



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Korkmaz

# DIALYYSIPOTILAAN HOITOVÄSYMYSKSEN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala  
2023

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Salla Korkmaz
Opinnäytetyön nimi	Dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistaminen hoitotyössä
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	31 + 2 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten sairaanhoitajat kokevat tunnistavansa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen ja ovatko taustatekijät yhteydessä hoitoväsymyksen tunnistamiseen. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta koskien aihetta. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa, jota voidaan käyttää sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelussa ja dialyysipotilaiden hoidon kehittämisessä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu munuaissairauksista, dialyysihoidosta, potilaan toimintakyvystä ja hoitoväsymyksestä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi yhteensä 23 Vaasan, Kristiinankaupungin ja Pietarsaaren dialyysihoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttäen muuttujien frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien taustatekijöiden tilastollista yhteyttä dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen ei voida tutkia, koska aineiston ollessa pieni, Khiin neliötestin ehdot eivät ristiintaulukoidessa toteutuneet. Vastauksien jakautumista katsottaessa voidaan kuitenkin huomata, että sairaanhoitajat, jotka olivat iältään yli 35-vuotiaita, kokivat tunnistavansa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen paremmin, kuin sitä nuoremmat hoitajat. Sairaanhoitajien pidemmällä työkokemuksella sosiaali- ja terveysalalla sekä dialyysissä voitiin myös huomata olevan merkitystä hoitoväsymyksen tunnistamisessa, sillä ne, joilla oli yli kuusi vuotta työkokemusta, kokivat valmiutensa paremmiksi kuin vähemmän kokemusta omaavat sairaanhoitajat. Suuri osa vastanneista koki lisäkoulutuksen dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisesta tarpeelliseksi.

## ABSTRACT

Author	Salla Korkmaz
Title	Fatigue Recognition of a Dialysis Patient in Nursing
Year	2023
Language	Finnish
Pages	31 + 2 Appendices
Name of supervisor	Virpi Välimaa

---

The aim of this bachelor's thesis was to find out how nurses experience the ability to recognize fatigue among dialysis patients and whether background factors are linked to the recognition of fatigue. A further purpose was to find out how nurses experience the need for further training related to the topic. The goal was to produce research information which could be used for planning of training for nurses and for the development of treatment for dialysis patients.

The theoretical framework of this study consists of kidney diseases, dialysis treatment, the patient's ability to function and fatigue. This bachelor's thesis was carried out as a quantitative study. The data was collected using a questionnaire prepared specifically for this study. Total of 23 dialysis nurses from Vaasa, Kristiinankaupunki and Pietarsaari answered the survey. Variable frequency distribution and cross-tabulation were used when the data was analyzed.

The statistical connection of the nurses' background factors to the identification of the dialysis patient's treatment fatigue cannot be examined in this study because the data was small, and the conditions of the chi-square test were not fulfilled in the cross-tabulations. Looking at the distribution of responses it can be noticed that nurses who were over 35 years of age felt that they recognized fatigue of a dialysis patient better than the younger nurses. Longer work experience of the nurses in the social and health sector and in dialysis could also be seen to be important in identifying fatigue as those with more than six years of work experience felt they were better prepared than nurses with less experience. Large part of the respondents felt that further training on identifying fatigue in dialysis patients was necessary.

---

Keywords dialysis, nurses, fatigue, further training

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	9
3	DIALYYSIPOTILAIDEN HOITOVÄSYMUKSEN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ	10
	3.1 Munuaissairaudet .....	10
	3.2 Dialyysihoito.....	11
	3.3 Toimintakyky.....	12
	3.4 Hoitoväsymys .....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
	4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	15
	4.2 Aineiston analyysi .....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
	5.1 Taustatekijöiden yhteys dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen .....	20
	5.2 Sairaanhoidajien kokemus koulutuksen tarpeesta dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisessa .....	22
	5.3 Teemoittelu.....	23
6	POHDINTA.....	24
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
	6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	27
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	28
	LÄHTEET .....	29

## **TAULUKKOLUETTELO**

**Taulukko 1.** Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

**Taulukko 2.** Iän yhteys dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen

**Taulukko 3.** Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta yhteys dialyysipotilaanhoitoväsymyksen tunnistamiseen

**Taulukko 4.** Työkokemus dialyysissä yhteys dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen

**Taulukko 5.** Vastaajan kokemustäydennyskoulutuksen tarpeesta dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisessa

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Munuaissairauksien on ennustettu lisääntyvän merkittävästi seuraavien 10–15 vuoden kuluessa. Syynä tähän on diabeteksen lisääntyminen ja väestön ikääntyminen. Uusien hyvinvointialueiden onkin varattava resursseja elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn, niiden neuvontaan ja ohjaukseen sekä elintapamuutosten tukemiseen. Maailmassa krooniseen munuaistautiin sairastuu tuoreen arvion mukaan noin 10 prosenttia väestöstä. (Munuais- ja maksaliitto 2022.)

Munuaisten vajaatoimintaa voidaan hoitaa keinomunuaishoidolla dialyysiyksikössä tai kotona. Dialyysi on välttämätöntä ja elämää ylläpitävää hoitoa. Dialyysin aloittaa Suomessa munuais- ja maksaliiton mukaan (2022) noin 500 ihmistä vuodessa. Dialyysihoito vaatii potilaalta paljon henkisiä resursseja, siksi onkin tärkeää, että potilasta tuetaan ja hoidetaan oikeanlaisin hoitotyön menetelmin. On tärkeää löytää oikeat hoitomenetelmät, jotta hoito olisi vaikuttavaa ja elämänlaatua parantavaa ja toimintakykyä ylläpitävää. Krooniset sairaudet voivat olla hyvin kuormittavia potilaalle ja seurauksena on usein hoitoväsymys ja hoitoon sitoutumisen laiminlyömistä.

Hoitoväsymyksellä tarkoitetaan sairauden ja sen hoidon aiheuttamaa uupumusta ja väsymystä, joka ei helpota lepäämällä tai nukkumalla. Hoitoväsymys voi ilmetä myös masennuksena, unihäiriönä ja kärsimättömyytenä. Hoitoväsymyksestä kärsivä voi kokea vaikeuksia keskittymisessä, ahdistuneisuutta, voimattomuutta sekä pelkoa. Henkilö voi laiminlyödä sairauden lääkitystä, hoitoa ja/tai seuraamista. Hoitoväsymys voi pahentaa sairauden oireita ja potilaan kykyä suoriutua arjen askareista, toimista ja töistä voi heikentyä. Hoitoväsymys huonontaa elämänlaatua. Kyky itsestä huolenpitoon ja sairauden hoitoon sitoutumiseen usein heikkenee. Monesti hoitoväsymyksestä kärsivän henkilön sosiaaliset suhteet ovat koetukseksella, koska läheisten voi olla vaikea ymmärtää kärsivän väsymystä ja tunnetiloja.

