka voivat olla akuutteja tai kroonisia. Sokeria erittyy virtsaan, kun verensokeripitoisuus on korkea, mikä johtaa virtsamäärien kasvuun ja virtsaamistarpeen lisääntymiseen. Nesteenmenetyksen myötä syntyy janon tunne ja elimistön kuivuminen. Laihtuminen ja energianhukka ovat seurauksena myös, kun virtsaan erittyy runsaasti sokeria. Väsymys puolestaan on seurausta siitä, että insuliinin puutteen tai sen riittämättömän vaikutuksen takia kudokset eivät pysty polttamaan sokeria kunnolla energiaksi. Elimistön vastustuskyky heikentyy ja siten tulehdusalttius on suurentunut. (Saraheimo – Kangas 2007b.)

Tyypin 1 diabeteksen puhjettua oireet ilmenevät useimmiten selkeinä ja kehittyvät nopeasti päivien tai viikkojen aikana. Hengenvaarallinen ketoasidoosi eli happomyrkytys on myös mahdollinen, jos sairautta ei hoideta. Ketoasidoosin syynä on happamien ketoaineiden kertyminen vereen, kun rasvakudoksesta vapautuvat rasvahapot palavat epätäydellisesti. Oireita ovat hengityksen asetoninen haju, vatsakivut, pahoinvointi, oksentelu sekä tilan edetessä uneliaisuus ja jopa tajuttomuus. (Saraheimo 2007.)

Hypoglykemia eli liian alhainen verensokeritaso on insuliinihoitoisen diabeteksen akuutti komplikaatio. Hypoglykemia voi syntyä, kun elimistössä on liikaa insuliinia tarpeeseen nähden. Tällaiseen tilanteeseen voivat johtaa liian niukka syöminen tai runsas liikunta suhteessa pistettyyn insuliiniin, liian suuri insuliiniannos tai runsas alkoholin nauttiminen. Alhainen verensokeri aiheuttaa diabeetikolle oireita, kuten heikotusta, hikoilua ja vapinaa. Jos verensokeri laskee hyvin alhaiseksi, ilmenee myös hermosto-oireita, kuten väsymystä, päänsärkyä tai aggressiivisuutta. Pahimmillaan hypoglykemia voi johtaa kouristuksiin ja tajunnan menetykseen. (Mustajoki 2009.)

Tyypin 2 diabetes huomataan usein sattumalta, sillä verensokeri kohoaa hitaasti ja oireet voivat olla vaikeasti havaittavissa. Oireita voivat olla jalkasäröt, näön heikentyminen, ärtyneisyys, masentuneisuus ja väsymys etenkin ruokailun jälkeen. Tyypin 2 diabeetikoille ei kehity ketoasidoosia, koska heidän oma insuliininerityksensä ei ole kokonaan



loppunut. Verensokerin kohotessa esimerkiksi tulehduksen yhteydessä on mahdollista, että tyypin 2 diabeetikolle kehittyy hengenvaarallinen, mutta harvinainen ei-ketoottinen koomatila. (Saraheimo 2007.)

Kroonisia komplikaatioita sekä tyypin 1 että 2 diabeteksessa ovat makrovaskulaarisairaudet eli sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt ja ateroskleroosi sekä mikrovaskulaarisairaudet eli nefropatia (munuaisten vajaatoiminta), retinopatia (verkkokalvon vauriot) sekä neuropatia (hermovauriot). Tärkein elinmuutoksille altistava tekijä on huono hoitotasapaino. Komplikaatiot voivat pahimmillaan olla hyvin vakavia. Retinopatia voi johtaa näön menetykseen, neuropatia esimerkiksi kuolioon jalassa ja siten amputaatioon. Munuaisten vajaatoimintaa voidaan joutua hoitamaan munuaissiirrolla tai dialyysillä. (Vauhkonen 2005: 375–391.)

#### 4.2 Diabeteksen hoito

Tasapaino terveellisen ruokavalion ja riittävän liikunnan suhteen on tärkeää eri diabetesmuodoissa. Yhtenä diabeteksen hoidon tavoitteena on hyvä hoitotasapaino. Diabeteksen lääkehoito voidaan jakaa insuliini- ja tablettihoitoon tai näiden yhdistelmään.

Diabeteksen hoitotasapainoa kuvaamaan käytetään sokerihemoglobiinia ( $HbA_{1c}$ ), painoindeksiä, LDL-kolesterolia sekä verenpainetta. Näille mittareille on asetettu ihannearvot. Diabeetikon hoitotasapainoa arvioidaan vertaamalla tämän lukemia ihannearvoihin. (Käypä hoito 2007.)

Hoitotasapainolla on merkitystä diabeetikon hyvinvoinnille. Heikentynyt hoitotasapaino altistaa lisäsairauksille ja infektioille. Myös väsymys, uniongelmat ja masennus voivat olla seurausta hoitotasapainon heikentymisestä. (Polonsky 2000; Nuutinen 2003.) Huonolla hoitotasapainolla ja hoitoväsymyksellä on todettu olevan yhteys (Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997).

Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinipistoksilla, sillä taudin puhjetessa omaa insuliinintuotantoa on jäljellä noin 10–20 % verrattuna normaaliin. Hoito voidaan aloittaa avohoidossa tai sairaalassa, riippuen siitä, kuinka vakavaksi tilanne on päässyt kehittymään. Hoidon yhteydessä diabeetikolle opetetaan insuliinin pistäminen ja annostelu sekä muut oleelliset sairauteen liittyvät asiat. Tärkeää on, että diabeetikko osaa tunnistaa

verensokerin madaltumiseen liittyvät oireet eli insuliinituntemukset ja tietää miten toimia. Oleellista on myös, että diabeetikko ymmärtää periaatteet verensokerin seurannan, ruoan ja insuliiniannosten yhteensovittamisesta. Insuliineja on erilaisia: pitkävaikutteinen, lyhytvaikutteinen ja pikainsuliini. Insuliinihoito on aina yksilöllinen ja koostuu edellä mainittujen insuliinityyppien yhdistelystä ja sovittamisesta omaan elämään. (Kangas 2007; Tulokas 2007.)

Tyypin 2 diabeteksen ensisijaisena hoitona on laihduttaminen ja terveellinen ruokavalio. Jos nämä keinot eivät riitä, otetaan käyttöön tarpeen mukaan tablettimuotoinen lääkehoito, insuliinihoito tai näiden yhdistelmä (Ilanne-Parikka 2007b). Yleensä hoito toteutetaan ensisijaisesti metformiinia sisältävillä tableteilla, jotka alentavat verensokeria. Jos lääkitys ei tehoa, voidaan aloittaa rinnalle toinen tablettilääke tai insuliini. Tabletteja on myös vaikutustavoiltaan erilaisia. Erityisen tärkeää tyypin 2 diabeteksen hoidossa on kuitenkin ylipainon pudottaminen, sillä jos ihminen jatkuvasti syö yli tarpeen, eivät lääkkeet välttämättä korjaa verensokerin tasoa. (Ilanne-Parikka 2007a.)

Verensokerin tason ja mielialan vaihteluilla on todettu olevan yhteys. Matala verensokeri aiheuttaa hermostuneisuutta, korkea verensokeri puolestaan saa aikaan väsymystä ja haluttomuuden tunnetta. Toisaalta myös mieliala saattaa vaikuttaa verensokeritasoon. (Marttila 2006a: 41.)

Diabeetikon masennusoireet, riippumatta siitä, onko taustalla varsinainen depressio vai esimerkiksi korkea verensokeri, johtavat herkästi omahoidon tason heikkenemiseen. Korkea verensokeri lisää väsymystä, mikä lisää masennusta, joka vähentää usein hoitomotivaatiota. Näin masennusta ylläpitävä kierre jatkuu. Hoitotasapainon paraneminen saattaa lieventää masennusoireita. (Nuutinen 2003.) Masennuslääkkeiden käyttö on diabeetikoiden keskuudessa muuta väestöä yleisempää (Winell – Reunanen 2006: 30).

Psyykinen hyvinvointi onkin diabeteksen hoidon olennainen tavoite (Debono – Cachia 2007). On olemassa keinoja, joilla sitä voidaan edistää. Hyvä, luottamuksellinen hoitosuhde ammattilaisten kanssa edistää psyykkistä hyvinvointia ja tuo varmuutta omahoittoon. Hoitohenkilöstön tulee huomioida diabeetikon yksilölliset tarpeet. Vertaistuki, eli kokemusten jakaminen toisten diabeetikoiden kanssa, tarjoaa uudenlaisia näkökulmia ja mahdollisia ratkaisumalleja arkipäivän ongelmatilanteisiin. Diabeetikkoa tukevat omaiset ovat tärkeä voimavara. Sopeutumisvalmennuskursseilla diabeetikoilla on mahdolli-

suus syventää tietojaan sairaudesta ja erityisesti sen omahoidosta sekä jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa moniammatillisen tiimin ohjauksessa. (Marttila 2006c: 42–43.) Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä kerrotaan enemmän luvussa 4.3 Diabetes ja jaksaminen.

Omahoidolla on suuri merkitys diabeteksen hoidossa. Henkinen jaksaminen vaikuttaa diabeteksen omahoidon onnistumiseen (Debono – Cachia 2007). Omahoidolla tarkoitetaan diabeetikon sitoutumista omaan hoitoonsa ja sen toteuttamiseen. Se vaatii riittävän tietopohjan, joka mahdollistaa omatoimisuuden ja itsenäisen päätöksenteon sairauden hoidossa (Holmia ym. 2008: 567). Omahoito sisältää sen, että potilas on aktiivinen, tarkkailee muutoksia ympäristössään sekä elimistössään ja mukauttaa hoidon näihin muuttuviin tekijöihin (Himanen 2006: 36–39).

Omahoidon tavoitteena on laadukkaan elämän saavuttaminen ja ylläpito. Jaksamista helpottaa, kun elämässä on mielekkäitä asioita ainaisen sairaudesta huolehtimisen sijaan. Oleellista omahoidossa on myös, ettei välttä korkeita verensokereita vain siksi, että ne altistavat elinmuutoksille. Verensokeritason ylläpitäminen hyvänä on tavoiteltava asia, koska se vaikuttaa toimintakykyyn ja potilaan oloon. Väsymys, välinpitämättömyys ja keskittymisen vaikeudet tulevat usein korkeiden verensokerien myötä. (Marttila 2006b: 39–41.)

Teoksessa Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen viitataan Hentisen (1987) artikkeliin, jonka mukaan hoitoon sitoutuminen on joustavaa, aktiivista ja vastuullista huolehtimista omasta hoidosta. Tällöin potilaan tavoitteena on päästä hyvään terveydentilaan, jonka saavuttamiseksi hän toimii yhdessä terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. Hoidon tarkoituksena ei ole toimia ennalta määrättyjen jäykkien ohjeiden mukaisesti, vaan mukauttaa hoito potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi 2003: 72.) Samoin Kuusinen (1995) toteaa, että se, miten diabeetikko kokee sairautensa ja sen hoidon, vaikuttaa tämän omahoito-orientaatioon. Halu huolehtia itsestä itseä varten, eikä siksi, että noudattaisi ohjeita tai miellyttäisi muita, johtaa Kuusisen mukaan parhaisiin omahoidon tuloksiin.

### 4.3 Diabetes ja jaksaminen

Diabetes voi vaikuttaa jaksamiseen sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella tasolla. Diabeetikko elää sairautensa kanssa koko elämänsä ja joutuu ottamaan sen huomioon joka päivä: miettimään lääkityksen toteuttamista, ruokavalintoja ja liikuntaa suhteessa sairauteensa. Tämä saattaa aiheuttaa turhautumista ja väsymistä omahoitoon. Hoitoväsymys johtaa usein huonoon hoitotasapainoon, mikä altistaa liitännäissairauksille (Diabetesliitto 2007: 61; Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997).

#### 4.3.1 Fyysinen jaksaminen

Polonskyn (2000) mukaan diabetes vaikuttaa fyysiseen jaksamiseen usealla eri tavalla. Jo syntyneet krooniset komplikaatiot heikentävät fyysistä hyvinvointia. Esimerkiksi diabeettinen neuropatia voi vaikuttaa liikuntakykyyn negatiivisesti. Jatkuvasti koholla oleva verensokeri voi johtaa väsymykseen, uniongelmiin ja toistuviin infektioihin. Myös liian matalalla verensokerilla on väsyttävä vaikutus (Mustajoki 2009). Diabeetikko saattaa myös ajatella, että hänen pitää rajoittaa fyysistä aktiivisuuttaan sairautensa vuoksi. Esimerkiksi hypoglykemian pelko voi johtaa liikunnan vähentämiseen.

