



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Erika Nimell

DM2-potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen

Opaslehtinen terveelliseen ravitsemukseen

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Erika Nimell

Työn nimi: DM2-potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen: Opaslehtinen terveelliseen ravitsemukseen

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Tiina Hemminki

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 1

Tyypin 2 diabetes on sairaus, jossa verensokerinpitoisuus on kohonnut haiman insuliinintuotannon heikkenemisen vuoksi. Tärkeimpänä hoitokeinona on elämäntapamuutokset, joihin kuuluu terveellinen ruokavalio, painonhallinta ja liikunta. Tyypin 2 diabetes on maailmanlaajuisesti lisääntynyt väestössä, mikä johtuu ylipainosta, liikunnan vähäisyydestä sekä epäterveellisistä ruokailutottumuksista. Potilasohjaus on sairaanhoidajan tärkeimpiä työtehtäviä, sillä se auttaa potilasta pääsemään pitkäkestoisiin muutoksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tyypin 2 diabetesta sairastavan ravitsemusohjauksen laadukasta toteutumista. Tarkoituksena on tehdä hyvä ja selkeä opaslehtinen ravitsemusohjauksesta, jota sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää ohjaustilanteessa. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millaista on laadukas tyypin 2 diabeteksen ravitsemusohjaus, miten ravitsemusohjausta pystytään kehittämään, minkälaisia keinoja sairaanhoitaja pystyy käyttämään ravitsemusohjauksessa ja minkälainen on hyvä opas.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena valmistui paperinen opaslehtinen tyypin 2 diabetesta sairastaville potilaille ja heitä ohjaaville terveydenhuollon ammattilaisille. Opaslehtisessä korostetaan ruokavaliohoidon tärkeyttä ja minkälaista ruokavaliota suositaan tyypin 2 diabeetikoille. Opinnäytetyöhön etsittiin tutkimusartikkeleita, jotka koskivat tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoitoa, ravitsemusohjausta, elämäntapamuutoksia ja opaslehtisten tärkeyttä. Opaslehtinen on rakennettu niin, että sitä voidaan hyödyntää ohjaustilanteessa ja voidaan edetä diabeteksen synnystä liitännäissairauksiin, hoitoon, liikuntaan ja ravitsemukseen.

¹ Asiasanat: 2 tyypin diabetes, ravitsemusohjaus, potilasohjaus, sairaanhoitaja, opaslehtinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Erika Nimell

Title of thesis: Implementation of nutritional treatment for people with type 2 diabetes:
Guide leaflet for healthy nutrition

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi & Tiina Hemminki

Year: 2024

Number of pages: 52

Number of appendices: 1

Type 2 diabetes is a disease where blood sugar levels are elevated due to decreased insulin production by the pancreas. Most important treatments are lifestyle changes that include healthy diet, weight control and exercise. Type 2 diabetes has globally increased in the population, which is due to overweight, lack of exercise and unhealthy eating habits. Patient guidance is the most important work task from nurses because it helps the patient to achieve long-lasting changes.

This thesis' target is to develop high quality nutritional guidance among people with type 2 diabetes. The purpose is to make a good and clear guide leaflet, which nurses and other healthcare professionals can make use of when giving guidance. The thesis task is to find out what kind of nutritional counseling is high quality in type 2 diabetes, how nutritional counseling can be developed, what ways nurses can use in nutritional counseling, and what a good guide leaflet is.

This thesis was carried out as functional thesis that produced a guide leaflet for people with type 2 diabetes and for the health care professionals who are guiding them. In the guide leaflet, it is emphasized the implementation of diet therapy and what kind of diet is preferred for people with type 2 diabetes. Research articles that concern type 2 diabetes diet therapy, nutritional counseling, lifestyle changes and the importance of the guide leaflet, were searched for the thesis. The guide leaflet was made so that it can be used in counseling situations and it covers the origin of diabetes, associated diseases, treatment, exercise and nutrition.

¹ Keywords: Type 2 diabetes, nutritional counseling, patient education, nurse, guide leaflet

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva- ja taulukkuuettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ	9
2.1 Diabetes	9
2.2 Tyypin 2 diabetes	9
2.3 Liitännäissairaudet	10
2.4 Tyypin 2 diabeteksen hoito.....	11
2.4.1 Lääkehoito	12
2.4.2 Omaha hoito	12
2.5 Sairaanhoidajan rooli tyypin 2 diabeteksen hoitotyössä	13
3 DIABEETIKOLLE SUOSITELTAVA RUOKAVALIO.....	19
3.1 Ruokavalio	19
3.2 Hiilihydraatit.....	19
3.3 Rasvat.....	21
3.4 Proteiinit	22
3.5 Ravintokuitu.....	22
3.6 Juomien valinta	22
4 POTILASOHJAUS RAVITSEMUKSEN TOTEUTUKSESSA.....	24
4.1 Potilasohjaus	24
4.2 Suullinen ja kirjallinen ohjaus	25
4.3 Vuorovaikutuksen merkitys ja motivoiva haastattelu	26
4.4 Ravitsemusohjaus	28
4.5 Yksilöity ravitsemusohjaus	29
4.6 Hyvä ja selkeä potilasohje.....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	33
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	33
6.2 Yhteistyötaho.....	34
6.3 Tiedonhaku	35
6.4 Opaslehtisen suunnittelu	36
6.5 Opaslehtisen toteutus.....	37
6.6 Opaslehtisen arviointi	38
7 POHDINTA.....	40
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.2 Opinnäytetyöprosessi.....	41
7.3 Oppaan tekemisen tarkastelu ja johtopäätökset.....	44
7.4 Jatkokehittämis ehdotukset	45
LÄHTEET	47
LIITTEET	52

Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Hiilihydraattilähteet.	20
Kuva 2. Hiilihydraattien määrä.	21
Taulukko 1. Laboratoriotutkimusten tulkinta.....	16

1 JOHDANTO

Arvioidaan, että Suomessa on yli 500 000 diabetesta sairastavaa ihmistä, joista 75–80 % on tyypin 2 diabetesta sairastavia (Ilanne-Parikka, 2021a). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laaturekisterin mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavista 34 % on yli 75-vuotiaita, 59 % 50–74-vuotiaita, 7 % 24–49-vuotiaita ja pieni osa, alle tuhat henkilöä, on alle 24-vuotiaita (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2022). Hoidossa tärkeää on hyvä verensokerin tasapaino sekä erilaisten liitännäissairauksien huomiointi, mitä voi ilmetä sairauksien edetessä (Ilanne-Parikka, 2021a). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin (2020c) käypä hoito -suositusten mukaan hoitoon kuuluvat ruokavalion, painonhallinnan, liikunnan, psykososiaalisen tuen, lääkähoidon, alkoholinkäytön vähentäminen ja tupakoinnin lopetuksen ohjaus.

Vuosittain Suomessa diagnosoidaan 20 000 uutta diabetesta sairastavaa ihmistä, minkä vuoksi aihe on ajankohtainen (Ilanne-Parikka, 2021a). Tyypin 2 diabeteksen hoito perustuu pitkälti ruokavalioon ja elämäntapaohjaukseen, jolloin sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan ravitsemusohjauksessa ja terveelliseen elämäntapaan motivoimisessa (Ilanne-Parikka, 2021b). Ravitsemushoidon toteutus jää potilaalle. Osalle ainoastaan elintapojen muuttaminen voi auttaa saavuttamaan hyvän verensokeritasapainon, jolloin lääkähoidoa ei tarvita. Hoidon tavoitteet kirjataan hoitosuunnitelmaan (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Vuonna 2023 julkaistun tutkimuksen mukaan vain 1067 potilaasta 34,6 % kertoi saaneensa hoitosuunnitelmansa kirjallisena (Lahtela ym., 2023). Kirjallisen hoitosuunnitelman saaneet kokivat päässeensä tavoitteisiin paremmin kuin he, jotka eivät olleet saaneet kirjallista hoitosuunnitelmaa.

Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja se on terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 3 luku 24 §) määritelty. Pitkäaikaissairauksia hoidettaessa elämäntapamuutosten ohjaus on keskeinen asia (Kynä & Hirvonen, 2007, s. 90). Monipuolisella ohjauksella voidaan suunnitella realistisia tavoitteita, joiden avulla pyritään pääsemään pitkäkestoisiin muutoksiin.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) Terveysten edistäminen ja hoito -tutkimusohjelman kanssa, jonka yhteyshenkilönä toimii SeAMK:n

kliinisen hoitotyön yliopettaja. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tyypin 2 diabetesta sairastavan ravitsemusohjauksen laadukasta toteutumista. Tarkoituksena on tehdä tyypin 2 diabeetikoille ravitsemusohjauksesta hyvä ja selkeä opaslehtinen, jota sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää ohjaustilanteissa.

2 TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ

2.1 Diabetes

Diabetes on sairaus, jossa verensokeripitoisuus on kohonnut pitkäaikaisesti haiman insuliinituotannon vähenemisen vuoksi (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Diabeteksestä on eri muotoja: tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes, raskausdiabetes, LADA, MODY, sekundaarinen diabetes, mitokondriaalinen diabetes ja neonataalidiabetes. Tyypin 2 diabetesta esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla, ja se mielletään usein aikuisiän diabetekseksi, mutta sen sairastumisiän on havaittu olevan laskussa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään aikuisten tyypin 2 diabetekseen.

2.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes alkaa tavallisesti aikuisiässä, syynä on yleensä ylipaino, kohonnut verenpaine tai metabolinen oireyhtymä eli rasva-aineenvaihdunnan häiriö (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Muita syitä voivat olla uniapnea ja -häiriöt, sydän- ja verisuonitaudit, perimä, ympäristötekijät sekä korkea ikä. Tyypin 2 diabetes on vahvasti periytyvä sairaus (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 21). Henkilöt, joilla on alttius insuliinin erityksen häiriöön pystyvät varhaisilla elämäntapamuutoksilla pienentämään riskiä sairastua diabetekseen (Mutanen ym., 2021).

Tyypin 2 diabetes on lisääntynyt väestössä ja siihen ovat vaikuttaneet elinympäristö ja elintapojen muuttuminen vuosien edetessä (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 21). Ylipaino on lisääntynyt väestössä, liikunta on vähentynyt ja ruoka on nykyään energiatiheämpää. Muita syitä ovat esimerkiksi lisääntyneet unihäiriöt, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, stressi, kuitujen väheneminen ruokavaliossa ja ikääntymiseen liittyvät keholliset muutokset.

Tyypin 2 diabeteksessa oireina ovat tyypilliset diabeteksen oireet, joita ovat janontunne, suuret virtsamäärät sekä laihtuminen ilman selvää syytä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Oireettomiakin potilaita kohdataan, heillä se todetaan laboratoriotutkimuksilla, kuten paastoverensokeri- sekä sokerirasituskokeilla, yleensä muiden tutkimusten

yhteydessä. Tyypin 2 diabeteksen kehittyminen on hidasta ja se voi olla pitkäänkin oireeton (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 21). Tällöin on suurentunut riski lisäsairauksien kehittymiselle, kuten silmänpohjamuutoksille ja sydäninfarkteille.

2.3 Liitännäissairaudet

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on suurentunut riski erilaisiin liitännäissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, munuaistauteihin, silmänpohjasairauksiin ja jalkaongelmiin (Ilanne-Parikka, 2021b).

Muuhun väestöön verraten diabetesta sairastavalla on kolminkertainen riski sairastua sepelvaltimotautiin tai sydäninfarktiin (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 399). Tämä johtuu valtimonkovettumatautiin liittyvästä suurentuneesta taipumuksesta, minkä vuoksi sepelvaltimot ahtautuvat helpommin. Lisäksi diabeetikoilla on lisääntynyt hyytymistaipumus (mts. 398). Eteisvärinä, sydämen vajaatoiminta, korkeat kolesteroliarvot ja kohonnut verenpaine ovat diabeetikoilla usein esiintyviä sairauksia (mts. 408–418).

Diabetes vaikuttaa myös aivojen toimintaan (Ilanne-Parikka ym., 2019, s.426–429). Aivot tarvitsevat glukoosia toimiakseen, joten sen puutteessa ihminen menettää tajunnan. Aivoverenkiertohäiriöihin on suurentunut riski, joka voi aiheuttaa muistisairautta tai muita pysyviä aivojen toimintahäiriöitä. Neuropatia on diabeteksen seurauksena syntynyt hermoston toimintahäiriö, johon kuuluu ääreishermovauriot sekä muutokset keskushermostossa ja selkäytimessä (mts. 431).

Korkea verensokeripitoisuus aiheuttaa muutoksia silmänpohjassa, minkä vuoksi silmänpohjakuvauksissa käydään säännöllisesti (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 448–450). Tällaisia muutoksia ovat retinopatia eli silmän verkkokalvon muutokset, kaihi eli silmän linssin sumeneminen sekä värikalvon tulehdus eli iriitti. Myös sarveiskalvoon voi tulla muutoksia (mts. 457).

Korkea verensokeripitoisuus lisää altistusta suun sairauksille (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 460). Näitä voivat olla hampaiden reikiintymiset, kiinnityskudossairaudet, suun kuivuminen

ja erilaiset sienitulehdukset. Säännölliset hammastarkastukset kuuluvat diabeteksen hyvään hoitoon (mts. 464).

Diabeetikoilla esiintyy muuta väestöä enemmän erilaisia jalkaongelmia (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 475–476). Noin 19–34 % diabeetikoista saattavat saada jalkahaavan jossain kohtaa elämänsä, ja heistä yli puolella haavat uusiutuvat kolmen vuoden sisällä. Haavojen paranemiseen vaikuttavat diabeteksen lisäsairaudet. Vaikeimmillaan jalkaongelmat voivat johtaa amputaatioon. Jalkojen tutkiminen kerran vuodessa kontrollikäynneillä kuuluu diabeteksen hoitoon. Jalkojen tutkimiseen kuuluvat amputaatioiden ja aiempien haavojen selvitys, rakenteen ja ihon tutkiminen, verenkierron arviointi sykkeiden palpaatiolla, jalkineiden tarkastus ja suojatunnon arviointi eli monofilamenttitutkimus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021). Monofilamentti on tutkimus, jossa tutkitaan jalkojen tuntopuutoksia. Se voidaan tehdä joko kymmenen tai kolmen pisteen tutkimisella.

Diabeettinen nefropatia on diabeteksestä johtuva munuaissairaus, joka vaurioittaa munuaisten toimintaa (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 532). Verensokerin ja verenpaineen hyvällä hoidolla voidaan ehkäistä munuaistaudin syntymistä.

2.4 Tyypin 2 diabeteksen hoito

Tyypin 2 diabetesta voidaan hoitaa elintapojen muutoksilla ja lääkkeellisin keinoin (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Lääkkeelliset keinot otetaan yleensä käyttöön vasta sitten, kun elämäntapamuutokset ovat riittämättömät tai niitä ei ole tehty ohjauksesta huolimatta. Pelkillä elämäntapamuutoksilla voidaan puolittaa riski sairastua diabetekseen, jos potilaalla on heikentynyt sokerinsieto tai suurentunut sokeripitoisuuden paastoarvo. Elintapamuutoksiin kuuluvat painonpudottaminen, liikunnan lisäys ja terveellinen ruokavalio.

Hoidon tavoitteena on normaali, pitkäikäinen elämä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Konkreettiset tavoitteet määritellään yksilökohtaisesti. Tavoitteiden suunnittelussa otetaan huomioon potilaan omaohjaukseen liittyvä jaksaminen, verensokeritasapainon ylläpitäminen, kolesteroliarvojen tasapaino, verenpaineen hoito sekä ruokavalion ja painonhallinnan ohjaus ja toteutus. Yleisinä hoidon tavoitteina voidaan pitää

tupakoimattomuutta ja vähäistä alkoholin käyttöä, terveellistä ruokavaliota, normaalia painoa ja riittävää liikunnan määrää (Ilanne-Parikka ym., 2019, s 29). Veren glukoosin suositellaan olevan ennen aterioita 4–7 mmol/l ja aterioiden jälkeen alle 10 mmol/l. Verenpaineen suositellaan olevan alle 140/80. Kolesteroliarvoista LDL-kolesteroliarvon tulisi olla alle 2,5 mmol/l, suuren valtimoriskin potilailla alle 1,8 mmol/l ja valtimosairautta sairastavalla alle 1,4 mmol/l. HDL-kolesteroli miehillä olisi oltava yli 1,1 mmol/l ja naisilla yli 1,3 mmol/l sekä triglyseridit eli veren rasvapitoisuus alle 1,7 mmol/l.

