

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Paula Manninen

Diabetes ja hoitoväsymys

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Paula Manninen

Diabetes ja hoitoväsymys, 28 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja: Lehtori Pia Halonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tyypin 1 työikäisten diabeetikoiden kokemuksia hoitoväsymyksestä. Tutkimuskysymysten tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitoväsymys oli diabeetikon mielestä, mitkä asiat aiheuttivat hoitoväsymystä, millaisia keinoja diabeetikoilla oli hoitoväsymyksen poistamiseksi, millaista ulkopuolista apua he olivat saaneet hoitoväsymykseensä ja mitä kehittämisehdotuksia diabeetikoilla oli hoitoväsymyksen avuksi. Teoriaviitekehys koostui diabeteksesta, hoitoväsymyksestä sekä hoitoon sitoutumisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Saateen mukana lähetetty kyselylomake tehtiin tutkimuskysymysten pohjalta. Kysely lähetettiin tutkittaville joulukuussa 2011. Vastausprosentti oli 50 %.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä käytettiin neljää eri vaihetta: valmisteluvaihe, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi.

Kysyttäessä tutkittavilta mitä hoitoväsymys heidän mielestään oli, tuloksista nousi esiin psyykinen kuormitus ja väsymys sekä ajan puute hoitaa itseään. Hoitaminen vei myös liikaa aikaa. Hoitoväsymystä aiheuttivat ulkopuoliset kuormittavat tekijät, henkinen paine ja epäonnistumiset hoidossa. Hoitoväsymyksen poistamiskeinoina käytettiin pelolla, hoito tauolla ja positiivisuudella motivointia sekä arkielämään keskittymistä. Ulkopuolinen apu käsitti hoitavan tahon tukea, apua omalta perheeltä sekä apua vertaistuen ja ystävien muodossa. Diabeetikoiden kehittämisehdotukset hoitoväsymyksen avuksi olivat tehokkaampi hoitopaikan tuki ja apu, psyykkisen kuormituksen lieventäminen ja vähentäminen, hallittujen taukojen pito hoidosta sekä motivointi.

Jatkotutkimusehdotus olisi yhtenäinen hoitoväsymyseurantakysely hoitohenkilöstön työkaluksi. Kysely voitaisiin esimerkiksi tehdä säännöllisesti kaikille diabeetikoille tiettyinä ajanjaksoina. Hoitoväsymyseurantakyselystä voitaisiin mahdollisesti saada tuki ja apuväline esimerkiksi varhaiseen puuttumiseen ja hoitoväsymyksen ennaltaehkäisyyn.

Asiasanat: diabetes, hoitoväsymys, hoitoon sitoutuminen, induktiivinen sisällönanalyysi

Abstract

Paula Manninen

Diabetes and treatment of burnout, 28 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences,

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Senior lecturer Pia Halonen

The main purpose of this thesis was to describe experiences of treatment burnout in the working-age people with Type 1 diabetes. The purpose of the research was to find out what treatment burnout means for type 1 diabetics, what factors contribute to treatment burnout, how diabetics cope with it, what kinds of outside help they have or need, and what development proposal they have for helping with treatment burnout. The theoretical frame of reference consisted of information about diabetes, treatment burnout, and adherence to treatment.

The thesis work was carried out as a qualitative research. The questionnaire was sent with a cover letter to the subjects in December 2011 and the response rate was 50 %. The material was analyzed by using inductive content analysis in four different phases: preparation phase, reduction, grouping and abstraction.

When subjects were asked about to explain treatment burnout, the responses mentioned mental stress and fatigue, and a lack of time for proper treatment. Treatment burnout caused the external load factor of mental and physical stress due to improper treatment. The ways to remove treatment burnout included fear of treatment failure, pauses in treatment, and positive motivation and focusing on everyday life. Outside help included support of caregivers, help from own family, assistance in the form of peer support, and support from friends. The respondents hoped for more help from caregivers in dealing with treatment burnout and mental stress, and possible controlled pauses in treatment to help prevent treatment burnout.

A proposal for the further research would be a questionnaire regarding treatment burnout to help the nursing staff. The questionnaire might be done on a regular basis for all clients with diabetes to enable support and interventions in preventing treatment burnout.

Keywords: Diabetes, treatment burnout, adherence to treatment, inductive content analysis

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Diabetes sairautena	6
2.1 Tyypin 1 diabetes	8
2.2 Diabetes ja hoito.....	8
3 Hoitoväsytys.....	10
3.1 Hoitoväsytymyksen syyt ja ilmeneminen	10
3.2 Hoitoväsytys ja krooninen sairaus	11
3.3 Auttamismenetelmät hoitoväsytymykseen	12
4 Hoitoon sitoutuminen	12
5 Aikaisemmat tutkimukset	14
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
7 Opinnäytetyön toteutus	16
7.1 Tutkimusmenetelmä	16
7.2 Aineiston keruu.....	16
7.3 Aineiston käsittely.....	17
8 Sisällönanalyysin tulokset	17
8.1 Hoitoväsytys diabeetikon näkökulmasta	20
8.2 Hoitoväsytymystä aiheuttavat asiat	20
8.3 Diabeetikon omat keinot hoitoväsytymyksen poistamiseksi	21
8.4 Diabeetikon saama apu muilta hoitoväsytymyksen poistamiseksi	21
8.5 Diabeetikon kehittämisehdotukset hoitoväsytymykseen.....	22
9 Pohdinta.....	22
9.1 Tulosten tarkastelua	23
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	25
Lähteet.....	27

Liitteet

- Liite 1 Saate
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Aineiston ryhmittely
- Liite 4 Aikaisemmat tutkimukset

1 Johdanto

Diabetes on elinikäinen sairaus, joka vaatii jokapäiväistä ja jatkuvaa hoitoa. Tyypin 1 diabeteksen hoidossa pääsääntönä ovat kolme kulmakiveä, insuliinipistoshoito sekä oikean ruokavalion ja liikunnan yhteensovittaminen lääkityksen kanssa. Tyypin 1 diabeetikko on koko elämänsä riippuvainen insuliinikorvaushoidosta. Diabeteksen hoito vaatii diabeetikolta hoitoon sitoutumista, joka vaatii motivaatiota. Omahoidon panostuksen tulee olla sellaista, että se ei kuormita liikaa elämää. (Helminen, Kinnari & Viteli-Hietanen. 2006, 80) Hoitoon sitoutumista (Helminen ym. 2006, 81 - 85) kuvaavat hyvin motivaation rakennuspuut, joiden avulla omaan jaksamiseen omahoidossa voi saada apua. Diabeetikko tarvitsee riittävät taustatiedot hoidostaan sekä riittävät taidot ja oikeat tekniikat toteuttaa niitä. Diabeetikko tarvitsee myös riittävästi läheisten tukea sekä oikeanlaista asennoitumista omahoitoon. Oma asemansa on myös psyykkisellä jaksamisella. Stressi tai masentuneisuus vaikuttaa negatiivisesti mielialaan ja siihen, että jaksaa hoitaa itseään. Lisäksi elämäntilanteet ja ulkoiset taustatekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen ja omahoitoon.

Vaikka ympärillä on tukena useasti esimerkiksi lähipiiri, perhe ja hoitopaikka, voi diabeetikko silti kokea ajoittain yksinäisyyttä ja väsymystä sairauden takia. Lisäksi, jos sairaus on joiltakin osin vielä hankalahoitoinen, voi se osaltaan lisätä hoitoväsymyksen ja uupumisen riskiä.

Kroonista sairautta sairastavilla potilailla yleistä on uupumus, joka ilmenee esimerkiksi hoitoväsymyksenä tai masennuksena. Väsymys ja uupuminen ovat siis yhteydessä pitkäaikaissairauksiin. Väsymyksen käsite onkin laaja. Se voi ilmetä fyysisinä tai psyykkisinä oireina. (Vartiovaara 2000, 138.) Hoitoväsymys voi joutua monista eri syistä. Itse sairaus voi aiheuttaa väsymystä, tai sairauden aiheuttamat ongelmat voivat heikentää elämänlaatua ja jaksamista. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2002.) Lisäksi sairauden ulkopuoliset tekijät, kuten esimerkiksi työpaikan menetys, avioero tai taloudellinen tilanne voivat aiheuttaa hoitoväsymyksen ilmenemistä.

Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 40 000 henkilöä ja tyypin 2 diabetesta noin 250 000 henkilöä. Lisäksi oletetaan noin 200 000 henkilön sairastavan diabetesta tietämättään. (Suomen Diabetesliitto.)

Hoitoväsymyksen tunnistaminen on diabeetikon hoidon onnistumisen kannalta tärkeä osa-alue kokonaishoidon kannalta, ja siihen tulee myös muistaa kiinnittää huomiota jatkossakin.

Tämä opinnäytetyö käsittelee tyypin 1 diabetesta, hoitoväsymystä ja hoitoon sitoutumista. Työn tarkoituksena on kuvata diabeetikon kokemuksia hoitoväsymyksestä, ja tavoitteena on hyödyntää tuloksia hoitoväsymyksen tunnistamiseksi ja voittamiseksi. Lisäksi tavoitteena on myös mahdollisten hoitotyönkeinojen kehittäminen ja tiedon jakaminen diabeteksen hoitamisesta ja sairauden kanssa elämisestä sekä luoda lisää voimavaroja diabeetikon elämään.