#### 4.3.2 Psyykinen jaksaminen

Psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat omahoidon vaatimukset, mahdolliset lisäsairaudet tai niiden uhka sekä sairauden hyväksyminen (Polonsky 2000). Diabetes asettaa haasteita jaksamiselle jo taudin toteamisvaiheessa. Diagnoosi on elinikäinen ja vaikuttaa sekä diabeetikon että hänen perheensä psyykkiseen hyvinvointiin. Diabeteksen vaatimat elämänmuutokset ja elämä sairauden kanssa edellyttävät diabeetikolta sopeutumista. Komplikaatioiden uhalla on suuri vaikutus diabeetikon psyykkiselle hyvinvoinnille ja jaksamiselle. (Debono – Cachia 2007.) Pienetkin muutokset terveydessä voivat huolestuttaa diabeetikkoa ja siten aiheuttaa jatkuvaa stressiä (Polonsky ym. 1995).

Diabeetikoille omahoidon vaatimukset voivat tuntua uuvuttavilta, turhauttavilta tai jopa ylivoimaisilta. Diabetes on pysyvä sairaus, joka edellyttää omahoitoa ja siihen sitoutumista. Omahoidon toteuttaminen puolestaan vaatii vastuullisuutta. Hoitotasapainon ylläpitäminen ei välttämättä aina onnistu, vaikka diabeetikko pyrkisikin hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Marttila 2006b: 41.)

Diabeteksella on vaikutusta myös seksuaaliterveyteen. Kolmasosan tyypin 2 diabetesta sairastavista miehistä on todettu kärsivän toistuvista erektiohäiriöistä. Tällä taas on yhteys uupumukseen ja sairauden hyväksymiseen, mikä puolestaan johtaa huonompaan hoitotasapainoon. (De Berardis ym. 2002.)

#### 4.3.3 Sosiaalinen jaksaminen

Sosiaalisella tasolla jaksamiseen vaikuttavat tukiverkostot tai niiden puute sekä sairauden aiheuttamat rajoitukset sosiaalisessa kanssakäymisessä. Radleyn (1994) mukaan diabeetikko saattaa eristäytyä sosiaalisesti, koska hänen elämäntyyliinsä on sairauden vuoksi rajoittunut. Hän saattaa myös pelätä muiden reaktioita sairauttaan kohtaan tai tuntea olevansa taakkana toisille. (Aalto 1999: 8–9 mukaan.)

Potilaan toteuttamat radikaalit elämänmuutokset sairautensa hoitamiseksi saattavat aiheuttaa lähipiirissä negatiivisia reaktioita tai läheiset voivat vähätellä diabeteksen hoidon tarvetta. Toisaalta perheenjäsenet voivat painostaa diabeetikkoa hoitamaan itseään paremmin kuin mihin tämä olisi itse valmis. (Debono – Cachia 2007; Polonsky 2000.)

#### 4.4 Hoitoväsymys

Termiä hoitoväsymys ei ole määritelty suomen kielen, lääketieteen tai hoitoalan sanakirjoissa. Hoitoväsymys-termiä kuitenkin käytetään suomen kielessä, esimerkiksi diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa (Käypä hoito 2007). Tutkimuksissa ilmauksia *diabetes-related distress* ja *diabetes-specific distress* eli diabetekseen liittyvä uupumus on käytetty kuvaamaan diabeetikoiden hoitoväsymystä. Englannin kielen sana *distress* tarkoittaa uupumusta, samoin sana *fatigue* käännetään väsymykseksi tai uupumukseksi (Suomi – Englanti – Suomi -sanakirja 1994: distress, fatigue). Opinnäytetyöryhmämme tekemien tiedonhakujen perusteella sanaa *fatigue* käytetään enemmän kuvaamaan syöpäpotilaan kokemaa hoitoväsymystä. *Fatigue* on luonteeltaan holistinen termi, joka kuvaa sekä psyykkistä että fyysistä uupumusta (Ream – Richardson 1996). Diabeetikoiden kokema hoitoväsymys on tyypillisesti psyykkistä uupumusta (Polonsky ym. 1995).

Diabeetikoilla sairauteen liittyvä emotionaalinen uupumus eli hoitoväsymys on yleistä. Hoitoväsymys liittyy jokapäiväiseen elämään vaativan kroonisen sairauden kanssa. Se voi turhautumisen tunteen lisäksi heijastaa uupumusta mahdollisiin komplikaatioihin sekä diabeteksestä johtuviin taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Hoitoväsymyksen

yhdistyy uupumuksen lisäksi usein myös toivottomuuden tunnetta, pessimismää, ahdistusta ja vihamielisyyttä. (Fisher ym. 2007.)

Yksi hoitoväsymyksen syistä on omahoidon asettamat vaatimukset. Omahoito on päivittäistä ja usein kuormittavaa, ja se voi aiheuttaa diabeetikolle turhautumisen tunnetta sekä loppuun palamista ja sen seurauksena haluttomuutta sitoutua diabeteksen hoitoon. Myös tieto diabeteksen mahdollisista komplikaatioista ja vaikutuksesta elinajanodotukseen aiheuttaa diabeetikolle huolta. (Rubin 2006: 270; Polonsky ym. 1995.)

Hoitoväsytys heikentää diabeetikon hoitotasapainoa (Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997). Hoitotasapainon merkityksestä diabeteksen hoidossa on kerrottu luvussa 4.2. Cohen ja Kanter (2004) ovat esittäneet, että hoitoväsytys voi vaikuttaa hoitotasapainon heikkenemiseen kahdella eri tavalla: vähentämällä sitoutumista omahoitoon tai vaikuttamalla glukoosiaineenvaihduntaan, mikä lisää verensokeriarvojen vaihtelua.

Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitoväsytystä kokevat todennäköisimmin diabeetikot, joilla on kroonisia komplikaatioita kuten neuropatiaa, impotenssia tai sydän- ja verisuonisairauksia. Naisilla hoitoväsytymisen on todettu olevan yleisempää kuin miehillä. (Rubin 2006: 274.)

Hoitoväsytys ei ole sama asia kuin masennus (*depression*), vaikka hoitoväsytymisen oireet saatetaankin sekoittaa kliiniseen masennukseen. Masennuksen oireita ovat esimerkiksi itsetuhoisuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Näitä oireita ei liitetä hoitoväsytymykseen. (Fisher ym. 2007.)

Hoitoväsytymykseen saattaa liittyä ahdistuneisuutta (*anxiety*). Ahdistuneisuus on normaali tunnetila ja yksi mahdollinen hoitoväsytymisen ilmentymä. Hoitoväsytys on kuitenkin laaja-alaisempi ilmiö ja siihen liittyy monentyyppisiä negatiivisia tunnetiloja. (Huttunen 2008; Fisher ym. 2007.)

Hoitoväsytymyksen taustalla on usein jokin yksittäinen syy, joka heijastuu diabeetikon omahoitoon, motivaatioon sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tunnistamalla tämä taustalla oleva syy ja vaikuttamalla siihen voidaan parantaa diabeetikon motivaatiota ja omahoidon toteutumista. (Rubin 2006: 277; Hermanns – Kulzer – Krichbaum – Kubiak

– Haak 2006.) Tämän vuoksi hoitoväsymys ja siihen johtaneet syyt olisi tärkeää tunnistaa diabeetikon asioidessa terveydenhuollossa.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyössä analysoitava aineisto on kerätty teemahaastatteluin. Aineisto analysoitiin käyttämällä menetelmänä soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.

### 5.1 Tiedonhaun kuvaus

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen tiedonhauilla, joiden tarkoituksena oli löytää tutkimuksia ja kirjallisuutta diabetekseen liittyvästä hoitoväsymyksestä, jotta tietäisimme paremmin, mistä ilmiössä on kysymys. Tiedossamme oli, että englannin kielen termiä *fatigue* käytetään kuvaamaan hoitoväsymystä. Huomasimme kuitenkin löytämiemme artikkelien perusteella, että termiä *distress* käytetään yleisesti kuvaamaan diabeetikon psyykkistä uupumusta. Suomenkielistä termiä *hoitoväsymys* ei yleisesti käytetä. Samankaltaiset termit *väsymys* ja *uupumus* viittaavat usein fyysiseen väsymykseen.

Haimme tieteellisiä artikkeleita Cinahl-tietokannasta hakusanoilla ”*diabetes mellitus and fatigue*” (46), ”*diabetes and well-being*” sekä ”*diabetes mellitus and distress*” (153). Rajasimme edellä mainitut haut koskemaan vuonna 2000 tai myöhemmin julkaistuja artikkeleita. Yhdistelmällä ”*diabetes mellitus and distress*” haimme myös vuodesta 1990 alkaen julkaistuja artikkeleita, koska halusimme kartoittaa tutkimuksia pidemmältä aikaväliltä.

Kävimme hauilla ”*diabetes mellitus and fatigue*” sekä ”*diabetes mellitus and distress*” löytyneet artikkelit läpi ensin otsikkotasolla. Sopivalta vaikuttaneista artikkeleista luimme mahdollisuuksien mukaan abstraktit ja silmäilimme koko tekstiä. Hakusanayhdistelmällä ”*diabetes mellitus and distress*” löytyi selvästi enemmän opinnäytetyömme aihetta koskevaa materiaalia.

Kotimaisista tietokannoista (Medic, Arto) ei löytynyt viitteitä termillä *hoitoväsymys*. Sanayhdistelmällä ”*uupumus and diabetes*” löytyi Medicistä yksi viite. Käsihaulla Ter-

veystieteiden keskuskirjastossa löysimme neljä artikkelia. Sopivilta vaikuttavista artikkeleista löysimme lisäksi viittauksia toisiin tutkimuksiin, jotka käsittelivät diabetesta ja hoitoväsymystä.

Hoitoväsymyksen määrittelyyn käytettyjen artikkeleiden kriteereinä oli, että ne käsittelevät länsimaalaisten diabeetikoiden kokemaa hoitoväsymystä. Tiettyyn etniseen ryhmään keskittyvät artikkelit rajasimme pois.

Yhteenvedon voi siis sanoa, että koska hoitoväsymykselle ei ole yhtä vakiintunutta termiä sen enempää suomen kuin englannin kielessä, ei tiedonhaku yksittäisillä termeillä anna kattavaa kokonaiskuvaa tutkimuskentästä. Taulukossa 1 kuvataan käytettyjä hakusanoja ja hakutuloksia.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun kuvaus.

Tietokanta	Rajaus vuosille	Hakusanat	Tutkimuksia yhteensä	Käytetyt tutkimukset
Cinahl	1990–2009	diabetes + distress	153	3
Cinahl	2000–2009	diabetes + well-being	141	2
Cinahl	2000–2009	diabetes + fatigue	46	0
Arto	ei rajausta	diabete? + hoitoväs?	0	0
Arto	ei rajausta	diabete? + psyyk?	9	1
Medic	1995–2009	diabe* + psyyk*	4	0
Medic	ei rajausta	diabetes + uupumus	1	0

## 5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jolle tyypillistä on etukäteen valitut teemat ja niihin liittyvät avainkysymykset, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Etukäteen valittu teema perustuu tutkimuksen viitekehukseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Teemahaastattelussa haastateltavilla on mahdollisuus kertoa tutkittavasta ilmiöstä omin sanoin teeman puitteissa. Oletuksena on, että tutkittavat ymmärtävät haastattelussa käytetyt käsitteet samalla tavoin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75–77.)



Hirsjärven ja Hurmeen mukaan oletuksena on, että teemahaastattelun avulla voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan avoimin kysymyksin, jolloin haastateltavan oma-kohtainen käsitys ja kokemukset tulevat vastauksissa esille. Teemahaastattelu menetelmänä ei rajaa haastattelukertojen määrää, kestoja tai sitä, kuinka syvällisesti aihetta käsitellään. Haastattelujen teemat ovat kaikille samat, mutta haastattelun kulku saattaa vaihdella tilanteen ja haastateltavan mukaan. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48.)

Teemahaastattelun tavoitteena on saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijan pyrkimyksenä on luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka kannustaa haastateltavaa kertomaan teemasta. Avainkysymysten lisäksi haastattelijalla voi tarpeen mukaan käyttää apukysymyksiä, jotka jäsentävät haastattelun kulkua, mutta eivät kuitenkaan ohjaa haastateltavien vastauksia. (Kylmä – Juvakka 2007: 79 – 80.)

Teemahaastattelu voi olla joko yksilö- tai ryhmähaastattelu. Yksilöhaastattelussa jokaisesta tutkittavasta haastatellaan erikseen. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61.) Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty yksilöhaastatteluilla.