Hoitomuotona voidaan tehdä lihavuusleikkaus ylipainoisille, joilla BMI on yli 30 tai konservatiivisella hoidolla ei olla saatu glukoositasoa tavoitteiden mukaiseksi (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Lihavuusleikkauksesta on todettu olevan hyötyä siihen, että lääkehoidon aloittamista voidaan lykätä. Hoitotasapainoa seurataan kuitenkin, vaikka leikkauksen jälkeen ei lääkitykselle olisi tarvetta.

2.4.1 Lääkehoito

Tyypin 2 diabeteksen lääkehoitona käytetään ensisijaisesti Metformiinia, joka vaikuttaa maksan glukoosituotannon vähenemiseen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Metformiini soveltuu myös jo diagnoosivaiheessa oleville diabeetikoille. DDP-4-estäjät suurentavat suolistohormonien pitoisuutta estämällä DDP-4-reseptoria. Sulfonyyliureat ja glinidit vaikuttavat haimassa vapauttaen insuliinia verenkiertoon. GLP-1-valmisteet eli suolistohormonijohdannaiset alentavat verensokeria ja auttavat painonpudotuksessa. SGLT-2-estäjät lisäävät glukoosin erittymistä virtsaan. Insuliiniherkisteet vaikuttavat rasvasoluissa herkistäen kudoksia insuliinin vaikutukselle. Insuliinipistoshoidon tarvitsee noin puolet tyypin 2 diabeetikoista jossain kohtaa sairauttaan. Insuliineja on eri vaikutusajoilla: pitkävaikutteisia, lyhytvaikutteisia, keskipitkävaikutteisia, pikavaikutteisia ja ylipitkävaikutteisia.

2.4.2 Omahoito

Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä on tukea ja antaa neuvontaa omahoidon toteutumista varten (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 301–303). Potilaan elämäntilannetta kartoitetaan ja häntä motivoidaan muutokseen. Painonhallintaan annetaan neuvoja ruokavaliomuutoksilla vähentäen energiapitoista ruokaa ja lisäämällä liikuntaa. Ylipaino vaikuttaa

aineenvaihduntaan, minkä vuoksi saavutettaessa normaalin painon on mahdollista, että potilaan kohonnut verensokeripitoisuus laskee eikä täten lääkettä tarvitse aloittaa. Potilaalle jää omahoidon toteuttaminen, johon kuuluu terveellinen ja säännöllinen ravitsemus ja terveelliset elämäntavat sekä liikunnan lisääminen. Tyypin 2 diabeetikot tarvitsisivat enemmän jalkojen hoitoon, mielialaan ja jaksamiseen, verensokereihin ja elämäntapoihin liittyvää ohjausta (Koski, 2021).

Diabetekseen sairastuessa selvitetään kohonneen verensokerin syyt (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 300). Niitä voivat olla muun muassa ylipaino, liiallinen syöminen, liikunnan vähäisyys, infektiot ja stressi. Selvityksen avulla pystytään omahoito kohdistamaan oikeaan asiaan. Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa edistää omahoidon toteutumista.

Liikunta on tärkeää varsinkin tyypin 2 diabetesta sairastavalle (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 170–171). Liikunnalla on vaikutusta insuliiniherkkyyteen, glukoosin takaisinottoon, keskivartalolihavuuteen, kohonneeseen verenpaineeseen ja kolesteroliarvoihin. Liikunnan olisi hyvä olla säännöllistä, vähintään joka toinen päivä toteutuvaa peruskestävyys- ja lihaskuntoharjoittelua. Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa HbA1c-arvoon eli veren pitkäaikaiseen sokeriin. Jotkin lisäsairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vaikea sepelvaltimotauti, neuropatia ja silmänpohjamuutokset, voivat vaikuttaa diabeetikon liikuntamuodon valintaan.

Kukkonen-Harjula (2009, s. 25–26) toteaa, että ennen liikunnan aloittamista tai lisäämistä on hyvä laittaa ruokatottumukset kuntoon, sillä erilaiset elämäntilanteet tai muut tekijät eivät aina mahdollista riittävää liikuntamäärää. Liikunta onkin oiva apuväline painonhallinnassa. Liikunnalla on vaikutusta myös mielialaan ja siihen, että opitut terveelliset elämäntavat säilyvät. Myös arkiliikunta lasketaan liikunnaksi ja se voikin olla alkuun helpompi toteuttaa kuin kuntosaliharjoittelu tai muu liikunta.

2.5 Sairaanhoitajan rooli tyypin 2 diabeteksen hoitotyössä

Diabetesta sairastavan hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, joka koostuu lääkäristä, hoitajasta, ravitsemusterapeutista, jalkojenhoitajasta, fysioterapeutista sekä

mielenterveystyön, suun terveyden ja sosiaalityön ammattilaisesta (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 44). Lääkäri tekee yhdessä potilaan kanssa hoidon tarpeen määrittelyn, tavoitteiden, keinojen ja seurannan suunnitelman diagnoosin sekä lisäsairauksien tutkimisen jälkeen. Tämän jälkeen hoidon ohjaus ja seuranta siirtyy sairaanhoitajalle, terveydenhoitajalle tai lisäkoulutautuneelle diabeteshoitajalle. Hoitaja konsultoi lääkäriä aina suunnitelman ja tarpeen mukaan.

Lääkäri vastaa potilaan hoitosuunnitelmasta, mutta jokainen hoitoon osallistuva ammattihenkilö on vastuussa sen toteutuksesta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016). Hoitosuunnitelma edistää pitkäaikaissairauksien suunnitelmallista hoitoa. Siihen kirjataan huolellisesti hoidon tarve, tavoitteet, toteutus ja keinot. Hoitosuunnitelmaa muutetaan jokaisella vastaanottokäynnillä tarpeen mukaan ja se annetaan potilaalle mukaan kotiin. Järvinen (2017, s. 84) mainitsee, että hoitajien kirjaukset hoitosuunnitelmaan koskevat pääosin ravitsemusta, lääkehoidon ja suunnitelman toteutumista. Myös muita asioita kirjattiin kuten uneen liittyviä ongelmia, mutta siihen liittyvä ohjaus jää kirjaamatta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaiden omahoidossa kohtaamia ongelmia, mutta niiden ratkaisukeinoja ei kirjattu potilastietojärjestelmään.

Sairauden alkuvaiheessa annetaan ohjausta ja tietoa diabeteksesta, ruokavaliosta, omahoidon toteutuksesta, elämäntapojen merkityksestä ja lääkehoidon vaikutuksesta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016). Lisäksi opetellaan diabeetikon perustaitoja, kuten insuliinin pistämistä sekä verensokerin ja verenpaineen mittaamista ja seuranta. Vastaanottokäyntejä on alkuun tiheämmin. Seuraavilla käynneillä voidaan käsitellä diabeteksen lisäsairauksia ja potilaan mieltä askarruttavia asioita. Oireista selvitetään muun muassa rintakipuja, hypoglykemiaoireita, erektiohäiriöitä ja neuropatiaoireita. Mielialan seuranta joka vastaanottokäynnillä on suotavaa, tarvittaessa voidaan pyytää potilasta täyttämään mäsennuskysely BDI ja alkoholinkäytön riskitesti AUDIT. Potilaan tupakoidessa selvitetään potilaan halukkuus lopettamiseen. Fagerströmin testillä voidaan arvioida nikotiiniriippuvuutta (Saarelma, 2021). Potilaan kanssa käydään lävitse hoidon yleiset tavoitteet ja suunnitellaan yksilölliset tavoitteet yhdessä hoitosuunnitelmaan (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016).

Kosken (2021) diabetesbarometrissa selvitettiin, että hoidon jatkuvuudessa oli puutteita. Potilaat tapaavat yhä harvemmin ennestään tuttuja hoitajia ja lääkäreitä kontrollikäynneillä. Yli puolet kokivat, että kontrollikäynneillä käsitellään asioita, jotka eivät edistä omahoidon toteutusta. Negatiiviset kokemukset, ammattilaisen osaamisen epäily ja kiire ovat asioita, joiden vuoksi potilas usein jättää kysymättä häntä askarruttavia asioita. Hoidon jatkuvuuden puutetta tuotiin esiin myös Aranan ym. (2019) tutkimuksessa, jossa seurantakäynnit koettiin liian kiireisinä ja lyhyinä, jolloin potilaat eivät pystyneet tuomaan esiin omia ajatuksiaan vaan käynnillä käytiin lävitse vain laboratoriotutkimusten arvot. Laboratoriotulosten merkitys ja niiden tavoitteet ovat kuitenkin vaikea ymmärtää. Seurantakäyntien kiireellisyttä toivat esille myös Ball ym. (2015). Potilaat kokevat, että kiireen vuoksi hoitajat eivät kuuntele heidän kysymyksiänsä ja täten keskustelut jäävät vajaiksi. Lahtela ym. (2023) korostavat, että hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää olisi kirjallisten hoitosuunnitelmien laadinta ja potilaiden osallistaminen tavoitteiden määrittelyyn. Yli puolet tutkimukseen vastanneista ei ollut saanut kirjallista hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelman saaneista yli puolet kokivat kirjallisen hoitosuunnitelman auttaneen ymmärtämään hoidon tavoitteet ja edistyneen omahoidon toteutusta sekä tavoitteiden saavuttamista.

Uusimman diabetesbarometrin mukaan resurssien puutteen vuoksi vastaanottokäyntien saatavuudessa on nykyistä enemmän ongelmaa (Koski, 2023, s. 34–35). Saatavuus koskee niin hoitajien, lääkärien, ravitsemusterapeuttien kuin jalkahoitajienkin vastaanottoja. Myös kuntoutukseen ja sopeutumisvalmennuksen pääsemiseen on vaikeuksia. Kuitenkin he, jotka ovat päässeet hoitajan vastaanotolle ovat olleet tyytyväisiä palveluun. 45 % vastaajista pitivät käyntien sisällön koskevan arjen diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita (mts. 37). Psyykkisen hyvinvoinnin tuessa koettiin myös paljon puutteita. Puutteellinen tuki ja seuranta aiheuttavat hoitoväsymystä, mikä vaikuttaa omahoidon toteutukseen (mts. 39).

Diabeteksen hoidossa käytetään melko vähän digitaalisia palveluita (Koski, 2023, s. 32–33). Sairastavat usein haluavat tavata hoitajaa kasvokkain, mutta voisivat käyttää digitaalisuutta hoidon toteutumisessa esimerkiksi satunnaisia etävastaanottoja tai muita digitaalisia palveluita.

Ball ym. (2015) toteavat, että potilaiden sopeutuminen diabetekseen saattaa kestää 3–6 kuukautta, joillakin jopa kauemmin. Tällöin osa heistä voi tarvita perusteluita, miksi heidän

ruokavalionsa on ollut epäterveellinen. Terveystieteiden ammattilaisen on tunnistettava ja ymmärrettävä, että osa potilaista tarvitsee yksilöllisempää ohjausta. Tutkitun tiedon antaminen on tärkeää, sillä ristiriitaiset ravitsemusohjaukset eivät palvele potilaan hoidon toteutumista. Ravitsemusohjaus on myös tarpeen esitellä elämäntapamuutoksena eikä dieetinä.

Ohjauksessa huomioidaan eri hoitomuotojen toteutus oireettomissakin vaiheissa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016). Ohjauksessa annetaan neuvoa painonhallinnan ja elämäntapojen tukemiseksi. Sairaanhoidajan tehtävänä on kuunnella potilasta ja tunnistaa sairauden aiheuttama henkinen kuorma, jolloin ohjaus jonkun toisen terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle voi olla tarpeen. Sairastuminen vaikuttaa ensimmäisenä psyykkiseen hyvinvointiin (Ball ym., 2015). Potilaan hoidon toteutukseen kuuluu myös laboratoriotutkimusten seuranta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020c). Laboratoriotutkimuksiin kuuluu perusverenkuva, nestetasapainon arviointi, maksan toiminta, virtsan albumiini ja glukoositasapaino (taulukko 1).

Taulukko 1. Laboratoriotutkimusten tulkinta (Eerola, 2021; Mustajoki & Kaukua, 2008, s. 43, 55, 57, 61, 68–76, 77, 85–87; Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020c; Tunturi, 2021, 2023).

Laboratoriotutkimus	Mitä tutkitaan?	Tavoitearvot
Perusverenkuva (B-PVK)	Mitataan valko- ja punasolujen toimintaa ja hemoglobiinia.	
Kreatiniini ja laskennallinen glomerulusten suodatusnopeus (P-Krea ja GFR)	Kreatiniini liittyy lihasten energia-aineenvaihduntaan ja sillä mitataan munuaisten toimintaa. GFR on tarkempi munuaisten toimintaa kuvaava tutkimus.	Krea: Miehet: 60–100 µmol/l Naiset: 50–90 µmol/l

Laboratoriotutkimus	Mitä tutkitaan?	Tavoitearvot
Natrium (P-Na)	Elimistölle tärkeä suola. Sopiva natriumpitoisuus välttämätön aineenvaihdunnan toimimiselle.	137–145 mmol/l
Kalium (P-K)	Elimistölle tärkeä suola. Munuaiset säätelevät kaliumpitoisuutta.	3,3–4,9 mmol/l
Alaniiniaminotransferaasi (P-ALAT)	Mittaa maksan toimintaa. Aminohappojen aineenvaihduntaan liittyvä entsyymi.	Miehet 10–70 U/l Naiset 10–45 U/l
Kolesteroliarvot (Lipidit: fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-KOL-HDL, fP-Trigly)	Mittaa veren kolesterolin- ja rasvapitoisuutta. Kaikki nämä arvot mitataan yleensä aina kolesteroliarvoja katsottaessa.	fP-Kol: < 4,5 mmol/l HDL: > 1,00 mmol/l LDL: < 2,5 mmol/l Trigly: < 2 mmol/l
Virtsan proteiini eli albumiini (U-AlbKrea)	Virtsanäyte, jolla tutkitaan albumiinin erityistä virtsaan. Pystytään varhaisessa vaiheessa todeta mahdollisia munuaisvaurioita.	< 3 mg/mmol
Paastoverensokeri (fP-Gluk)	Verensokeri, joka mitataan yön yli ravinnotta olon jälkeen. Paastoaika noin 10–12 tuntia.	< 7 mmol/l

Laboratoriotutkimus	Mitä tutkitaan?	Tavoitearvot
Veren pitkä sokeri (B-HbA1c)	Veren hemoglobiiniin kiinnittynyt sokeri.	< 53 mmol/l

Sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa tilanteet, joissa diabeetikko hyötyisi ravitsemusterapeutin ohjauksesta (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 133). Näitä tilanteita ovat esimerkiksi keliakia, gastropareesi, syömishäiriöt, vaikea munuaisten vajaatoiminta, vajaaravitseminen, vegaaniruokavalio tai useita ruokavaliohoitoa vaativia sairauksia. Sairaanhoitaja voi myös eri tilanteissa tarvittaessa konsultoida ravitsemusterapeuttia, esimerkiksi kun ruokavalion toteutus on potilaalle haastavaa, tai jos ylipainon pudotuksessa on vaikeuksia, nuoren siirtymässä aikuisuuteen, raskauden suunnittelu on ajankohtainen tai jos potilaalla on merkittävä LDL-kolesterolin pitoisuus.

3 DIABEETIKOLLE SUOSITELTAVA RUOKAVALIO

3.1 Ruokavalio

Ruokavalio on tärkeä osa diabeetikon omahoitoa (Antikainen, 2020). Onnistunut ruokavalion toteutus näkyy diabeetikon verensokereissa, verenpaineessa, kolesteroliarvoissa ja painossa.

Diabeetikolle suositellaan terveellistä, monipuolista ruokavaliota, joka sisältää runsaasti kasviksia, kohtuullisesti pehmeää rasvaa, vähän kovaa rasvaa, niukasti suolaa sekä vähäarvoisia, kuiduttomia ja vähän sokeria sisältäviä ruokia (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 124). Ruokakolmion ja lautasmallin hyödyntäminen helpottaa ruoka-aineiden määrien hahmottamista. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä suositellaan syötävän 500 g päivässä.

Ruokavalio suunnitellaan yksilöllisesti, sillä ruokahetkistä nauttiminen on tärkeää (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 132). Ravintoaineiden määrä vaihtelee yksilöllisesti. Ruokavalio koostetaan potilaalle mieltymysten mukaisesti. Myös muut sairaudet, ikä ja elämäntilanteet huomioidaan ravitsemushoidon toteutuksessa.