Tilanne johtaa helposti ristiriitoihin, jotka omalta osaltaan voivat mahdollisesti lisätä stressiä ja ahdistusta hoitoväsyneelle ja sitä kautta pahentaa hoitoväsymystä. (Anttila, Knuutila, Leiviskä, Palmgren & Ylinen 2017, 10–11.)

Tällä tutkimuksella halutaan tuoda esiin, miten hoitohenkilöstö tunnistaa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen ja tarvitsevatko he lisäkoulutusta sen tunnistamiseen. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä yhdessä Pohjanmaan hyvinvointialueen dialyysiyksikön kanssa. Pohjanmaan dialyysihoito koostuu kolmesta yksiköstä, jotka sijaitsevat Vaasassa, Pietarsaareissa ja Kristiinankaupungissa. Dialyysipotilaita on tällä alueella noin 50.

Hoitoväsymyksestä löytyy vain vähän tutkimusta Suomessa (Anttila ym. 2017, 10). Dialyysipotilaiden hoitoväsymys on aihe, josta löytyy vähäisesti tietoa sekä tutkimusta, ja tästä syystä tämä opinnäytetyön aihe on tärkeä.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten sairaanhoitajat kokevat tunnistavansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelussa ja dialyysipotilaiden hoidon kehittämisessä. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kun määrällisellä tutkimuksella selvitettiin tilanne osaston tasolla hoitoväsymyksen tunnistamisessa, voitiin pohtia toimenpiteitä, esimerkiksi täydennyskoulutusta, dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen tunnistamiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten sairaanhoitajat arvioivat tunnistavansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen ja ovatko taustatekijät yhteydessä hoitoväsymyksen tunnistamiseen?
2. Kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen tunnistamiseen koulutusta?
3. Millaista koulutusta sairaanhoitajat toivoisivat saavansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen tunnistamiseen?

### **3 DIALYYSIPOTILAIDEN HOITOVÄSYMYSKSEN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin keskeisinä käsitteinä dialyysihoitoa, hoitoväsymystä, munuaissairauksia ja dialyysipotilaan hoitoväsymyksen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia sekä sosiaalisia oireita ja toimintakykyä.

#### **3.1 Munuaissairaudet**

Pitkäaikainen eli krooninen munuaisten vajaatoiminta on yleensä hitaasti etenevä sairaus. Munuaissairauden oireet voivat olla hyvinkin epämääräisiä, jolloin niiden tunnistaminen on usein haastavaa. Munuaisten vajaatoiminnasta kertovia oireita voivat olla esimerkiksi kasvoissa ja raajoissa esiintyvä turvotus, virtsan määrän vähentyminen, unettomuus, hengenahdistus, pahoinvointi, oksentelu, ruokahaluttomuus, väsymys, palelu ja korkea verenpaine. Munuaissairauksiin ei yleensä liity munuaisten alueella tuntuvaa kipua, lukuun ottamatta äkillisiä infektioita munuaisissa. Munuaistautien ennuste on vaihteleva ja huonon ennusteen merkkejä voivat olla esimerkiksi vaikea verenpaine, runsas valkuaispitoisuus virtsassa ja veren kreatiinipitoisuuden nopea nousu. (Terveyskylä 2019.)

Munuaisten toiminnan loppuminen aiheuttaa ihmisen menehtymisen ilman dialyysihoitoa. Munuaisten vajaatoiminta todetaan tutkimalla verikokeesta veren kreatiinipitoisuus ja glomerulussuodosnopeus (GFR). Krooninen munuaissairaus luokitellaan viiteen vaiheeseen. Usein kestää vuosia, että sairaus etenee munuaisten normaalista toiminnasta (vaihe 1) vaikea-asteiseksi krooniseksi munuaisten vajaatoiminnaksi (vaihe 5). (Fresenius Medical Care, 2023.)

Yleisimmin munuaisten vajaatoiminnan aiheuttaa diabetes, valtimokovettumatauti, perinnölliset sairaudet tai munuaiskerästulehdukset. Munuaissairaus voi olla primaari tai sekundaari eli se voi olla oma sairautensa, tai tulla jonkin toisen sairauden seurauksena. Primaareja sairauksia voi olla esimerkiksi munuaiskerästu-

lehdukset (glomerulonefriitit), polykystinen munuaissairaus (ADPKD) ja suomalais-tyyppinen synnynnäinen nefroosi. Sekundaarisia munuasiin vaikuttavia sairauksia ovat 1 ja 2 tyypin diabetes, verenpainetauti, verisuonitulehdukset eli vaskuliitit ja erilaiset reumaattiset sairaudet kuten erityisesti SLE. (Munuais- ja maksaliitto, 2022.)

### **3.2 Dialyysihoito**

Dialyysihoidolla tarkoitetaan ylimääräisen nesteen ja kuona-aineiden poistoa kehosta, koska ne eivät pysty normaalisti poistumaan munuaisten vajaatoiminnan takia. Dialyysihoitoa voidaan toteuttaa vatsakalvodialyysinä, eli peritoneaaldialyysinä tai veriteitse toteutettavana hemodialyysinä (Terveyskylä, 2019). Dialyysihoito auttaa munuaisten vajaatoiminnassa esiintyviin oireisiin, kuten väsymykseen, ihon kutinaan ja pahoinvointiin. Dialyysin tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää potilaan elämänlaatua, sekä ehkäistä lisäsairauksien syntyä. Dialyysia voidaan toteuttaa hoitoyksikössä tai kotona. Dialyysipotilas joutuu yleensä noudattamaan nesterajoitusta ja tiettyä ruokavaliota. (Munuais- ja maksaliitto, 2022.)

Veriteitse toteutettavalla dialyysihoidolla eli hemodialyysillä potilaan veri puhdistetaan kehon ulkopuolella dialyysilaitteen avulla. Hemodialyysia varten asetetaan fisteli eli veritie, jolla potilaan laskimo yhdistetään laskimosuoneen. Tämän kautta hemodialyysihoito toteutetaan. Jokaisen hoidon alussa pistetään kaksi kanyyliä verisuoniin, joiden kautta veri johdetaan dialyysikoneeseen ja sieltä takaisin puhdistettuna potilaaseen (Munuais- ja maksaliitto, 2023). Hoidon aikana veri kulkee synteettisen suodattimen eli dialyssaattorin läpi. Dialyssaattorissa veri puhdistuu ennen kuin se palaa potilaaseen. Tästä syystä dialyssaattoria voidaan kutsua ”keinomunuaiseksi”. Hemodialyysihoito suoritetaan normaalisti kolme kertaa viikossa vähintään neljän tunnin jaksoissa dialyysiyksikössä. Hoito voidaan suorittaa joissain tapauksissa myös kotona, jolloin potilas voi sopeuttaa hoidon omiin päivärutiineihinsa, mutta se voi tuoda esille omat haasteensa. Dialyysihoidon toteuttamiseen potilas saa koulutuksen sekä tukea ja apua sairaalasta. (Fresenius Medical Care, 2023.)