### 5.2.1 Analysoitava aineisto

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineiston ovat keränneet teemahaastatteluun Metropolia Ammattikorkeakoulun kurssin SXXXH02/2030 ja 2031 opiskelijat syksyllä 2008. Haastateltavat tavoitettiin Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistyksen avulla. Yhdistys pyysi Diabetesliitolta 200 pääkaupunkiseudulla asuvan aikuisen diabeetikon yhteystiedot. Haastateltavat valikoituivat satunnaisesti. Haastattelupyyntö lähetettiin heille kirjeitse, ja 38 suostui tutkimukseen. Opinnäytetyöryhmämme analysoi näistä haastatteluista 24. Teemahaastatteluissa kysyttiin diabeetikoilta diabetekseen sairastumisen vaikutuksia heidän elämäänsä sekä ovatko he tunteneet väsymystä sairauden aikana, millaisissa tilanteissa väsymystä on ilmaantunut ja millaisia keinoja heillä on ollut väsymyksestä selviytymiseen. Lisäksi selvitettiin haastateltavien taustatietoja, kuten ikä, diabeteksen sairastamisaika ja hoitomuoto. Teemahaastattelun runko on opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Teemahaastattelujen materiaali on valmiiksi litteroitu eli puhtaaksi kirjoitettu. Aineisto on jaettu kahden opinnäytetyöryhmän kesken. Ryhmät käyttävät samanlaista sisällön-

analyysimenetelmää ja analyysiyksikkö on sama eli ajatuskokonaisuus. Myös tutkimuskysymykset ovat samat. Näin voidaan varmistaa tulosten vertailukelpoisuus.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Tuomen ja Sarajärven (2009: 106) mukaan sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analyysin perustyöväline, jonka avulla kuvataan analyysin kohteena olevia ilmiöitä tai selvitetään niiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysin avulla haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysin kohteena voi olla mikä hyvänsä sanallinen aineisto, jota jäsenne-tään valitun analyysiyksikön avulla. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–116; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 21–24.) Sisällönanalyysi ei ole sama analyysimetodi kuin sisäl-lön erittely, jossa tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 106).

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivi-  
sesti eli teorialähtöisesti (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24). Kylmä ja Juvakka (2007: 22–29) viittaavat useaan eri lähteeseen sanoessaan, että laadullisen terveystutki-  
muksen lähtökohtana on induktiivisuus, jossa aineisto kerätään ja analysoidaan ilman tarkasti rajaavaa teoriaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana on aineisto, jota jäsentämällä saadaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tavoitteena on muodostaa kiin-  
nostuksen kohteena olevasta aihepiiristä kuva, joka vastaa tutkimukseen osallistuvien käsitystä.

Opinnäytetyöryhmämme käytti soveltaen induktiivista menetelmää teemahaastattelujen analysoinnissa. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Ajatuskokonaisuus valikoitui analyysiyksiköksi, koska haastateltavat ovat omin sanoin kertoneet tutkittavasta ilmiöstä, jolloin tutkimuskysymykseen vastaava ilmaisu ei todennäköisesti rajoitu vain yhteen sanaan tai lauseeseen. Piilosisältöjä ei analysoida, jotta vältetään tulkintaa (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24–25; Kyn-gäs – Vanhanen 1999).

#### 5.3.1 Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Analyysiyksikön määrittäminen tehdään ennen analyysiprosessin aloittamista. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä vaikuttavat analyysiyksikön valintaan. Analyysiyksikkö voi

olla joko aineistoyksikkö, kuten dokumentti, tai aineiston yksikkö, kuten sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 25.) Opinnäytetyössä käyttämämme analyysiyksikkö oli siis ajatuskokonaisuus.

Analyysin tarkoituksena on löytää aineistosta ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme päävaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineiston pelkistämävaiheessa haetaan aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin ja jätetään pois tutkimuksen kannalta epäolennainen informaatio (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Aineistosta nostetaan esille tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 26–28). Tarvittaessa ilmaisuja pelkistetään, mutta käytetään kuitenkin mahdollisuuksien mukaan samoja termejä kuin alkuperäisilmauksissa (Kyngäs – Vanhanen 1999).

Aloitimme teemahaastatteluiden analysoinnin yhdessä ryhmänä, jotta analysointi olisi yhtenäistä ja varmistettaisiin, että kaikilla ryhmän jäsenillä on sama käsitys analyysin etenemisestä. Ennen varsinaisen sisällönanalyysin aloittamista tutustuimme aineistoon lukemalla läpi litteroidut haastattelut. Tämän jälkeen jaoimme haastatteluaineiston satumanvaraisesti kolmeen osaan työryhmän jäsenten kesken ja jatkoimme analyysin tekemistä tahoillamme itsenäisesti. Tarkoituksena oli etsiä haastatteluaineistosta alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Merkitsimme ilmaukset värikoodein tutkimuskysymysten mukaisesti: diabetekseen sairastumisen vaikutukset oranssilla, millaista on diabeetikkojen kokemaa hoitoväsymystä ja missä tilanteissa se ilmenee sinisellä sekä diabeetikoiden keinot selvitä hoitoväsymyksestä punaisella. Varmistaaksemme sisällönanalyysilinjausten yhteneväisyyden haastatteluista kolme analysoi kaksi ryhmän jäsentä. Ryhmittelyvaiheessa varmistettiin, että näistä haastatteluista oli otettu esille samoja alkuperäisilmaisuja.

Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat käsitteet, jotka ovat pelkistämävaiheessa tulleet ilmi, yhdistetään luokaksi ja nimetään käsitteellä, joka kattaa kaikki sen alla olevat ilmaukset (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Kun käsitteitä luokitellaan niiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella, tutkimuksen tekijän omaa tulkintaa ei voida välttää. Luokittelua voidaan jatkaa alaluokista yläluokkiin niin pitkälle, kuin se on tarkoituksenmu-

kaista. (Kylmä – Juvakka 2007: 118.) Olennaista on, että aineistoa kuvaavat luokat ovat keskenään riittävän erilaisia. Ryhmittelyvaiheessa ryhmämme muodosti ensin alkuperäisilmauksista ryhmiä, joille oli mahdollista löytää yhtäläisyys, minkä jälkeen ryhmät nimettiin. Tämän jälkeen ryhmiä yhdistettiin, jos se oli mahdollista. Yläluokkia muodostui lopulta kolme, jotka noudattivat paljolti tutkimuskysymysten antamaan linjaa. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä esitetään taulukossa 2.

Aineiston abstrahointia tapahtuu jo pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Lopullinen tavoite on edetä aineiston analyysissä yksittäisistä ilmaisuista yleiselle tasolle. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.)

Aineistosta voidaan analysoida selvästi ilmaistun eli ilmisällön lisäksi myös piilossa olevia viestejä. Piilosisältöjen analysointi on kuitenkin kiistanalaista, koska se pakottaa tutkijan tekemään tulkintoja analysoitavasta aineistosta. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24–25; Kyngäs – Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysiä tehtäessä periaatteena on, että tutkija lähestyy aineistoa objektiivisesti ja pyrkii olemaan tekemättä omia tulkintoja. Ryhmämme ei analysoinut aineistosta piilosisältöjä.

TAULUKKO 2. Sisällönanalyysin eteneminen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
”Yksi syy siihen hoitoväsymykseen on myöskin se, että kokee olevansa yksin, että en esimerkiksi perheeltäni saa tukea”	Ei koe saavansa perheeltä tukea diabeteksen hoidossa	Tuen ja kannustavan palautteen puute	Riittämätön tuki voi vaikeuttaa omahoidossa jaksamista
”Kaikkein vaikeinta on se, että saat moitteita heti jos verensokeri on liian korkea”	Moitteet korkeasta verensokerista terveydenhuoltohenkilökunnalta		
”Sinua ei koskaan kehua siitä, että onpa hyvä tasapaino, ei ainakaan minua”	Terveydenhuoltohenkilökunta ei anna positiivista palautetta		
”Ja et onks sul mukana aina, kun johonkin lähettään, ni onks sul mukana. Joskus se rasittaa ja joskus se tuntuu ihan hyvältä, kun kysyy, mut että tota.”	Ajoittain turhautumista toisten huolenpitoon	Turhautumista toisten huolenpitoon	

## 6 ”SE ON SEMMONEN SE” – SISÄLLÖNANALYYSIN TULOKSET

Sisällönanalyysin perusteella yläluokkia muodostui kolme: diabeteksen sairastumisen vaikutukset elämään, diabeetikoiden kokema hoitoväsymys ja diabeetikoiden keinot selvittää hoitoväsymyksestä. Sisällönanalyysin tulokset on kuvattu sanallisesti tässä luvussa sekä kaavioilla (liitteet 2, 3, 4 ja 5). Tulosten sanallinen kuvaus noudattaa kaavioita. Tulosten kuvauksessa on otettu esille myös haastateltavien alkuperäisilmauksia, joissa he omin sanoin kuvaavat diabetekseen ja hoitoväsymykseen liittyviä kokemuksiaan. Kaavioista alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset on jätetty pois selkeyden vuoksi.

### 6.1 Diabetekseen sairastumisen vaikutukset elämään

Diabetekseen sairastumisen vaikutukset elämään voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, jotka ovat sairastumisen fyysiset ja psyykkiset vaikutukset sekä vaikutukset käytännön toimintaan. Fyysisinä vaikutuksina nousi esille väsymys, muut oireet sekä krooniset muutokset. Sairauden käytännön vaikutuksina erottuivat muutokset ruokavaliossa sekä harrastusten valinnassa. Psykkisissä vaikutuksissa tuli esille diabetekseen sairastumisen aiheuttama ahdistus ja pelot sekä vaikutukset sosiaaliseen elämään. Toisaalta osalla haastateltavista oli neutraali tai jopa positiivinen suhtautuminen sairastumiseen. Diabetekseen sairastumisen vaikutukset esitetään kaavion muodossa liitteessä 2.

#### 6.1.1 Diabetekseen sairastumisen fyysiset vaikutukset

Haastateltavat kuvasivat paljon diabeteksen aiheuttamia fyysisiä oireita. Väsymys oli yleisin mainittu fyysinen oire. Osa haastateltavista yhdisti väsymyksen verensokerin vaihteluun, osa taas puhui yleisestä väsymyksestä ja jaksamattomuudesta.

”Jos verensokeri on korkealla, on aina väsynyt, sitä nukuttaa. Jos sokeritasapaino on huono, väsymys on aina läsnä.”

Toinen selvästi diabeteksen aiheuttama fyysinen vaikutus on krooniset muutokset, kuten herpesäryt jaloissa sekä silmänpohja- ja munuaisongelmat. Haastateltavat ovat kuvanneet näiden muutosten muun muassa haittaavan liikkumista ja heikentävän sukupuolielämää.

”Ennen olin lenkkeillyt aina tunnin päivässä. Nyt tämä diabetes on vaikuttanut jalkoihini. Nyt en lenkkeilyt enää ollenkaan. Lenkkeilen vain tavallaan kun minulla on asiaa. Silloin menen.”

Muita kuvattuja fyysisiä vaikutuksia olivat jano ja suun kuivuminen, hikoilu ja tajuttomuustilanteet. Kun haastateltavilla oli useampia sairauksia, heidän oli usein vaikea erottaa, mitkä oireet johtuivat diabeteksestä ja mitkä muusta sairaudesta. Yksi haastateltava myös kertoi diabeteksen hoidon hankaloituneen astmaan sairastumisen myötä.

### 6.1.2 Vaikutukset käytännön toimintaan

Valtaosa haastateltavista piti ruokavaliota tärkeänä osana diabeteksen omahoitoa. Osa haastateltavista oli joutunut muuttamaan ruokavaliotaan diabetekseen sairastumisen myötä, osalla ruokavaliota oli jo aiemmin ollut diabeetikolle sopiva. Useimmat haastateltavat puhuivat ruokavaliosta neutraaliin sävyyn. Yksi haastateltava kertoi kokeneensa vaikeiksi tilanteet, joissa toiset eivät ymmärrä sairauden aiheuttamia ruokavaliörajoituksia.

”Tää on kyllä se on vaikuttanut pikkusen mä korjasin elämäntapojani et ku vaimolla on sama vaiva ni yhdessä muutettiin ruokailutottumukset opillisesti oikeiksi makeat hävis ja painavat rasvat hävis ja sen myötä paino putos...”

Haastateltavat kuvaavat diabeteksen tuoneen rajoituksia ja vaikuttaneen valintoihin usealla eri elämänalueella. Ruokailurytmissä ja liikkumisessa on huomioitava vaikutukset verensokeriin. Omahoitovälineet on muistettava pitää mukana. Osa haastateltavista kuvasi elämänsä muuttuneen säännöllisemmäksi sairastumisen myötä. Diabetes on tuonut mukanaan lääkityksen lähes kaikille haastateltaville, joko itse diabeteksen tai sen liitännäissairauksien hoitoon. Kaksi pitkään diabetesta sairastanutta kertoi omahoidon helpottuneen huomattavasti uusien, lyhytvaikutteisten insuliinien sekä muiden kehittyneiden hoitovälineiden myötä.

”Mutta sillä tavalla olen voin voin vapaammin nykyään kuin silloin ollessani nuori öö syödä just nyt kiitos näitten lyhytvaikutteisten insuliinien niin että kyllä mä nyt melkein päivittäin syön ulkona just ja mä olen just käyn ulkonakin aika paljon just kahvilla ja niin että ihan melkein tavallisia tai tavallista kahvileipää...”