Terveellistä ruokavaliota toteutettaessa tärkeää on säännöllinen ateriarytmi (Diabetesliitto, 2022). Ruokavalio koostuisi päivittäin 4–5 ateriasta säännöllisesti 3–5 tunnin välein. Säännöllisestä ruokarytmistä on myös apua painonhallintaan, joka on tärkeää tyypin 2 diabeteksessä. Jos ateriavälit ovat liian pitkät, diabeetikko tuntee itsensä nälkäiseksi ja voi tällöin altistua naposteluun tai ruoan liialliseen ahmimiseen.

3.2 Hiilihydraatit

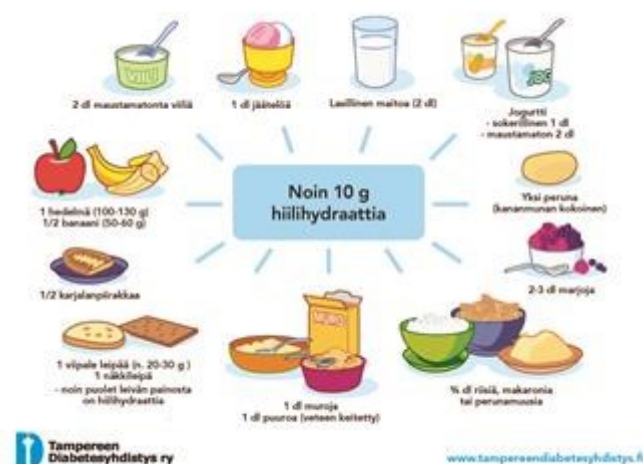
Hiilihydraatit ovat sokeria sisältäviä energiaravintoaineita (Antikainen, 2020). Ne jaetaan imeytyviin ja imeytymättömiin hiilihydraatteihin. Imeytyviä eli nopeita hiilihydraatteja ovat esimerkiksi sokeri ja vaalea leipä. Imeytymättömät hiilihydraatit imeytyvät hitaasti, minkä vuoksi niitä saatetaan kutsua myös hitaiksi hiilihydraateiksi. Näitä ovat muun muassa täysjyväviljatuotteet, marjat ja hedelmät. Nopeiden hiilihydraattien käyttöä olisi syytä välttää (Ilanne-Parikka, 2021b).

Hiilihydraatit vaikuttavat aterian jälkeiseen verensokerin nousuun (Antikainen, 2020). Hiilihydraattien määrän arviointi on tärkeää varsinkin silloin, kun diabeetikko käyttää ateriainsuliinia. Siitä on kuitenkin hyötyä muillakin tyypin 2 diabeetikoilla, sillä tällöin osataan arvioida tiettyjen hiilihydraattien vaikutusta verensokeriin.

Hiilihydraatteja syödään oman tarpeen mukaan (Antikainen, 2020). Vuorokaudessa hiilihydraattien perustarve on noin 130–150 g (Terveyskylä, 2022a). Liikunnan ja työn raskauden mukaan voidaan lisätarve laskea 20–40 g tuntia kohden. Diabeetikolle tärkeää on tunnistaa hiilihydraattien lähteet (kuva 1) ja niiden määrät (kuva 2). Hiilihydraattia saadaan hedelmistä ja marjoista, sokerista, perunasta sekä vilja- ja maitovalmisteista. Ruoan sisältämän hiilihydraatin määrää voi myös tarkastella esimerkiksi Terveyskirjastosta (Antikainen, 2020).



Kuva 1. Hiilihydraattilähteet (Tampereen diabetesyhdistys ry, i.a.-b). Lupa kuvien käyttöön kysytty.



Kuva 2. Hiilihydraattien määrä (Tampereen diabetesyhdistys ry, i.a.-a). Lupa kuvien käyttöön kysytty.

Hiilihydraattien määrää arvioidaan 5–10 g:n tarkkuudella (Antikainen, 2020). Pitempään sairastuneilla tulee enemmän virheitä hiilihydraattien arvioimisessa, minkä vuoksi olisi hyvä ohjauskäynnillä käydä lävitse, miten diabeetikot itse arvioivat hiilihydraatit. Hiilihydraattien arviointiin on käytössä erilaisia netissä olevia taulukoita (Terveyskylä, 2022c). Lisäksi löytyy Novo Nordisk hiilihydraattikäsikirja mobiilisovelluksena (Salamander Digital Media, i.a.).

3.3 Rasvat

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on lisääntynyt riski sydän- ja verisuonisairauksiin, minkä vuoksi on tärkeää huomioida ruokavaliossa rasvan määrä ja laatu (Terveyskylä, 2022e). Kovaa rasvaa olisi pyrittävä välttämään ja suosia pehmeitä rasvoja.

Pehmeä rasva on tärkeä ravintoaine välttämättömien rasvahappojen vuoksi, joita tarvitaan normaaliin hormoni- ja solujen toimintaan. Pehmeitä rasvoja tarvitaan noin 60–100 g päivässä. Pehmeitä rasvoja saadaan kasviöljyistä, siemenistä, pähkinöistä, kalasta ja avokadosta (Terveyskylä, 2020b).

Runsaasti rasvaa sisältävä ateria hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, joka siten hidastaa ja pidentää verensokerin nousua (Terveyskylä, 2022e). Runsas kovan rasvan saanti

rasvoittaa maksaa ja heikentää insuliiniherkkyyttä. Kovat rasvat nostavat veren kolesterolipitoisuutta (Shcwab, 2013). Niitä suositellaan olevan ruokavaliossa enintään 10 % päivän kokonaissaannista. Kovaa rasvaa on eritoten rasvaisissa maitovalmisteissa kuten voissa, juustoissa ja rasvaisessa maidossa. Myös rasvaisissa lihoissa ja makkaroissa on tyydyttyntä kovaa rasvaa. Kasvikunnan tuotteissa kuten kookosrasvassa ja palmuvalmisteissa on kovaa rasvaa. Rasvojen valintaan kaupassa auttaa Sydänmerkki.

3.4 Proteiinit

Proteiinit lisäävät kylläisyyden tunnetta (Terveyskylä, 2022d). Proteiinia on suositeltava saada 1,1–1,4 g painokiloa kohden. Runsaasta proteiinin saannista ei ole todettu olevan hyötyä diabeetikon ruokavaliossa. Runsaasti proteiinia sisältävä ruoka vaikuttaa verensokeriin hidastaen ja pidentäen verensokerin nousua. Lisäksi runsasproteiininen ruokavalio kuormittaa munuaisia, minkä vuoksi sitä ei suositella, jos on todettu munuaisten vajaatoimintaa. Jos potilaalla on diabeettinen nefropatia eli diabeteksesta johtuva munuaissairaus, proteiinin saantisuositus on 0,8–1,0 g painokiloa kohden (Mutanen ym., 2021). Proteiinia saadaan lihasta, kalasta, kanasta, kananmunasta, maitotuotteista, herneistä, pavuista, linsseistä, kasviproteiinivalmisteista, siemenistä ja pähkinöistä (Terveyskylä, 2020a).

3.5 Ravintokuitu

Runsaasta kuidun saannista on hyötyä verensokeritasapainoon, sillä ne hidastavat hiilihydraattien imeytymistä (Terveyskylä, 2022f). Kuidun saantisuositus on 25–35 g vuorokaudessa, mutta diabeetikot hyötyvät suuremmastakin kuidun määrästä. Kuitua saadaan täysjyväviljatuotteista, hedelmistä, marjoista, vihanneksista ja juureksista. Pähkinöissä ja siemenissä on myös runsaasti kuitua, mutta myös energiaa, minkä vuoksi niitä suositellaan enintään 2 ruokalusikallista päivässä.

3.6 Juomien valinta

Juomien valinnalla on merkitystä, sillä nesteessä oleva sokeri imeytyy kehoon nostaen verensokeripitoisuuksia (Terveyskylä, 2022b). Janojuomaksi suositellaan vettä tai sokerittomia vähänatriumisia kivennäisvesiä. Maitovalmisteita voi käyttää aterioiden yhteydessä,

mieluiten 1 lasillinen aterialla. Kahvi ja teejuomat juodaan sokerittomina. Mehut eivät sovellu janojuomaksi, täysmehuja ja nektareita voi nauttia enintään 2 dl:n verran päivässä. Sokeroimattomat mehut eivät sovellu päivittäiseen käyttöön. Urheilujuomia voidaan käyttää yli tunnin kestävässä urheilusuorituksissa. Alkoholia voi käyttää kohtuullisesti, mutta sitä ei suositella päivittäiseen käyttöön. Alkoholin nauttiminen pitää aina huomioida ruokailuissa ja jos potilaalla on diabeteslääkityksenä insuliinihoito, sillä alkoholi nostaa veren-sokeria nopeasti tai jos potilaalla on käytössä tablettihoitoinen Metformiini, jolloin on riski laktaattiasidoosiin eli maitohappoasidoosiin (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c).

4 POTILASOHJAUS RAVITSEMUKSEN TOTEUTUKSESSA

4.1 Potilasohjaus

Terveystieteiden lae (1326/2010, 3 luku 24 §) määrittelee, että hyvinvointialueen sairaanhoitopalveluiden täytyy järjestää ohjausta, joka tukee potilaan hoitoon ja omahoitoon sitoutumista. Sairaanhoitajan tärkeimpiä ohjaustavoitteita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi (Helminen & Armanto, 2017, s. 60). Ohjaus toteutuu terveyttä edistävästi. Kyngäs ja Hirvonen (2007, s. 31) kertovat, että kokonaisvaltaista ohjausta toteuttaessa on syytä huomioida fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät.

Eloranta ym. (2014) mainitsevat, että yksilöllisen ohjaustarpeen arviointi, tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen tuloksellisuuden arviointi on heikentynyt vuoteen 2001 verrattuna. Potilaiden ohjaustarpeen arviointia tehtiin enää puolelle potilaista, vaikka aikaisemmin sitä oli tehty noin 80 % potilaista. Hoitohenkilökunta hyödynsi myös potilasta vähemmän tavoitteiden asettamisessa. Potilasohjauksen tuomien tulosten arviointi on ollut aikaisemminkin heikkoa, mutta nyt potilailta kysyttiin entistä vähemmän potilasohjauksen tuloksellisuudesta. Tärkeää olisi osallistaa potilasta omien tavoitteiden määrittelyssä ja niiden saavuttamisessa. Ohjauksen loppuun vastaanottokäynnillä voitaisiin käyttää pieni hetki potilaan omalle arvioinnille hänen oppimisestaan.

Ohjaus on ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutusta, jolla pyritään vaikuttamaan tiettyyn prosessiin (Helminen & Armanto, 2017, s. 61–62). Potilasohjaus on ammatillinen keskustelu, jota voidaan hyödyntää elämäntapojen suunnittelussa. Erilaisia ohjaustapoja ovat esimerkiksi potilaslähtöinen ohjaus, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjaus, sosiodynaaminen eli mahdollistava ohjaus, narratiivinen eli kuvaava ohjaus ja monikulttuurinen ohjaus.

Ohjausmenetelmiä on erilaisia (Kyngäs & Hirvonen, 2007, s. 73). Arvioidaan, että hyödyntämällä suullista ja kirjallista ohjausta yhdessä potilaat muistavat jopa 90 % läpikäydyistä asioista. Hoitajan on tärkeää osata tunnistaa ja keskustella potilaan kanssa tavoista, jolla he muistavat asiat paremmin. Kirjallista ohjausta hyödynnetään paljon (Eloranta ym., 2014). Ohjausmenetelminä voidaan käyttää lisäksi esimerkiksi opastusvideoita ja sähköisiä materiaaleja, joita voitaisiin muuttaa tarpeen mukaan. Rutasen (2019) tutkimuksessa

tuotiin esille myös ryhmäohjauksessa PowerPoint-esityksen mahdollisuus, jolloin potilaat pystyisivät kirjaamaan itselleen tärkeitä asioita ylös.

Tervo-Heikkinen ym. (2018) mukaan laadukkaalla jo koulutuksessa annettavalla ohjauskoulutuksella sekä täydennyskoulutuksilla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan potilasohjausosaamista. Hoitohenkilökunnalla vahvistuu täten oma käsitys potilasosaamisohjauksesta. Täydennyskoulutuksen jälkeen osataan yksilöllisemmin kuulla ja kohdata potilas. Myös pitkien hoitosuhteiden avulla potilaan ainutlaatuisuuden ymmärtäminen parantuu. Tutkimus korostaa potilaalle annettavaa tarpeidensa mukaista ja ymmärrettävää ohjausta. Tärkeää olisi vielä pyytää tarvittaessa potilasta toistamaan käynnillä sovitut asiat, jotta ohjauksen antaja voisi olla varma, että potilas on ymmärtänyt sovitut asiat. Ohjausprosessia toteutettaessa, annetaan näyttöön perustuvaa tietoa, jonka hoitohenkilökunta voi tarkastaa vielä ennen ohjauksen aloitusta. Myös erilaisten menetelmien tarkistus ennen ohjausta koettiin hyväksi keinoksi. Sähköisten ohjausmateriaalin käyttö miellettiin kuitenkin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin kirjalliset ohjeet, niiden nykyaikaisuuden vuoksi.

4.2 Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Suullinen ohjaus on yleisin tapa antaa ohjausta (Kyngäs & Hirvonen, 2007, s. 74). Ohjausta voidaan antaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena, mutta yksilöohjaus koetaan usein miellyttävämpänä, sillä siinä keskitytään henkilökohtaisesti potilaaseen.

Rutanen (2019) toteaa, että jotkut saavat ryhmäohjauksesta enemmän hyötyä kuin yksilöohjauksesta. Elintapojen muutosryhmässä tärkeää on ryhmän luottavainen, keskustelevalle ilmapiiri sekä ryhmän ohjaajien kannustava ja motivoiva työote. Ryhmäohjausta tarjotessa on tärkeää, että potilas on itse motivoitunut ja kiinnostunut siitä, sillä pakon sanelemana osallistuminen ryhmään voi vaikuttaa muidenkin ryhmäläisten motivaatioon. Ryhmäohjauksessa muilta saamat ruoka- ja liikuntavinkit helpottavat arkea. Ryhmäohjauksen ei aina tarvitse olla pelkkää keskustelua, vaan ryhmä voi esimerkiksi lähteä yhdessä ryhmänvetäjän johdolla kävelylenkille. Myös Eloranta ym. (2014) tuovat esille, että ryhmäohjaus tukee potilaiden tukiverkostojen muodostumisessa.

Eloranta ym. (2014) ovat selvittäneet, että hoitohenkilökunta käyttää työssään erilaisia ohjausmenetelmiä apuna kuten kirjallista materiaalia, tietokonetta, mallin näyttämistä, ryhmäohjausta ja videomateriaalia. Kirjallinen materiaali on tähän mennessä ollut suosituin tapa. Kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa on tärkeää varsinkin, kun suullisen ohjauksen annettava aika on kovin lyhyt (Kyngäs & Hirvonen, 2007, s. 124–125). Näitä voivat olla muun muassa opaslehtiset. Kirjallista ohjausta voidaan antaa jo edeltävästi, esimerkiksi valmistautuessa johonkin toimenpiteeseen. Potilaat kokevat myös itse, että kirjallisten ohjeiden saanti suullisen ohjauksen lisäksi on tärkeää hoitotyössä, sillä ohjaukseen liittyviä asioita voidaan varmistaa ohjeista. Annettavat kirjalliset ohjeet sekä niiden laadinta, asiantuntemus ja ymmärrettävyys on syytä miettiä tarkkaan. Huonosti ymmärrettävät ohjeet voivat vaikuttaa negatiivisesti muutoin hyvään ohjaukseen.

4.3 Vuorovaikutuksen merkitys ja motivoiva haastattelu

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä hoitohenkilökunnan osaamisalue ohjauksessa (Kyngäs & Hirvonen, 2007, s. 79–81). Hoitajan täytyy kuulla ja kuunnella potilasta, vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin, olla kannustava, motivoiva sekä osata perustella tavoitteiden ja toimenpiteiden tärkeys. Vuorovaikutukseen kuuluu myös sanaton viestintä, jota tuodaan esille esimerkiksi elein ja ilmein. Potilasta on tärkeä kuunnella tarkkaan, antaa ohjausta sitä tarvittaessa ja rakentaa tavoitteet tarpeiden pohjalle. Asiat myös olisi syytä käsitellä hienovaraisesti ja motivoivasti (mts. 87–88). Aidolla läsnäololla pystytään ymmärtämään potilasta paremmin (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 168–169). Tällöin pystytään havaitsemaan potilaan aidot tunteet ja lievittämään esimerkiksi heidän pahaa oloaan. Tärkein tavoite vuorovaikutussuhteessa on potilaan auttaminen. Kohtaamisen tulisi olla tasavertaista. On tärkeää huomioida, että potilas on elämänsä asiantuntija ja hoitotyöntekijä on oman työnsä ammattilainen. Ennakkoluulot ennen potilaan kohtaamista estävät hyvän vuorovaikutuksen tapahtumisen.