2 Diabetes sairautena

Diabetes määritellään energia-aineenvaihdunnan häiriöksi, jossa veren sokeripitoisuus on kasvanut liian suureksi (Ojala 2002, 7). Tämän aiheuttaa joko insuliinihormonin puute tai tämän heikentynyt toiminta. Diabetekseen voi liittyä myös rasva- ja valkuaisaineiden häiriintyminen. Sairaus ei tartu muihin ihmisiin ja vaikka puhutaan sokeritaudista, sokerin syönti ei vaikuta diabeteksen puhkeamiseen. (Saraheimo 2009, 9.)

Diabetestyyppejä on kahdeksan. Näitä ovat tyypin 1 diabetes, jossa haiman beetasolut ovat tuhoutuneet autoimmuuniprosessin takia ja jossa insuliinihoito on aina tarpeellinen. Toinen tyyppi on tyypin 2 diabetes, joka alkaa yleisesti aikuisiässä ja johon liitetään usein metabolinen oireyhtymä. Metabolisen oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat ylipaino sekä kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai molemmat. Nämä ovat yleisimmät diabeteksen muodot, joita sairastetaan. (Käypä hoito 2011.)

Lisäksi diabetes voidaan diagnosoida LADAKsi (latent autoimmune diabetes in adults). Potilaalla on tuolloin GAD-vasta-aineita veressä ja tauti puhkeaa yleensä

sä 35 ikävuoden jälkeen. LADAa sairastava ei tarvitse insuliinikorvaushoitoa ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. MODYssa (maturity-onset diabetes in the young) potilas on yleensä alle 25-vuotias, GAD-negatiiviseen diabetekseen sairastunut. Sairaus kulkee herkästi useissa sukupolvissa ja raskausdiabetes on heillä yleinen. Sekundaaridiabetes syntyy muiden sairauksien vaikutuksesta. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi haimatulehdus, haiman traumat tai poisto, hemokromatoosi, Cushingin oireyhtymä, feokromosytooma ja akromegalia. Näiden sairauksien tai tilojen takia insuliinineritys tai –herkkyys ovat muuttuneet. Raskausdiabetes todetaan raskauden aikana ja häviää sen jälkeen, mutta on mahdollista, että se palaa myöhemmin takaisin. Diagnostiikka veren glukosirajoissa on tiukempi raskausdiabeteksen kohdalla verrattaessa muihin. Mitokondriaalinen diabetes periytyy äidiltä ja on harvinainen. Mitokondriaalisessa DNA:ssa on tällöin mutaatio, joka selviää DNA-testillä. Neonataalidiabetes voi olla pysyvä tai ohimenevä ja se todetaan ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Käypä hoito 2011.)

Diabeteksen oireita ovat muun muassa väsymys, lisääntynyt janon tunne, lisääntynyt virtsaneritys ja laihtuminen. Diabetes todetaan oirekuvan ja veren sokeripitoisuuden mukaan. Jos verensokeria mitattaessa yksittäinen veren sokeripitoisuus ylittää 11,1 mmol litrassa, diagnosoidaan diabetes. (Helminen ym. 2006, 11.) Diagnoosi tehdään siis paastoverensokerin määrittelyksellä. Plasman glukosipitoisuus tällöin on suurempi kuin 7 mmol litrassa tai kahden tunnin jälkeen mitattu arvo sokerirasituskokeessa on yli 11,1 mmol litrassa. Jos potilaalla ei ole muita oireita, tarvitaan kaksi peräkkäistä mittaustulosta, mutta jos potilaalla on muita tyypillisiä diabeteksen oirekuvaan sopivia oireita, yksi mittaus (yli 11,1 mmol litrassa) riittää diagnoosin tekoon. (Kustannus Oy Duodecim. 2012.)

Diabeteksen puhkeamisen perimmäistä syytä ei vielä tiedetä, mutta on erilaisia tekijöitä, joiden yhteisvaikutuksesta sairastuminen voi tapahtua. Riskitekijöitä voivat olla geenit, ympäristö tai elämäntavat. Sairauden tunnistamisen ja toteamisen nopeus riippuu siitä, kumpi sairaus on puhjennut, tyyppin 1 vai tyyppin 2 diabetes tai mahdolliset muut muodot. Tyyppin 1 diabeteksessä oirekuva on yleensä raju ja selvä, selkeine oireineen, yleiskunnon muutoksen ollessa

nopea, kun taas tyypin 2 diabetes voi olla vuosiakin diagnosoimatta. (Walker & Rodgers 2005, 10 – 14.)

2.1 Tyypin 1 diabetes

Syy, mikä johtaa tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen, on haiman insuliinia tuottavien saarekesolujen tuhoutuminen. Tämän seurauksena haima ei enää pysty tuottamaan insuliinia ja diabeteksen oireet ilmaantuvat. Tyypin 1 diabetekseen sairastuu yleensä alle 35 - 40-vuotiaat, mutta myös tätä vanhemmilla voi esiintyä tyypin 1 muotoa. Suomessa noin 10 – 15 % diabeetikoista sairastaa tyypin 1 diabetesta. (Helminen ym. 2006, 12.) Oireet, joihin liittyy voimakas jano ja näлкä, lisääntynyt virtsaamisen tarve, väsymys, pahoinvointi, oksentelu sekä laihduttuminen alkavat yllättäen. Ruumiin rakenne on yleensä hoikka tai normaalipainoinen. Hoitona 1 tyypin diabeteksessa käytetään insuliinipistoksia. (Laliberte. 2011, 38.)

2.2 Diabetes ja hoito

Tyypin 1 diabeteksen hoitona on pistoksena annettava jatkuva insuliinihoito. Hoitoon kuuluu verensokerin omaseuranta, jonka avulla voidaan tehdä muutoksia esimerkiksi insuliiniannoksiin sopivan verensokeritason saavuttamiseksi. Diabeteksen hoidossa korostuu lisäksi myös ruokavalio ja liikunta. Insuliinianokset riippuvat nautituista hiilihydraattimääristä ja liikunta osaltaan tukee hoitotasapainoa ja voi parantaa insuliiniherkkyyttä. Myös painonhallinta tukee diabeetikkoa hoidossa. (Saraheimo. 2009, 10 – 11.) Myös Laliberte 2011 kehottaa toimintasuunnitelman tekoon hoidon osalta. Hoito sisältää glukoositason tarkkailun, laihduttamisen, terveellisen ruokavalion, tehokkaan liikunnan sekä insuliinilääkityksen yhteensovittamisen.

Insuliinin tarkoitus on verensokerin laskeminen. Koska tyypin 1 diabeetikolla haiman insuliinineritys on lakannut, insuliini on otettava erillisinä pistoksina. Hoidolle ei ole olemassa muita vaihtoehtoja. Hoidolla yritetään jäljitellä terveen haiman toimintaa sekä perusinsuliineilla että pika- ja lyhytvaikutteisilla (ateria)

insuliineilla. Lisäksi on olemassa sekoiteinsuliineja, joissa on sekä pitkävaikutteista että lyhytvaikutteista insuliinia. (Helminen ym. 2006, 17.)

Tyypin 1 diabeetikon insuliinihoito ja -tarve ovat aina yksilöllisiä. Siihen vaikuttavat muun muassa ruoka ja nautitut hiilihydraatit, maksan sokerintuotanto, insuliiniherkkyys ja vuorokauden aika. (Helminen ym. 2006, 17.) Insuliinihoidossa on erilaisia hoitomuotoja. Verensokerin seurannalla voidaan löytää sopiva hoitomuoto sekä insuliiniannos. Monipistoshoidossa pitkävaikutteista insuliinia pistetään 1 - 4 kertaa päivässä ja lyhyt tai pikainsuliinia 3 - 5 kertaa päivässä tai tarpeen mukaan. Kolmipistoshoidossa puolestaan perusinsuliini pistetään kaksi kertaa ja lyhyt tai pikainsuliini yhden kerran päivässä. Kaksipistoshoidossa sekä perusinsuliini että lyhyt tai pikainsuliini pistetään kaksi kertaa päivässä yhtä aikaa. Lisäksi on olemassa pumppuhoito, jossa käytetään pelkkää pikavaikutteista insuliinia perusinsuliinina ja aterioiden yhteydessä otetaan lisäboluksia kattamaan aterian hiilihydraatit. (Helminen ym. 2006, 42 – 47.)

Hiilihydraattien arviointi on tärkeää tyypin 1 diabeetikolle, jolloin ruuan ja insuliinin yhteensovittaminen onnistuu mahdollisimman hyvin. Diabeetikolle sopii tavallinen, terveellinen ja kaikille sopiva ruoka. Diabeetikko voi esimerkiksi hyvin käyttää ruokakolmiota mallinaan. Oleellista on ruoka-aineiden hiilihydraattitietämys sekä oikea rasvojen ja eläinkuntatuotteiden käyttö. (Helminen ym. 2006, 34 – 37.) Diabeetikko saa ruokavalio-ohjausta hoitopaikastaan ja esimerkiksi erilaisista Dm-oppaista.