”mitä tämmönen päivittäinen elämä on muuttunu aivan täysin, että, et mä elän hirveen selväjärjestelmällisesti, että mä yritän nukkua ja, ja syödä aina niinku hirvittävän samaanaikaan ja, ja silleen et mun pitäis aina saaha iltapäiväunet pienet torkut”

Haastateltavista yksi kertoi diabeteksen estäneen hakeutumisen hänen haluamaansa ammattiin. Neljä haastateltavaa kertoi diabeteksen rajoittaneen harrastusten valintaa ja

erityisesti urheiluharrastuksia. Osa sanoi, ettei diabetes ole rajoittanut elämää millään tavoin.

”...et musthan tulee ihan hirveen hyvä sairaanhoitaja. Mutta tota siel pääsykokeissa ne pääsykokeet meni ihan hyvin, mutta sillon se oli Helsingin kaupungin sairaanhoitajakoulu siihen aikaan. Ni siel oli semmonen vanha lääkäri kenen tarkastukses oltiin ja ne sanat mä muistan aina. Se sano mulle, että ’Terveillä on etuoikeus joka paikkaan’. Että ei oo mitään toivoo tämmösestä ammatista, mis joutuu valvomaan ja tekemään raskasta fyysistä työtä, että unohda koko juttu.”

”...koulujumpassa oli niin että että kyllä mun piti olla varovainen että en esimerkiksi kilpajuoksussa tai tai tai niin kyllä mä tykkäsin hiihdosta ja niin muuta en ei se oli semmonen ohje että että kilpaurheiluun ei pidä osallistua.”

### 6.1.3 Diabetekseen sairastumisen psyykkiset vaikutukset

Sairastumisen aiheuttamista reaktioista kuvattiin eniten negatiivisia reaktioita. Varsinkin alkuvaiheessa koettiin ahdistusta ja sairautta oli vaikea hyväksyä. Myös muiden ihmisten suhtautuminen sairauteen mietitytti monia.

”Pahalta, kyllä tuntu pahalta.”

”...mut sen joku joku sukulainen oli anopilta kysyny, että meinaako se nyt mennä naimisiin sen sairaan naisen kanssa.”

”Se on semmonen se.”

Moni haastateltava kertoi suhtautuneensa sairastumiseen positiivisesti. Diabetesdiagnoosi selitti pitkään jatkuneita oireita ja moni oli tyytyväinen päästessään hoitoon. Useille sairastuminen ei ollut järkytys esimerkiksi siksi, että suvussa oli diabetesta.

”Niin ja se oli helpottavaa kun ties että jotkut tietää siitä enemmän kuin mä ja että tiedetään miten sitä voi hoitaa.”

”Mut mää oon ajatellu sen niin, et jos joku tauti nyt ihmisellä pitää olla, ni ei tää nyt se maailman pahin tauti oo.”

”En mä oikeestaan niinkun ees yllätynyt tai enkä masentunut kun ties et tätä on liikkeellä. En ollenkaan suhtautunut siihen millään vissiin vakavasti.”

Muutama haastateltava kertoi diabetekseen liittyvistä peloista. Pelkoa aiheutti erityisesti lisäsairauksien uhka. Hoidon monimutkaistuminen mahdollisen insuliinihoitoon siirty-

misen myötä huoletti kahta haastateltavaa. Myös pistämisen aiheuttamat arvet vatsassa olivat mietityttäneet nuorta naista.

”Ei ne [lisäsairaudet] ole aktiivisina pelkoina, ne on siellä taustalla mustina varjoina. --- Se ei tuo motivaatiota se pelko.”

Kaksi haastateltavaa kuvasi diabeteksen vaikutuksia sosiaaliseen elämään. Toinen oli siirtänyt perheen perustamista diabeteksen vuoksi. Toinen kertoi diabeteksen rajoittaneen spontaania toimintaa erityisesti nuorempana: aina oli huolehdittava, että hoitovälineet olivat mukana.

## 6.2 Diabeetikoiden kokema hoitoväsymys

Diabeetikoiden kokema hoitoväsymys jakautui kahteen alaluokkaan, jotka ovat hoitoväsymystä aiheuttavat tekijät sekä hoitoväsymyksen ilmenemismuodot. Diabeteksen omahoito ja omahoidossa jaksaminen on vaativaa, ja tämä kävi myös tuloksista ilmi, mutta toisaalta osa haastateltavista ei ollut kokenut hoitoväsymystä lainkaan. Monet haastateltavat kuvasivat diabeteksen ja sen hoidon aiheuttavan turhautumista ja uupumista. Eri-tyisesti se, että diabetes pitää huomioida päivittäin, vaikutti väsyttävän. Myös muut elämää kuormittavat tilanteet saattoivat entisestään heikentää omahoidossa jaksamista. Diabeetikoiden kokemaa hoitoväsymystä kuvataan liitteissä 3 ja 4.

### 6.2.1 Hoitoväsymystä aiheuttavat tekijät

Monet haastateltavat kertoivat diabeteksen päivittäisen omahoidon kyllästyttävän. Toistuvat rutiinit, kuten insuliinin pistäminen, verensokerin mittaaminen ja ruokavalion noudattaminen turhauttivat ajoittain monia. Oman sairauden jatkuva huomioiminen päivittäisessä toiminnassa oli usean haastateltavan mielestä uuvuttavaa. Myös laboratorio-kokeet mainittiin, kun haastateltavat kertoivat, mikä heitä väsytti diabeteksen hoidossa.

”Se rehujen syöminen herranjumala...Mitenkä paljon minun pitää syödä rehuja, että mä pysyn tasapainossa?”

”Joskus tuntuu kuin olisi jossain ketjussa kiinni sairauden kanssa.”

”Olen ajatellut että olisi ihanaa kun olisi joku kone ihon alla joka tekisi sen [mittaisi verensokerin] automaattisesti ja laittaisi vielä insuliininkin automaattisesti.”

”Joo ja sitten tulee semmonen väsymys, että mä en jaksa niitä kokeita, mä en jaksa.”



Muutamit haastateltavat kertoivat turhautuvansa diabeteksen hoitoon erityisesti niissä tilanteissa, kun sairauden hoitotasapaino oli huono tai verensokeri vaihteli epäloogisesti.

”Et se [verensokeri] hyppelee edestakas, vaik omasta mielestä syö ja käyttäytyy ihan samalla tavalla.”

”Tavallaan sitä on sit itselleen vihainen siitä että ei saa sitä tasapainoo syntymään, niin kyllä se sitten rasittaa niinkun henkisesti. Se että ei itse keksi keinoa, vaikka on näin kauan harjoitellut.”

Muutama haastateltavista tiedosti, että täydellisesti toteutettu omahoito uuvuttaa ennen pitkää. Osa kertoi myös tiedostavansa, että salliva asenne itseä kohtaan edesauttoi omahoidossa jaksamista. Tästä kerromme enemmän luvussa 7.3.

”Et se alku ku tavallaan mä otin se sillon vähän niinku haasteena se diabeteksen, et joo kyllähän mä tän nyt hoidan ja niinku näin mutku ei kukaan jaks sellasta, et mittaa kymmenen kertaa päivässä koko loppuelämän ja mittaa koko ajan mut mulle oli kauheen tärke se, et mä tavallaan et mä suoritin sille diabeteshoitajalle.”

Haastateltavat eivät juurikaan kertoneet olevansa huolestuneita diabeteksen myötä mahdollisesti kehittyvistä lisäsairauksista. Yksi haastateltava kertoi kuitenkin huolestuneensa lisäsairauksista erityisen paljon.

”...nuorempana just ennen ku nämä nämä niinku sanotaan psyykinen huonovointi oli puhjennut niin kyllä mä itsekseni usein mietin että että ja kuinka kauan menee ennen kuin nämä liitännäissairaudet tulevat ja tuleeko minusta sokea...”

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että erityisen kuormittavat elämäntilanteet heikentävät omahoidossa jaksamista. Liiallinen työnteko, stressi tai jopa masennus vievät huomion pois diabeteksen hoidosta, jolloin omahoidon laatu saattaa heiketä.

”Jos tulee elämään jotain uutta niin se diabetes tahtoo unohtua”

”Sanotaan nyt näin, että se liittyy usein stressitilanteisiin. Jos tulee elämään jotain uutta, niin se diabetes tahtoo unohtua. Se menee minimitalolle, hoidon minimitalolle. Usein siitä seurauksena tulee sitten väsymys.”

Läheisistä huolehtiminen mainittiin yhdeksi tekijäksi, joka vei voimia ja aikaa omahoidolta. Tällaisia tilanteita olivat oman vastasyntyneen hoito sekä sairaasta puolisoista huolehtiminen. Toisaalta erästä haastateltavaa turhautti ajoittain läheisten huolenpito.

”Ehkä just sellasissa ku ja jos on kauheesti jotain muuta, niin silloin se jää tavallaan, ku kyllä mä siinä alkuun synnytyksen jälkeen hoidon vähän, hoidin jonkun verran, mutta tota sit ku se vauva rupes vaatii enemmän niin se se oma huolehtiminen jäi vähemmälle.”

”Ja et onks sul mukana aina, kun johonkin lähetään, ni onks sul mukana. Joskus se rasittaa ja joskus se tuntuu ihan hyvältä, kun kysyy, mut että tota.”

Myös riittämätön tuki voi vaikeuttaa omahoidossa jaksamista. Yksi haastateltavista korosti sitä, että terveydenhuoltohenkilökunta ei anna positiivista palautetta onnistuneesta omahoidosta, vaan pikemminkin esimerkiksi moittii kohonneesta verensokerista. Hän koki, että kannustava palaute auttaisi omahoidossa jaksamista.

”Sinua ei koskaan kehuta siitä, että onpa hyvä tasapaino, ei ainakaan minua.”

## 6.2.2 Hoitoväsymyksen ilmenemismuodot

Lähes puolet haastateltavista kertoi, että väsymys tai kyllästyminen ilmenivät omahoidon laiminlyöntinä. Tavallisinta oli jättää verensokeri ajoittain mittaamatta tai esimerkiksi ateriainsuliini pistämättä. Moni kuvasi yleistä välinpitämättömyyttä hoitoa kohtaan.

”Kyllä mä sillain olin kesällä väsynyt, että mun ei mennyt niitä tikkuja paljon. Että mä oon aika laiskasti niitä sitten.”

”Et lähinnä se on sitten ilmennyt sellaisena, et ei jaksa pistää tai mitata niin tarkkaan vähän vaan sinne päin.”

”Kyllä tunnistan [hoitoväsymyksen varoitusmerkkejä]. Esimerkiksi minulla on nyt ollut varmaan viisi vuotta sellainen aika, että en ole tehnyt kirjallisia muistiinpanoja verensokerimittauksista ollenkaan...Diabeteslääkäri on pettynyt siihen asiaan, että en kirjaa niitä ylös, koska se vaikeuttaa hänen työtään.”

Muutamat haastateltavat kuvasivat psyykkistä väsymystä tai masennusta, joka saattoi liittyä diabetekseen. Yksi haastateltava kertoi väsyvänsä omahoidon vaativuuteen. Toisen mielestä väsymys liittyi korkeisiin verensokeriarvoihin.

”Kyllä tähän vaan välillä todella väsy siis, että, et aina sun pitää miettiä mitä syöt, koska sä syöt, mihin sä menet, mitä sul on mukana, että ei voi vaan lähtee ykskaks jonnekin.”

Useat haastateltavat kertoivat, etteivät he tunteneet kokevansa hoitoväsymystä. Tästä huolimatta osa näistä henkilöistä kuitenkin kuvasi ajoittaista kyllästymisen tunnetta omahoitoon, kun asiasta kysyttiin haastattelun muussa vaiheessa.

”Hoito ei rasita, kun saa mennä, niin ei se haittaa. Ajatus oli, että hoito olisi raskaampaa. Tiedetään et sairaus on olemassa ja sen kanssa täytyy elää.”

Kaksi haastateltavaa sanoi, että tähän mennessä väsymyksen tai kyllästymisen tunnetta ei ollut ilmaantunut, mutta he pelkäsivät, että mahdollinen tuleva insuliinihoito olisi raskaampaa. Yksi haastateltava kertoi olevansa passiivisesti sopeutunut sairauteensa.

”Olen passiivisesti sopeutunut diabetekseeni. En ole koskaan laiminlyönyt hoitoani, mutta en ole myöskään aktiivisesti innostunut hoidosta.”

### 6.3 Diabeetikoiden keinot selvitä hoitoväsymyksestä

Diabeetikoiden keinot selvitä hoitoväsymyksestä ovat moninaiset ja yksilölliset, mutta ne voidaan jakaa diabeetikon saamaan tukeen ja diabeetikosta itsestään lähtöisin oleviin voimavaroihin. Diabeetikoiden saamaan tukeen luetaan vertaistuki, läheisten ja ystävien antama tuki sekä julkisen terveydenhuollon tuki. Diabeetikosta itsestään lähtöisin oleviin voimavaroihin lasketaan omahoidosta huolehtiminen, salliva asenne itseä kohtaan, toiminta väsymystilanteissa ja ulkoinen motivaatio. Muutamat haastateltavat kuitenkin sanoivat, ettei heillä ole keinoja selviytyä hoitoväsymyksestä tai kertoivat kokevansa nykyiset keinot toimimattomiksi. Diabeetikoiden keinoja selvitä hoitoväsymyksestä kuvataan liitteessä 5.