Peltola ym. (2021) nostavat esille, miten hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksella ohjauksen aikana on merkitystä diabeetikon omahoidon toteuttamiseen. Potilaat tarvitsevat varsinkin diagnoosin alkuvaiheessa enemmän tietoa sairaudesta, jolloin tärkeää on kuunnella potilasta, reagoida elein sekä nyökkäyksin ja vastata häntä askarruttaviin kysymyksiin. Sosiaalisen tuen osoittamisella on myönteisiä vaikutuksia. Tilanteita, joissa hoitaja osoittaa

empatiakykyä esimerkiksi elein ja äänenmuutoksilla, luovat potilaalle hyväksytyin tunnetilan. Arana ym. (2019) tuovat esille, että ohjauksen antaminen oppikirjatapaisesti laittaa potilaat epäilemään ohjauksen antajan ammattitaitoa.

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, jonka tarkoituksena on, että potilas ymmärtää ja tunnistaa itse muutoksen tarpeen (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020a). Menetelmää voidaan hyödyntää päihderiippuvaisten ja pitkäaikaissairauksien hoidon toteutuksessa edistään lääkahoitoa ja elämäntapamuutoksia. Tärkeää on keskustella potilaan omista arvoista ja tavoitteista, joiden avulla luodaan perustelut muutoksille. Motivoiva haastattelu perustuu tasavertaiseen yhteistyöhön potilaan ja ammattilaisen välillä (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020b). Motivoiva haastattelu on todettu paremmaksi ohjaustavaksi kuin valistaminen. Potilaan oma oivaltaminen ja päätäntävalta auttavat pysyvämpään muutokseen.

Alkuun työntekijän täytyy saada luotua potilaaseen luottamuksellinen suhde (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2023). Tärkeää on arvostaa ja yrittää ymmärtää toisen näkemyksiä ja arvoja, vaikka ei itse olisi samaa mieltä. Vastustaminen on normaali reaktio, jota pitäisikin pyrkiä myötäilemään osoittamalla ymmärrystä ja korostamalla potilaan itsemääräämisoikeutta.

Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian osoittaminen, potilaan uskon vahvistaminen muutostarpeisiin, ristiriitojen korostaminen tavoitteiden ja elämäntavan välillä sekä se, että saadaan potilas itse tunnistamaan muutoksen tarve (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020a). Keskustelu toteutetaan myönteisellä, kuuntelevaisella ilmapiirillä ja pyritään välttämään väittelyä potilaan kanssa. Myönteisellä vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa ristiriitoihin, herättää potilas muutoksen tarpeeseen sekä tukea potilaan aloitteellisuutta ja aktiivisuutta (THL, 2023).

Keskustelussa käytetään avoimia kysymyksiä, kuuntelevaa työtettä ja yhteenvedon tarkastamista potilaalta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Lisäksi hoitosuunnitelmassa sovittuja asioita käytetään avuksi hoidon toteutuksessa ja arvioinnissa. Suunnitelmassa olisi hyvä olla päätavoite sekä välitavoitteita. Suunnitelman pitää kohdistua potilaan

omiin arvoihin, tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä olla toteutettavissa potilaan resurssit huomioiden.

4.4 Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjaus on osa ravitsemushoitoa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) ja (THL), 2023, s. 62). Ravitsemusohjauksen päämääränä on tukea potilaan vastuuta omasta terveydestään ja sairauden hoidostaan sekä antaa tarpeeksi tietoa, jotta potilas siihen kykenisi. Heillä on oikeus sairauden edellyttämään ja ehkäisevään sekä terveyttä edistävään ravitsemushoitoon. Ravitsemusohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksina käyttäen muun muassa digitaalisia sovelluksia, etäyhteyksiä tai muuta vastaavaa teknologiaa. Elämäntapamuutoksiin tähtäävän ravitsemusohjauksen tarkoitus on motivoida ja ohjata potilas muutoksiin sairauksien tai niihin kohonneiden riskien vuoksi (Mutanen ym., 2021).

Ravitsemusohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan kognitiivinen tila (VRN & THL, 2023, s. 62). Joissakin tilanteissa ravitsemusohjaus annetaan läheiselle, hoitajalle tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, joka vastaa hoidosta. Tiedon antaminen oikea-aikaisesti on avainasemassa. Tiedonantoa ja ohjausta voidaan toistaa potilaan niin halutessa. Ohjaus on tärkeä antaa rauhallisessa, kiireettömässä tilassa.

Ravitsemusohjaus ei aina edellytä sairautta, vaan sitä voidaan antaa jo ennaltaehkäisevästi tilanteissa, joissa nähdään riski sairastumiseen (VRN & THL, 2023, s. 62–65). Terveydenhuollon ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat, antavat ravitsemusohjausta. Laajaa ravitsemusohjausta diabeetikoille antavat diabeteshoitajat ja vaativaa ravitsemusohjausta antavat ravitsemusterapeutit. Ravitsemusohjaus kirjataan potilastietojärjestelmään, ja varmistetaan potilaalta, että hänellä on riittävät tiedot ravitsemushoidosta ja sen suunnitelmasta.

Ravintoanamneesin teko elämäntapamuutosohjauksessa on välttämätöntä, että saadaan selvitys sen hetkisistä ruokailutottumuksista ja muista taustatekijöistä (Mutanen ym., 2021). Ravintoanamneesiin kirjataan tavallisen arkipäivän ruokavalion sisältö juomineen. Tarkoituksena on selvittää myös ruoka-ajat ja annoskoot. Vaihtoehtoisesti potilasta voidaan pyytää pitämään 3 päivän ajan ruokapäiväkirjaa, sisältäen yhden vapaapäivän, ja

ottamaan päiväkirja mukaan vastaanottokäynnille. Palautetta ruokavaliosta ei anneta ravintoanamneesin teon aikana, jotta potilas saisi rauhallisen, häiriöttömän ja luottamuksellisen tunteen ja jotta potilaan saama palaute vaikuttaisi vastauksiin. Ohjauskäynnillä mietitään 1–2 tavoitetta, joihin pyritään tekemään terveyttä edistäviä muutoksia (VRN & THL, 2023, s. 63). Näitä päivitetään seurantakäynneillä. On syytä tuoda esiin potilaan ruokavalioon liittyviä hyviä asioita ja korostaa niitä, sillä myönteisen palautteen antaminen voi motiivoida ohjattavaa.

Arana ym. (2019, s 2–6) mainitsevat, että potilaat kokevat saavansa liian vähän ohjausta ravitsemushoidon toteuttamiseen. Alkuvaiheessa diagnoosin saamisen ja ohjauksen välinen aika koettiin melko pitkäksi. Jo diabetesta todettaessa huomattiin olevan puutteita siitä, miten ohjausta toteutetaan. Ohjaus oli lähinnä kertaluontoista, jolloin mukaan annettiin esite terveellisestä ruokavaliosta, jota ei ollut suunnattu diabeetikoille. Potilaat tarvitsivat konkreettista ohjausta lähinnä oikeanlaisten hiilihydraattien valintaan, ruoan kypsentämisen valintaan ja aterioiden annoskokojen ohjaukseen. Myös ohjausta toivottaisiin valmiisiin ruokavalioresepteihin ja elintarvikkeiden merkintöjen tulkitsemiseen. Potilaat kaipaavat lisäksi ohjauksessa perusteluita, miksi vanhat ruokailutottumukset ovat olleet huonoja, sillä uudet diabeetikot ovat saattaneet ajatella ruokavalionsa terveellisenä (Ball ym., 2015).

Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tunnistaa ravitsemusohjauksen laajuus ja vaativuus, jotta potilas saisi oikeanlaista ohjausta oikeaan aikaan (VRN & THL, 2023, s. 64–65). Ohjaus on aina näyttöön perustuvaa, siinä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä taitoa havainnoida ja tunnistaa potilaan voimavaroja ja vahvuuksia. Ravitsemusohjausta on eri tasoisia: lyhyt terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä ravitsemusohjaus, suppea ravitsemusohjaus, laaja ravitsemusohjaus ja vaativa ravitsemusohjaus.

4.5 Yksilöity ravitsemusohjaus

Ruokavaliota suunnitellessa olisi tärkeää, että potilas edelleen saisi nautintoa ruokahetkistä (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 132). Siksi onkin tärkeää ravitsemusohjausta toteuttaa yksilöllisesti, tietysti noudattaen terveellisen ruokavalion perusperiaatteita, mutta huomioiden yksilöllisesti energiatarve ja mieltymykset. Peltola ym. (2021) korostavat potilaslähtöisyyden tärkeyttä. Hoitohenkilökunnalta saama tuki ja jaetun päätöksenteon valinnat

vaikuttavat myönteisesti omahoidon toteutukseen. Potilaalla on oma päätäntävalta esimerkiksi lääkehoidon aloitukseen.

Henkilökohtaista ravitsemusneuvontaa kaipasivat he, jotka hoitivat diabetesta pelkäämään ruokavaliohoidolla ja he, joille oli hiljattain diagnosoitu diabetes (Arana ym., 2019). He kokivat tarvitsevan aitoa keskustelua pelkkien esitteiden sijasta. Osa potilaista hyötyi ryhmäneuvonnasta enemmän kuin pelkästä esitteestä, mutta tällöin he eivät saaneet henkilökohtaista neuvontaa.

Uusilla diabeetikoilla koettiin tärkeäksi yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu ravitsemusohjaus (Ball ym., 2015). Diabetekseen sairastuneilla sopeutuminen sairauteen on yksilöllistä, mikä luo vaikeuksia elämäntapamuutokseen ja ravitsemuksen toteutukseen. Tämän vuoksi koettiin, että vastaanottokäynteihin käytettäisiin enemmän aikaa.

Ungersboeck ym. (2022) saivat selville, että yksilöllisesti räätälöidyllä ruokavaliolla pystyttiin parantamaan verensokeritasapainon lisäksi keskittymisen parantumista. Melkein 70 % tutkimukseen osallistujista koki olleensa myös energisempiä tutkimuksen lopussa. 15 % tutkimukseen osallistujista huoli korkeista verensokeriarvoista hälveni tutkimuksen aikana, Lisäksi tyytyväisyys ja kylläisyys omaan ruokavalioon kasvoi.

4.6 Hyvä ja selkeä potilasohje

Hyvä potilasohje on selkeä, mielenkiintoa herättävä ja kieliopillisesti virheetön (Hyvärinen, 2005, s. 1769–1772). Ohjeen olisi hyvä edetä järjestelmällisesti, joko esimerkiksi aika- tai tärkeysjärjestyksessä. Pääasioita olisi hyvä otsikoida, jolloin eteneminen on ymmärrettävämpää. Pääotsikkona voidaan käyttää henkilökohtaisempaa fraasia kuin vain sanaa potilasohje ja sairauden nimi. Tekstiä tuotettaessa on huomioitava virkkeiden ja lauseiden pituus. Usein ohjeet kirjoitetaan passiivimuotoon, mutta sen merkitystä kannattaa myös miettiä sanavalinnoissa. Passiivimuodossa oleva teksti voi kuitenkin aiheuttaa väärinymmärryksiä potilaalle.

Ulkoasuun tulisi kiinnittää huomiotta, että se olisi hyvä olla asianmukainen ja visuaalisesti kiinnostava (Hyvärinen, 2005, s. 1769–1772). Potilasohjeessa on hyvä huomioida

tuotoksen saaja, jonka vuoksi ammattikielen käyttöä on syytä välttää, sillä tekstissä esiintyvä sanasto voi vaikeuttaa ohjeen ymmärtämistä. Kuitenkin tarvittaessa voidaan laittaa ohjeen loppuun sanasto, jos ajatellaan potilaan kuulevan näitä sanoja useasti hoitoa toteuttaessa esimerkiksi vastaanotolla, tai mikäli ohje on mahdoton tehdä ilman ammattikieltä. Grahni (2014) tutkimuksessa tulee myös ilmi, että ulkoasulla on merkitystä opaslehtisen kiinnostavuuteen. Tämä korostuu varsinkin iäkkäämmillä henkilöillä.

Potilasohjetta suunnitellessa olisi lisäksi hyvä ottaa huomioon, mitä ohjeella halutaan saavuttaa ja kehen sillä halutaan vaikuttaa (Hyvärinen, 2005, s. 1769–1772). Ohjeessa sanavalinnat vaikuttavat potilaan suhtautumiseen. Joihinkin asioihin potilas tarvitsee perustelun, miksi jokin asia pitää tehdä näin. Tämä korostuu varsinkin pitemmissä potilasohjeissa, sillä alussa saatu kannustus voi helposti unohtua. Myös Grahnin (2014) tutkimuksessa potilaat korostavat potilasohjeen motivoivaa ja kannustavaa puhetta. Ohjeen aiheen mukaan täytyy myös pohtia ohjeen pituutta ja kuinka yksityiskohtaisesti ohjeen haluaa kirjoittaa (Hyvärinen, 2005, s. 1772). Liian yksityiskohtainen potilasohje voi aiheuttaa lukijassa ahdistusta. Tällöin loppuun voisi laittaa esimerkiksi nettisivustoja, joista potilas voisi hakea lisätietoja. Lisäksi potilasohjeen julkaisemisemistavalla on merkitystä, sillä se vaikuttaa tekstin asetteluu. Ohjeen ollessa sähköisessä muodossa asettelussa huomioidaan ruudun koko. Liian pitkät virkkeet ja lauseet vaikeuttavat lukemista. Paperiversiota tehdessä täytyy jatkuvasti huomioida paperin koko ja sisällön asettelu.

Chen ym. (2022) Kiinassa tehdyn tutkimuksen mukaan erilaisten ruokavalio-oppaiden avulla pystyttiin lisäämään 2 tyypin diabeetikoiden ravitsemusosaamista. Potilaan on kuitenkin syytä olla itse myös motivoinut perehtymään saamaansa oppaaseen. Heidän mielestään perusterveydenhuollossa olisi hyvä käyttää ravitsemusohjauksen apuna ruokavalio-oppaita kehittääkseen diabetesta sairastavien ravitsemusosaamista.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tyypin 2 diabetesta sairastavan ravitsemusohjauksen laadukasta toteutumista. Tarkoituksena on tehdä tyypin 2 diabeetikoille ravitsemusohjauksesta hyvä ja selkeä opaslehtinen, jota sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Millaista on laadukas tyypin 2 diabeteksen ravitsemusohjaus?
2. Miten ravitsemusohjausta voitaisiin kehittää?
3. Minkälaisia keinoja sairaanhoitaja pystyy käyttämään ravitsemusohjauksessa?
4. Millainen on hyvä ja selkeä opaslehtinen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä työstä tehtiin tuotos, joka on tässä tapauksessa opaslehtinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä omaa asiantuntijuutta tuodaan esille tuotoksen muodossa (Kostamo ym., 2022, s. 11). Siinä käytetään ammatillista lähdekirjallisuutta ja aiemmin tuotettuja tutkimuksia ja hankkeita, jonka pohjalta tuotokseen tulevat tiedonlähteet ja ratkaisut kootaan (mts. 12).

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäisiä tehtäviä on aihealueen valinta (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 23). Aihetta valitessa on tärkeää pohtia, mitkä asiat kiinnostavat ja millä tavoin omaa asiantuntijuutta pystyisi edistämään. Seuraavaksi aletaan luomaan toimintasuunnitelmaa, jossa mietitään mahdollista työn rajausta, aikataulua, tavoitteita ja tarkoituksia. Suunnitelmassa tuodaan esille selvästi, mitä opinnäytetyöksi aiotaan tehdä. Myös opaslehtisen tarpeellisuutta sekä sisältöä arvioidaan ja millaista tietoa siihen tarvittaisiin (mts. 26–27). Opinnäytetyötä tekevän täytyi pohtia omaa valmiutta, henkistä jaksamistaan sekä omaa osaamistaan työn laajuutta ja aikataulua suunniteltaessa (mts. 56).