Sekä Helminen ym. (2006), Niskanen, (2009) että Laliberte (2011) ovat kaikki samaa mieltä siitä, että liikunta parantaa tyypin 1 diabeetikon insuliiniherkkyyttä ja laskee verensokeritasoa. Liikunta myös lisää hyvää mieltä ja kohentaa yleiskuntoa. Liikuntaa tulee kuitenkin välttää sairaana ollessa ja hypoglykeemisessä tai hyperglykeemisessä tilassa, jolloin veren glukoosipitoisuus on liian matala tai liian korkea.

Hoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna diabeteksen hoidon päämääriä ovat muun muassa mahdollisimman hyvä terveys, normaali elämä ja normaali verensokeritaso. Hoidon tavoitteena on ehkäistä mahdollisia elinmuutoksia ja lisäsairauksien muodostumista. Hoidon opettelu on aikaa vievää ja voi kestää vuo-

sia löytää itselleen sopivat menetelmät. Se mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi lainkaan toiselle. Tärkeää on löytää eri hoitomahdollisuuksista sopivimmat keinot itselleen. (Helminen ym. 2006, 15 – 16.)

Itsensä hoitamisen toteutus onnistuu parhaiten yhteistyössä hoitopaikan lääkärin ja hoitajan kanssa. Hoito vaatii joka päivä erilaisia ratkaisuja. Oman voinnin seuranta ja hoitotoimet antavat kokemusta ja tietoa diabeetikolle ja takaavat onnistuneen hoidon. Hoitopaikka auttaa analysoimaan omaseurannan tuloksia. Parhaimmillaan lääkäri ja hoitaja ovat diabeetikon apuna omahoidossa, auttavat ohjauksessa ja hoitoon sitoutumisessa ja antavat osaltaan voimavaroja sairau- den hoitoon ja jaksamiseen. (Helminen ym. 2006, 15 - 16.)

3 Hoitoväsymys

Hoitoväsymys, englanninkielinen määritelmä ”fatigue” tarkoittaa väsymystä tai uupumusta, jonka esimerkiksi sairaus tai sen hoito aiheuttaa ja joka ei lepäämi- sestä ja nukkumisesta huolimatta helpota. Väsymys voidaan jakaa lyhytaikai- seen ja krooniseen, pitkäaikaiseen väsymykseen. (Syöpäjärjestöt 2010.) Käypä hoito 2007, (Peltosen, Siltalan & Virmialan 2010, 9 mukaan) hoitoväsymys- termiä käytetään Käypä hoito- suosituksessa, vaikka sitä ei olekaan määritelty lääketieteen tai hoitoalan sanakirjoissa. Polonsky ym. 1995, (Peltosen ym. 2010, 9 näkökulmasta) diabeetikoiden hoitoväsymys ilmenee yleensä psyykki- senä väsymyksenä.

3.1 Hoitoväsymyksen syyt ja ilmeneminen

Väsymyksen käsite on laaja. Se voi ilmetä fyysisinä tai psyykkisinä oireina. (Vartiovaara 2000, 138.) Hoitoväsymys voi johtua monista eri syistä. Itse sairaus voi aiheuttaa väsymystä tai sairauden aiheuttamat ongelmat voivat heikentää elämänlaatua ja jaksamista. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2002.) Lisäksi sairauden ulkopuoliset tekijät, kuten esimerkiksi työpaikan menetys, avioero tai taloudelli- nen tilanne voivat aiheuttaa hoitoväsymyksen ilmenemistä.

Hoitoväsymys voi ilmetä myös masennuksena. Tämä voi johtaa siihen, että itsestään huolehtimiseen ei riitä enää kiinnostusta eikä energiaa. (Walker & Rodgers 2005, 186.) Myös Fisher ym. (2007), (Peltosen, Siltalan & Virmialan 2010, 9 mukaan) näkee jokapäiväisen elämän haasteet yhteydessä diabeetikon hoitoväsymykseen. Voi tulla turhautumista ja erilaisia pelkoja mahdollisista komplikaatioista, sekä esimerkiksi erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat voivat kasaantua hoitoväsymyksen seurauksena. Tunnepuolella esiin voi nousta toivottomuutta, pessimismisiä, ahdistusta ja vihaa. (Fisher ym. 2007, Peltonen ym. 2010, 9 mukaan.)

Väsymys ja uupuminen ovat siis yhteydessä pitkäaikaissairauksiin. Hoitoväsymys voi ilmetä esimerkiksi uhrautumisena, ääri rajoilla suorittamisena, useina sairauslomina ja jaksamattomuuden tunteena. Se voi ilmetä myös itseinhona, maksimaalisena väsymyksenä, pahana olona, vetäytymisenä, avuttomuutena ja yksinäisyytenä sekä näköalattomana tulevaisuutena. Elämä voi tuntua epäelämiseltä, ilman inhimillistä sisältöä tai tarkoitusta omalle elämälle. (Vartiovaara 2000, 138 – 140.)

3.2 Hoitoväsymys ja krooninen sairaus

Polonsky ym.2005,Mullan ym. 2006, (Järvelän 2011, 21 mukaan) diabeetikon hoito kaikkine haasteineen voi aiheuttaa turhautuneisuutta, väsymystä, ahdistusta ja vihan tunteita. Omahoito voi muodostua ylivoimaiseksi ja lisäksi sosiaaliset suhteet lähiomaisten ja hoitohenkilöstön kanssa voivat olla hankalat ja kiireät, (Polonsky ym. 2005, Järvelän 2011, 21 mukaan). Diabeetikon hoitoväsymykseen voi liittyä esimerkiksi huono hoitotasapaino, yleinen elämänlaatu, omat ongelmanratkaisutaidot sekä omahoidon toteuttaminen ja siinä onnistuminen tai epäonnistuminen. (Järvelä, E. 2011,21).

Vaikka diabeetikko on hyväksynyt sairautensa ja itsehoitoon perustuvan elämänsä, elämään voi tulla väsymystä ja uupumusta. Tällöin puhutaan diabetesuupumuksesta. Kyseessä ei vielä ole välttämättä masennus, mutta diabeetikolla voi esiintyä kyllästymistä omaan sairauteensa ja sen hoitoon motivaation samalla vähetessä. (Laliberte 2011, 241.)

Diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista ja se koostuu erilaisista pienistä asioista ja päätöksistä, joita diabeetikko joutuu tekemään päivittäin. Hoidon tavoitteena on hyvän elämänlaadun ylläpitäminen ja ajatus siitä, että diabeetikko hallitsee sairauttaan eikä toisin päin. Vaikka hoito on jokapäiväistä, ei elämän pitäisi olla pelkkää diabeteksen hoitoa. (Marttila 2009a, 53 – 54.)

3.3 Auttamismenetelmät hoitoväsymykseen

Hoitoväsymyksen tasosta riippuen diabeetikko voi hakea apua esimerkiksi ammattilaisilta ja asiantuntijoilta, lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta. Myös vertaistuesta voidaan saada apua ja uusia näkökulmia omiin ongelmiin ja väsymykseen. Saman sairauden kanssa elävä tuntee ja tietää toisen kokemusmaailman omakohtaisesti yleensä hyvin. Diabeetikko voi saada tunteen siitä, ettei ole yksin väsymyksensä kanssa ja näin saada uusia voimavaroja hoitoväsymyksen helpottamiseen. Hoitoväsymyksen apuna diabeetikolla voi toimia myös perhe, sukulaiset ja ystävät. Diabeetikko voi tarvitessaan ja väsyneenä luottaa ja tukeutua lähimpien ihmisten apuun ja tuntea olevansa turvassa väsymyksestään huolimatta. Lisäksi Suomen Diabetesliitto ry järjestää erilaisia kuntoutus- ja valmennuskursseja, joissa diabeetikko voi pysähtyä rauhassa miettimään omaa elämäntilannettaan ja jaksamistaan. (Marttila 2009b, 56 - 57) Kurssit ovat voimavara-lähtöisiä, sillä niissä etsitään diabeetikolle sopivia ratkaisuja oikeisiin elämän tilanteisiin.

Diabeetikon uupumuksesta johtuvaan hoitoväsymykseen tulee suhtautua vakavasti. Laliberten (2011, 241 - 243.) auttamismenetelmiä uupumuksen torjuntaan ovat päämäärien tarkastaminen, edistymisen arviointi, ongelma-alueiden tunnistaminen, ratkaisujen etsiminen, tuen etsiminen ja hyvän elämänlaadun löytäminen diabeteksen hallinnalla.

4 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen Lääkehoitokeskus 2004, (Jantusen & Pitkäsen 2011, 3 mukaan) tarkoittaa hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä sovittuja pelisääntöjä ja

ohjeiden noudattamista lääkehoidon, ruokavalion ja yleisten elämäntapojen osalta. Kyngäs & Hentinen 2009, (Jantusen & Pitkäsen 2011, 3 mukaan) potilas toimii aktiivisesti ja vastuuntuntoisesti oman terveyden edellyttämällä tavalla oman hoitohenkilöstön kanssa. Myös Savikko & Pitkälä 2006, (Tyyskän 2009, mukaan) kuvaavat hoitoon sitoutumista samoilla käsitteillä, jossa potilaan aktiivinen rooli omaan hoitoon korostuu. Hentinen & Kyngäs 1997, (Kivelän & Pitkäsen 2007, 14 mukaan) kuvaavat, että hoitoon sitoutumiseen liittyy tapa toimia ja se ei ole pelkkää ohjeiden noudattamista. Kyngäs 1992, (Kivelän & Pitkäsen 2007, 15 mukaan) hoitoon sitoutuminen vaatii potilaalta motivaatiota, itsekuria, vastuuntuntoa, hoitotavoitteita ja – tuloksia sekä läheisiltä ja hoitopaikalta saatavaa tukea.