#### 6.3.1 Diabeetikon saama tuki

Haastateltavista harva oli saanut vertaistukea toisilta diabeetikoilta. Osa kertoi harkineensa vertaistuen hakemista, mutta vain kaksi kertoi käyneensä diabetespiirin tai yhdistyksen tapaamisissa. Yksi haastateltava mainitsi sopeutumisvalmennuskurssin auttaneen sairauden hyväksymisessä.

”Siitä [sopeutumisvalmennuskurssista] oli sillä lailla paljon apua, että kun siellä näkee, että muutkin ihmiset on ihan samassa tilanteessa, ettei tämä nyt maailman loppu oo vaikka on tämmönen tullut.”

Läheisten antaman tuen haastateltavat kokivat tärkeimmäksi voimavarakseen. Erityisesti puolison antamaa tukea arvostettiin: puoliset ovat diabeetikoilla niin käytännön apuna kuin keskustelukumppaninakin. Toisen huolenpito ja tuki koettiin tärkeänä voimavarana diabeteksen hoidossa. Nuoremmat haastateltavat mainitsivat myös omat vanhempansa tuen antajana. Perheenjäseniltä toivotaan ymmärrystä ja hyväksyntää, liiallinen huolenpito ärsytti joitakin haastateltavia.

”Me vaimon kans jutellaan näistä asioista niinku vaikka ruuista ja välillä yhdessä ihmetellään että on se kumma kun ei saada tätä sokeria tasapainoon, hänkin kyllä yrittää parhaansa ruuan suhteen, että tekee sellasta niinku sopivaa ruokaa.”

Ystävät mainittiin tuen antajana huomattavasti perheenjäseniä harvemmin. Sosiaalinen kanssakäyminen ja keskustelu ystävien ja tuttavien kanssa koettiin kuitenkin keinoksi selviytyä väsymyksen yli. Eräs haastateltava mainitsi, ettei yleensä viitsi puhua sairaudestaan ystäviensä kanssa, koska epäili, ettei aihe kiinnosta näitä. Toisaalta puhumisen sairaudesta koettiin auttavan.

”Mut mustakin oli joku kuuntelija kiinnostunut kun yleensä niinku ei muille viitti niinkun kertoo edes... ettei tuu sitä, et taas toi puhuu siitä.”

Julkisen terveydenhuollon tuki koettiin tärkeäksi, mutta toisaalta usein puutteelliseksi. Hyvä ja pysyvä suhde tuttuun diabeteshoitajaan ja omalääkäriin koettiin diabeteksen hoitoa helpottavana tekijänä. Usein pelkän keskustelun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koettiin tuovan apua.

”Mua on informoitu oikein hyvin tuossa työterveysasemalla --- ja kyllä jos tarvii, ni sinne voi ainaki mennä sitten ihan jutustelemaan.”

Toisaalta terveydenhuollon tuki oli usean haastateltavan mielestä puutteellista. Erityisesti diabeteshoitajan ja omalääkärin vaihtuminen koettiin turhauttavana ja diabeteksen omahoidon motivaatiota laskevana tekijänä. Hoitosuhteille toivottiin jatkuvuutta, koska monet haastateltavat näkivät sen jaksamisen sekä omahoidon onnistumisen kannalta olennaisena asiana. Diabeetikoiden toiveista terveydenhuollon ammattilaisille kerrotaan lisää luvussa 9 Pohdinta.

### 6.3.2 Diabeetikon omat voimavarat

Hyvä diabeteksen perushoito ja sairauden hallinnan tunne olivat muutaman haastateltavan mielestä hyviä keinoja hoitoväsymyksen hallitsemiseksi. Se, että vain jatkaa itsensä hoitamista ja pysyy rutiineissa, oli kolmen haastateltavan mielestä toimiva keino. Eräs haastateltava koki hyvän elämänhallinnan ja palkitsevien hoitotulosten kannustavan yrittämään

”Miten se nyt sanos... ollu vaa ihan tavallisesti ja yrittäny vaa pistää ja ottaa ne lääkkeet niinku.”

Kaksi haastateltavaa toi esille, että palaaminen hoitorutiineihin mahdollisimman nopeasti helpottaa omahoidon onnistumista. Jos omahoito pysyy pitkään huonona, on hankala päästä takaisin hoitorutiiniin.

”Se on vaikeempi päästä siihen kiinni ku sen on päästänyt ihan niinku pläts.”

”Et lääkityksellä ja liikkumisella ja nukkumisella ja ruokavaliolla... yrittää rauhoittaa se elämä mahdollisimman hyvin, kun huomaa, että nyt on menty ylikierroksilla hetken aikaa.”

Muutama haastateltava näki sallivan asenteen itseä kohtaan keinona välttää hoitoväsymystä. Diabetesta ei aina tarvitse hoitaa täydellisesti, vaan voi hyväksyä, että ei jaksa, eikä tarvitse syyllistää itseään. Myös perusluonteensa ja asenteensa diabetesta kohtaan koki kaksi haastateltavaa auttavan diabeteksen liittyvän hoitoväsymyksen ehkäisyssä.

”Pitää hyväksyy, et mä en ehi kaikkee, mä en jaksa kaikkee ja sit tehään vaan tärkeimmät ja sellanen.”

Useat haastateltavat mainitsivat liikunnan ja levon keinoina selvittää hoitoväsymyksestä. Ne koettiin konkreettisiksi keinoiksi väsymyksen hoidossa tai ehkäisyssä. Erityisesti haastateltavat korostivat liikunnan tärkeyttä väsymystä ehkäisevänä tekijänä.

”Mua on paljolta pelastanu just tää liikunta, et tykkää siitä.”

Usein kannustin liikkua enemmän lähti haastateltavasta itsestään ja monet tiedostivat liikunnan tärkeyden ylipäänsä diabeteksen hoidossa. Liikunta on hyväksi sekä henkisen että fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Toisaalta osassa haastatteluista oli vaikea tunnistaa, puhuivatko haastateltavat liikunnasta fyysisen vai henkisen väsymyksen ehkäisykeinona.

Lepo ja riittävä uni olivat muutaman haastateltavan mielestä hyvä keino hoitaa väsymystä. Jälleen oli kuitenkin vaikea erottaa, puhuivatko haastateltavat fyysisestä väsymyksestä vai hoitoväsymyksestä.

”Mä lepään. Ei mulla muita keinoja. Mitä siinä pitäis muita keinoja olla.”

Jokin ulkoinen kannustin on yhteinen nimitys erilaisille hoitomotivaatiota ja jaksamista lisääville asioille, joita haastateltavat toivat esille. Ulkoiset kannustimet riippuivat haastateltavasta ja olivat usein henkilökohtaisia: yhtä haastateltavaa sisaren vaikeudet diabeteksen kanssa kannustivat yrittämään omahoidossa, toista motivoi haave saada lapsia. Yhteistä kannustimille oli kuitenkin se, että ne motivoivat jaksamaan diabeteksen hoidossa.

”Ruvettiin... vauvalupaa kysymään... sit ku pitää tietty olla sokerit kunnossa... eihän ne ollu mitkään huonot monenkaan mittapuun mukaan mut sillai mut mun tasapainoon huonot, et mä saan sen kyl paremmaks.”

Muutamit haastateltavat toivat esille asioita, jotka joko helpottivat diabeteksen omahoitoa tai auttoivat viemään ajatukset pois diabeteksestä. Se, mitä tämä muuta elämässä on, riippui jälleen haastateltavasta ja tämän elämäntilanteesta. Yksilöllinen tilanne vaikutti siihen, mikä keino toimi. Yhdelle säännöllinen rytmi työssä helpotti omahoitoa, toisella kissa toi iloa elämään. Yksi haastateltava kertoi, kuinka hänen elämänsä pyöri diabeteksen ympärillä eikä hän ymmärtänyt, kuinka väsynyt hän oli, ennen kuin hän sai muuta sisältöä elämäänsä.

”...mut me tutustuttiin [tulevan miehen] kanssa siihen aikoihin ku meidän äiti sanoki sit jälkeenpäin et se oli hyvä et sä olit jotenkin niin kauheen väsynyt siihen diabetekseen, et sit tuliki muuta.”

Neljä haastateltavaa koki, että he mahdollisesti tietävät, mikä voisi auttaa hoitoväsymykseen, mutta heillä ei ole näitä keinoja vielä käytössä. Kolme haastateltavista toivoi lisää tukea vertaistuen, tukiverkoston ja henkisen tuen muodossa. Yksi kaipasi muuta sisältöä elämäänsä. Kaksi haastateltavaa koki, että heillä on tai on ollut hoitoväsymystä. He toivat kuitenkin esille, ettei heillä ole keinoja selviytyä siitä. Yksi haastateltava sanoi, että hänen mielestään nykyinen tapa pelotella lisäsairauksilla on väärä tapa lisätä hoitomotivaatiota.

”Mitä mä tuota, ehkä olisin tarvinnu on kuitenkin nimenomaan enemmän tämmönen niinku henkinen tuki.”

”Ei siinä mitään keinoja oo [selviytyä väsymyksestä].”

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä toteamme, että diabetekseen sairastumisella on vaikutusta henkilön elämään ja että diabeetikot kokevat hoitoväsymystä. Sairastuminen aiheutti monissa ahdistusta, mutta myös positiivisia reaktioita kuvattiin: saattoi olla helpotus, kun vihdoin sai selityksen oireille. Diabetes aiheutti myös fyysisiä oireita. Lisäksi moni diabeetikko oli joutunut muuttamaan jokapäiväistä elämäänsä sairastumisen myötä.

Hoitoväsymystä aiheuttavista tekijöistä ei erottunut yhtä yksittäistä syytä, mutta tuloksissa korostui omahoidon uuvuttava vaikutus. Hoitoväsymystä koettiin erityisesti silloin, kun diabeetikko ei huolimatta huolellisesti toteutetusta omahoidosta saanut hoitotasapainoa saavutettua. Myös kuormittavat elämäntilanteet vaikeuttivat omahoidossa jaksamista, mikä saattoi johtaa hoitoväsymykseen. Yllättäen lisäsairauksien uhka ei

tulosten perusteella näyttänyt olevan merkittävä syy hoitoväsymykseen. Hoitoväsytys ilmeni pääasiassa omahoidon laiminlyöntinä.

Muutamit haastateltavat sanoivat kysyttäessä, etteivät ole kokeneet hoitoväsymystä. He saattoivat kuitenkin myöhemmin haastattelussa mainita olleensa kyllästyneitä diabeteksen hoitoon. Tästä voidaan päätellä, etteivät haastateltavat välttämättä tienneet mitä hoitoväsytys-termillä tarkoitetaan. Tällä on todennäköisesti ollut vaikutusta tuloksiin.

Diabeetikoiden keinot selvitä hoitoväsymyksestä voidaan jakaa diabeetikon saamaan tukeen ja diabeetikon omiin voimavaroihin. Diabeetikot kokivat saavansa eniten tukea läheisiltä, erityisesti omalta puolisoilta. Tämä tuki koettiin merkittäväksi. Julkisen terveydenhuollon tuki oli tärkeää, mutta monen mielestä puutteellista. Diabeetikon omat voimavarat koettiin myös tärkeiksi ja niitä mainittiin paljon, mutta niissä ei ollut erotettavissa yhtä yksittäistä tekijää, joka olisi korostunut tuloksissa. Tästä voidaan päätellä, että omat voimavarat ovat henkilökohtaisia ja siten persoonasta riippuvia.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä oli huomioitava eettiset näkökohdat erityisesti tutkimusaineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa sekä teemahaastatteluihin osallistuneiden tietoisuus tutkimuksesta. Haastateltavat olivat saaneet tutkimukseen osallistumisesta kutsun, jossa oli kerrottu tutkimuksesta. Osallistujat olivat antaneet kirjallisen suostumuksen osallistumisesta ja olivat kaikki täysi-ikäisiä.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa on suojeltava haastateltavia siten, ettei litteroidussa aineistossa käytetä haastateltavien nimiä. Myös tutkimustuloksia raportoitaessa on huomioitava haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen. Tutkimustulosten raportointi tulee toteuttaa mahdollisimman totuudenmukaisesti siten, että se vastaa haastateltavien käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Totuudenmukaisuus on olennaista eettisten periaatteiden toteutumiseksi ja sitä voidaan vahvistaa käyttämällä suoria lainauksia haastattelumateriaalista. (Kylmä – Juvakka 2007: 153–155.) Ryhmämme on pyrkinyt säilyttämään tulosten raportoinnissa analysoidun materiaalin hengen ja olemaan tekemättä omia johtopäätöksiä. Toisaalta johtopäätösten tekemistä ei ole voinut täysin välttää, koska osassa

haastatteluista oli vaikea tunnistaa, puhuvatko haastateltavat esimerkiksi psyykkisestä vai fyysisestä väsymyksestä. Tämä on kuitenkin otettu huomioon tuloksia esitettäessä.

Opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä tarkastellessa on hyvä ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuus ja siihen vaikuttavat tekijät. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä ainoaa menetelmää, vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimusprosessia kokonaisuutena ja tutkimuksen koherenssia. Tällöin tutkimuksessa arvioidaan muun muassa tutkittavan ilmiön ja tutkimuksen tarkoituksen tunnistamista ja selkeää nimeämistä, tutkimuksen merkityksen perusteluita, tutkimusprosessin eri vaiheiden kuvausta ja tutkimustulosten raportointia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141; Kylmä – Juvakka 2007: 130–133.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon erityisesti aineistolähtöiset tekijät ja ryhmän omasta osaamisesta lähtöisin olevat tekijät. Haastattelumateriaalin olivat keränneet useat eri henkilöt, millä oli vaikutusta aineiston yhteneväisyyteen. Osa haastatteliijoista oli käyttänyt apukysymyksiä, jotka syvensivät teemaa ja auttoivat haastateltavaa ymmärtämään hoitoväsymys-termin merkityksen. Osa haastatteliijoista myös täsmensi hoitoväsymys-termin merkitystä, jos vaikutti siltä, ettei haastateltava tiennyt, mitä sanalla tarkoitetaan. Materiaalista oli nähtävissä ero haastattelijoiden erilaisten toimintatapojen välillä. Tämän vuoksi haastatteluista oli ajoittain vaikeuksia erottaa, puhuiko haastateltava väsymyksestä vai hoitoväsymyksestä. Olemme pyrkineet ottamaan tämän huomioon tuloksissa.

Tutkimuksen tiedonantajajoukko on pieni, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa vaikuttaa myös aina tutkimustilanne ja osallistujat. Tuloksista saa kuitenkin viitteitä diabeteksen vaikutuksesta elämään ja hoitoväsymyksestä ilmiönä. Opinnäytetyöryhmämme ei ole aikaisemmin tehnyt sisällönanalyysia, millä on saattanut olla vaikutusta tulosten muodostumiseen. Tämän vaikutusta tuloksiin on kuitenkin pyritty minimoimaan tutustumalla huolellisesti sisällönanalyysin teoriaan ennen analyysin aloittamista sekä kirjaamalla tarkasti analyysin vaiheet.



## 9 POHDINTA

Hoitoväsymys oli terminä ryhmällemme tuntematon ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Suomalaista tutkimusta aiheesta oli löydettävissä hyvin vähän. Ulkomaisia tutkimuksia löytyi enemmän, joten termin määrittely niiden pohjalta oli mahdollista. Hoitoväsymys ilmiönä ei kuitenkaan ole Suomessa vieras, vaan se mainitaan esimerkiksi diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa.

Suomessa ei ole vielä käytössä systemaattista tapaa tunnistaa diabeetikon hoitoväsymys. Pohjois-Amerikassa on käytössä kyselykaavake PAID (Problem Areas in Diabetes Scale), joka antaa viitteitä diabeetikon mahdollisesta hoitoväsymyksestä (Canadian Diabetes Association 2008). Kirjallisuuden perusteella (mm. Polonsky ym. 1995; Welch – Jacobson – Polonsky 1997) hoitoväsymys huonontaa hoitotuloksia, mikä puolestaan heikentää diabeetikon vointia ja lisää sairauden kustannuksia yhteiskunnalle. Tämän vuoksi hoitoväsymys olisi tärkeää tunnistaa diabeetikon asioissa terveydenhuollossa. Suomessakin voisi olla tarpeen ottaa käyttöön PAID-mittarin kaltainen väline hoitoväsymyksen tunnistamisen avuksi. Asian tärkeys on korostunut opinnäytetyötä tehdessämme.

Diabetes on pitkäaikaissairaus, joka vaikuttaa diabeetikon elämään monella eri tavalla, kuten tuloksistammekin kävi ilmi. Hoitoväsymyksellä on lukemamme kirjallisuuden perusteella (esim. Cohen – Kanter 2004) vaikutusta diabeetikon hoitotasapainoon joko vähentämällä omahoidossa jaksamista tai vaikuttamalla glukoosiaineenvaihduntaan. Opinnäytetyömme tulokset ovat samansuuntaisia: hoitoväsymyksellä ja omahoidossa jaksamattomuudella on selvä yhteys. Kirjallisuuden mukaan yksi hoitoväsymyksen syistä on omahoidon asettamat vaatimukset. Tämä kävi ilmi myös opinnäytetyömme tuloksista: monet haastateltavat kuvasivat toistuvien rutiinien, kuten insuliinin pistämisen, verensokerin mittaamisen ja ruokavalion noudattamisen turhauttavan ajoittain.

Muun muassa Rubin (2006) on esittänyt, että hoitoväsymyksen taustalla on usein jokin yksittäinen syy, joka heijastuu diabeetikon omahoitoon, motivaatioon sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tulokset tukivat tätä ajatusta: haastateltavat kokivat hoitoväsymystä erityisesti kuormittavissa elämäntilanteissa, mikä näkyi omahoidon laiminlyöntinä. Marttilan (2006b) mukaan hoitotasapainon ylläpitäminen ei välttämättä aina onnistu, vaikka diabeetikko pyrkisikin hoitamaan itseään mahdollisimman

hyvin. Tuloksista käy ilmi, että monet haastateltavista olivat kokeneet tämän ja pitivät sitä erittäin turhauttavana. Aallon (1999) mukaan diabeetikon jaksamiseen vaikuttavat tukiverkostot tai niiden puute sekä sairauden aiheuttamat rajoitukset sosiaalisessa kanssakäymisessä. Tukiverkostot osoittautuivat diabeetikon tärkeäksi voimavaraksi myös opinnäytetyömme tuloksissa.

Lukemamme kirjallisuuden mukaan tieto diabeteksen mahdollisista komplikaatioista ja vaikutuksesta elinajanodotukseen aiheuttaa diabeetikolle huolta (Debono – Cachia 2007). Tuloksemme eivät kuitenkaan olleet samansuuntaisia, sillä haastateltavat eivät tuoneet esille huoltaan kyseisistä asioista.

Tulokset antavat paljon pohdittavaa. Kävi ilmi, että moni diabeetikko kokee tai on kokenut hoitoväsymystä. Tulokset eivät kuitenkaan anna kattavaa kuvaa tilanteesta, koska haastatteluiden kysymyksenasettelu ”Millaista väsymystä olet tuntenut...” saattoi vaikuttaa siihen, että useat tutkimukseen osallistujat puhuivat fyysisen väsymyksen tunteista hoitoväsymyksen sijaan. Osa haastatteliijoista oli tarkentanut kysymyksen tarkoittavan hoitoväsymystä. Kyseisissä haastatteluissa haastateltavat olivatkin kertoneet enemmän hoitoväsymyksestä fyysisen väsymyksen sijaan. On mahdollista, että toisenlaisella kysymyksenasettelulla, esimerkiksi ”Millaista hoitoväsymystä olet tuntenut...”, tai avaamalla hoitoväsymys-termiä haastattelun alussa olisi voinut olla vaikutusta tuloksiin. Olisiko hoitoväsymys-termiä tehtävä tutummaksi niin diabeetikoille kuin hoitohenkilökunnalle? Tämä voisi osaltaan helpottaa ilmiön tunnistamista ja siihen puuttumista.

Diabetekseen sairastumisen vaikutuksista monet korostivat fyysistä väsymystä. Osa haastateltavista yhdisti väsymyksen verensokerin vaihteluun. Osa taas kuvasi yleistä väsymystä, muttei osannut sanoa, johtuiko väsymys diabeteksestä, jostain muusta sairaudesta tai esimerkiksi ikääntymisestä. Tästä voi päätellä, että diabeetikon on ajoittain vaikea tunnistaa väsymyksensä syytä. Voidaankin pohtia, olisiko syytä kiinnittää enemmän huomiota siihen, mistä diabeetikon väsymys johtuu. Esimerkiksi korkeasta verensokerista johtuvaan väsymykseen voidaan puuttua tietyillä keinoilla.

Diabeteksen hoidon vaativuudella saattaa olla yhteys sen koettuun kuormittavuuteen. Diabeteksen hoidosta johtuvia muutoksia ruokailu- ja liikuntatottumuksissa pidettiin pääosin positiivisena asiana. Sairauden hoidon koettiin myös tuovan rytmiä elämään. Toiset haastateltavat olivat sairastaneet diabetesta huomattavasti kauemmin kuin toiset,

ja myös sairauden hoitomuodot poikkesivat toisistaan. Tämä saattaa osittain selittää sen, että osa haastateltavista suhtautui sairauteensa kevyemmin kuin toiset. Olisiko mahdollista, että lapsuudesta tai nuoruudesta asti diabetesta sairastanut suhtautuisi sairauden hoitoon ja esimerkiksi kroonisten muutosten riskiin vakavammin kuin keski-ikässä tai myöhemmin sairastuneet? Myös insuliini- ja tabletti- tai ruokavaliohoitoisten diabeetikoiden välillä saattaa olla eroja. Tähän antoi viitteitä myös eräiden haastateltavien pelko siitä, että omahoito muuttuisi raskaammaksi, mikäli he joutuisivat käyttämään insuliinia. Emme kuitenkaan voineet analysoida eri ryhmien välisiä eroja tarkemmin haastatteluiden puutteellisten tunnistetietojen vuoksi. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien mahdolliset erot hoitoväsymyksen kokemisessa. Lisäksi olisi hyvä selvittää, onko diabeteksen sairastamisajalla tai hoitomuodolla vaikutusta hoitoväsymyksen kokemiseen.

Hoitoväsymystä aiheuttaa diabeteksen vaatima säännöllinen omahoito. Oman sairauden jatkuva huomioiminen päivittäisessä toiminnassa oli usean haastateltavan mielestä uuttavaa. Eräs haastateltava kertoi pyrkineensä aluksi toteuttamaan omahoitoa ”täydellisesti”. Vaikka hyvä hoitotasapaino on olennainen diabeetikon hyvinvoinnin ja lisäsairauksien ehkäisemisen kannalta, voidaan miettiä, olisiko hoitohenkilökunnan korostettava diabeetikoille myös sopivan rentoa asennetta omahoidossa. Lisäksi diabeetikot tarvitsisivat hoitohenkilökunnalta tukea myös niinä päivinä, jolloin omahoito ei ole onnistunut ensiluokkaisesti. Diabeteksen ja sen hoidon ei ole tarkoitus täyttää koko elämää. Omahoito-orientaatiosta ja hoitoon sitoutumisesta puhutaan paljon (esim. Kuusinen 1995), mutta kiinnitetäänkö huomiota niihin, jotka hoitavat itseään liiankin tunnollisesti? Kun haastateltavat kertoivat keinoistaan selviytyä hoitoväsymyksestä, mainitsivat muutamat juuri sallivan asenteen itseään kohtaan. Koska diabeetikon omat voimavarat auttavat tätä jaksamaan sairautensa hoidossa, olisi tärkeää, että terveydenhuoltohenkilöstö auttaisi diabeetikkoa löytämään näitä voimavaroja.

Sairastuminen aiheutti monissa ahdistusta, mutta myös positiivisia reaktioita kuvattiin. Todennäköisesti diabeetikot saavat tukea sairastumisen alkuvaiheessa, mutta pohdittavaksi jää, onko tuen määrä kaikkien kohdalla riittävä. Lisäksi vain harva haastateltavista oli saanut tai hankkinut vertaistukea toisilta diabeetikoilta. Tästä nousee ajatus, tulisiko ohjauksen vertaistuen pariin olla määrätietoisempaa. Niitä diabeetikoita, jotka kokevat vertaistuen piiriin hakeutumisen vaikeaksi, voisi ohjata ryhmiin ”kädestä pitäen”. Toisaalta jokainen päättää lopulta itse, haluaako vertaistukea. Tuen saamista pidettiin kui-

tenkin tärkeänä ja oma puoliso koettiin merkittävimmäksi tukijaksi. Voidaankin pohtia, tarvitsisivatko yksineläjät erityisen paljon tukea julkisen terveydenhuollon piiristä.

Tutkimuskysymysten ulkopuolelta nousi muutamissa haastatteluissa esiin haastateltavien mielipiteitä terveydenhuollon toiminnasta diabeteksen hoidon suhteen. Osa haastateltavista oli ottanut näitä teemoja esiin varsinaisen teemahaastattelurungon ulkopuolelta. Jätimme kyseisen teeman sisällönanalyysin ulkopuolelle, koska siitä ei systemaattisesti kysytty kaikilta haastateltavilta. Haluamme kuitenkin tuoda esiin haastateltavien ajatuksia aiheesta, koska esille tuli diabeetikoiden hoidon kannalta olennaisia asioita. Eniten toivottiin hoitosuhteen jatkuvuutta niin diabeteshoitajien kuin lääkärienkin kanssa. Tällöin ei tarvitsisi joka kerta kertoa sairaushistoriaa uudelleen. On helpompi ottaa esiin vaikeitakin asioita, kun vastassa on tuttu henkilö, johon voi luottaa. Lisäksi tuttu hoitaja tai lääkäri saattaa tunnistaa potilaasta hoitoväsymyksen oireita helpommin kuin ensi kertaa potilaan tapaava. Pysyvä hoitosuhde saattaa lisätä potilaan sitoutumista hoitoon.