Suunnittelun jälkeen aletaan keräämään tiedonlähteitä ja etsimään tutkimuksia (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 67–68). Niitä vertaillaan, karsitaan ja täydennetään tarpeen mukaan. Opinnäytetyöraportti ja tuotos täydentyvät yhtäaikaaisesti pitkässä prosessissa. Alussa tehdyt luonnokset muokkaantuvat koko prosessin ajan. Tärkeää on muistaa työssä tehdyt valinnat ja ratkaisut, tavoite ja tarkoitus sekä toimia sen mukaan. Opinnäytetyötä olisi syytä antaa muille luettavaksi, sillä omalle kirjoitusasulleen voi sokeutua. Turhan pitkät tauot kirjoittamisesta vaikuttavat negatiivisesti työn laatuun.

Opinnäytetyöpäiväkirja on toiminnallista opinnäytetyötä tekevän muistin apuväline (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 19–22). Sitä olisi hyvä täyttää jo aiheanalyysistä lähtien. Päiväkirjaan kirjataan kaikki tekemät ideoinnit, ratkaisut ja jopa tiedonlähteet. Siitä ei ole hyötyä, jos sen käytössä ei ole järjestelmällisyyttä. Päiväkirjan pitäminen tai pitämättä jättäminen näkyy yleensä kirjallisen työn laadussa. Työn loppuvaiheessa on useimmiten vaikea

muistaa alussa tehdyt ratkaisut, sillä opinnäytetyö on pitkä prosessi. Toiminnallisen työn tuotos ja valmistus perustuu omiin muistiinpanoihin.

Opaslehtisen olisi hyvä olla selkeä, tietoutta lisäävä, johdonmukainen ja houkutteleva (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 51–53). Tuotoksessa pitäisi tunnistaa tavoitteet ja tuoda ne esiin viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Opaslehtisen suunnittelussa on syytä huomioida tuotteen koko ja millaisessa muodossa se julkaistaan. Tämän opinnäytetyön opaslehtinen tulee opinnäytetyöhön liitteeksi, josta se on vapaasti tulostettavissa paperiversioksi (liite 1).

Vilkkä ja Airaksinen (2003, s. 41) kirjoittavat, että toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen ei riitä pelkkä tuotos, vaan työstä kirjoitetaan myös opinnäytetyöraportti. Raportissa opiskelija osoittaa omia viestintä- ja raportointitaitojaan (Kostamo ym., 2022, s. 105–108). Raporttiin kirjoitetaan tehdystä työstä. Selkeä ja asiakeskeinen teksti, jolla saadaan tietoa annettua tehokkaasti ja napakasti on toimivan raportin edellytys. Raportissa esitellään opinnäytetyön eri vaiheet ja tulokset. Kirjallisen ja suullisen ohjauksen tärkeys tuodaan esille raporttiin. Kirjoittamisessa täytyy ottaa huomioon se, kenelle raportti tehdään. Raporttiin ei kirjoiteta omaa pohdintaa ja näkemystä muuta kuin raportin pohdintaosiossa.

Työn valmistumisen jälkeen se esitellään opponenteille, toimeksiantajalle ja oppilaitokselle. Esittämisen jälkeen opinnäytetyötä on mahdollisuus vielä korjata ennen sen lataamista Theseukseen. Tämän opinnäytetyön suunnitelma esitettiin toukokuussa 2023, ja valmis opinnäytetyö helmikuun alussa vuonna 2024.

6.2 Yhteistyötaho

Yhteistyötahona toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito - tutkimusryhmä, jonka tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri ikäryhmissä (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), i.a.). Heidän tutkimus- ja kehittämisryhmänsä tarkoituksena on tuoda esille näyttöön perustuvaa tietoa pitkäaikaissairauksien sekä akuuttien sairastuneiden parissa hoitotyötä ja ohjausta toteuttaville terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tutkimukset keskittyvät preventiiviseen, kuratiiviseen, palliatiiviseen ja ravitsemushoitoon. Myös ruoan merkitystä hyvinvoinnin kannalta tarkastellaan.

6.3 Tiedonhaku

Suunnitteluvaiheessa tiedonhaku aloitettiin miettimällä keskeisiä käsitteitä, jotka ovat tyyppin 2 diabetes, ravitsemusohjaus, potilasohjaus ja hyvä opaslehtinen. Fintoa käytettiin apuna etsien asiasanojen synonyymeja. Teoriatietoa keskeisistä käsitteistä ja toiminnallisesta opinnäytetyöstä etsittiin SeAMK Finnan kautta, joita lainattiin kirjastosta joko kirjoina tai e-kirjoina. Myös tietoa haettiin Duodecimin eri tietokannoista ja Suomen laista.

Opinnäytetyön alustavaa tutkimusten tiedonhakua tehtiin CINAHLista ja Medicistä. Vuosirajoiksi rajattiin Medicissä 2013–2023, CINAHLissa 2013–2022. Artikkeleiden kieliksi valittiin suomi ja englanti. Kaikkia artikkeleita ei ollut saatavilla vapaana versiona, mutta osa niistä löytyi Google Scholarin avulla.

CINAHLista tehtiin tiedonhakuja sanoilla ”Diabetes mellitus, type 2” ja ”nutritional counseling”. Vuosiksi rajattiin 2013–2022 ja valittiin tutkimusartikkelit. Tällöin hakutulosten määräksi tuli 20kpl, joita tutkittiin. Osa tutkimuksista liittyi osittain myös 1 tyypin diabetekseen.

Medicistä tiedonhakuja tehtiin eri hakusanoilla löytäen sopivimmat tutkimukset. Hakusanojen asiasanoilla ”tyypin 2 diabetes”, ”omahoito” tai ”ravitsemusohjaus” löytyi 11 osumaa. Tutkimukset silmäiltiin alkuun otsikoiden ja asiasanojen sopivuuden perusteella, jonka jälkeen ne avattiin luettavaksi. Kahdessa tutkimuksessa oli hyvin tietoa diabeteksen ravitsemuksesta ja sen ohjauksesta, omahoidosta sekä terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä. Hakuja tehtiin lisäksi hakusanoilla otsikkona ”tyypin 2 diabetes” ja asiasanana ”potilasohjaus”. Näistä osumia löytyi 22 kappaletta, joista 1 oli varteenotettava tutkimus.

Tiedonhakuja tehtiin opinnäytetyön edetessä lisää, sillä opinnäytettä työstäessä tuli eteen asioita, joista tarvittaisiin lisää tutkimustietoa. Tiedonhakua jatkettiin hakemalla Medicistä ja CINAHLista hakusanoilla edellä mainittujen lisäksi ”potilasohjaus aiheena”, ”ravitse**”, ”nutritional”, ”booklet or leaflet”, ”patient education or patient teaching”. Google Scholaria hyödynnettiin tutkimuksien saatavuudessa.

6.4 Opaslehtisen suunnittelu

Opaslehtisen suunnittelu alkoi jo opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä. Suunnitelmavaiheessa kysyttiin apua Seinäjoen ammattikorkeakoulun kulttuurituottajaopiskelijalta, joka voisi tarpeen mukaan auttaa opaslehtisen visuaalisessa suunnittelussa. Tutkimuksissa ilmeni, kuinka visuaalisuudella on merkitystä opaslehtisen kiinnostavuuteen.

Suunnitteluvaiheessa mietittiin millaisia kuvia opaslehtisessä halutaan käyttää. Alkuun ajateltiin kuvitettuja kuvia, mutta päädyttiin kuitenkin houkutteleviin, aitoihin kuviin. Diabetesliitto (2017) kertoo, että sininen ympyrä on maailmanlaajuinen diabeteksen symboli. Tämä määritteli opaslehtisen värimaailmaa.

Opaslehtisen teorialieto perustuu tutkittuun tietoon tyypin 2 diabeteksestä ja sen hoidosta, sairaanhoitajan roolista, ravitsemus- ja potilasohjauksesta sekä hyvästä opaslehtisestä. Opaslehtiseen haluttiin tuoda esille niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin diabeetikoiden tarpeita. Opaslehtisen suunnittelua varten käytiin lävitse jo ennestään tehtyjä opaslehtisiä.

Opaslehtistä suunniteltaessa käytiin keskustelemassa erään sotekeskuksen kolmen diabeteshoitajan kanssa heidän kokemuksistaan opaslehtisistä. He kertoivat, että selkeästi kirjoitettu ja kuvitettu opaslehtinen lisäisi parhaiten opaslehtisen kiinnostavuutta. Kuvien käyttöä korostettiin, sillä kuvien avulla pystytään havainnoimaan paremmin tarvittavan ruoan määrää. Useimmilla on vaikeus syödä tarpeeksi, mikä johtaa sitten naposteluihin. Reseptejä he eivät sinällään mieltäneet tarpeelliseksi, vaan eritoten listausta mistä ruoka-aineista saadaan hiilihydraatteja, proteiinia, hyviä rasvoja ja kuituja. He korostivat myös säännöllistä ruokarytmiä ja kertoivatkin usein potilaiden tarvitsevan aikataulun ruokailuilleen. Eräs diabeteshoitaja totesi, että heti diabeteksen alussa on annettava tarpeeksi neuvoja elämäntapamuutoksiin, sillä ne ovat niitä hetkiä, jolloin diabeetikko on yleensä motivoitunein muutoksiin.

Opaslehtiseen haluttiin tuoda sellaisia asioita, joihin potilaat itse kokivat tarvitsevänsä lisää tietoa. Tutkimuksissa nousi esille, että ohjauksen aikana koettiin tärkeäksi kirjoittaa ylös sovitut asiat. Hoitosuunnitelman laatiminen kuuluu diabeteksen hoitoon, mutta kuitenkin itsekin diabeteskäyntejä ja ravitsemusohjausta ohjanneena olen havainnut, että

hoitosuunnitelman teko käynnin aikana kokonaan ei ole aina ajallisesti mahdollista. Hoitosuunnitelma usein lähetetään jälkikäteen postitse potilaalle kotiin, kun lääkärikin on sen hyväksynyt. Tämän vuoksi päätettiin tehdä opaslehtisen loppuun tilaa käsin kirjoitettaville asioille.

6.5 Opaslehtisen toteutus

Opaslehtisen toteutus päätettiin tehdä Word-ohjelmalla. Opaslehtinen hahmoteltiin ja kuviteltiin sivu kerrallaan. Opaslehtisen pääotsikointi haluttiin kohdistaa suoraan lukijalle henkilökohtaisemmalla fraasilla, joten siitä muodostuikin *Sinulle, jolla on tyypin 2 diabetes – opas terveelliseen ravitsemukseen 2024*. Opaslehtiseen alkuun lisättiin tieto lehtisen teki-
jästä ja yhteistyökumppanista. Yhteistyökumppanin tutkimusryhmän tavoitteet haluttiin myös tuoda esille. Lisäksi päätettiin tehdä sisällysluettelo pääasioista, jotta potilas saisi jo alkuun nähdä, millaisia asioita opaslehtinen sisältää.

Opaslehtinen tehtiin järjestelmällisesti siten, että sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen pystyisi hyödyntämään sitä antaessaan ohjausta. Opaslehtinen aloitettiin kertomalla, mikä on tyypin 2 diabetes, millaisia liitännäissairauksia siihen kuuluu ja miten sitä hoidetaan. Haluttiin korostaa sitä, että pienilläkin elämäntapamuutoksilla pystytään vaikuttamaan verensokeritasapainoon. Liikunta on tärkeä osa diabeteksen omahoitoa ja sillä on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia verensokeritasapainoon, joten sivullinen tietoa siitä tuntui oikealta ratkaisulta. Liikuntaosiossa kehoitettiin keskustelemaan lääkärin tai hoitajan kanssa sopivista liikuntamuodoista, sillä muut sairaudet voivat vaikuttaa diabeetikon liikuntamuotojen valintaan.

Opaslehtisen tavoitteena on ravitsemusohjauksen ja ravitsemusosaamisen parantaminen ja ylläpito, minkä vuoksi opaslehtiseen tuotiin eniten tietoa ravitsemuksesta. Tämä aloitettiin kertomalla ruokavaliosta ja ateriaritmistä. Useimmissa tutkimuksissa kaivattiin ruokavalioreseptejä. Kuitenkin reseptit lisäisivät opaslehtisen pituutta, joten sitä ei koettu järkeväksi, ettei kiinnostus opaslehtisen lukemiseen lakkaisi. Ruokailusta nauttiminen on kuitenkin tärkeää, joten opaslehtiseen laitettiin luotettavia verkkosivustoja, josta reseptejä voisi itse etsiä ja valita mieluisat ateriat. Lisäksi korostettiin, että satunnainen herkuttelu on sallittua, kunhan ruokavalio koostuu suurimmalta osin terveellisestä ravitsemuksesta.

Hiilihydraattien tärkeydestä, saantisuosituksista ja niiden valinnoista tuotiin esimerkkejä sekä tehtiin taulukko hahmottamaan hiilihydraattien määrää eri ruoka-aineista ja valmiista aterioista. Tämän jälkeen siirryttiin proteiinin lähteisiin, niiden saantisuosituksiin ja vaikutukseen verensokerissa. Haluttiin lisäksi korostaa runsasproteiinisen ruoan vaikutusta munuaisten toimintaan. Rasvoille ja niiden valinnoille annettiin oma osionsa, jossa kerrottiin pehmeiden ja kovien rasvojen merkitystä ja niiden lähteitä. Tässä kerrottiin myös rasvojen vaikutuksesta kolesteroliarvoihin. Seuraavalla sivulla puhuttiin ravintokuidusta, sillä kuidun saannista on hyötyä verensokeritasapainoon. Kuidun lähteet ja saantisuosituksiset tuotiin esille. Juomissa korostettiin veden juonnin tärkeyttä sekä muiden juomien rajoitteista.

Opaslehtiseen tehtiin taulukko diabeetikon perusverikokeista ja mitä niillä mitataan. Lisäksi laitettiin diabeetikon hoidon yleiset tavoitteet verensokerista, kolesterolista ja verenpaineesta. Näin myös diabeetikko osaisi itse esimerkiksi kotona mitatessaan verensokeriaan tai verenpainettaan hakeutumaan hoitoon tarpeen mukaan. Hoidon tavoitearvot suunnitellaan kuitenkin yksilöllisesti muut sairaudet huomioiden, minkä vuoksi pyydettiin tarkistamaan omat tavoitearvot terveydenhuollon ammattilaiselta. Loppuun laitettiin muistiinpanoja -sivuja omien merkintöjen tai yhdessä sovittujen tavoitteiden kirjaamiseksi. Muistiinpanosivujen määrä määräytyi siten, että opaslehtisen tulostaessa kaksipuolisena olisi jokainen sivu hyödynnetty.

Opaslehtistä kuvitettiin oikeilla, miellyttävän näköisillä kuvilla. Kuvat opaslehtiseen haettiin Googlen kuvahaun avulla Creative Commons -käyttölupia käyttäen. Lisäksi käytettiin valti-onravitsemuskunnan ruokakolmion ja lautasmallin kuvia (VRN, i.a.). Opaslehtisessä esiintyy melkein joka sivulla sinisiä ympyröitä diabeteksen symbolin vuoksi.

Opaslehtinen on liitetty opinnäytetyöhön liitteeksi (Liite 1.) ja se pystytään tulostamaan suoraan A4-kokoisena. Opinnäytetyöseminaariin tuotettiin valmis taiteltu kirjamallinen opaslehtinen.

6.6 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtisen suunnittelun ja toteutuksen jälkeen se annettiin arvioitavaksi yhteistyökumppanille, sotekeskuksen diabeteshoitajalle, yhdelle tyypin 2 diabetesta sairastavalle sekä

opinnäytetyön ohjaajille ja opponenteille. Opaslehtisen visuaalisuudesta, sisällöstä ja laajuudesta pidettiin. Heidän kommenttien perusteella tehtiin kuitenkin vielä opaslehtiseen parannuksia muun muassa sanavalintoihin. Ajatuksena oli tehdä opaslehtinen, jota sairaanhoitajana pystyisi hyödyntämään antaessaan ohjausta tyyppin 2 diabeteksestä ja sen hoidosta.