Hoitoon sitoutuminen vaatii siis diabeetikolta motivaatiota. Omahoidon panostuksen tulee olla sellaista, että se ei kuormita liikaa elämää. Liika panostus sekä epäonnistumiset vievät motivaation ja hoitoon sitoutuminen pitemmän päälle kärsii. (Helminen ym. 2006, 80.) Hoitoon sitoutumista (Helminen ym. 2006, 81 - 85.) kuvaavat motivaation rakennuspuut, joiden avulla omaan jaksamiseen omahoidossa voi saada apua. Diabeetikko tarvitsee riittävät taustatiedot hoidostaan sekä riittävät taidot ja oikeat tekniikat toteuttaa niitä. Diabeetikko tarvitsee myös riittävästi läheisten tukea sekä oikeanlaista asennoitumista omahoitoon. Oma asemansa on myös psyykkisellä jaksamisella. Stressi tai masentuneisuus vaikuttaa negatiivisesti mielialaan ja omahoidossa jaksamiseen. Lisäksi elämäntilanteet ja ulkoiset taustatekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen ja omahoitoon.

(Savikko & Pitkälä 2006, Tyyskän 2009, 4 mukaan) Hoitoon sitoutumiseen liittyy sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa kognitiiviset - ja persoonallisuustekijät, elämänasenne, uskomukset, arvot ja asenteet, pelot, sairauteen liittyvät tekijät ja elämänhallinta. Ulkoiset tekijät ovat hoitoon ja hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät sekä sosiaalisen verkoston tuki. Samaa mieltä on myös Lääkehoitokeskus 2004, (Jantusen & Pitkäsen 2011, 6 mukaan) jotka korostavat muun muassa hoitohenkilökunnan suurta merkitystä diabeetikon hoitoon sitoutumisessa. He korostavat myös sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen, sairauden ominaispiirteiden, hoi-

don ja diabeetikon merkitystä. Myös perhe ja vertaistuki liittyvät omalta osaltaan tähän.

5 Aikaisemmat tutkimukset

Diabeteksestä, hoitoväsymyksestä sekä hoitoon sitoutumisesta löytyy useita erilaisia tutkimuksia. Käytin hakusanoina diabetesta, hoitoväsymystä ja hoitoon sitoutumista yhdessä ja erikseen. Tutkimuksia etsiessäni valitsin työni taustaksi ja tueksi muutaman työtäni tukevan tutkimuksen. Seuraavaksi mainittavista tutkimuksista on tehty liitteeksi taulukot.

Ensimmäinen tutkimus oli Elina Järvelän Itä-Suomen yliopistossa tehty Pro gradu -tutkielma 2011, joka käsittelee aihetta gluteenittoman ruokavalion toteuttaminen ja hoitoväsymys sekä tyypin 1 diabetesta että keliakiaa sairastavilla aikuisilla.

Vuonna 2010 Metropolian ammattikorkeakoulussa Hanna Peltonen, Pauliina Siltanen ja Johanna Virmiala ovat käsitelleet opinnäytetyössään aikuisten diabeetikoiden hoitoväsymystä. Kolmas tutkimus oli tehty vuonna 2007 Diakonia-ammattikorkeakoulussa, jossa Johanna Järvelän ja Sari Loukiaisen opinnäytetyö käsittelee 2 tyypin diabeetikoiden omahoitoa ja kokemuksia omahoidosta. Työssä sivutaan myös hoitoväsymystä. Salla Kivelän ja Mari Pitkäsen 2007 tekemä opinnäytetyö käsittelee diabeetikon hoidonohjauksen haasteita sekä insuliinihoidon toteuttamista. Työssä on perehdytty myös hoitoon sitoutumiseen ja voimavaroihin. Anne Jantusen ja Eija Pitkäsen 2011 tekemä ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö kertoo diabetesta sairastavan henkilön hoitoon sitoutumisesta nurmijärveläisen terveystieteiden Nuotta-hankkeessa. Myös tässä tutkimuksessa on käsitelty diabetesta, hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Miia Tyyskä (2009) pro gradu-tutkielmassaan käsittelee hoitoon sitoutumista ja elämäntapamuutosta apteekin näkökulmasta, kuinka apteekki voi auttaa ja voimaannuttaa diabeetikkoa hoitoon sitoutumisessa.

Oman tutkimuksen näkökulmaa ja valittujen tutkimusten tuloksia vertailtaessa ja luettaessa löytyy paljon yhtäläisyyksiä ja yhdistäviä tekijöitä. On ehkä turhaa lähteä erittelemään diabetesta, hoitoväsymystä ja hoitoon sitoutumista erillisiksi

osiksi, koska ne näyttävät valituissa töissä myös nivoutuvan tiiviisti yhteen. Toisin sanoen jokainen alue vaikuttaa toiseen, rakentaen aiheesta riippumatta kokonaisuuden.

Näitä kuutta näkökulmaltaan erilaista tutkimusta yhdistävät samankaltaiset tulokset. Jokaisesta tutkimuksesta löytyy samoja asioita, jotka toistuvat myös omassa tutkimuksessani. Tuloksissa korostuu yksilöllisyys, sosiaalisen tuen määrä, hoitoon sitoutuminen ja hoidossa jaksaminen. Töissä myös sairastumisen vaikutuksia elämään kuvataan sekä ahdistuksen tunteita mutta myös positiivisia ajatuksia. Tuloksista löytyy myös omahoidon laiminlyöntiä ja psyykkistä väsymystä. Esiin nousee myös hoitosuhteen tärkeys ja hoitohenkilöstön tuen merkitys (ulkopuolinen tuki) sekä motivaatio ja voimavarat hoitaa itseään.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työkäisen tyypin 1 diabeetikon kokemuksia hoitoväsymyksestä. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten tyypin1 diabeetikko kuvaa hoitoväsymystä?
- Mikä on aiheuttanut hoitoväsymystä?
- Mitä keinoja käytetään hoitoväsymyksen poistamiseksi?
- Millaista apua diabeetikko on saanut hoitoväsymyksen avuksi?
- Millaisia kehittämissuhteita diabeetikolla on hoitoväsymyksen poistamiseksi?

Tavoitteena on hyödyntää tuloksia hoitoväsymyksen tunnistamiseksi ja voittamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on myös mahdollisten hoitotyökeinojen kehittäminen. Lisäksi työn tavoitteena on jakaa vertaistukea ja tietoa diabeteksen hoitamisesta ja sairauden kanssa elämisestä sekä luoda lisää voimavaroja diabeetikon elämään. Työn tavoitteena on myös kehittää diabeetikon saamaa hoitoa ja ohjausta eri terveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi tavoitteena on myös vielä laajentaa omaa tietämystä ja tietopohjaa asiasta.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Tutkimustyyppi valittiin siksi, että tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata todellista elämää ja luonnollisia tilanteita. Osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus etsi tietoa tiettyihin kysymyksiin liittyviin syy-seuraussuhteisiin sekä keskittyi laatuun määrän sijasta. (Juvakka & Kylmä 2007, 58 – 59.)

Opinnäytetyön teoriaviitekehys keskittyi yleisellä tasolla diabetekseen, sen hoitoon sitoutumiseen sekä hoitoväsymykseen. Empiirinen osa toteutettiin puolistrukturoituna yksilökyselyinä, jotka analysoitiin ja purettiin induktiivisella sisällysanalyysillä.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu lomakekysely tutkimukseen osallistuville. Puolistrukturoitu lomakekysely sopi tutkimukseen, koska haastateltavilla oletettiin olevan kokemuksia aiheesta ja kysymysten teemat olivat kyselyssä valmiina. Kysymykset olivat lisäksi henkilökohtaisia. (Juvakka & Kylmä 2007, 100.)

7.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen valittiin kymmenen tyypin 1 diabeetikkoa, jotka ovat iältään 20-40-vuotiaita työikäisiä aikuisia. Minulla itselläni oli henkilökohtainen tieto siitä, että tutkimukseen valitut henkilöt olivat työikäisiä, tyypin 1 diabeetikoita, jotka ovat sairastaneet diabetesta jo useamman vuoden. Tutkimukseen valituilta kysyttiin henkilökohtaisesti halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Puolistrukturoitu lomakekysely lähetettiin saateen mukana sähköisessä muodossa verkkokyselynä tutkimukseen osallistuville joulukuussa 2011. Osallistujilla oli kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Vastausajan lähestyessä loppua,

muistutin vielä kaksi kertaa vastaamatta jääneitä osallistumisen mahdollisuudesta. Tämän jälkeen vastauksia tulikin vielä muutama.