Peritoneaalidialyysihoito eli vatsakalvodialyysi tai PD-dialyysi tarkoittaa dialyysihoitomuotoa, jossa vatsakalvo toimii suodattavana kalvona veren ja dialyysinesteen välillä. Vatsakalvo suodattaa verestä kuona-aineet ja ylimääräisen nesteen, ja ne siirtyvät vatsakalvon läpi dialyysinesteeseen. Peritoneaalidialyysihoito toteutetaan vatsaonteloon asetettavan letkun eli katetrin avulla. Katetrin kautta dialyysineste valutetaan vatsaonteloon. Dialyysinesteeseen imeytyy verenkierrosta kuona-aineita ja tämän jälkeen neste tyhjennetään ulosvalutuspussiin ja korvataan uudella puhtaalla nesteellä. Täyttäminen ja tyhjentäminen voidaan suorittaa manuaalisesti päivän aikana. Tyhjentäminen voidaan tehdä myös automaattisesti yöllä ADP-laitteella. (Fresenius Medical Care, 2023). PD-dialyysi hoidon voi toteuttaa myös työ- tai opiskelupaikalla, jolloin dialyysinestepussit otetaan mukaan. Vatsakalvodialyysia voidaan siis toteuttaa jatkuvana dialyysihoitona, jolloin dialyysinesteet vaihdetaan käsin muutaman kerran vuorokaudessa tai hoito voidaan toteuttaa automaattisena hoitona, joka toteutetaan öisin dialyysikoneen avulla. (Munuais- ja maksaliitto, 2023.)

### **3.3 Toimintakyky**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia edellytyksiä selviytyä merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä arjen toiminnoista, kuten opiskelusta, työstä, harrastuksista, vapaa-ajasta, itsestä ja toisista huolehtimisesta. Ihmisen toimintakyky on riippuvainen ympäristön vaikutuksista (Terveydenhuollon laitos, 2022). Dialyysi vie aikaa perheeltä, työltä ja vapaa-ajalta. Normaalin toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii dialyysipotilaalla sitoutumista hoitoonsa eli komplianssia (Sciberras & Scerri 2017, 695–701.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä, joiden avulla hän kykenee selviytymään ja toimimaan tärkeissä arjen askareissa. Fyysiselle toimintakyvyille tärkeitä ominaisuuksia ovat perus- ja kestävyyskunto, lihasvoima, nivelten liikkuvuus, kehonhallinta ja näitä koordinoivan keskushermoston toiminta. Aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo luetaan kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. (Terveydenhuollon laitos, 2022.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan voimavaroja, joiden avulla ihminen pystyy suoriutumaan elämän haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky on liitoksissa mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja elämäntapaan. Se myös sisältää ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja kuten kyvyn tuntea, kyvyn kokea ja muodostaa käsityksen itsestä ja ympäristöstä, kyvyn vastaanottaa tietoa ja käsitellä sitä, sekä kyvyn suunnitella oman elämänsä ja valinnat koskien sitä. Persoonallisuus kuuluu myös psyykkiseen toimintakykyyn. (THL, 2022.)

Sosiaalinen toimintakyky koostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan, sekä ympäristön vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, osallisuuden kokemuksina ja sosiaalisena aktiivisuutena. Tässä toimintakyvyn alueessa tarkastellaan ihmistä aktiivisena toimijana yhteiskunnassa ja yhteisössä ja ihmistä vuorovaikutussuhteissa. (THL, 2022.)

Kognitiivinen toimintakyky koostuu tiedon käsittelyn erilaisten osa-alueiden yhteistoiminnasta, joka mahdollistaa tiedon vastaanoton, säilyttämisen, käsittelyn sekä käyttöönottamisen. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyviä toimintoja ovat esimerkiksi oppiminen, muisti, keskittyminen, tarkkavaisuus, hahmottaminen, tietojen käsittely, orientaatio, ongelmien ratkaisu ja kielellinen osaaminen. (THL, 2022.)

### **3.4 Hoitoväsymys**

Englannin kielestä löytyy hoitoväsymystä vastaavaksi sanaksi *fatigue* (MOT-sanakirjat, 2023). Kyseisellä käsitteellä tarkoitetaan sairauden ja sen hoidon aiheuttamaa uupumusta ja väsymystä, joka ei helpota lepäämällä tai nukkumalla. Hoitoväsymys voi ilmetä myös masennuksena, unihäiriöinä ja kärsimättömyytenä. Hoitoväsymyksestä kärsivä voi kokea vaikeuksia keskittymisessä, ahdistuneisuutta, voimattomuutta, sekä pelkoa. Henkilö voi laiminlyödä sairauden lääkitystä, hoitoa ja/tai seuraamista. Hoitoväsymys voi pahentaa sairauden oireita ja potilaan kykyä

suoritutua arjen askareista, toimista ja töistä voi heikentyä. Hoitoväsymys voi pahentaa sairauden oireita ja huonontaa elämänlaatua. Kyky itsensä huolenpitoon ja sairauden hoitoon sitoutumiseen usein heikkenee. Monesti hoitoväsymyksestä kärsivän henkilön sosiaaliset suhteet ovat koetuksella, koska läheisten voi olla vaikea ymmärtää kärsivän väsymystä ja tunnetiloja. Tilanne johtaa helposti ristiriitoihin, mikä omalta osaltaan voi mahdollisesti lisätä stressiä ja ahdistusta hoitoväsymykselle ja sitä kautta pahentaa hoitoväsymystä (Anttila ym. 2017. 10–11.)

Päivittäinen sairauden huomiointi on usein kaksipuolista, sillä pitkäaikaissairautta sairastavalla on mahdollisuus vaikuttaa sairauteensa ja sen hoitoon, mutta toisaalta vastuu voi olla välillä kuormittavaa. Riittämättömyyden ja syyllisyyden tunne ovat monesti avainasemassa hoitoväsymyksessä (Inspis, 2022). Hoitoväsymys voidaan todeta silloin, kun se on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja sillä on huomattava vaikutus ihmisen toimintakykyyn. Hoitoväsymyksestä kärsivät potilaat kokevat sen yhdeksi suurimmista taakoista kroonisissa sairauksissa (Menting, Tack, van Bon, Jansen, van den Bergh, Mol, Goedendorp, Danders & Knoop, 2017, 448.)