Yhteistyökumppani ja opinnäytetyön ohjaajat pitivät opaslehtistä selkeänä. Opponentit pitivät opaslehtistä helposti luettavana. He antoivat positiivista palautetta taulukon ja kuvien käytöstä. Opaslehtisen sanavalintoihin saatiin hyviä vinkkejä, jonka avulla opaslehtisen helppolukuisuutta saatiin vielä kehitettyä. Yhteistyökumppanin toivoma lisä lisättiin opaslehtiseen.

Diabeteshoitajat pitivät työtä laajana, mutta eivät kuitenkaan liian pitkänä. Opaslehtisestä löytyi heidän mielestään tärkeimmät asiat. Opaslehtinen oli myös heidän mielestään hyvin kuviteltu. He kokivat, että sitä voitaisiin hyvin hyödyntää esimerkiksi juuri diagnoosin saaneilla diabeetikoilla, joiden kanssa aloitetaan diabeteksen hoidon perusasioista. Samaa mieltä oli 2 tyyppin diabetesta sairastava. Hän koki opaslehtisen olevan hyvä tietopaketti, jota olisi itsekin kaivannut silloin kun sairastui. Hän koki, että opaslehtiseen on saatu tarvittavaa tietoa tiivistetysti, tietoa oli riittävästi, mutta ei liikaa. Hän myös toi opaslehtiseen kehittämisehdotuksia, muutosten tekoja pohdittiin peilaten tutkimustietoon.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkanto tutkimustyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 11). Työssä toimitaan luotettavasti ja rehellisesti työn jokaisessa vaiheessa, salaamatta yksityiskohtia (mts. 12). Työ suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti. Alkuvaiheessa on hyvä tehdä eettistä ennakoarviointia eli mietitään, onko työssä mahdollisuus muiden tutkijoiden tai tutkittavien terveyden ja turvallisuuden vaarantumiseen (mts. 13). Tässä opinnäytetyössä tieto etsittiin ammatillisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista, joten muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan. Tämä näkyy esimerkiksi lähdeviittausten oikeanlaisessa tavassa, jolloin ne ilmoitettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Eettisyyttä voidaan tarkastella perehtyneisyydellä aiheeseen ja ammattikorkeakoulun tutkimuseettisiin ohjeisiin, esteellisyyksien selvittämisellä, ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa tehdyllä laadukkaalla yhteistyöllä ja ymmärtämällä sen, että opinnäytetyöprosessissa opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen ja siihen, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja (ARENE, i.a., s. 14).

Opinnäytetyötä tehdessä käytetään alkuperäisiä lähteitä ja merkitään viittaukset sekä lähteet oikein (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 78). Plagioinniksi mielletään myös keksityt esimerkit, väitteet ja tulokset. Opinnäytetyötä tehdessä voi omaan kirjoittamiseen syventyä niin, että ei osaa enää arvioida, onko tieto lähteestä viitattua vai yleistietoa. Tähän asiaan on hyvä kiinnittää huomiota mietittäessä opinnäytetyön eettisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin huolellisesti aiheeseen ja teoriatieto pohjautui tutkituun tietoon. Työhön etsittiin työn kannalta tärkeimmät asiat, mutta myös asiat, joista työn lukija voisi hyötyä. Lähdeviittaukset tehtiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Asiantuntijuuteen perustuvaa ja kehittävää ammatillista toimintaa tuodaan esiin järjestelmällisellä, harkitulla, perustellulla ja tarkkaan dokumentoidulla toiminnalla (Kostamo ym., 2022, s. 13). Prosessin aikana jokaisessa vaiheessa toimitaan eettisesti, luotettavasti,

vastuullisesti ja uskottavasti. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan miettiä lähdekriittisyyden kannalta. Opinnäytetyön luotettavuus näkyy valittujen tutkimusten ja ammatillisen kirjallisuuden lähteissä. Valittuja aineistoja tarkastellaan ja arvioidaan huolellisesti. Tärkeimmistä lähteistä esitetään enemmän tietoa, kun taas lähteistä, jotka eivät ehkä ole työn kannalta merkittäviä, mutta nämä on hyvä tietää, tuodaan tietoutta vähemmän esille (mts. 84–85).

Opinnäytetyöhön etsittiin tutkimuksia luotettavia tiedonhakukantoja käyttäen. Lisäksi teoriatieta oli haettu luotettavista lähteistä. Opinnäytetyötä varten luettiin läpi useita tutkimuksia, joista kaikkia ei hyödynnetty työssä. Opinnäytetyöraportissa esiintyvistä kuvista oltiin yhteydessä niiden tekijään niiden käyttölupaa varten. Opaslehtisessä esiintyvät kuvat ovat luvallisia kuvia.

Opinnäytetyötä tehdessä on pidettävä mielessä, että työn tekeminen on ensisijaisesti opiskelijan oppimisprosessi, joka kehittää ammatillista asiantuntijuutta ja työelämäosaamista. (ARENE, i.a., s. 17). Alemman ammattikorkeakoulutasoisen opiskelijan on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely (mts. 18).

Opinnäytetyö on kasvattanut opiskelijan omaa ammatillista kasvua ja osaamista, sillä diabeteskontrolleja ohjattaessa on huomioitu opiskelijan ammatillisen tiedon lisääntyneen. Potilasohjausosaaminen on kehittynyt opinnäytetyön edetessä, sillä potilaiden tarpeiden huomiointi ja ymmärtäminen on lisääntynyt. Lisäksi vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen ja erilaisten ohjausmenetelmien käyttö on lisääntynyt.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi maaliskuussa 2023 aiheinfolla, jossa esiteltiin aiheideoita ohjaavien opettajien esittelemästä listasta. Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin DM2-potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen, jossa toiveena oli integratiivinen kirjallisuuskatsaus ja opaslehtinen. Tämän jälkeen alettiin tekemään aihesuunnitelmaa, johon kirjoitettiin aiheesta, sen valinnasta ja ajankohtaisuudesta. Aihesuunnitelmaan sisältyi millaisilla asiansanoilla voitaisiin hakea tietoa, kohderyhmästä, alustavaa opinnäytetyön tarkoitusta ja

tavoitetta sekä alustavaa toteutumissuunnitelmaa. Aihe-suunnitelma esiteltiin aihe-seminaarissa ohjaaville opettajille ja muille ryhmän opiskelijoille. Kuitenkin kirjallisuuskatsaus ja opaslehtinen yhdessä koettiin aihe-seminaarissa liian vaativaksi alemman ammattikorkeakoulun opiskelijalle, joka tekee opinnäytetyötä yksin, joten päätettiin tehdä opaslehtinen eli siis toiminnallinen opinnäytetyö. Asiasta oltiin myös yhteydessä yhteistyökumppaniin, jolle tämä sopi.

Aihe-suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin kevät 2023. Suunnitelma sisälsi johdannon ja tiedonhakuosion. Teoreettiseen viitekehykseen kirjoitettiin tyypin 2 diabeteksesta, potilasohjauksesta, ravitsemusohjauksesta ja hyvän opaslehtisen piirteitä. Suunnitelmaan lisättiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sisältäen opinnäytetyön kysymykset, selostuksen opinnäytetyön toteutuksesta sekä eettisyydestä ja luotettavuudesta. Opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin seminaarissa toukokuussa 2023, minkä jälkeen siihen tehtiin vielä tarvittavat muutokset. Muutosten jälkeen opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin vielä ohjaavalle opettajalle, joka hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön teko alkoi kesällä 2023. Opinnäytetyön suunnitelman teorian siirrettiin uuteen opinnäytetyön mallipohjaan. Teoreettista viitekehystä laajennettiin, etsittiin laajemmin tietoa ja tutkimuksia erilaisia tiedonhakukantoja apuna käyttäen. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tehtiin koko loppuvuosi 2023. Opaslehtistä suunniteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, mutta sen toteutus alkoi marraskuussa 2023, kun teoreettinen viitekehys oli miltei valmis. Opinnäytetyö lähetettiin englannin kielen tiivistelmän ja äidinkielen tarkastukseen tammikuussa 2024. Valmis opinnäytetyö ja tuotos lähetettiin ohjaaville opettajille, opponenteille ja Ooriginaliin plagioinnin tarkastukseen tammikuussa 2024. Valmis työ esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa helmikuussa 2024.

Opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavaa opettajaa tavattiin pienryhmäohjauksessa. Lisäksi opiskelija pyysi omaa henkilökohtaista ohjausta marraskuussa 2023, sillä edellisestä pienryhmäohjauksesta oli kulunut aikaa. Lisäksi opiskelija sai vielä viimeisen kerran henkilökohtaista ohjaamista tammikuussa 2024, sillä pienryhmäohjauksia ei ollut mahdollista järjestää. Ohjaavilta opettajilta sai hyviä neuvoja, miten työssä pystyisi etenemään ja millaisia asioita työ vielä vaatisi. Lisäksi muilta opiskelijoilta saatu palaute pienryhmäohjauksessa edisti opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyön teko yksin oli oman elämäntilanteen vuoksi melko sujuvaa, sillä sitä pystyi tekemään silloin, kun aikaa tuntui olevan. Omaa hyvinvointia ja henkistä jaksamista mietittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, mikä on tärkeää työn onnistumisen kannalta. Opinnäytetyötä työstettiin melko tasaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tulevat aikataulutukset kuitenkin aina laittoivat työstämään opinnäytetyötä tiheämmin. Aikataulujen sovittaminen olisi ollut vaikeaa parityöskentelyssä. Kuitenkin parityöskentely olisi tuonut jatkuvaa toisen opiskelijan tukea ja neuvoa opinnäytetyön tekemiseen. Itseohjautuminen ja osaaminen itsenäisten päätösten tekemiseen nousi opinnäytetyön teossa hyvin esiin, sillä valintoja tutkimusten tärkeydestä ja teorialiedosta piti tehdä opinnäytetyöraporttiin.

Opinnäytetyössä työläin vaihe oli teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Tyypin 2 diabeteksestä on runsaasti teoria- ja tutkimustietoa, minkä vuoksi tiedonhakuun kului aikaa, sillä tutkimuksia tuli luettua useita. Näin pystyttiin valitsemaan tärkeimmäksi koetut tutkimukset teoreettiseen viitekehykseen ja lisäksi opaslehtiseen haluttiin saada olennainen tieto, mistä potilas voisi hyötyä. Osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, mikä lisäsi tiedonhaun kestoa. Kuitenkaan kaikkia tutkittuja artikkeleita ei opinnäytetyöhön mukaan tullut.

Opaslehtisen teko oli aikaa vievä, sillä mietittiin tarkoin, millaisia valintoja opaslehtiseen tehtäisiin, jotta siitä ei tulisi liian pitkä. Visuaalisuuden suunnitteluun ja hahmotteluun kului myös aikaa. Opaslehtinen kuitenkin saatiin näyttämään miellyttävältä, helposti luettavalta ja selkeältä sekä se ottaa huomioon diabeteksen kohderyhmän. Tuotokseen ei laitettu liikaa kuvia, mutta kuitenkin niin, että sitä on miellyttävä lukea ja selata. Sinisen ympyrän käyttö tuo opaslehtiseen kunnioittavaa tunnetta kaikkia diabetesta sairastavia kohtaan.

Opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa. Opinnäytetyöpäiväkirjan pito selkeytti opinnäytetyön tekoa. Siihen kirjattiin jokaisen yksilö- ja pienryhmäohjauksen aikana saadut ohjaukset sekä esille nousseet ja selvitettävät asiat. Haettuja tutkimuksia kirjattiin ja niiden sisältö, mikä helpotti niiden kriittistä arviointia. Opinnäytetyöpäiväkirja helpotti myös opaslehtisen tekoa, sillä siihen kirjattiin myös omia ideoita ja hyviksi havaittuja malleja opaslehtisen ulkoasusta.

7.3 Oppaan tekemisen tarkastelu ja johtopäätökset

Tyypin 2 diabetes on maailmanlaajuisesti väestössä lisääntynyt sairaus (Ilanne-Parikka ym., 2019, s. 21). Sen riskitekijöinä ovat ylipaino, liikunnan vähäisyys ja epäterveellinen ruokavalio. Muita syitä ovat lisäksi kohonnut verenpaine, rasva-aineenvaihdunnanhäiriö, uniapnea ja -häiriöt, sydän- ja verisuonitaudit, perimä, ympäristötekijät ja korkea ikä. 2 tyypin diabetesta sairastavilla on riski erilaisiin liitännäissairauksiin (Ilanne-Parikka, 2021b). Elämäntapamuutokset ovat keskeisessä roolissa tyypin 2 diabeteksen hoidossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020c). Näihin tietoihin perustuen opaslehtiseen valittiin aiheet, minkälaisesta tiedosta diabeetikot hyötyvät. Opaslehtinen on siis ajankohtainen diabeteksen lisääntymisen vuoksi ja se on sisällöltään diabeteksen hoidossa olennaisiin asioihin painottuva. Opaslehtisessä ei käsitellä lääkehoitoa, sillä se ei kuulunut opinnäytetyön aiheeseen.

Opaslehtinen päätettiin tehdä paperisena versiona, vaikka Tervo-Heikkinen ym. (2018) toivat esille, että hoitohenkilökunta käyttäisi mieluiten sähköistä materiaalia ohjaustilanteissa niiden nykyaikaisuuden vuoksi. Kuitenkin Kyngäs ja Hirvonen (2007, s. 73) mainitsevat, että hyödyntämällä kirjallista ja suullista ohjausta yhdessä potilaat muistavat jopa 90 % läpikäydyistä asioista. Paperisella opaslehtisellä pystyttäisiin myös lisäämään ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutusta, sillä ohjaaja ei kääntäisi päätään välillä tietokoneelle. Vuorovaikutuksen merkitystä omahoidon toteutuksen kannalta korostettiin useammassa tutkimuksessa (Arana ym., 2019; Ball ym., 2015; Peltola ym., 2021). Lisäksi mietittiin tyypin 2 diabeteksen suurinta ikäryhmää, sillä THL:n (2022) laaturekisterin mukaan yli puolet sairastavista on yli 50-vuotiaita. Paperinen versio olisi aina saatavilla, kun taas puhelimen tai tietokoneen käyttö voi olla iäkkäämmälle hankalampaa. Lisäksi verkkoyhteydet saattavat vaikeuttaa sähköisen materiaalin lukemista esimerkiksi kesämökillä.

Hyvä potilasohje on selkeä, mielenkiintoa herättävä ja kieliopillisesti virheetön (Hyvärinen, 2005, s. 1769–1772). Ohjetta suunnitellessa otetaan huomioon kohderyhmä ja opaslehtisen tarkoitus. Liian pitkä ja yksityiskohtaisesti kirjoitettu opaslehtinen voi aiheuttaa lukijassa ahdistusta ja vaikuttaa sen kiinnostavuuteen. Ohje tehdään järjestelmällisesti, joko aika- tai tärkeysjärjestykseen. Visuaalisuudella on merkitystä opaslehtisen kiinnostavuuteen (Grahns, 2014). Opaslehtisessä huomioitiin tyypin 2 diabeteksen ikäjakauma, minkä vuoksi teksti on helposti ymmärrettävää ja pohja on valkoinen, ja sitä on kuvitettu aidoilla

miellyttävän näköisillä ruokakuvilla. Opaslehtiseen laitettiin diabeteksen hoidon kannalta oleellisemmat asiat ja ruokavalinnoista kerrottiin tarkemmin. Ruokavalintoja haluttiin myös perustella, sillä Arana ym. (2019) kertovat, että potilaat kaipaavat perusteluita ruokavalintoihin. Opaslehtisen sisältö rakennettiin järjestelmällisesti niin, että sairaanhoitaja pystyy hyödyntämään opasta ohjausta annettaessa. Arana ym. (2019) kertovat myös, että potilaat kaipasivat neuvontaa laboratoriovastausten tarkoitukseen ja tulkintaan. Tämän vuoksi opaslehtiseen lisättiin diabeetikon perusverikokeiden tarkoitusta ja yleisimpiä hoidon tavoitteita. Lisäksi ravitsemushoitosuosituksen (VRN & THL, 2023, s. 63) mukaan ohjauksen alussa mietitään 1–2 tavoitetta, joihin pyritään tekemään muutoksia. Tämän vuoksi loppuun laitettiin muutama sivu muistiinpanoille, johon diabeetikko tai sairaanhoitaja voivat kirjoittaa yhdessä pohtien tavoitteet, millaisiin elämäntapamuutoksiin pyritään tekemään muutoksia, sillä liialliset, nopeat muutokset eivät aina johda pysyviin muutoksiin.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaista on laadukas tyypin 2 diabeteksen ravitsemusohjaus, miten ravitsemusohjausta pystytään kehittämään, minkälaisia keinoja sairaanhoitaja pystyy käyttämään ravitsemusohjauksessa ja minkälainen on hyvä ja selkeä opaslehtinen. Laadukas tyypin 2 diabeteksen ravitsemusohjaus on potilaiden tarpeisiin pohjautuvaa ja näyttöön perustuvaa, jossa potilas kohdataan yksilöllisesti. Hyvällä vuorovaikutuksella, potilaan osallistamisella päätöksentekoon ja hoidon jatkuvuudella pystytään kehittämään ravitsemusohjauksen toteutumista. Sairaanhoitaja pystyy käyttämään ravitsemusohjauksessaan erilaisia menetelmiä, mutta parhaimmaksi on koettu suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistäminen. Hyvä opaslehtinen on selkeä, visuaalisesti kiinnostava, sopivan mittainen ja se on kohdistettu kohderyhmälle. Opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä löytyy tarkemmat vastaukset opinnäytetyön kysymyksiin ja niitä on hyödynnetty opaslehtistä suunniteltaessa. Voidaan siis todeta, että opaslehtinen on kehitetty laadukasta ravitsemusohjausta miettien ja kehittäen sekä ottaen huomioon diabetesta sairastavan ja hoitohenkilökunnan tarpeet. Opaslehtinen täyttää hyvän oppaan kriteerit ja se on rakennettu niin, että sairaanhoitaja pystyy käyttämään sitä antaessaan ravitsemusohjausta.