Aineiston keruu verkkokyselynä on nopeaa ja vaivatonta aineiston saannin kannalta. Ongelmaksi kuitenkin voi muodostua kato. Usein joudutaankin muistuttamaan eli karhuamaan vastauksia vastaamatta jättäneiltä. Yleisin muistuttamisen määrä on kaksi kertaa. Viimeisen muistutuksen jälkeen tutkija lähettää uuden kyselyn. Tämän jälkeen vastausprosentti voi vielä nousta. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 191.)

7.3 Aineiston käsittely

Tutkimusaineiston analyysitapana käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopi tutkimukseen, koska tarkoituksena oli kuvata todellisia tilanteita ja kokemuksia. Analyysin avulla aineisto voitiin tiivistää ja löytää tutkimustulokset. Sisällönanalyysissä käytettiin neljää eri vaihetta: valmisteluvaihe, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Juvakka & Kylmä 2007, 112 – 120.)

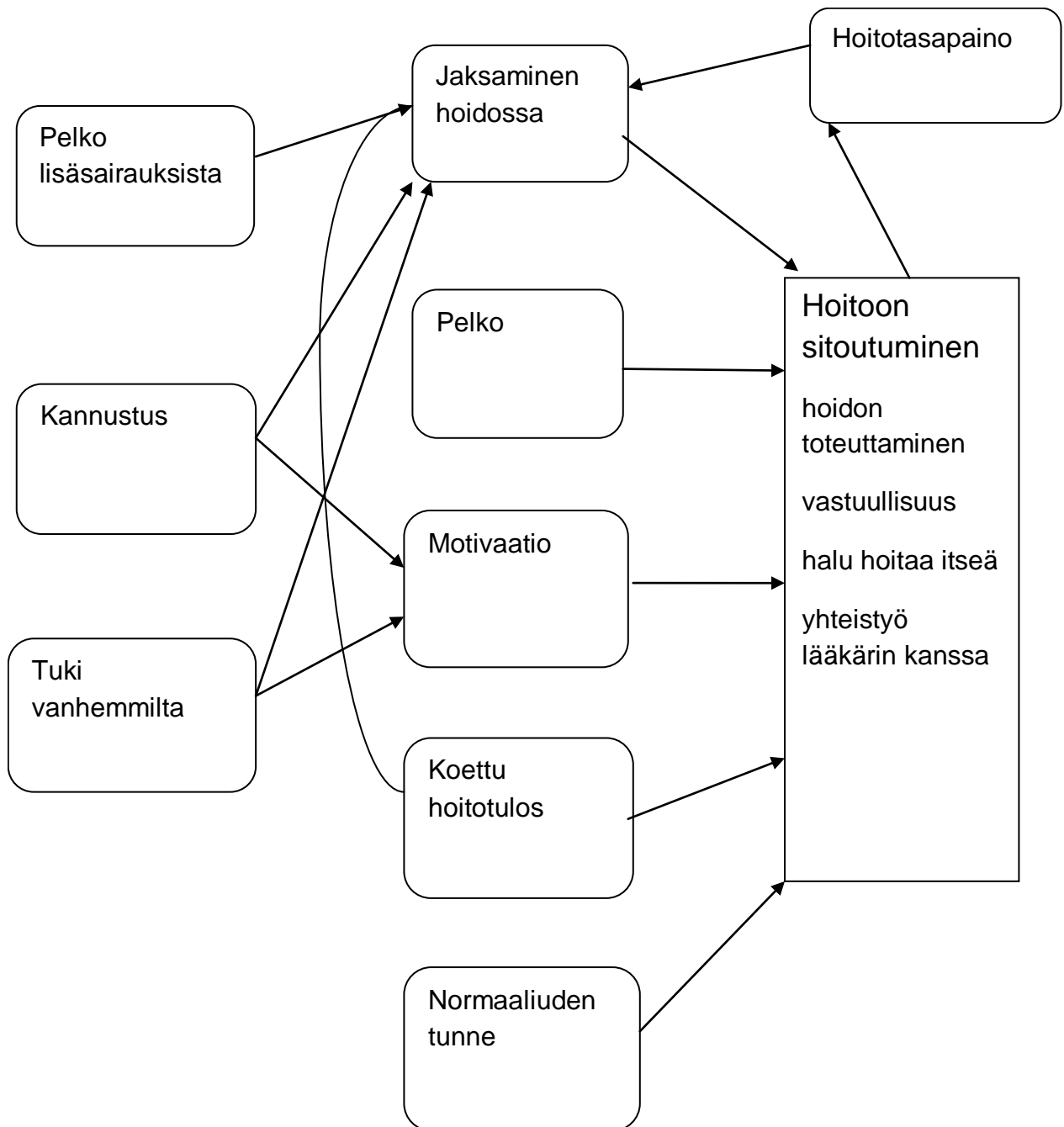
Valmisteluvaiheessa tehtiin päätös siitä, miten aineisto analysoidaan. Aineiston tutkimuskysymykset ohjasivat tätä valintaa. Pelkistämisyvaiheessa aineistoa luettiin usean kerran läpi ja aineistolta kysyttiin tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Tässä vaiheessa aineistosta kirjoitettiin muistiin yksittäisiä ilmaisuja, eli pelkistettiin tutkimusaineistoa. Ryhmittelyvaiheessa etsittiin samankaltaisuuksia, jotka yhdistettiin samaan kategoriaan kuuluviksi. Tästä muodostui tutkimukselle alakategoriat. Abstrahoinnissa alakategoriat vielä kerran yhdistettiin ja saatiin tulokseksi yläkategoriat.

8 Sisällönanalyysin tulokset

Kysely lähetettiin joulukuussa 2011 valitulle tutkimusryhmälle, ja vastauksia saatiin yhteensä viisi kappaletta. Vastaajista yksi oli mies ja neljä vastaajaa oli naisia. Vastaajien ikäjakauma oli 28 - 32 vuotta. Vastausprosentiksi saatiin 50 %.

Hoitoväsymys voidaan nähdä diabeetikon huolena sairauden hoidosta sekä saamastaan tuesta. Se voidaan nähdä myös huolena hoitoon pääsystä sekä negatiivisena tunnetaakkana. Hoitoväsymys voidaankin siis jakaa neljään eri osa-alueeseen. Nämä ovat tunteisiin ja lääkäriin liittyvää huolta, hoito-ohjelmaan liittyvää huolta sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvää huolta (Fisher ym. 2008, Järvelän 2011, 21 mukaan). Tässä tutkimuksessa tuloksista löytyi samoja asioita sekä yhtäläisyyksiä näiden edellä mainittujen näkemysten kanssa.

Helvi Kyngäksen (2006) mukaan hoitoon sitoutumista selittäviä tekijöitä ovat seuraavat tekijät:



Kuva 1. Hoitoon sitoutumista selittävät tekijät (Kyngäs 2006).

Kyngäksen (2006) näkemyksessä on samoja käsitteitä, jotka ovat nousseet esiin myös tämän opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa. Tämä tukee tuloksien luotettavuutta ja toistettavuutta.

8.1 Hoitoväsymys diabeetikon näkökulmasta

Kyselyyn vastanneet kuvasivat hoitoväsymystä aikaongelmana, jossa aikaa kuluu liikaa.

Huolehtiminen tuntuu ylivoimaisen aikaa vievältä..., ..ja muka ajanpuutetta verensokerien mittaamiseen sekä arvojen analysoimiseen ja hiilarien laskentaan.

Hoitoväsymys kuvattiin myös psyykkisenä kuormituksena, joka sisälsi muun muassa negatiivisia, hällä väliä- ja raivon tunteita.

Raivostuttaa koko tauti. Diabetes aiheuttaa paljon negatiivisia tunteita. Sairautta kohtaan voi syntyä hällä väliä ajattelua.

Lisäksi hoitoväsymys koettiin silkkana väsymyksenä. Tämä ilmeni jaksamattomuutena, välinpitämättömyytenä ja ei kiinnostusta -ajatteluna.

Että ei jaksu keskittyä/panostaa omaan terveyteensä...tulee väsymys, psyykinen ja fyysinen. Laiminlyö omaa sokeritasapainoa, ruokailua, insuliinihoitoa ja liikunnallisuutta. Vaikka tekisi mitä, mikään ei suju. Tekisi mieli heittää hanskat aina tiskiin.

8.2 Hoitoväsymystä aiheuttavat asiat

Hoitoväsymystä aiheuttavia asioita olivat kyselyyn vastaajien mukaan ulkopuoliset kuormittavat tekijät, kuten ajan puute ja erikoistilanteet elämässä.

..kun elämässä ollut muuten paljon kaikkea meneillään..kiire, ajanpuute..pitkään jatkunut tehoseuranta on päättynyt hoitoväsymykseen raskausajan jälkeen..henkilökohtaiset asiat, jotka luoneet stressiä ovat näkyneet hoitotasapainossa..

Vastaajat kokivat myös henkisen paineen aiheuttavan hoitoväsymystä. Henkistä painetta aiheuttivat stressi, huolet ja epäonnistumiset.