Hoitohenkilökunnalta toivottiin arkielämän tukemista ja kiinnostusta diabeetikon elämään ja kuulumisiin. Yksilöllisyyden huomioiminen diabeetikon kohtaamisessa koettiin tärkeäksi. Hoitohenkilökunnalta toivottiin sallivuutta ja kannustavaa asennetta. Kuten eräs haastateltava ilmaisi:

”Kyllä se on loppujen lopuksi potilaiden hoito on aika samanlaista kuin lapsia, et niitäkin pitää vähän kehua.”

Näiden terveydenhuoltoa koskevien mielipiteiden pohjalta tulimme siihen johtopäätökseen, että aihetta tulisi tutkia lisää. Vaikuttaa siltä, että julkinen terveydenhuolto ei tällä hetkellä palvele aikuisia diabeetikkoja parhaalla mahdollisella tavalla. Erityisesti psyykkistä tukea, joka sisältää myös keinot hoitoväsymyksen tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi, vaikuttaa olevan tällä hetkellä tarjolla liian vähän. Kehittämishaasteena nousevat esiin edellä mainitut asiat. Jatkossa voidaan tutkia esimerkiksi diabeteshoitajien valmiuksia tukea diabeetikon jaksamista.

Hoitoväsymys on Suomessa vähän tutkittu ilmiö ja siksi aiheena haastava, mutta mielenkiintoinen. Haastatteluaineisto oli valmiiksi kerätty, joten emme voineet vaikuttaa aineistonkeruumenetelmän valintaan. Teemahaastattelu vaikutti kuitenkin tutkimuksen kannalta hyvältä metodilta, sillä se antoi haastateltaville puhua aiheesta omin sanoin. Esimerkiksi strukturoitua kyselykaavaketta käytettäessä olisi joitakin nyt esille tulleita asioita voinut jäädä huomioimatta. Koska aihetta on tutkittu vähän, antaa induktiivinen

sisällönanalyysi aineiston puhua vapaammin. Teoriaan pohjautuva deduktiivinen sisällönanalyysi olisi voinut rajata liikaa tulosten muodostumista.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja haastava prosessi, jonka aikana opimme paljon hoitoväsymyksestä, diabeteksesta sekä tutkimusmenetelmistä. Työskentely ryhmänä toi mielestämme lisäetua monessa tilanteessa: ryhmässä oli mahdollisuus keskustella ja pohtia yhdessä asioita, lisäksi esiin nousi näkökulmia, joita yksin ei välttämättä olisi löytänyt. Toisaalta joitakin työvaiheita oli mahdollisuus myös jakaa ryhmän jäsenten kesken. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille mahdollisuuden tutustua sisällönanalyysiin tutkimusmenetelmänä käytännössä. Vaikka sisällönanalyysiprosessi oli haasteellinen, antoi se meille kokemuksen, jota voi hyödyntää esimerkiksi jatko-opinnoissa. Hoitoväsymystä tutkiessamme ymmärsimme, kuinka tärkeää on huomioida diabeetikon kokonaisvaltainen jaksaminen.

Yhteenvedonamme toteamme, että monet diabeetikot kokevat ajoittain hoitoväsymystä. Tulokset antavat kuvan hoitoväsymyksestä ilmiönä huolimatta siitä, että tutkimuksen luotettavuuskriteerit eivät kaikilta osin täytyneet toivomallamme tavalla. Pohdinnassa nousi esiin useita jatkotutkimusaiheita. Hoitoväsymys on jäänyt liian vähälle huomiolle suomalaisen diabeetikon hoidossa. Tulevaisuudessa on kehitettävä keinoja hoitoväsymyksen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi.

## LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari 1999: Diabetes Cognitions and Social Support in the Management of Diabetes: A Cross-Selectional Study on Social Psychological Determinants of Health-Related Quality of Life and Self-Care among Adults with Type 1 Diabetes. Helsinki. Stakes.
- De Berardis, Giorgia – Franciosi, Monica – Belfiglio, Maurizio – Di Nardo, Barbara – Greenfield, Sheldon – Kaplan, Sherrie H. – Pellegrini, Fabio – Sacco, Michele – Tognoni, Gianni – Valentini, Miriam – Nicolucci, Antonio 2002: Erectile Dysfunction and Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Care* 25. 284–291.
- Canadian Diabetes Association 2008: Canadian Diabetes Association 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Verkkodokumentti. Luettu 1.11.2009. <<http://www.diabetes.ca/files/cpg-2008.pdf>>. Päivitetty 09/2008.
- Cohen, Miri – Kanter, Yoram 2004. Relation Between Sense of Coherence and Glycemic Control in Type 1 and Type 2 Diabetes. *Behavioral Medicine* 29 (4). 175–183.
- Debono, Miguel – Cachia, Elaine 2007: The Impact of Diabetes on Psychological Well Being and Quality of Life. The Role of Patient Education. *Psychology, Health & Medicine* Oct 12 (5). 545–555.
- Dehko 2005: Esite diabeteshoidon kustannuksista. Verkkodokumentti. <[http://www.diabetes.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=36](http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=36)>. Luettu 26.2.2009.
- Diabetesliitto 2007: Tyypin 2 diabetes. Opas aikuistyypin diabeetikolle. Jyväskylä: Suomen diabetesliitto ry.
- Fisher, Lawrence – Skaff, Marilyn M. – Mullan, Joseph T. – Arean, Patricia – Mohr, David – Masharani, Umesh – Glasgow, Russell – Laurencian, Grace 2007: Clinical Depression Versus Distress Among Patients With Type 2 Diabetes. Not Just a Question of Semantics. *Diabetes Care* 30. 542–548.
- Hermanns, N. – Kulzer, B. – Krichbaum, M. – Kubiak, T. – Haak, T. 2006: How to Screen for Depression and Emotional Problems in Patients with Diabetes: Comparison of Screening Characteristics of Depression Questionnaires, Measurement of Diabetes-Specific Emotional Problems and Standard Clinical Assessment. *Diabetologia* 49. 469–477.
- Himanen, Outi 2006: Omahoito ja yhteistyö hoidon ammattilaisten kanssa. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero – Kaprio, Eero A. – Rönnemaa, Tapani (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 35–43.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

- Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2008: Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Huttunen, Matti 2008: Ahdistuneisuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.9.2008. <[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=ahdistuneisuus](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=ahdistuneisuus)>. Luettu 19.3.2009.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2007a: Kohonneen verensokerin lääkehoito tyypin 2 diabeetikolla. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)>. Luettu 15.2.2009.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2007b: Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007. <[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)>. Luettu 26.1.2009.
- Kallioniemi, Vuokko 2007: Diabetes. Teoksessa Mäyränpää, Mikko (toim.): Therapia Fennica. 9. laitos. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy. 727–741.
- Kangas, Tero 2007: Insuliinihoidon aloittaminen tyypin 1 diabeteksessa. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)>. Luettu 15.2.2009.
- Kuusinen, Kirsti-Liisa 1995: Psykkinen itsesäätely itsehoidon perusteena. Psykologia 30 (2). 107–110.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.
- Käypä hoito 2007: Diabeteksen Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.10.2007. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu 18.3.2009.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Marttila, Jukka 2006a: Diabetes ja mieliala. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero – Kaprio, Eero A. – Rönnemaa, Tapani (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 41–42.
- Marttila, Jukka 2006b: Diabeteksen omahoidossa jaksaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero – Kaprio, Eero A. – Rönnemaa, Tapani (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 39–41.
- Marttila, Jukka 2006c: Diabeteksen omahoidon tukiverkostot. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero – Kaprio, Eero A. – Rönnemaa, Tapani (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 42–43.

- Mustajoki, Pertti 2009: Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Verkko-dokumentti. Päivitetty 29.1.2009. <[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=hypoglykemia](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hypoglykemia)>. Luettu 17.3.2009.
- Nuutinen, Helena 2003: Burnoutin partaalla. Kuormittaako diabetes liikaa? *Diabetes* 55 (1–2). 14–16.
- Pitkääikäisiin hoitoihin sitoutuminen: näyttöä toiminnan tueksi 2004. Sabaté, Eduardo (toim.). Helsinki: Lääketietokeskus.
- Polonsky, William H. 2000: Understanding and Assessing Diabetes-Specific Quality of Life. *Diabetes Spectrum* 13. 36–41.
- Polonsky, William H. – Anderson, Barbara J. – Lohrer, Patricia A. – Welch, Garry – Jacobson, Alan M. – Aponte, Jennifer E. – Schwartz, Carolyn E. 1995: Assessment of Diabetes-Related Distress. *Diabetes Care* 18 (6). 754–760.
- Ream, Emma – Richardson, Alison 1996. Fatigue: a concept analysis. *International Journal Of Nursing Studies* 33 (5). 519–529.
- Reunanen, Antti 2006: Diabetes yleistyy Suomessa entistä kiivaammin, mutta diabeetikoiden ennuste paranee ja lisäsairauksien ilmaantuminen vähenee. *Diabetes ja lääkäri* 35 (6). 7–11.
- Rubin, Richard R. 2006: Stress and Depression in Disease. Teoksessa Fonseca, Vivian A. (toim.): *Clinical Diabetes. Translating Research into Practice*. W B Saunders Co. 269–280.
- Rönnemaa, Tapani 2006: Miten ja miksi diabeteksen lisäsairauksia voi kehittyä? Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero – Kaprio, Eero A. – Rönnemaa, Tapani (toim.): *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 390–391 .
- Saraheimo, Markku 2007: Diabeteksen oireet. *Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007.* <[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)>. Luettu 26.1.2009.
- Saraheimo, Markku – Kangas, Tero 2007a: Miten diabetes todetaan? *Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007.* <[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)>. Luettu 26.1.2009.
- Saraheimo, Markku – Kangas, Tero 2007b: Mitä diabetes on? *Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007.* <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)>. Luettu 15.2.2009.
- Saraheimo, Markku – Kangas, Tero 2006: Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero – Kaprio, Eero A. – Rönnemaa, Tapani (toim.): *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 8–9.



- Suomi – Englanti – Suomi -sanakirja 1994. Hurme, Raija – Malin, Riitta-Leena – Pesonen, Maritta – Syväoja, Olli (toim.). Helsinki: WSOY.
- Tulokas, Sirkku 2007: Insuliinihoito nuoruusiässä. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2007. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=diabetes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=diabetes)> Luettu 15.2.2009.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.
- Vauhkonen, Ilkka 2005: Umpieritysrauhasten sairaudet. Teoksessa Vauhkonen, Ilkka – Holmström, Peter (toim.): Sisätaudit. Helsinki: WSOY. 233–418.
- Welch, GW – Jacobson, AM – Polonsky, WH 1997: The Problem Areas in Diabetes Scale. An Evaluation of Its Clinical Utility. Diabetes Care 20 (5). 760–766.
- Winell, Klas – Reunanen, Antti 2006: Diabetesbarometri 2005. Suomen Diabetesliitto ry.

## HOITOVÄSYMYS -käsitteen selvittäminen

### Teemahaastattelurunko:

**Aloitus** Haastattelijoiden ja asian esittely, Haastattelun tarkoitus, nauhoituksen tarkoitus, suostumus, luottamuksellisuus, litteroitu aineistoa käytetään tämän projektin tutkimustoiminnassa ja opetuksessa noudattaen luottamuksellisuutta, siten, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu ja tutkimuseettisiä ohjeita noudatetaan.

Haastateltavan lupa palata asiaan täydennyskysymyksiä varten. LIITE: kirjallinen lupa

Aloituskysymykset/Taustatiedot: **Kertoisitteko itsestänne** ( erillinen lomake)

### Teema 1 Pääkysymys: Kuvailisitteko diabetekseen sairastumisen vaikutuksia elämäänne?

**Apukysymykset:** Minkälaisia kokemuksia teillä liittyy siihen kun saitte diagnoosin? Onko diabetes vaikuttanut elämäänne? Jos vaikuttaa, miten? (esim. fyysiset vaikutukset, henkiset vaikutukset, vaikutukset sosiaaliseen elämään, taloudelliset vaikutukset, vaikutukset jokapäiväiseen elämään esim. työ, perhe, vapaa-aika, harrastukset) Miten koette pärjääväanne sairauden kanssa? (esim. hoitotasapaino)

### Teema 2 Pääkysymys: Kuvailisitteko, millaista väsymystä olette tuntenut sairautenne aikana?

**Apukysymykset:** Miten se on ilmennyt?  
Miten väsymys on vaikuttanut omaan toimintaanne?  
Miten voimakkaaksi arvioitte väsymyksen kokemusta?