Natalen ym. (2019) tutkimuksen mukaan useilla dialyysipotilailla todetaan masennus, joka aiheuttaa toimintakyvyn ja hoitoon sitoutumisen alenemista. Hoitohenkilöstön tuki ja hoitoväsymyksen tunnistamisen on dialyysipotilaan hoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeää (Natale, Palmer, Ruospo, Saglimbene, Rabindranath & Strippoli, 2019, 14.)

Dialyysipotilaita hoitava terveydenhuollon henkilöstö ei nykytiedon mukaan tunnista tarpeeksi hyvin potilaiden hoitoväsymystä. Tämän takia potilaat eivät välttämättä saa tarvitsemaansa tukea (Knuutila ym. 2017, 10.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään selittämään ilmiötä vertailulla ja numeerisin menetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita syy-seuraussuhteista ja erilaisista luokitteluista. Määrälliseen tutkimukseen sisältyy usein erilaisia tilastollisia ja laskennallisia analyysimenetelmiä. (Koppa, Jyväskylän yliopisto, 2015.) Kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisessa olennaista on aikaisempi tutkittu tieto aiheesta, jonka pohjalta tullaan laatimaan strukturoitu kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus soveltui tähän opinnäytetyöhön käytettäväksi menetelmäksi, koska sitä käyttäen saatiin tilastollista dataa kuvaamaan tässä työssä tutkittavaa aihetta, eli dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamista. Määrällisen tutkimuksen ansiosta voitiin kohderyhmää tarkastella yksityiskohtaisemmin. Määrällisen tutkimuksen hyötynä aineistoa voitiin tutkia kokonaisvaltaisesti, sekä eritellä tarvittaessa kohderyhmässä ilmeneviä taustamuuttujia ja eroavaisuuksia tilastollisesti. Kvantitatiivinen tutkimus antaa siis kattavan analyysin kohdejoukon ja tutkittavan aiheen välisestä yhteydestä, sekä korrelaatiosta. (KvantiMOTV, 2023.) Tämän opinnäytetyön tekijää on aihe kiinnostanut jo pidempään ja harjoittelussa dialyysiosastolla aihe nousi merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi. Osastonhoitaja pyysi opinnäytetyötä aiheesta, jotta voidaan kartoittaa koulutuksen tarvetta aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin tilaustyönä ja tehtiin yhteistyössä Pohjanmaan dialyysihoidon hoitohenkilökunnan kanssa.

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyönä suoritettavan tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän dialyysiosastoilla toimivat sairaanhoitajat. Dialyysiyksiköitä on kolme ja ne sijaitsevat Vaasassa, Kristiinankaupungissa sekä Pietarsaassa. Yksiköissä työskentelee yhteensä noin 30 sairaanhoitajaa. Tutkimusta varten laadittiin kvantitatiivinen strukturoitu kyselylomake, jonka mittaukset toimivat tutkimuksen tulosten pohjana. Kohderyhmälle lähetettiin paperisena

saatekirje ja sen yhteydessä kyselylomakkeet syyskuun 2022 aikana suomen- sekä ruotsinkielisenä. Aineiston keruu aloitettiin syyskuun alussa ja vastausaikaa annettiin neljä viikkoa, mutta vastaukset saatiin kerättyä kahdessa viikossa. Kysely lähetettiin dialyysiyksikön osastonhoitajan kautta Vaasan lisäksi Kristiinankaupunkiin ja Pietarsaareen. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin analysoimaan.

Tässä tutkimuksessa käytettiin mittaria, joka luotiin itse aikaisempaan tutkimustietoon perustuen ja se käännettiin myös ruotsiksi. Mittari sisälsi neljä taustatekijöitä mittaavaa muuttujaa ja yhden hoitoväsymyksen tunnistamista mittaavan summamuuttujan, lisäksi koulutuksen tarvetta mitattiin yhdellä määrällisellä kysymyksellä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Tässä tutkimuksessa haluttiin kiinnittää huomiota hoitoväsymyksen eri muotojen tunnistamisen tasoon ja keinoihin, sekä tarkastella hoitoväsymyksen oirehdinnan erilaisia variaatioita. Tulosten analysoinnin lopullinen tulos on kohderyhmän havaintokyky hoitoväsymyksen suhteen, sekä havaintokykytason syvällisempi ymmärtäminen hoitoväsymyksen eri muodoissa. Tulokset raportoitiin opinnäytetyössä kohderyhmälle laaditun mittarin ja sillä kerätyn määrällisen aineiston perusteella.

## **4.2 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytetyllä mittarilla saatu aineisto analysoitiin käyttäen apuna SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) tilasto-ohjelmaa. Tämä ohjelma on yleisesti käytetty, kun analysoidaan hoitotieteellistä aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 129). Analyysi suoritettiin käyttäen muuttujien frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia. Avoimella kysymyksellä saatu aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua. Aineiston analyysillä haettiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastauksia tullaan käyttämään dialyysihoidon kehittämisessä ja koulutussuunnitelmassa.

Tätä opinnäytetyötä varten laadittu kyselylomake sisälsi neljä taustamuuttujaa kuvaavaa kysymystä, jotka olivat vastaajan ikä, työkokemus sote-alalta vuosina, työkokemus dialyysiyksiköstä vuosina ja paikkakunta, jossa vastaaja työskentelee. Kyselylomake sisälsi viisitoista hoitoväsymyksen oireiden tunnistamista kuvaavaa kysymystä, joihin vastausvaihtoehtoina olivat ”täysin eri mieltä”, ”osittain eri mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Aineiston analyysivaiheessa ensin muodostettiin summamuuttuja, jonka johdonmukaisuus tutkittiin. Tämän jälkeen summamuuttujasta uudelleen luokiteltiin kolmi-luokkainen muuttuja, jonka luokat nimettiin ”tunnistan tyydyttävästi”, ”tunnistan hyvin” ja ”tunnistan kiitettävästi”. Tämä mahdollisti sen, että tulokset oli helpompi raportoida. Lopuksi kyselylomake sisälsi kysymyksen koskien vastaajan mielipidettä omaan koulutustarpeeseensa hoitoväsymyksen tunnistamisessa, johon vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” tai ”ei”. Viimeinen kysymys lomakkeella oli laadullinen, johon vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa millaista koulutusta hän toivoisi järjestettävän koskien hoitoväsymyksen tunnistamista.