Diabeetikoiden keskuudessa masennus on yleistä. Jopa noin yksi viidestä potilaasta kärsii masennuksesta. Masentunut on väsynyt ja voimaton, jolloin voimavarat diabeteksen hoitamiseen vähenevät ja osaltaan luovat lisää ahdistusta potilaalle. Pahimmillaan potilas tuntee itsensä hoitamisen turhaksi. (Walker & Rodgers 2005, 186.) Tätä teoriaa tukevat myös tutkimuksen tulokset, jossa yksi viidestä oli masentunut diabeteksen johdosta.

Huoli muutenkin pärjäämisestä...ja pelko tulevaisuudesta mitä eteen tulee.....tuntuu, ettei verensokereita saa millään kuntoon...Masennukseen sairastuminen vaikutti myös diabeteksen kanssa jaksamiseen.

Lisäksi hoitoväsymystä aiheutti epäonnistuminen hoidossa eli tuloksettomat hoitoyritykset.

..ei jaksakaan keskittyä hoitoon. Tasapainon löytäminen, sokerit seilaa suuntaan tai toiseen, teki/hoiti itseään miten päin vain.

8.3 Diabeetikon omat keinot hoitoväsymyksen poistamiseksi

Diabeetikoiden kuvatessa omia keinojaan hoitoväsymyksen poistamiseksi, esiin nousi arkielämään keskittyminen, positiivisuudella motivointi ja hoidosta irti otolla motivointi.

..olen yrittänyt keskittyä mukaviin asioihin elämässäni. ...miettinyt sairauden tuomia myönteisiä asioita..niitäkin kyllä on...pidän tietoisesti välillä ”hallittua” lomaa. loman jälkeen jaksaa taas tsemputa ja hoitaa itseään tarkemmin...en anna sairauden hallita sitä tai olla este tekemisilleni. otan hoidon rennommin.

Yksi vastaajista kertoi pelon motivoivan ja poistavan hoitoväsymystä.

Pelko on hyvä kannustin.

8.4 Diabeetikon saama apu muilta hoitoväsymyksen poistamiseksi

Kyselyyn vastanneista neljä oli kokenut saaneensa apua ja tukea hoitoväsymyksen poistamiseksi. Tukea ja apua oli saatu hoitavalta taholta hoitopaikasta.

Apua saa hoitopaikasta..Hyvä suhde dm-hoitajaan...

Apua oli saatu myös omalta perheeltä.

Olen purkanut mieltäni isälleni ja avopuolisolleni..

Vertaistuki nousi vastauksissa avun saannissa eniten esiin. Apua saatiin vertaistuen ja ystävien muodossa.

Vertaistuki on ollut parasta lääkettä hoitoväsymykseen..Olen saanut paljon vertaistukea....vertaistuki, kun sitä joskus harvoin saa..diabeetikkoystävän tapamisista....puhuminen asiaa ymmärtävän kanssa ja vinkkien jakaminen.

Yksi vastaajista ei ollut hakenut tai saanut tukea, jolloin hän oli selviytynyt hoitoväsymyksestä yksin.

En ole keskustellut hoitoväsymyksestä läheisten ym. kanssa.

8.5 Diabeetikon kehittämisehdotukset hoitoväsymykseen

Kysyttäessä diabeetikon kehittämisehdotuksia hoitoväsymyksen avuksi, esiin nousivat seuraavat kehittämiskohteet. Tehokkaampi hoitopaikan tuki ja apu tulee esiin seuraavista esimerkeistä:

Säännöllinen hoitajan tai lääkärin kysely tai keskustelu, siinä olisi mahdollista kertoa tunnoistaan, jos siltä tuntuu....lääkärin olisi hyvä kysellä jaksamisesta...hoitoväsymyksestä voisi olla tietoa esillä vastaanotolla esimerkiksi esitteenä..Hoitopaikassa kiinnitettäisiin enemmän huomiota..tarvittaessa voisi tarjota keskusteluapua.

Psykkisen kuormituksen lieventäminen/vähentäminen olisi myös tärkeää.

dm-hoitaja voisi antaa informaatiota vertaistukiryhmistä ja diabetestapahtumista...vertaistoimintaa..

Hallittuja taukoja hoidosta kaivataan.

Minusta erilaisten "kausien" pitäminen toimii ja tasapaino on silti pysynyt hyvänä ns. lomienkin aikana.

Motivointi on myös oleellista, yksi vastaajista koki pelottelun eli pelolla motivoinnin hyödyntävän hoitoväsymyksen torjunnassa.

..faktat mitä seuraa hoitamattomana.

9 Pohdinta

Diabetes on vakava ja elinikäinen sairaus, johon voi liittyä ajoittain hoitoväsymystä erilaisten elämäntilanteiden ja syiden vuoksi. Asiaa on jonkin verran tut-

kittu ja tietoa varmasti kaivataan lisää sekä diabeetikoiden että terveydenhuollon hoitohenkilöstön apuvälineiksi. Diabeetikot tarvitsevat yksilöllisesti apua sairauden hoidossaan ja sama pätee myös hoitoväsymyksen suhteen. Toinen selviää vähillä auttamismenetelmillä, kun taas toinen tarvitsee järeämpää apua. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitoväsymyksen syyt ja oireet tunnistettaisiin ajoissa ja optimitilanteessa orastava hoitoväsymys voitaisiin ennaltaehkäistä varhain ja näin vähentää diabeetikon hoitokuormitusta ja muita terveyteen liittyvien ongelmien syntyä. Aihe on mielestäni ajankohtainen, sillä vaikka diabeteksen hoito sekä hoitovälineet ovat muuttuneet ajan kuluessa, mekaanisen hoidon suorittamisen rinnalla henkistä kanttia ja voimavaroja tarvitaan joka päivä.

9.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2011 aiheen valinnalla. Siihen vaikutti oma kiinnostus aiheesta sekä eräs hoitoväsymyksestä ja – motivaatiosta kertova artikkeli, jonka löysin aihetta suunnitellessani. Suunnitteluvaiheessa loppusyksystä 2011 aiheen rajaus alkoi rakentua ja lopulta päädyin työn tarkoitukseen kuvata tyypin 1 työkäisten diabeetikoiden kokemuksia hoitoväsymyksestä. Työn tavoitteena oli hyödyntää tuloksia hoitoväsymyksen tunnistamiseksi ja voittamiseksi sekä jakaa tietoa diabeteksen hoitamisesta ja sairauden kanssa elämisestä sekä luoda lisää voimavaroja diabeetikon elämään. Työn tavoitteena oli myös kehittää diabeetikon saamaa hoitoa ja ohjausta eri terveydenhuollon yksiköissä. Tavoitteena oli lisäksi laajentaa omaa tietämystä ja tietopohjaa asiasta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tyypin 1 työkäisten diabeetikoiden kokemuksia hoitoväsymyksestä. Kyselytutkimuksen mukaan tuloksista ilmeni, että hoitoväsymys koettiin psyykkisenä kuormituksena ja väsymyksenä sekä ajan puutteena hoitaa itseään, tai hoitamisen koettiin vievän liikaa aikaa. Hoitoväsymystä aiheuttivat ulkopuoliset kuormittavat tekijät, henkinen paine ja epäonnistumiset hoidossa. Hoitoväsymyksen poistamiskeinoina käytettiin pelolla, hoidosta irtiotolla ja positiivisuudella motivointia sekä arkielämään keskittymistä. Ulkopuolinen apu käsitti hoitavan tahon tukea, apua omalta perheeltä sekä

apua vertaistuen ja ystävien muodossa. Diabeetikoiden kehittämisehdotukset hoitoväsymyksen avuksi olivat tehokkaampi hoitopaikan tuki ja apu, psyykkisen kuormituksen lieventäminen ja vähentäminen, hallittujen taukojen pito hoidosta sekä motivointi.

Tutkimusta tehdessäni ja verratessani tuloksia aiempiin tutkimuksiin huomioni kiinnittyi siihen, että vastaukset ovat hyvin pitkälti samankaltaisia. Samat teemat toistuvat sekä tässä tutkimuksessa että aiemmissa diabeetikoita ja hoitoväsymystä käsittelevissä tutkimuksissa. Hoitotyön näkökulmasta juuri näihin asioihin tulisikin kiinnittää entistä tarkemmin huomiota, koska samojen teemojen nousussa joka tutkimuksissa esiin, vaikuttaisi siltä, että huomion kiinnittäminen hoitoväsymykseen liittyviin asioihin ei ole vielä riittävää.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielestäni mielenkiintoista ja prosessi eteni suunnittelemallani tavalla. Työtä tehdessä muistui taas mieleen kuinka paljon malttia ja pitkäjänteisyyttä tarvitaan. Välillä jouduin esimerkiksi teoriaosioita kirjoittaessani miettimään tekstien sisältöä uudelleen, jotta saisin sopivan kokonaisuuden kasaan. Aihe itsessään oli itselleni hyvin mielenkiintoinen, kiinnostus aiheeseen jatkui koko prosessin ajan. Varsinkin tulosten analysointi oli hyvin kiinnostava osa tätä prosessia.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Aiheen valittuani keräsin sopivaa kirjallisuutta teoriaosaani varten. Prosessin alussa selailin ja luin aiheeseen liittyvää materiaalia. Tämän jälkeen rakensin tutkimuskyselyni, joka lähetettiin tutkittavalle ryhmälle. Ryhmä valikoitui henkilökohtaisen tietoni perusteella. Tiesin valitulla ryhmällä olevan henkilökohtaista tietoa ja kokemuksia tutkimuskysymyksistä. Tämä tukee osaltaan työn luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin kyselylomake (Liite 2) saatteen (Liite 1) mukana. Saatteessa kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus sekä mahdollisuus osallistumisen vapaaehtoisuus. Työn eettisyyteen kiinnitettiin huomiota muun muassa siten, että vastaukset raportoitiin opinnäytetyössä nimettöminä eivätkä tutkimukseen osallistuneet tienneet toisistaan tämän tutkimuksen aikana, jolloin salassapitovelvollisuus toteutui. Tuloksista ei myöskään pystytä tunnistamaan

kenenkään osallistujan yksittäisiä vastauksia. Kysymyksiin vastaaminen oli mahdollistettu myös nimettömänä, jolloin opinnäytetyön tekijäkään ei tiennyt kuka on vastannut mitään. Vastaukset ja siitä saatu materiaali hävitettiin työn valmistuttua.