7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Terveystieteiden ammattilaiset kertoivat, että sähköisten ohjausmateriaalien käyttö olisi miellyttävämpää niiden nykyaikaisuuden vuoksi (Tervo-Heikkinen ym., 2018). Samaa

mieltä oltiin myös tulevaisuutta ajatellen, sillä tyypin 2 diabeteksen sairastumisikä on laskussa, eli siis useampi nuorempi sairastuu. Lisäksi tulevaisuudessa iäkkäämmät henkilöt osaavat käyttää älypuhelimia hyvin. Tämän vuoksi voisin ajatella mobiilisovellusta opaslehtisen tilalle, josta löytyisi perustiedot diabeteksestä ja sen hoidosta. Siinä voisi olla erilaisia linkkejä eri verkkosivustoille ja siihen voisi sisältyä samanlainen osio kuin Novo Nordiskin hiilihydraattikäsikirja. Lisäksi olisi hyvä, että sinne voisi merkitä omia aterioitaan, niiden hiilihydraattimääriä ja veren sokeriarvoja, jotka siirtyisivät sähköisesti perusterveydenhuollon sairaanhoitajan nähtäväksi. Tällä tavoin mahdollisesti pystyttäisiin tekemään ohjauskäyntejä etävastaanottoina, joita myös osa potilaistakin toivoisivat. Sairaanhoitaja pystyisi myös nähtyään ruokavalion ja laboratoriotutkimusten vastaukset tekemään arvioinnin ravitsemusohjauksen tarpeesta. Tällä tavoin mahdollisesti pystyttäisiin löytämään kaikkein eniten ohjausta tarvitsevat. Etävastaanottokäynnit kuitenkin saattavat estää diabeetikon hoidon laatua, sillä tällöin esimerkiksi jalkojen tutkiminen, mikä kuuluu vuosittaisen kontrollikäynnin tutkimuksiin, jää toteuttamatta.

Tyypin 2 diabeteksen hoito koostuu moniammatillisesta tiimistä. Uusimman diabetesbarometrin mukaan niiden saatavuudessa on tutkittu olevan vaikeuksia (Koski, 2023). Varsinkin psyykkisen hyvinvoinnin tuessa koettiin olevan vaikeuksia. Osa ei edes tiennyt mahdollisuudesta päästä mielenterveystyön ammattilaisen vastaanotolle. Jatkokehittämissuositukseksi ehdotankin, että voitaisiin tutkia millä tavoin moniammatillisuutta voitaisiin kehittää tyypin 2 diabetesta sairastavan hoidossa.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE). (i.a.) *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Antikainen, A. (29.9.2020). *Diabeteksen hoidon ja ruokavalion yhteensovittaminen*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01273>
- Arana, M. A., Valderas, J. M., & Solomon, J. (2019). Being tested but not educated – a qualitative focus group study exploring patients' perceptions of diabetic dietary advice. *BMC Family Practice*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0892-5>
- Ball, L., Davmor, R., Leveritt, M., Desbrow, B., Ehrlich, C., & Chaboyer, W. (2015). Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes: a need for open communication and patient-focussed consultations. *Australian Journal of Primary Health*, 22(5), 416–422. <https://doi.org/10.1071/PY15063>
- Chen, X., Min, H., & Sun, X. (2022). Dietary management tools improve the dietary skills of patients with T2DM in communities. *Nutrients*, 14(21), 4453. <https://doi.org/10.3390/nu14214453>
- Diabetesliitto. (19.6.2017). *Diabeteksen maailmanlaajuinen symboli*. https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/maailman_diabetespaiva/symboli_sininen_ympyra#4fc64bff
- Diabetesliitto. (7.6.2022). *Diabetes ja ruokavalio*. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabetes_ja_ruokavalio#49353bf4
- Eerola, H. (27.9.2021). *Laboratoriotutkimusten tulkinta: Albumiinin ja kreatiniinin suhde, aamu- tai yövirtsa (nU-AlbKrea)*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03196/albumiinin-ja-kreatiniinin-suhde-aamu-tai-yovirtsasta-nu-albkrea>
- Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? / Does the empowerment patient education realize from the perspective of the nurses. *Hoitotiede*, 26(1), 63–73.
- Grahn, K. (2014). *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa: Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista* [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201410313152>
- Helminen, J., & Armanto, A. (2017). *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Edita.

- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(16), 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ilanne-Parikka, P. (30.8.2021a) *Diabetes ”sokeritauti”*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti>
- Ilanne-Parikka, P. (17.8.2021b) *Tyypin 2 diabeteksen hoito*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775/tyypin-2-diabeteksen-hoito>
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., & Saha, M.-T. (2019). *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim.
- Järvinen, S. (2017). *Ohjauksen kirjaaminen: tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa* (Studies in sport, physical education and health 257). [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7079-6>
- Koski, S. (2021). *Diabetesbarometri 2021*. Suomen diabetesliitto ry. https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri_2021.pdf
- Koski, S. (2023). *Diabetesbarometri 2023*. Suomen diabetesliitto ry. https://www.diabetes.fi/files/22707/Diabetesbarometri_2023_raportti.pdf
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kukkonen-Harjula, K. (2009). Ruokatottumukset ensin remonttiin: lisää liikuntaa vasta painonhallintavaiheessa. *Diabetes ja lääkäri*, 38(3) 25–29. https://www.diabetes.fi/files/42/Diabetes_ja_laakari_-lehti_3_2009.pdf
- Kyngäs, H., & Hirvonen, E. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit.
- Lahtela, J., Koski, S., Ruotsalainen, J., Prami, T., Pölkki, M., Aalto, A., & Stenman, L. (26.01.2023). Tyypin 2 diabeteksen hoitosuunnitelmissa ja hoidon kohdentamisessa on parantamisen varaa. *Suomen Lääkärilehti*, 78(7–8), 282. www.laakarilehti.fi/e34916
- Mustajoki, P., & Kaukua, J. (2008). *Senkka ja sata muuta tutkimusta*. Duodecim.
- Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U., & Uusitupa, M. (2021). *Ravitsemustiede* (8. uud. painos). Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2012). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Sanoma Pro.

- Peltola, M., Isotalus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2021). Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset vuorovaikutuksen merkityksestä omahoitoon kytkeytyvässä yhteistyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(4). <https://doi.org/10.23990/sa.95513>
- Rutanen, T. (2019). *Hyvinvointi heikommassa asemassa oleville: vaikuttavat tekijät ja edistämisen tarpeet* [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190654>
- Saarelma, O. (8.9.2021). *Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus)*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00337>
- Salamander Digital Media. (i.a.). *Novo Nordisk Hiilihydraattikäsikirja* (versio 1.0.1) [mobiili-sovellus]. App Store. <https://apps.apple.com/fi/app/mobiilihiilihydraattik%C3%A4sikirja/id1314916193>
- Schwab, U. (25.5.2023). *Ravinnon rasvat*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01074#s1>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). *Terveiden edistäminen ja hoito*. <https://www.seamk.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimusryhmat/terveyden-edistaminen-ja-hoito/>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (26.01.2016). *Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix00796>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (27.8.2020a). *Motivoiva haastattelu*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (3.3.2020b). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (18.5.2020c). *Tyypin 2 diabetes*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#K1>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (24.3.2021). *Diabeetikon jalkaongelmat*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#A4>
- Tampereen diabetesyhdistys ry. (i.a.-a). *10 hiilihydraattia* [valokuva]. https://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/.cm4all/uproc.php/0/Hiilihydraatit/10g_hiilihydraattia_FIN_net.pdf?cdp=a&=18515aceae0
- Tampereen diabetesyhdistys ry. (i.a.-b). *Sisältää – ei sisällä hiilihydraatteja* [valokuva]. https://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/.cm4all/uproc.php/0/imported/1641565630657_sis%2520hh-me.PNG/picture-2600?_=184f7374b78

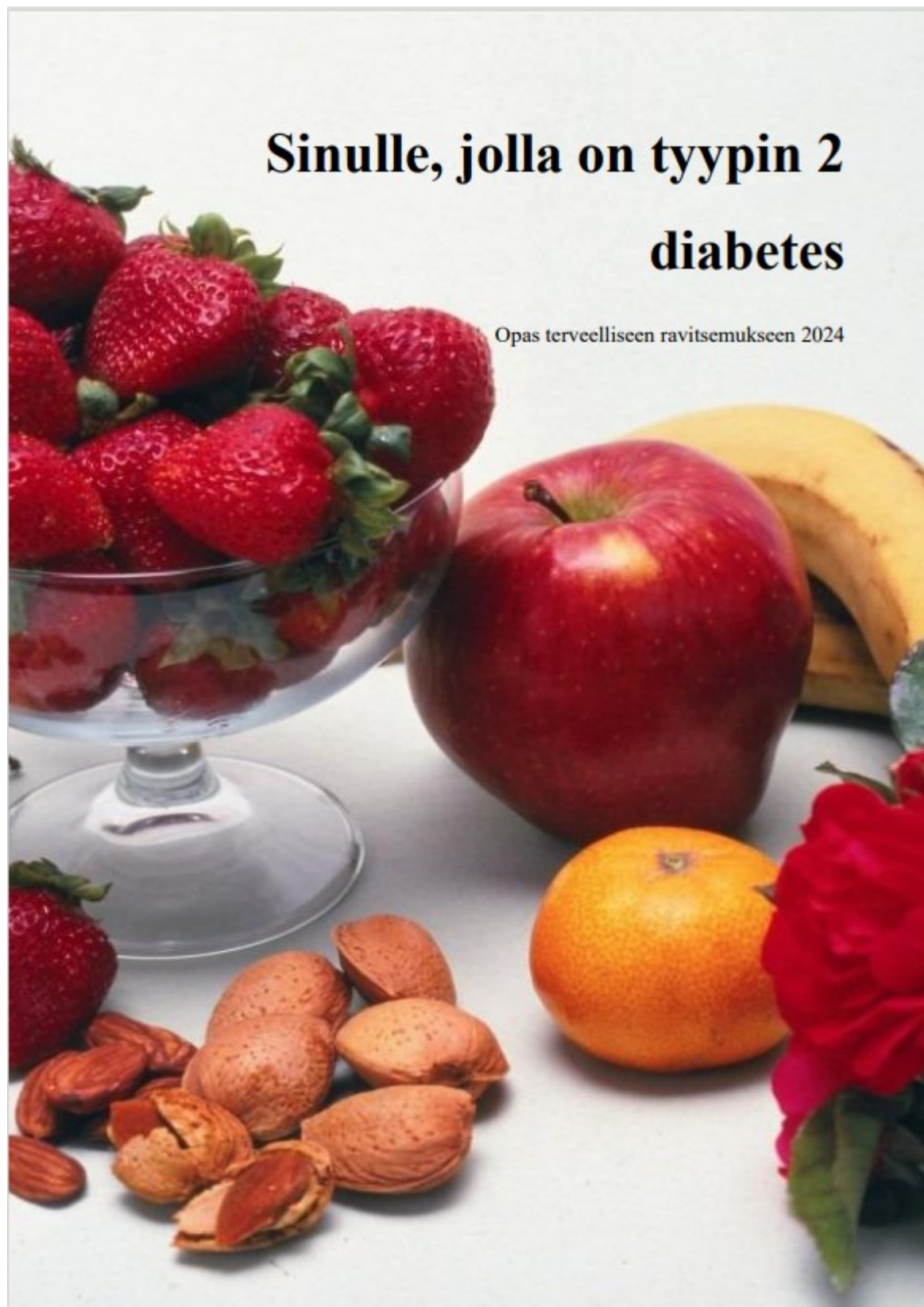
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (9.12.2022). *Diabetesrekisterin raportti*. Haettu 4.5.2023. https://repo.thl.fi/sites/laaturekisterit/diabetesrekisteri/DM_koko_suomi2.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (13.6.2023). *Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu*. Haettu 12.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/eh-kaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326#L3P24>
- Terveyskylä. (14.7.2020a). *Painonhallintalo: Proteiinia riittävästi*. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet/riitt%C3%A4v%C3%A4sti-proteiinia>
- Terveyskylä. (14.7.2020b). *Painonhallintalo: Sopivasti hyviä rasvoja*. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet/sopivasti-hyvi%C3%A4-rasvoja>
- Terveyskylä. (26.9.2022a). *Diabetestalo: Hiilihydraattien tunnistaminen*. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-sy%C3%B6minen/hiilihydraattien-tunnistaminen>
- Terveyskylä. (26.9.2022b). *Diabetestalo: Juomat*. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-sy%C3%B6minen/juomat>
- Terveyskylä. (28.04.2022c). *LaskuHiilari*. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/sovellukset/laskuhiilari>
- Terveyskylä. (26.9.2022d). *Diabetestalo: Proteiinia kohtuullisesti*. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-sy%C3%B6minen/proteiinia-kohtuullisesti>
- Terveyskylä. (26.9.2022e). *Diabetestalo: Rasvat pääosin pehmeitä*. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-sy%C3%B6minen/rasvat-p%C3%A4%C3%A4osin-pehmein%C3%A4>
- Terveyskylä. (10.10.2022f). *Diabetestalo: Runsaasti kuitua*. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet/riitt%C3%A4v%C3%A4sti-proteiinia>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., & Vaajoki, A. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16(3), 27–33. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/7739>

- Tunturi, S. (1.7.2021). *Laboratoriotutkimusten tulkinta: Hemoglobiini-A1c, verestä (B-HbA1c)*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03092/hemoglobiini-a1c-veresta-b-hba1c>
- Tunturi, S. (16.2.2023). *Laboratoriotutkimusten tulkinta: Kreatiniini (P-Krea)*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03121/kreatiniini-p-krea>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 02/2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Ungersboeck, M., Tang, X., Neeff, V., Steele, D., Grimm, P., & Fenech, M. (2022). Personalised nutritional recommendations based on individual post-prandial glycaemic responses improve glycaemic metrics and PROMs in patients with type 2 diabetes: A real-world assessment. *Nutrients*, 14(10), 2123. <https://doi.org/10.3390/nu14102123>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Ravitsemushoitosuositus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). (i.a.). *Kuva-arkisto*. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriali/kuva-arkisto/>
- Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Opaslehtinen: Sinulle, jolla on tyypin 2 diabetes – opas terveelliseen ravitsemukseen 2024

Liite 1. Opaslehtinen: Sinulle, jolla on tyypin 2 diabetes – opas terveelliseen ravitsemukseen 2024



Opaslehtisen on laatinut opinnäytetyönään Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) sairaanhoitajaopiskelija Erika Nimell. Yhteistyökumppanina toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusryhmä.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusryhmän tavoite on tuoda esille näyttöön perustuvaa tietoa pitkäaikaissairauksien sekä akuutisti sairastuneiden parissa hoitotyötä ja ohjausta toteuttaville terveydenhuollon ammattihenkilöille.



Sisällysluettelo

MIKÄ ON TYYPIN 2 DIABETES?