Hoitoväsymyksen tunnistamista mittaavan summamuuttujan johdonmukaisuus testattiin käyttämällä Cronbachin alfaa, joka osoittautui toteutuvaksi. Cronbachin alfa osoitti tutkimuksen summamuuttujan sisäisesti johdonmukaisiksi ja antoi arvoksi 0,854. Khiin neliötestin ehdot eivät toteutuneet tutkittaessa ristiintaulukoinnilla taustamuuttujien yhteyttä hoitoväsymyksen tunnistamista mittaavaan summamuuttujaan.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin esittäen tutkimustulokset sekä tutkittavien taustatiedot. Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat tunnistavansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen ja ovatko taustatekijät yhteydessä hoitoväsymyksen tunnistamiseen. Lisäksi selvitettiin kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta hoitoväsymyksen tunnistamiseen ja millaista koulutusta he toivoisivat saavansa koskien hoitoväsymyksen tunnistamista. Tutkimustulokset esitetään taulukoina, joissa ovat näkyvillä vastausten määrät lukuina ja prosentteina.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 23 vastaajaa. Vastaajista 21,7 % oli 25–35-vuotiaita, 30,4 % oli 36–45-vuotiaita ja 43,5 % oli 46–65-vuotiaita. Enemmistö vastanneista (73,9 %) oli työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla yli kymmenen vuotta, 6–10 vuotta oli työskennellyt 13 % vastanneista ja loput 13 % oli työskennellyt 0–5 vuotta.

Seuraava kysymys koski työkokemusta dialyysiyksikössä ja vastanneista suurin osa (56,5 %) oli työskennellyt dialyysissä 0–5 vuotta, 17,4 % oli työskennellyt 6–10 vuotta ja loput 26,1 % oli kerryttänyt työkokemusta yli 10 vuotta. Suurin osa vastanneista työskenteli Vaasan dialyysiyksikössä, toiseksi eniten Pietarsaareissa ja vähiten Kristiinankaupungissa. (Taulukko 1.)

**Taulukko 1.** Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n=23)

Taustamuuttujat	n	%
<b>Ikä</b>		
25–35	5	21,7
36–45	7	30,4
46–65	10	43,5
<b>Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla vuosina</b>		
0–5	3	13
6–10	3	13
yli 10	17	73,9
<b>Työkokemus dialyysissä vuosina</b>		
0–5	13	56,5
6–10	4	17,4
yli 10	6	26,1
<b>Dialyysiyksikkö</b>		
Vaasa	12	52,2
Pietarsaari	6	26,1
Kristiinankaupunki	5	21,7

### 5.1 Taustatekijöiden yhteys dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen

25-35-vuotiaista vastaajista 33,3 % (n=3) piti kykyään tunnistaa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen oireita tyydyttävänä. 22,2 % (n=2) tämän ikäisistä koki tunnistavansa hoitoväsymyksen hyvin. Kukaan 25–36-vuotiaista sairaanhoitajista ei kokenut kykyään tunnistaa dialyysipotilaan hoitoväsymys kiitettävänä.

36-45-vuotiaista vastaajista 44,4 % (n=4) koki tunnistavansa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen oireet tyydyttävästi. 22,2 % (n=2) piti kykyään hyvänä ja 33,3 % vastaajista (n=1) koki tunnistavansa hoitoväsymyksen kiitettävästi.

46–65-vuotiaista vastaajista 22,2 % (n=2) vastasi tunnistavansa hoitoväsymyksen tyydyttävästi, 55,6 % (n=5) piti kykyään hyvänä ja loput 66,7 % (n=2) koki tunnistamistaitonsa kiitettävinä. Kiihin neliötestin ehdot eivät toteutuneet. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Iän yhteys dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen % (n)

	Ikä		
	25–35	36–45	46–65
Tyydyttävästi	33,3 (3)	44,4 (4)	22,2 (2)
Hyvin	22,2 (2)	22,2 (2)	55,6 (5)
Kiitettävästi	0 (0)	33,3 (1)	66,7 (2)

Sosiaali- ja terveysalalla 0-5 vuotta työskennelleistä 10 % (n=1) koki tunnistavansa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tyydyttävästi, 22,2 % (n=2) koki tunnistavansa hyvin. Kukaan vastanneista ei kokenut kykyään kiitettävänä. 6-10 vuotta sote-

alalla työskennelleistä 20 % (n=2) tunnistivat hoitoväsymyksen tyydyttävästi ja 33,3 % (n=1) koki tunnistavansa kiitettävästi. Yli 10 vuotta sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä vastaajista 70 % (n=7) koki tunnistavansa hoitoväsymyksen tyydyttävästi, 77,8 % (n=7) vastaajista koki tunnistavansa hoitoväsymyksen hyvin ja 66,7 % (n=2) koki tunnistavansa hoitoväsymyksen kiitettävästi. Khiin neliötestin ehdot eivät toteutuneet. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen yhteys dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen % (n)

	Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla vuosina		
	0–5 vuotta	6–10 vuotta	yli 10 vuotta
<b>Dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistaminen</b>			
Tyydyttävästi	10 (1)	20 (2)	70 (7)
Hyvin	22,2 (2)	0 (0)	77,8 (7)
Kiitettävästi	0 (0)	33,3 (1)	66,7 (2)

Dialyysissä 0-5 vuotta työskennelleistä 60 % (n=6) arvioi tunnistavansa hoitoväsymyksen tyydyttävästi ja 66,7 % (n=6) arvioi tunnistavansa hyvin. 20 % (n=2) 6-10 vuotta dialyysiyksikössä työskennelleistä koki tunnistavansa hoitoväsymyksen tyydyttävästi, 11,1 % (n=1) koki tunnistavansa hyvin ja 33,3 % (n=1) arvioi tunnistavansa kiitettävästi. Yli 10 vuotta dialyysissä työskennelleistä 20 % (2) arvioi kykynsä tunnistaa hoitoväsymyksen tyydyttävästi, 22,2 % (n=2) arvioi tunnistavansa hyvin ja 66,7 % (n=2) kiitettävästi. Khiin neliötestin ehdot eivät toteutuneet. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Dialyysissä hankitun työkokemuksen yhteys dialyysipotilaan hoitoväsyyksien tunnistamiseen % (n)

Dialyysipotilaan hoitoväsyyksien tunnistaminen	Työkokemus dialyysissä vuosina		
	0–5 vuotta	6–10 vuotta	yli 10 vuotta
	Tyydyttävästi	60 (6)	20 (2)
Hyvin	66,7 (6)	11,1 (1)	22,2 (2)
Kiitettävästi	0 (0)	33,3 (1)	66,7 (2)

## 5.2 Sairaanhoidajien kokemus koulutuksen tarpeesta dialyysipotilaan hoitoväsyyksien tunnistamisessa

Seuraavana kysyttiin vastaajan mielipidettä omasta koulutuksen tarpeestaan koskien dialyysipotilaan hoitoväsyyksien tunnistamista. 69,9 % (n=16) vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutukselle olisi tarvetta ja 30,4 % (n=7) koki, ettei tarvitse täydennyskoulutusta. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** Vastaajan kokemus täydennyskoulutuksen tarpeesta dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisessa

**Täydennyskoulutuksen tarve dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisessa**

	% (n)
kyllä	69,6 (16)
ei	30,4 (7)

### 5.3 Teemoittelu

Opinnäytetyön kyselylomake sisälsi viimeisenä avoimen kysymyksen koskien vastaajan toiveita siitä, millaista täydennyskoulutusta hän toivoisi järjestettävän dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen. Kysymykseen saatiin 17 vastausta.