Parannettavaakin vielä jäi. Kyselylomakkeen valmistuttua esitestaus jäi tekemättä ja työn alussa mietitytti saankohan tarpeeksi tutkimusmateriaalia kasaan tutkimustani varten. Riskinä olikin opinnäytetyön tutkimukseen mukaan pyydettyjen osallistumattomuus tai pieni osallistumismäärä, jolloin ei olisi saatu riittävän syvällistä tietoa aiheesta. Vastausprosentin ollessa 50 % ja otoksen ollessa pieni luotettavuutta olisi voitu kyseenalaistaa mahdollisten tulosten sattumanvaraisuudella, mutta teoretieto sekä aiemmat samankaltaiset tutkimustulokset kuitenkin tukivat lopulta tutkimustuloksia. Eettiseltä kannalta työ ja tutkimusprosessi on pyritty tekemään mahdollisimman selkeästi ja asiakaslähtöisesti. On pyritty vastaamaan diabeetikoiden tarpeisiin yksilötasolla ja antamaan apuvälineitä hoitotyöhön.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön merkitys liittyi hoitoväsymyksen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn sekä oikeanlaisen tuen antamiseen, kun diabeetikko mahdollisesti joko kokee hoitoväsymystä. Tutkimus selvitti sekä hoitoväsymykseen johtavia syitä että diabeetikon kokemaa tarvetta siitä, millaista apua hän tällöin tarvitsisi. Hoitotyön, hoitopaikkojen ja hoitohenkilöstön näkökulmasta katsottuna muun muassa varhainen puuttuminen ja asian huomioiminen ajoissa olisi tärkeää. Tämän lisäksi esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa tulisi tehdä yhteistyötä, ja tulisi lisätä hoitohenkilöstön tiedonantoa vertaistuesta, yhdistystoiminnasta ja diabeteskeskuksen tarjoamista palveluista.

Diabeetikon hoitoväsymyksen tunnistamisen, ennaltaehkäisyyn ja tukemisen haasteena voi hoitohenkilöstölle olla henkilökunnan heikko koulutustaso ja olemassa olevat vaihtelevat resurssit, koska diabeetikoiden seurannat vaihtelevat muun muassa avohuollosta kuntien terveyskeskuksiin ja erikoissairaanhoidon yksiköihin. Toisaalla tietotaito on laajaa ja toisaalla asioihin ei ole riittäviä re-

sursseja paneutua. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla esimerkiksi hoitoväsymysseurantakysely hoitohenkilöstön työkaluksi. Kysely voitaisiin esimerkiksi tehdä säännöllisesti kaikille diabeetikoille tiettyinä ajanjaksoina. Kyselyjä voisi räätälöidä erilaisiksi tarpeiden mukaan, huomioiden esimerkiksi diabeetikon sairastamisaika ja kokemukset hoitoväsymyksestä. Hoitoväsymysseurantakyselyä voitaisiin mahdollisesti saada tuki ja apuväline esimerkiksi varhaiseen puutumiseen ja hoitoväsymyksen ennaltaehkäisyyn.

Lähteet

Helminen, T., Kinnari, M. & Viteli-Hietanen, M. 2006. Tyypin 1 diabetes – Opas nuoruustyypin diabeetikolle. 4. painos. Helsinki: Gummerus .

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Otava.

Jantunen, A. & Pitkänen, E. 2011. Diabetesta sairastavan henkilön hoitoon sitoutuminen. Nuotta-hanke sitoutumisen tukena Nurmijärven terveyskeskuksessa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinäytetyö.

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

Järvelä, E. 2011. Gluteenittoman ruokavalion toteuttaminen ja hoitoväsymys sekä tyypin 1 diabetesta että keliakiaa sairastavilla aikuisilla. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Järvelä, J. & Loukiainen, S. 2007. II-tyypin diabeetikoiden omahoito ja kokemuksia omahoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinäytetyö.

Kivelä, S. & Pitkänen, M. 2007. Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi ja nuori perheessä: Hoidonohjauksen haasteet ja insuliinihoidon toteutus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinäytetyö.

Kustannus Oy Duodecim. Lääkärin käsikirja. Diabeteksen määritelmä, Erotusdiagnoosi ja luokitus. 2012. http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00552&p_haku=diabeteksen%20m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4%20erotusdiagnoosi%20ja%20luokitus Luettu 21.5.2012

Kyngäs, H. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden hoitoon sitoutuminen. http://www.terveysnet.fi/arkisto/Kyngas_Helvi.pdf Luettu: 15.2.2012

Laliberte, R. 2011. Diabetes kuriin. Kaikki mitä on tiedettävä diabeteksestä. Valitut palat:Helsinki.

Marttila, J. 2009a. Diabeteksen omahoidossa jaksaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T. ,Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto.

Marttila, J. 2009b. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T. ,Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto.

Niskanen, L. 2009. Liikunnan vaikutukset aineenvaihduntaan tyypin 1 diabeteksessä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T. ,Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto.

Ojala, M. 2002. Diabetes osana elämää. Helsinki: Gummerus.

Peltonen, H., Siltala, P. & Virmiala, J. 2010. Diabeetikon hoitoväsymys. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Saraheimo, M. 2009. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto.

Käypä Hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. 2011. Diabetes. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s1>
Luettu: 9.2.2012

Suomen diabetesliitto. Yleistä diabeteksestä. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta Luettu 21.9.2011

Suomen Syöpäpotilaat ry 2002. Fatigue eli hoitoväsymys. Kotka: Painokotka Oy. <http://www.syopapotilaat.fi/pdf/fatiguefi.pdf> Luettu: 10.10.2011

Syöpäjärjestö 2010. Syöpäsanasto H-L. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/tiedonlahteita/syopasanasto2/> Luettu: 7.10.2011

Tyyskä, M. 2009. Diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen ja elämäntapamuutosten tukeminen apteekissa. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Vartiovaara, I. 2000. Kaksi kelloa. Ajatuksia paremmasta elämästä. Helsinki: Otava.

Walker, R. & Rodgers, J. 2005. Diabetes. Käytännön opas terveyden hoitamiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Saate

Hei!

Opiskelen Saimaan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa ja teen tällä hetkellä opinnäytetyötä aiheesta diabetes ja hoitoväsymys.

Olen itse tyypin 1 diabeetikko ja valinnut tutkimukseksi tämän aiheen, koska se on tärkeä ja mielenkiintoinen. Yhteystietosi olen saanut Diabetesliiton järjestämällä tyypin 1 diabeteskurssilla, jolla olimme 26. – 30.1.2009.

Tarkoitukseni on kuvata, millaisia ongelmia ja vaikeuksia diabeetikko on kohdannut omassa hoidossaan ja miten ne ovat osaltaan mahdollisesti luoneet hoitoväsymystä. Lisäksi tavoitteena on tutkia millaisia keinoja diabeetikko on käyttänyt ja/tai saanut, saadakseen motivaatiota ja voimaa jatkaa sairauden kanssa elämistä ja hoitamista.

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan ja vastaamaan kyselyyn 18.12.2011. mennessä. Käsittelen vastaukset täysin luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei käy ilmi vastatessasi eikä opinnäytetyössä. Työni ohjaava opettaja on Pia Halonen.

Jos Sinulla on kysyttävää, vastaan kysymyksiisi mielelläni. Voit ottaa yhteyttä joko sähköpostitse paula.manninen@student.saimia.fi tai soittaa numeroon: 050 436 7774.

Tästä linkistä pääset suoraan vastaamaan kysymyksiin.

<http://diabetes.itkataja.fi/index.php?lomake=dm1>

Kiitos osallistumisestasi ja vastauksistasi

Ystävällisin terveisin

Paula Manninen
Sairaanhoitajaopiskelija

Kyselylomake tyypin 1 diabeetikon kokemasta hoitoväsymyksestä

Ikä vuosina

Sukupuoli

Kuinka monta vuotta olet sairastanut diabetesta?