### Teema 3 Pääkysymys: Milloin, millaisissa tilanteissa väsymystä on ilmennyt?

**Apukysymykset:** Millaisiin tilanteisiin tai asioihin se on liittynyt?

### Teema 4: Pääkysymys: Millaisia keinoja teillä on selviytyä väsymyksestä?

**Apukysymykset:** Mitä teette, kun huomaatte olevanne väsynyt, turhautunut, kyllästynyt sairautenne hoitoon?  
Millainen tukiverkosto teillä on?  
Mitä apua ja tukea olette tarvinneet/olisitte tarvinnut ? (esim tietoja, taitoja, henkistä tukea, kannustamista)  
Keneltä ?(esim. terveysalan ammattilaisilta, omaisilta, ystäviltä, muilta diabetikoilta, järjestöiltä yms.)

**Lopetus:** Olisiko vielä jotain, mitä haluaisitte lisätä?  
Kiitos ajastanne ja hyvästä aineistosta!

Teemahaastattelun taustakysymykset

Aloituskysymykset/Taustatiedot: **Kertoisitteko itsestänne**

**Tutkija täyttää:** 1) ikä vuosina \_\_\_\_

2) sivilisääty;

1. naimisissa/avoliitossa/rekisteröity parisuhde
2. naimaton
3. leski
4. asumuserossa/eronnut

3) Koulutus

1. peruskoulu tai vastaava
2. ylioppilas
3. ammatillinen tutkinto
4. opisto- tai amktutkinto
5. ylempi korkeakoulututkinto

4) Nykyinen ammatti\_\_\_\_\_

5) Diabeteksen sairastamisaika vuosissa\_\_\_\_\_

6) Diabeteksen hoitomuoto

1. insuliinihoito
2. tablettihoito
3. insuliinihoito ja tablettihoito
3. liikunta ja ruokavalio
4. muu, mikä\_\_\_\_\_

LIITE 1

## **Suostumus myöhempää yhteydenottoa varten**

Minä allekirjoittanut annan suostumukseni tarvittaessa ottaa yhteyttä Hoitoväsymys – hankkeen puitteissa ja käyttää yhteystietojani.

---

allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite:

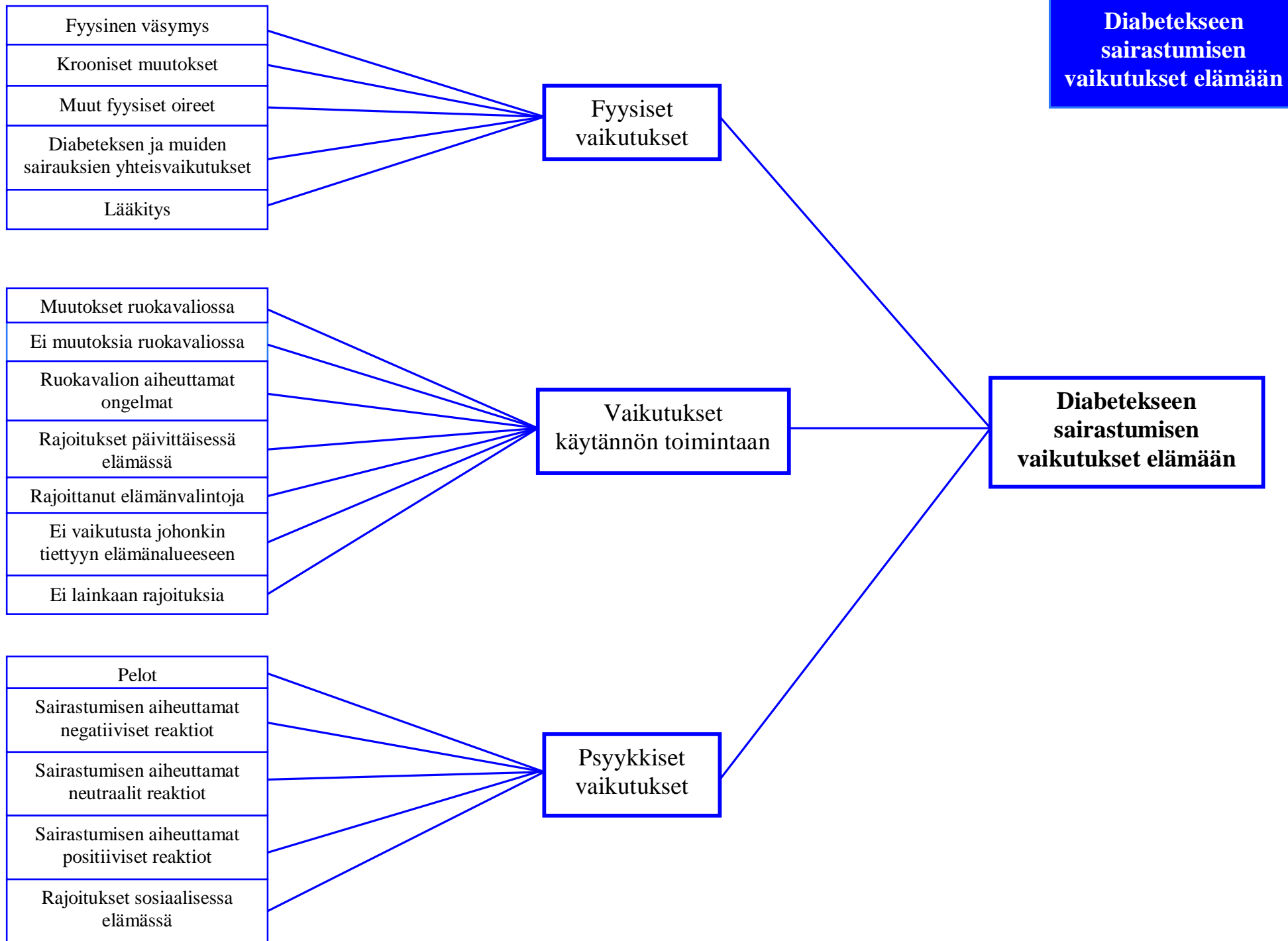
Puh:

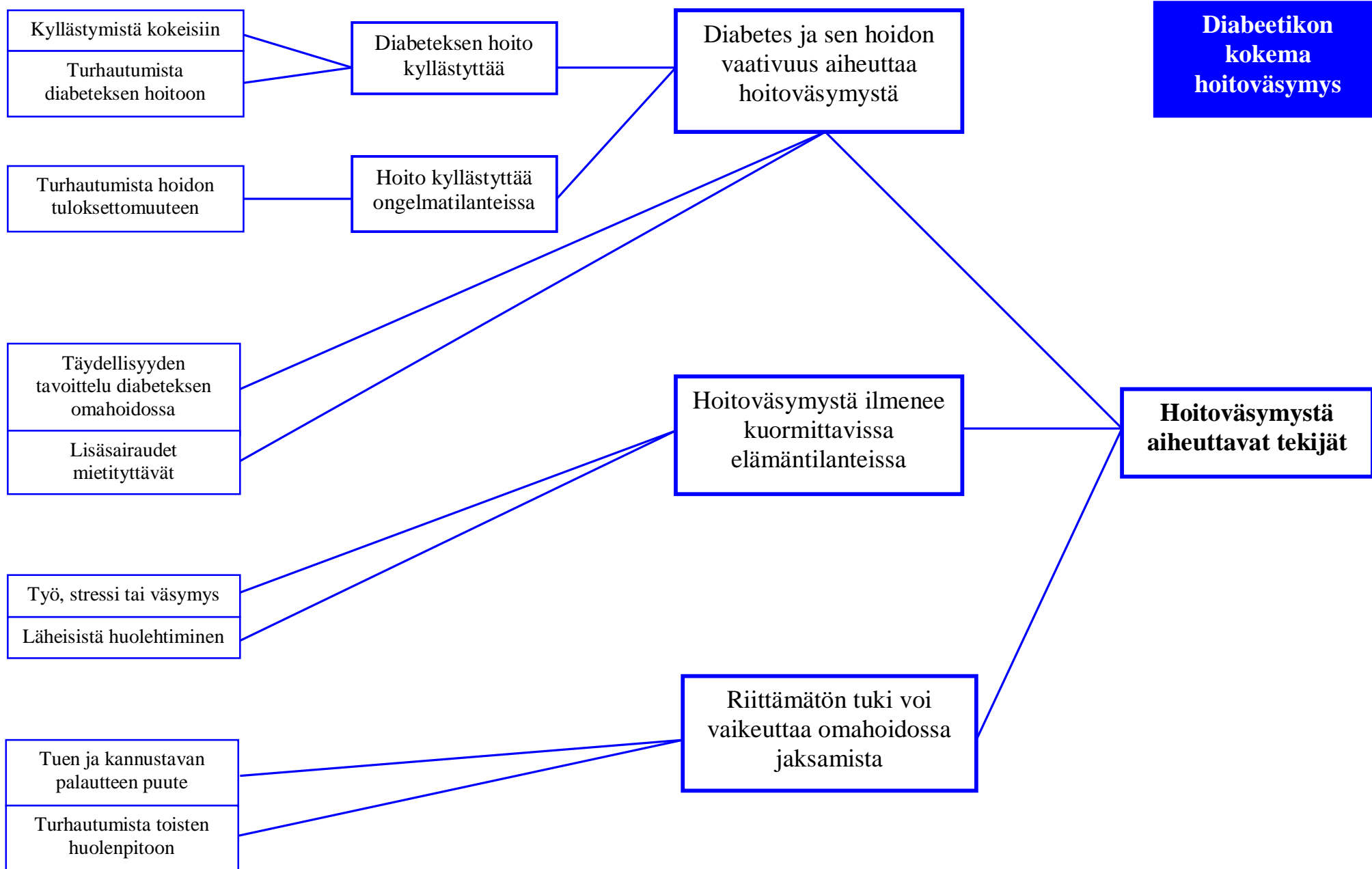
e-mail:

Lisätietoja tarvittaessa:

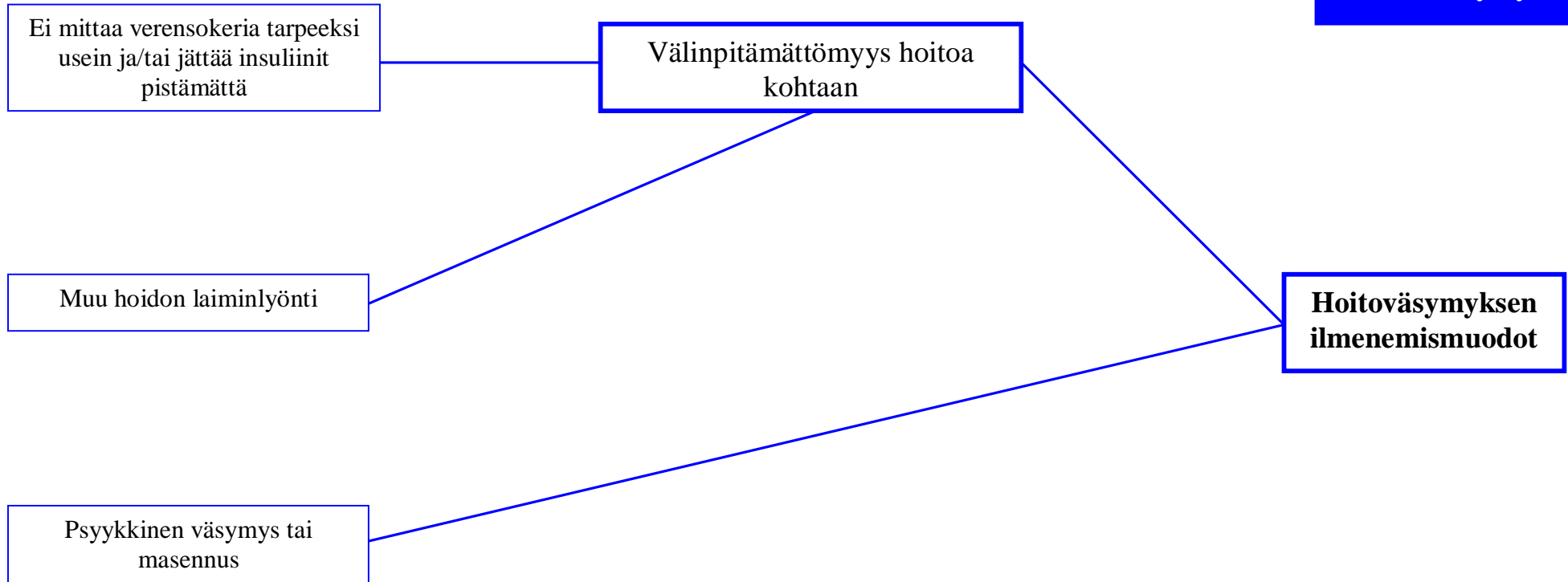
Projektipäällikkö Marjatta Luukkanen puh 040 5430 800

[marjatta.luukkanen@metropolia.fi](mailto:marjatta.luukkanen@metropolia.fi)





**Diabeetikon  
kokema  
hoitoväsymys**



**Keinot selviytyä  
hoitoväsymyksestä**