Vastaajista kuusi toivoi dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen koulutusta esimerkiksi luennon muodossa tai Teams-palvelun välityksellä. Neljä vastaajaa toivoi saavansa koulutuksen avulla keinoja hoitoväsymyksen hoitoon ja siihen, kuinka hoitoväsynyt potilas tulisi kohdata. Seitsemän vastaajista toivoi koulutusta hoitoväsyneen potilaan auttamiseen, kannustamiseen ja motivoimiseen. Tutkimukseen osallistuneet kokivat tarvitsevansa tukikeinoja ja kontakteja hoitoväsymyksen hoitoon, koska kokivat omien hoitokeinojen olevan joskus riittämättömiä. Vastaajat kokivat potilaan psyykkisen toimintakyvyn tukemisen erityisen tärkeäksi.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat tunnistavansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen ja ovatko taustatekijät yhteydessä hoitoväsymyksen tunnistamiseen. Haluttiin myös tutkia kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa dialyysipotilaiden hoitoväsymyksen tunnistamiseen koulutusta ja jos kokevat, niin minkälaista.

Tämä aihe ja tutkimuskysymykset valikoituivat opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen aiheeksi, koska monien kroonisten ja pitkäaikaisten sairauksien hoidon olennainen osa on hoitoväsymyksen tunnistaminen ja hoitaminen, jotta potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja hoito olisi ideaalia. Kroonista munuaissairautta sairastava dialyysihoitoa tarvitseva potilas joutuu käydä dialyysihoidoissa useamman kerran viikossa, joten hoidot voidaan kokea helposti todella kuormittaviksi sekä psyykkisesti että fyysisesti. Tämä aiheuttaa helposti sen, että potilas kokee hoitoväsymystä. Tästä syystä hoitoväsymyksen tutkiminen tässä opinnäytetyössä tuntui tärkeältä. Hoitoväsymyksen tunnistamisesta ja tiedostamisesta olisi tärkeää tehdä enemmän tutkimusta ja koulutusta. Dialyysipotilaan hoitoon osallistuvaa henkilöstöä tulisi kouluttaa tutkimustietoon pohjautuvilla koulutuksilla. Hoitoväsymyksen tunnistamisesta löytyy niukasti tutkimustietoa kirjallisuushakujen perusteella, joten tutkimuksen tarpeellisuus osoittautuu myös sen perusteella.

Haastavaa tämän tutkimuksen tekemisessä oli aiemman tutkimuksen ja teoriatiedon vähyys koskien hoitoväsymystä. Tutkimusta varten laadittu kyselylomake ja siihen saadut vastaukset saatiin vastaamaan täysin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, joten mittari voidaan todeta onnistuneeksi. Kyselylomakkeessa olevalla avoimella kysymyksellä saatiin kartoitettua millaista koulutusta Pohjanmaan hyvinvointialueen dialyysiyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa. Tutkimukseen osallistunut perusjoukko jäi melko pieneksi, jolloin tilastollista yhteyttä vastaajien taustatekijöiden ja hoitoväsymyksen tunnistamisen välillä ei voitu tutkia ja todeta. Kuitenkin tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen

avulla saatiin hyödyllistä tietoa työn tilanneelle organisaatiolle. Tähän kyselyyn vastanneiden määrä kuvaa hyvin Vaasan, Pietarsaaren ja Kristiinankaupungin dialyysiyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien keskinäistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta koskien tutkittavaa aihetta.

### **6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tutkimukseen osallistui 23 sairaanhoitajaa Vaasan, Kristiinankaupungin ja Pietarsaaren dialyysiyksiköistä. Tutkittaville lähetettiin kyselylomakkeet, joihin vastaminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin anonymisti. Vastaajista nuorin oli 26 ja vanhin 63 vuotta. 17 vastanneista oli työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla yli kymmenen vuotta, kolme oli työskennellyt 6–10 vuotta ja loput (n=3) 0–5 vuotta. Vastaajista 13 oli kerryttänyt kokemusta dialyysiyksikössä työskentelemisestä 0–5 vuotta, vastanneista neljä 6–10 vuotta ja kuudelle oli kokemusta kertynyt yli 10 vuotta. Eniten kyselyyn vastanneita kertyi Vaasan dialyysiyksiköstä (n=12) ja vähiten Kristiinankaupungin yksiköstä (n=5). (Taulukko 1.)

Tämän tutkimuksen perusteella ne, jotka olivat iäkkäämpiä arvioivat kykynsä tunnistaa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen paremmin kuin nuoremmat vastaajat. (Taulukko 2.) Tämän perusteella voidaan pohtia, että iällä on merkitystä vastaajien kokemuksiin dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisessa.

Sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet sosiaali- ja terveysalalla vähemmän aikaa (0–10 vuotta), olivat arvioineet kykynsä tunnistaa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen heikommiksi kuin ne, jotka olivat olleet alalla kauemmin (yli 10 vuotta). (Taulukko 3.) Voidaan siis pohtia, että pidempi kokemus sosiaali- ja terveysalalta vaikuttaa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen sitä lisäten.

Vastaajista ne sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet dialyysiyksikössä kauemmin kuin 10 vuotta, arvioivat kykynsä tunnistaa dialyysipotilaan hoitoväsymyksen paremmiksi kuin vähemmän aikaa dialyysissä työskennelleet sairaanhoitajat. Vähiten aikaa dialyysihoidajina toimineet arvioivat kykynsä joko tyydyttäväksi (n=6)

tai hyväksi (n=6), kun taas yli kuusi vuotta dialyysiyksikössä työskennelleet arvioivat kykynsä pääosin hyväksi (n=3) tai kiitettäväksi (n=3). (Taulukko 4.) Tähän voisi vaikuttaa hoitajien vuosien kerryttämä kokemus, tieto ja harjaantuminen koskien hoitoväsymystä ja sen tunnistamista, verrattuna taas niihin, joilla vuosia on kertynyt vähemmän dialyysiyksikössä.