1. Miten kuvailisit hoitoväsymystä?(mitä hoitoväsymys tarkoittaa sinulle diabeetikon näkökulmasta)

2. Jos olet kokenut hoitoväsymystä diabeteksen takia, mikä tai mitkä asiat ovat aiheuttaneet hoitoväsymystä sinulle?

3. Kuinka usein olet kokenut hoitoväsymystä?

4.a) Mitä keinoja itse käytät hoitoväsymyksen ehkäisemiseksi, helpottamiseksi tai poistamiseksi?

b) Millaista apua olet saanut muilta (esim. läheiset, hoitopaikka, ystävät, vertaistuki, harrastukset, ym.) hoitoväsymyksen ehkäisemiseksi, helpottamiseksi tai poistamiseksi?

5. Millaisia kehittämissuhteita Sinulla on diabeetikon hoitoväsymyksen avuksi?

KIITOS VASTAUKSESTA

Aineiston ryhmittely

Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely, kysymys 1

Aineiston ryhmittely

1. Miten kuvailisit hoitoväsymystä?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
ei jaksa keskittyä/panostaa psykkinen ja fyysinen väsymys huolehtiminen raskasta	jaksamattomuutta
vie aikaa ajan puutetta	aika ongelmaa
raivon tunne negatiiviset tunteet hällä väliä - ajattelu	tunteita
laiminlyö hoitoa kapina sairautta kohtaan hoidon välinpitämättö- myys hoidon välinpitämättömyyttä	välinpitämättömyyttä
turhautuminen luovuttaminen kyllästyminen tympääntyminen	ei kiinnosta- ajattelua

Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely, kysymys 2

Aineiston ryhmittely

2. Mitkä asiat ovat aiheuttaneet hoitoväsymystä?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
stressi stressaava elämäntilanne muut vaikeudet	stressi
tulevaisuuden pelko huoli pärjäämisestä epätoivo	huolet
kiire aika elämässä kaikkea muuta meneillään	ajanpuute
hoitoon keskittyminen hoitotasapainon löytäminen heittelehtivät verensokerit	tuloksettomat hoitoyritykset
tehoseuranta raskausaika henkilökohtaiset asiat	erikoistilanteet elämässä
epäonnistuminen masentuminen väsymys	epäonnistumiset

Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely, kysymys 3

Aineiston ryhmittely

3. Mitä keinoja itse käytät hoitoväsymyksen ehkäisemiseksi, helpottamiseksi tai poistamiseksi?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
tv:n katselu viihdettä	harrastaminen
miettimistä rauhottumista	lepääminen
pysähtymistä elämässä asioiden syrjänsiirtoa ajan ottoa loman pitäminen hoidosta	tauojen pitäminen
mukaviin asioihin keskittyminen sairauden tuomat myönteiset asiat	positiivisuuden ylläpito
antaa armoa itselle rennompi ote hoitoon jaksaa tsempata	rentoutumisen ylläpito
pelko kannustaa	pelon ylläpito
normaalin elämän eläminen sairaus ei hallitse sairaus ei ole este	arjen ylläpito

Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely, kysymys 4

Aineiston ryhmittely

4. Millaista apua olet saanut muilta hoitoväsymyksen ehkäisemiseksi, helpottamiseksi tai poistamiseksi?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
vertaistukea vertaistukea vertaistukea	vertaistukea
diabeteshoitajalta hoitajan luottamuksellisuutta hoitajan avoimuutta kannustava hoitaja ei hoitajan lannistavaa suhtautumista	diabeteshoitajan tukea
diabeetikko ystävän tapaamiset puhuminen ymmärtävän henkilön kanssa vinkkien jakamista Internetin keskustelupalstat	ystävien tukea
ei ole keskustellut läheisten kanssa ei henkilökohtaista	ei tukea lainkaan
isän tuki avopuolison tuki	perheen tukea
apua hoitopaikasta psykiatrisen sairaanhoitajan tuki	hoitopaikalta saatavaa tukea

Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely, kysymys 5

Aineiston ryhmittely

5. Millaisia kehittämisehdotuksia Sinulla on diabeetikon hoitoväsymyksen avuksi?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
hoitajan kysely säännöllisesti hoitajan keskustelu säännöllisesti lääkärin kysely säännöllisesti lääkärin keskustelu säännöllisesti lääkärin kysely jaksamisesta	säännöllinen seuranta
keskustelu avun tarjoaminen psykologin apu psykiatrisen sairaanhoitajan apu	keskustelu mahdollisuus
diabeteshoitajan informointi vertaustukiryhmistä diabeteshoitajan informointi diabetestapahtumista vertaistoimintaa	vertaistoiminta
vastaanotolla tietoa esillä esitte- nä huomion kiinnittäminen enemmän hoitopaikassa tiukat vastaanottokäynnit	vastaanottojen panostus
eri "kausien" pitäminen	tauojen pito hoidosta
faktatiedot hoitamattomuudesta	tieto hoitamattomuuden seurauksista

Aikaisemmat tutkimukset

LIITE4
1(2)

Tutkimuksen tekijä	Aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset
Johanna Järvelä Sari Loukiainen 2007 Opinnäytetyö	"Tänään eletään ja huomenna kuollaan" II-tyyppin diabeetikon omahoito ja kokemuksia omahoidosta.	Selvittää miten II-tyyppin diabeetikko toteuttaa omahoitoaan ja kuinka he kokevat sen.	Omahoidon toteutus ja kehittämisen tarpeet. Diabeetikon omahoidon kokemusten ja toteutuksen yksilöllisyys, joihin vaikutti sosiaalisen tuen määrä, hoitoon sitoutuminen ja hoidossa jaksaminen.
Hanna Peltonen Pauliina Siltanen Johanna Virmiala 2010 Opinnäytetyö	"Se on semmonen se" Diabeetikon hoitoväsymys	Selvittää valmiiksi kerätyn haastatteluaineiston avulla, kokevatko aikuiset diabeetikot hoitoväsymystä ja miten se ilmenee.	Sairastumisella oli vaikutusta elämään. Monille aiheutti ahdistusta, mutta myös positiivisia reaktioita kuvattiin. Hoitoväsymys ilmeni omahoidon laiminlyöntinä ja psyykkisenä väsymyksenä.
Elina Järvelä 2011 Pro Gradu	Gluteenittoman ruokavalion toteuttaminen ja hoitoväsymys sekä tyyppin 1 diabetesta että keliakiaa sairastavilla aikuisilla	Selvittää gluteenittoman ruokavalion toteuttamista ja hoitoväsymystä aikuisilla, jotka sairastavat sekä tyyppin 1 diabetesta että keliakiaa.	Enemmistö sekä tyyppin 1 diabeetikoista että keliakiaa sairastavista noudattaa gluteenitonta ruokavaliota tarkasti eikä koe gluteenittoman ruokavalion yhdistämistä insuliinihoitoon hankalana. Suurin osa ei koe hoitoväsymystä.

Tutkimuksen tekijä	Aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset
Salla Kivelä Mari Pitkänen 2007 Opinnäytetyö	Tyyppin 1 sairastava lapsi ja nuori perheessä: Hoidonohjauksen haasteet ja insuliinihoidon toteutus	Kerätä näyttöön perustuva tietopaketti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin sairaalan lastenosastolle L1, jotta he saavat uudistettua diabetes-perehdysmateriaalinsa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä varten. Materiaali tarkoitus koota sähköiseksi oppaaksi. Mitkä tekijät hoidonohjauksessa vaikuttavat insuliinidiabeetikolapsen-/nuoren ja hänen perheensä voimavaroihin, hoitoon sitoutumiseen? Miten insuliinihoito toteutetaan?	Voimavarojen vahvistamisen edellytyksenä on hoitosuhteen luottamuksellisuus, hyväksyminen yhteistyökumppaniksi ja avoimuus. omahoidon onnistuneeseen toteuttamiseen tarvitaan hyvä motivaatio, hoitoon sitoutumista ja voimavaroja hoitaa itseään.
Miia Tyyskä 2009 Pro gradu tutkielma	Diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen ja elämäntapamuutosten tukeminen apteekissa	Selvittää, kuinka apteekin farmaseutti tai proviisori voi omalla työllään tukea ja kannustaa diabetespotilaan hoitoon sitoutumista ja elämäntapamuutoksien toteutumista ja niiden pysyvyyttä. Selvittää, mikä oli apteekin rooli ulkopuolisena voimaannuttajana.	Tutkimus osoitti, että tämänkaltaista apteekkiohjelmaa tarvitaan. Apteekin rooli ulkopuolisena voimaannuttajana koettiin erityisen keskeiseksi.
Anne Jantunen Eija Pitkänen 2011 Ylemmän amk:n opinnäytetyö	Diabetesta sairastavan henkilön hoitoon sitoutuminen Nuotta-hanke sitoutumisen tukena Nurmijärven terveyskeskuksessa	Selvittää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat diabetesta sairastavan henkilön hoitoon sitoutumiseen haittaavasti tai edistävästi. mikä tekee diabetesta sairastavasta henkilöstä huonosti hoitoon sitoutuneen ja näin myös NUOTTA-hankkeen asiakkaan. Selvittää kuinka henkilö saadaan olemaan myös jatkossa hoitoon sitoutunut ja toteuttamaan omahoitoa.	Perusterveydenhuollon merkitys diabetesta sairastavan henkilön hoitoon sitoutumiseen on merkittävä. Tuloksissa luetellaan hoitoon sitoutumisen edistävät ja haittaavat tekijät.