LIITÄNNÄISSAIRAUDET

HOITO

LIIKUNTA

RUOKAVALIO

RUOKARYTMI

HIILIHYDRAATIT

PROTEIINIT

RASVAT

RAVINTOKUITU

JUOMAT

**LABORATORIOKOKKEET JA HOIDON YLEISET
TAVOITTEET**

Mikä on tyypin 2 diabetes?



Tyypin 2 diabetes on yleensä aikuisiässä esiintyvä sairaus, jossa verensokeri on pitkäaikaisesti koholla haiman insuliinituotannon heikentymisen vuoksi

Syitä:

- Ylipaino
- Kohonnut verenpaine
- Rasva-aineenvaihdunnanhäiriö
- Uniapnea ja -häiriöt
- Sydän- ja verisuonitaudit
- Perimä
- Stressi
- Ympäristötekijät
- Korkea ikä



Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on suurentunut riski erilaisiin liitännäissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitaudit, munuaistaudit, silmänpohjasairaudet ja jalkaongelmat

Liitännäissairaudet

Sydän- ja verisuonitaudit Suurentunut riski sairastua - Sepelvaltimotautiin - Sydän- ja aivoinfarktiin - Valtimonkovettumatautiin - Eteisvärinään - Sydämen vajaatoimintaan	Munuaiset - Diabeettinen nefropatia eli diabeteksesta johtuva munuaissairaus, joka vaurioittaa munuaisten toimintaa
Suu Korkea verensokeri altistaa suun sairauksille - Hampaiden reikiintyminen - Kiinnityskudossairaudet - Suun kuivuminen - Sienitulehdukset	Jalat - Hermovauriot ja ääreisverenkiertohäiriöt altistavat jalkaongelmille - Liitännäissairaudet vaikuttavat haavojen parantumiseen - Jalkaongelmat voivat pitkittyessään johtaa jopa amputaatioon
Silmät Korkea verensokeri aiheuttaa muutoksia silmänpohjaan - Retinopatia eli silmän verkkokalvon muutokset - Kaihi eli silmän linssin sumeneminen - Iriitti eli värikalvon tulehdus	Hermosto - Neuropatia on diabeteksesta johtuva hermoston toimintahäiriö - Ääreishermovauriot - Muutokset keskushermostossa ja selkäytimessä

Hoito

Hoidon päätavoitteena on normaali pitkäikäinen elämä.

Hoitona on ensisijaisesti elämäntapamuutokset kuten painonhallinta, liikunnan lisääminen, terveellinen ja säännöllinen ruokavalio, tupakoimattomuus sekä kohtuullinen alkoholinkäyttö.

Lääkehoitoa voidaan toteuttaa vaikeissa tilanteissa, tai tilanteissa, joissa elämäntapamuutokset eivät ole riittäviä.

Ainoastaan elintapamuutoksilla voidaan puolittaa riski sairastua diabetekseen, jos potilaalla on heikentynyt sokerinsieto tai suurentunut sokeripitoisuuden paastoarvo.

Ruokavaliohoito on yksi tärkeä osa diabeetikon omahoitoa.





Liikunta

Liikunnalla on vaikutusta insuliiniherkkyyteen, glukoosin takaisinottoon, keskivartalolihavuuteen sekä kohonneisiin kolesterolin ja verenpaine-arvoihin.

Liikunnan olisi hyvä olla säännöllistä, vähintään joka toinen päivä tapahtuvaa peruskestävyys- ja lihaskuntoharjoittelua.

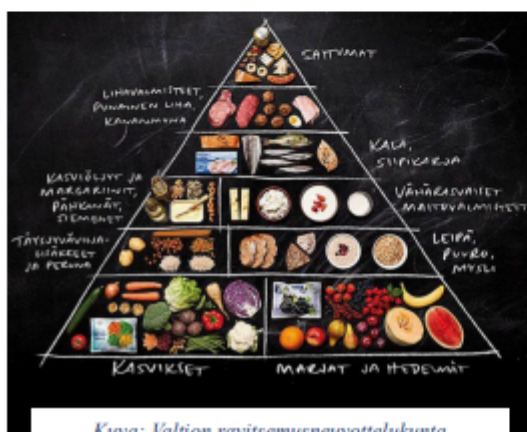
Keskustele lääkärisi tai hoitajasi kanssa sinulle sopivista liikuntamuodoista.

Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa veren pitkäaikaiseen sokeriin eli HbA1c-arvoon.

Liikunta on oiva apuväline painonhallinnassa, mutta terveellinen ruokavalio on kaiken perusta.

Ruokavalio

Diabeetikolle suositellaan terveellistä, monipuolista ruokavaliota, niin kuin muullekin väestölle. Lautasmalli ja ateriakolmio ovat hyvät lähtökohdat.



Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Runsaasti kasviksia, noin 500g päivässä

Kohtuullisesti pehmeää rasvaa

Vähän kovaa rasvaa

Niukasti suolaa, vähäarvoisia, kuiduttomia ja sokeria sisältäviä ruokia

Ruokavalio on tärkeä koostaa itselle mieluisista raaka-aineista, sillä ruoan nauttimisella on merkitystä ruokavaliossa pysymiseen.

On tärkeää huomioida, että satunnainen herkuttelu ja epäterveellisen ruoan nauttiminen on sallittua, kunhan ruokavalio koostuu suurimmalta osaltaan terveellisestä ravinnosta.

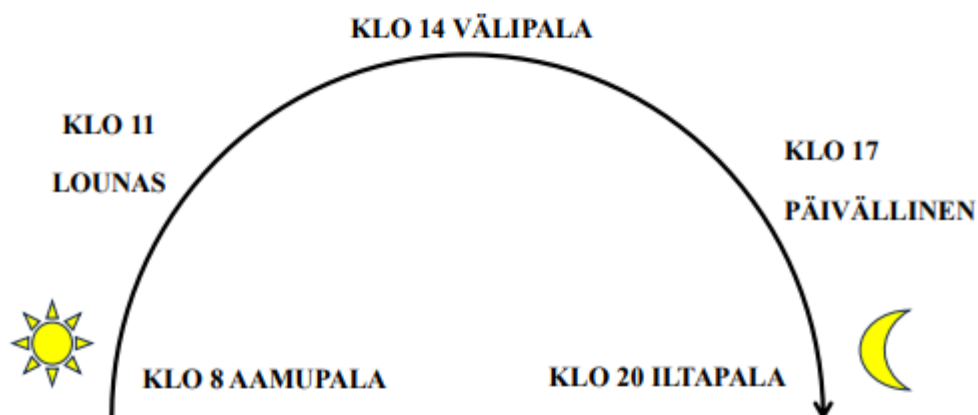


Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Ruokarytmi

Ruokailussa tärkeää on syödä säännöllisesti, noin 4-5 ateriaa vuorokauden aikana, 3-4 tunnin välein, näin verensokeri pysyy tasaisena.

Tämä vähentää myös napostelua ja ruoan liiallista ahmimista. Säännöllisellä ruokarytmillä on vaikutusta myös painonhallintaan



Diabeetikoille sopivia ruokareseptejä voit hakea osoitteista

www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabetes-lehden_keittokirja/kuukauden_reseptien_arkisto#4fc64bff
www.valio.fi/artikkelit/diabeteksen-ruokavaliohoito/

Hiilihydraatit

Hiilihydraatit ovat sokeria sisältäviä energiaravintoaineita.

Ne vaikuttavat aterianjälkeiseen verensokerin nousuun. Sinun on hyvä tunnistaa hiilihydraattien lähteet.

Hiilihydraattia sisältävät ravintoaineet

- Sokeri, hunaja ja makeiset
- Leipä ja leivonnaiset
- Puuro, murot, mysli
- Maitotuotteet
- Peruna, riisi, makaroni ja maissi
- Palkokasvit
- Marjat
- Hedelmät ja mehu



Hiilihydraattien perustarve on 130–140 g vuorokaudessa.

Liikunta lisää hiilihydraattien tarvetta 20–40 g tuntia kohden.

Hiilihydraateista kannattaa suosia kuitupitoisia eli hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja, joita ovat täysjyvätuotteet, marjat ja hedelmät.

Vähennä nopeasti imeytyvien hiilihydraattien määrää. Näitä ovat esimerkiksi vaalea leipä, makeiset ja mehut.

Esimerkkejä ruoan sisältämistä hiilihydraattien määrästä

Ruoka-aineet

2 dl Maitoa	10 g
2 dl Maustamatonta jogurttia tai viiliä	10 g
1 Peruna	10 g
2-3 dl Marjoja	10 g
½ dl riisiä tai makaronia	10 g
1 dl veteen keitettyä puuroa	10 g
20-30 g leipää	10 g
100-130 g hedelmää	10 g

Valmiita ruoka-annoksia

3 dl Herne-, kala-, makkara- ja sosekeitot	20 g
2 dl Kaalilaatikko	30 g
2 dl Lihamakaroni- tai perunalaatikko	30 g
2 dl Lasagne	30 g
2 dl Risottoa (Kana, liha, kala)	20 g
3 dl Kesä- ja pinaattikeitto	25 g

Jälkiruoat

100 g sokeroimaton hedelmäsalaatti	10 g
1 dl sokeroimaton hedelmä- tai marjasose	10 g
1 dl vähäsokerinen hedelmärahka	10 g
20 g kakkuviipale	10 g
2 kpl keksi, piparkakku tai vohveli	10 g
60 g pulla	25 g
100 g (n. 1 pala) pannukakku	20 g

Proteiinit

Proteiinit lisäävät kylläisyyden tunnetta. Proteiinia on suositeltava saada 1,1–1,4 g painokiloa kohden vuorokaudessa. Runsaasta proteiinin saannista ei ole todettu olevan hyötyä diabeetikon ruokavaliassa. Myös runsaasti proteiinia sisältävä ruoka vaikuttaa verensokeriin hidastaen ja pidentäen verensokerin nousua. Lisäksi **runsasproteiininen ruokavalio kuormittaa munuaisia, minkä vuoksi sitä ei suositella, jos on todettu munuaisten vajaatoimintaa.**

Proteiinin lähteet:

- Liha
- Kala
- Kana
- Kananmuna
- Maitotuotteet
- Herneet
- Pavut ja linssit
- Kasviproteiinivalmisteist
- Siemenet ja pähkinät



Rasvat

Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on lisääntynyt riski sydän- ja verisuonisairauksiin, jonka vuoksi on tärkeää huomioida ruokavaliossa rasvan määrä ja laatu.

Vältä siis kovia rasvoja ja suosia pehmeitä rasvoja. Kovat rasvat nostavat veren kolesterolipitoisuutta. Niitä suositellaan olevan ruokavaliossa enintään 10 % päivän kokonaissaannista. Rasva vaikuttaa myös verensokeriin. Runsaasti rasvaa sisältävä ateria hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, joka siten hidastaa ja pidentää verensokerin nousua.

Pehmeitä rasvoja
saadaan kasviöljyistä,
siemenistä, pähkinöistä,
kalasta ja avokadosta.
Rasvan valintaan auttaa
kaupassa sydänmerkki.



Kovaa rasvaa on eritoten rasvaisissa maitovalmisteissa kuten voissa, juustoissa ja rasvaisessa maidossa. Myös rasvaisissa lihoissa ja makkaroissa on tyydyttynyttä kovaa rasvaa. Kasvikunnan tuotteissa kuten kookosrasvassa ja palmuvalmisteissa on kovaa rasvaa.

Ravintokuitu

Runsaalla kuidun saannilla on hyötyä verensokeritasapainoon, sillä ne hidastavat hiilihydraattien imeytymistä.

Kuidun saantisuositus on 25–35 g vuorokaudessa, mutta diabeetikot hyötyvät suuremmastakin kuidun määrästä.

Kuitua saadaan täysjyväviljatuotteista, hedelmistä, marjoista, vihanneksista ja juureksista.



Pähkinöissä ja siemenissä on myös runsaasti kuitua, mutta myös energiaa, minkä vuoksi niitä suositellaan enintään 2 ruokalusikallista päivässä.

Juomat

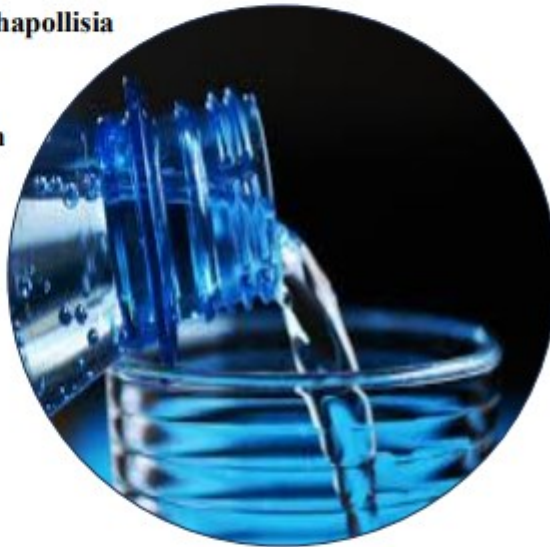
Juomien valinnalla on merkitystä, sillä nesteessä oleva sokeri imeytyy kehoon ja täten nostaa verensokeripitoisuuksia.

Suosi janojuomaksi vettä tai hiilihapollisia vähänatriumisia kivennäisvesiä.

Aterioilla voi käyttää maitoa noin 1 lasillisen verran, sillä maidossa on paljon hiilihydraatteja.

Kahvia ja teetä voi juoda ilman sokeria.

Täysmehuja ja nektareita voi nauttia enintään 2 dl verran päivässä.



Urheilujuomia voidaan käyttää yli tunnin kestävässä urheilusuorituksissa.

Alkoholia voi käyttää kohtuullisesti, mutta sitä ei suositella päivittäiseen käyttöön. Alkoholi nostaa ja laskee verensokeria nopeasti ja voi aiheuttaa maitohappoasidoosin, joten sen nauttiminen pitää aina huomioida ruokailuissa ja jos sinulla on diabeteslääkitys.

Laboratoriokokeet

Laboratoriotutkimus	Mitä tutkitaan?	Tavoitearvot
Perusverenkuva (B-PVK)	Mitataan valko- ja punasolujen toimintaa ja hemoglobiinia.	
Kreatiniini ja laskennallinen glomerulusten suodatusnopeus (P-Krea ja GFR)	Kreatiniini liittyy lihasten energia-aineenvaihduntaan ja sillä mitataan munuaisten toimintaa. GFR on tarkempi munuaisten toimintaa kuvaava tutkimus.	Krea: Miehet: 60–100 µmol/l Naiset: 50–90 µmol/l
Natrium (P-Na)	Elimistölle tärkeä suola. Sopiva natriumpitoisuus välttämätön aineenvaihdunnan toimimiselle.	137-145 mmol/l
Kalium (P-K)	Elimistölle tärkeä suola. Munuaiset säätelevät kaliumpitoisuutta.	3,3–4,9 mmol/l
Alaniiniaminotransferaasi (P-ALAT)	Mittaa maksan toimintaa. Aminohappojen aineenvaihduntaan liittyvä entsyymi.	Miehet 10–70 U/l Naiset 10–45 U/l
Kolesteroliarvot (Lipidit: fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-KOL-HDL, fP-Trigly)	Mittaa veren kolesteroli- ja rasvapitoisuutta. Kaikki nämä arvot mitataan yleensä aina kolesteroliarvoja katsottaessa.	fP-Kol: < 4,5 mmol/l HDL: > 1,00 mmol/l LDL: < 2,5 mmol/l Trigly: < 1,7 mmol/l
Virtsan proteiini eli albumiini (U-AlbKrea)	Virtsanäyte, jolla tutkitaan albumiinin erityistä virtsaan. Pystytään varhaisessa vaiheessa todeta mahdollisia munuaisvaurioita.	< 3 mg/mmol
Paastoverensokeri (fP-Gluk)	Verensokeri, joka mitataan yön yli ravinnotta olon jälkeen. Paasto aika noin 10-12 tuntia.	< 7 mmol
Veren pitkä sokeri (B-HbA1c)	Veren hemoglobiiniin kiinnittynyt sokeri.	< 53 mmol/l

Hoidon yleiset tavoitteet

Vs ennen aterioita 4-7mmol/l ja aterian jälkeen <10mmol/l.

Verenpaine < 140/80

LDL-kolesteroli < 2,5 mmol/l

Triglyseridit < 1,7 mmol/l

HDL-kolesteroli miehillä > 1,1 mmol/l ja naisilla > 1,3 mmol/l.

Tarkista omat tavoitteesi
terveydenhuollon ammattihenkilöltä!



Muistiinpanoja

Muistiinpanoja

[illegible]



Muistiinpanoja