Kysymykseen koskien täydennyskoulutuksen tarvetta oli vastannut 23 sairaanhoitajaa ja heistä 16 oli sitä mieltä, että kokevat koulutuksen tarpeelliseksi, kun taas seitsemän oli arvioinut, että ei tarvitse lisäkoulutusta hoitoväsymyksen tunnistamiseen. (Taulukko 5.) Tämän perusteella voidaan päätellä, että täydennyskoulutuksesta olisi dialyysiyksikössä työskenteleville sairaanhoitajille hyötyä.

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä, jossa vastaaja sai mahdollisuuden esittää toiveita siitä, millaista täydennyskoulutusta toivoisi järjestettävän, nousi teemoiksi koulutuksen järjestäminen esimerkiksi luennon tai Teams-palvelun välityksellä. Vastaajat olivat myös toivoneet saavansa koulutuksen avulla keinoja siihen, kuinka hoitaa ja kohdata hoitoväsynyt potilas. Teemana nousi myös esiin hoitoväsyneen potilaan auttaminen, kannustaminen ja motivoiminen. Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää kontakteja ja tukikeinoja hoitoväsymyksen hoitoon, koska omat keinot eivät aina ole tuntuneet riittäville. Potilaan psyykinen hyvinvointi ja sen ylläpitäminen koettiin erityisen tärkeänä. Vastauksien perusteella voidaan miettiä, että vaikka moni vastaaja oli arvioinut kykynsä tunnistaa hoitoväsymyksen hyväksi tai kiitettäväksi, hoitoväsymyksen hoitaminen ja siihen lisäkoulutuksen saaminen koetaan tarpeellisenä ja hyödyllisenä.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin kunnioittaen tutkittavien henkilöiden yksityisyyttä, ihmisarvoa ja luottamusta. Tutkimusta toteuttaessa tutkija perehtyi tutkittavaan aiheeseen ja kohderyhmään. Kyselylomakkeella saatuja vastauksia käytettiin ja analysoitiin sellaisenaan, eikä niitä vääristelty. Tutkimus tehtiin kaikenlaista epärehellisyyttä välttämällä. Tutkimuksessa toimittiin lainsäädännön ja Vaasan ammattikorkeakoulun tutkimusta koskevien tietosuojaohjeiden mukaisesti. (TENK 2019.)

Tutkimus toteutettiin niin, ettei se satuttanut tutkittavia millään tavalla. Tutkimuksen eettisyyden edellytyksenä ylläpidettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta, jolloin he pystyivät kieltäytymään tai keskeyttämään tutkimustoiminnan koska tahansa. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajan anonymiteetti eli nimettömyys huomioitiin tutkimuksessa tarkoittaen myös sitä, ettei tutkimustietoja luovutettu ulkopuolisille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 218–221). Opinnäytetyön tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Pohjanmaan hyvinvointialueelta (TENK, 2019).

Tutkimuksessa käytettävän mittarin on oltava validi, jolla tarkoitetaan sen pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Yksittäisen mittarin hyvä validiteetti on välttämätöntä, että tutkimuksen kokonaisvaliditeetti on luotettava. (KvantiMOTV, 2022). Tutkimuksen validiteettia lisättiin luomalla mahdollisimman hyvä mittari tätä tutkimusta varten. Dialyysin osastonhoitaja katsoi mittarin ennen aineiston keruuta, jolloin saatiin asiantuntija-arviointi lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Jokainen vaihe pyrittiin raportoimaan yksityiskohtaisesti ja tutkittavaan aiheeseen pyrittiin perehtymään mahdollisimman tarkasti sekä laajasti. Tutkimuksen aineiston analyysin jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että hoitoväsymyksestä on olemassa melko vähän tietoa ja tutkimusta. Tietoa löytyy enemmänkin esimerkiksi kroonisiin sairauksiin liittyvästä masennuksesta, mutta ei niinkään hoitoväsymyksestä, joka on oireiltaan laajempi kokonaisuus. Olisi tärkeää, että hoitoväsymyksestä tehtäisiin enemmän tutkimusta, koska tutkimuksen avulla voidaan lisätä hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja taitoja toteuttaa kroonisesti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin potilaat saisivat oikeanlaista tukea oireisiin. Hoitotyöntekijöiden olisi helpompi tunnistaa hoitoväsymys ja sen oireet, sekä auttaa, motivoida ja tukea hoitoväsynyttä potilasta. Lisätutkimuksen avulla voitaisiin löytää lisää apukeinoja hoitoväsymyksen helpottamiseksi ja hoitamiseksi.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, millaista hyötyä sairaanhoitajat dialyysiyksiköissä ovat kokeneet saavansa hoitoväsymystä koskevan täydennyskoulutuksen avulla. Samalla voisi myös selvittää, onko hoitoväsymyksen paremmalla tunnistamisella saatu hyötyä tai apua dialyysipotilaan hoidossa ja esimerkiksi millaisia keinoja hoitoväsymyksen hoitoon, arvioimiseen sekä tunnistamiseen käytetään. Dialyysiyksiköistä voisi tehdä enemmän kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, koska hoitohenkilökunta on pieni määrälliseen tutkimukseen. Määrällistä tutkimusta varten voisi ottaa tutkittavaksi laajemman alueen, jolloin saataisiin tutkittavaksi isompi aineisto. Silloin voitaisiin tutkia muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä.

## LÄHTEET

Anttila, S., Knuutila, A., Leiviskä, I., Palmgren, M. & Ylinen, E-R. 2017. Hoitoväsymys – haaste potilaalle, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. IBD. Viitattu 22.1.2022. <https://ibd.fi/wp-content/uploads/2015/01/Hoitov%C3%A4symys-v%C3%A5rdtr%C3%B6tthet.pdf>

Diabetes, Inspis. 2022. Hoitoväsymys: diabetes on omahoitoa mutta ei yksinhoitoa. Viitattu 20.2.2022. [https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen\\_hoitaminen\\_ruoka/hoitoväsymys\\_diabetes\\_on\\_omahoitoa\\_mutta\\_ei\\_yksinhoitoa#8bf12ca3](https://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/hoitoväsymys_diabetes_on_omahoitoa_mutta_ei_yksinhoitoa#8bf12ca3)

Fresenius medical care. 2023. Munuaissairaus. Viitattu 9.2.2023. <https://www.freseniusmedicalcare.fi/fi/potilaat-ja-perheet/munuaissairaus>

Menting, J., Tack, C.J., van Bon, A.C., Jansen, H., van den Bergh, J. P, Mol, M., Goedendorp, M., Donders, R. & Knoop, H. 2017. Web-based cognitive behavioural therapy blended with face-to-face sessions for chronic fatigue in type 1 diabetes: a multicentre randomised controlled trial. *Trials*, 16, 448. Viitattu 27.3.2022. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004542.pub3/full>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Koppa, Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 6.2.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

KvantiMOTV. 2022. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Viitattu 6.2.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

KvantiMOTV. 2023. Korrelaatio ja riippuvuusluvut. Viitattu 17.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/korrelaatio/korrelaatio.html>

Munuais- ja maksaliitto. 2022. Dialyysihoito. Viitattu 22.1.2022.  
<https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/dialyysihoito>

Munuais- ja maksaliitto. 2022. Munuaissairaudet. Viitattu 22.1.2022.  
[https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/munuaisten\\_vajaatoiminta/munuaissairaudet](https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/munuaisten_vajaatoiminta/munuaissairaudet)

Munuais- ja maksaliitto. 2023. Hemodialyysi. Viitattu 2.3.2023.  
<https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/dialyysihoito/hemodialyysi>

Munuais- ja maksaliitto. 2023. Vatsakalvodialyysi. Viitattu 14.3.2023.  
<https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/dialyysihoito/vatsakalvodialyysi>

Natale, P., Palmer, SC., Ruospo, M., Saglimbene, VM., Rabindranath, KS & Strippoli, GFM. 2019. Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients. Cochrane library. Viitattu 27.3.2022. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004542.pub3/full>

MOT sanakirjat. Sanakirja.fi. 2023. Fatigue. Viitattu 17.3.2023. [https://www-sanakirja-fi.ezproxy.puv.fi/oxford\\_english/english-english/fatigue](https://www-sanakirja-fi.ezproxy.puv.fi/oxford_english/english-english/fatigue)

Sciberras, A., Scerri, J. 2017. Facilitators and barriers to treatment with hemodialysis among persons in mid-adulthood: an interpretative phenomenological analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 4, 695-701.

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 26.1.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.2.2022.  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyskylä, Munuaistalo. 2019. Miten munuaistauti todetaan? Viitattu 2.3.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/tietoa-munuaistaudeista/miten-munuaistauti-todetaan>

Terveyskylä, Munuaistalo. 2019. Mitä dialyysi on? Viitattu 22.1.2022.  
<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido/mit%C3%A4-dialyysi-on>

## LIITE 1

### SAATEKIRJE

Hyvä hoitotyöntekijä.

12.5.2022

Tervetuloa vastaamaan ”Dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistaminen hoitotyössä” -kyselyyn.

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä liittyen dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamisesta hoitotyössä. Tutkimus tehdään yhteistyössä Pohjanmaan hyvinvointialueen dialyysihoidon hoitohenkilöstön kanssa. Tutkimusta hyödynnetään hoitoväsymyksen tunnistamisen koulutuksen tarpeen arvioinnissa.

Tutkimukseen on saatu Pohjanmaan hyvinvointialueen lupa ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään nimettömänä ja täysin luottamuksellisesti. Aineistoa analysoidaan tilastollisin menetelmin.

Kyselylomakkeessa on taustatietokysymyksiä, sekä kysymyksiä koskien hoitoväsymyksen tunnistamista ja koulutuksen tarvetta. Kysely on kertaluonteinen ja aineisto hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen. Vastaamiseen kuuluu 5–10 minuuttia. Vastausaika on neljä viikkoa.

Valmis opinnäytetyö tullaan esittämään esitysseminaarissa ja julkaisemaan Theseus-tietokannassa syksyllä 2022. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Virpi Välimaa (virpi.valimaa@vamk.fi).

Kyselylomakkeeseen liittyvissä kysymyksissä voit ottaa yhteyttä Salla Korkmaziin (e1900612@edu.vamk.fi, p. 050 4003135)

Ystävällisin terveisin, Salla Korkmaz

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKE

Dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistaminen hoitotyössä

## Taustamuuttajat

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
  
2. Kauanko olet työskennellyt sote-alalla?
  - a) 0–5 vuotta
  - b) 6–10 vuotta
  - c) Yli 10 vuotta
  
3. Kauanko olet työskennellyt dialyysiyksikössä? (ympyröi vaihtoehto):
  - a) 0–5 vuotta
  - b) 6–10 vuotta
  - c) Yli 10 vuotta
  
4. Missä dialyysiyksikössä työskentelet? (ympyröi vaihtoehto):
  - a) Vaasassa
  - b) Pietarsaaressa
  - c) Kristiinankaupungissa

Arvioi kykyäsi tunnistaa potilaan hoitoväsymys? Valitse sopivin vaihtoehto asteikolla 1–5.

**1 = Täysin eri mieltä**

**4 = Osittain samaa mieltä**

**2 = Osittain eri mieltä**

**5 = Täysin samaa mieltä**

**3 = En osaa sanoa**

5. Tunnistan potilaan uupumuksen? (väsymys, joka ei helpota nukkumalla)	1	2	3	4	5
6. Tunnistan potilaan ärtyneisyyden?	1	2	3	4	5
7. Tunnistan omahoidon laiminlyömisen?	1	2	3	4	5
8. Tunnistan potilaassa itsensä laiminlyömisen?	1	2	3	4	5
9. Tunnistan potilaan masennuksen?	1	2	3	4	5
10. Tunnistan potilaan kärsimättömyyden?	1	2	3	4	5
11. Tunnistan potilaan univaikeudet?	1	2	3	4	5
12. Tunnistan potilaan ahdistuneisuuden?	1	2	3	4	5
13. Tunnistan potilaan pelon?	1	2	3	4	5
14. Tunnistan potilaan voimattomuuden?	1	2	3	4	5
15. Tunnistan potilaan keskittymisvaikeudet?	1	2	3	4	5
16. Tunnistan potilaan toimintakyvyn alenemisen?	1	2	3	4	5
17. Hoitoväsymys on minulle käsitteenä tuttu	1	2	3	4	5
18. Olen törmännyt hoitoväsymykseen dialyysipotilaalla	1	2	3	4	5
19. Hoitoväsymyksellä on merkitystä potilaan hoidon onnistumisessa	1	2	3	4	5

20. Koetko tarvitsevasi täydennyskoulutusta dialyysipotilaan hoitoväsymyksen tunnistamiseen?

Kyllä

Ei

21. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin minkälaista täydennyskoulutusta toivoisit järjestettävän?

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!