

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Niina Hiltunen

SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN TYYPIN 2 DIABEETIKON  
RAVITSEMUKSEN JA LIKUNNAN RYHMÄOHJAUS

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijä**  
Niina Hiltunen

**Nimeke**  
Skitsofreniaa sairastavan tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjaus

**Toimeksiantaja**  
Mielenterveys- ja päihdepalvelut, ryhmätoiminta

**Tiivistelmä**

Skitsofreniaa sairastavien tyypin 2 diabeetikkojen elinajan odote ja terveys ovat muuta väestöä alhaisempia. Heidän terveelliset elintapansa ovat haaste sekä heille että heitä hoitavalle terveydenhoitohenkilökunnalle. Epäterveelliset ruokailu- ja liikuntatottumukset aiheuttavat diabeetikoille huonon sokeritasapainon. Tämä lisää diabeetikoiden liitännäissairauksia ja nostaa terveydenhoitokustannuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan asiakkaina olevien skitsofreniaa sairastavien tyypin 2 diabeetikkojen terveyden edistäminen. Tavoitteena oli jakaa tietoa tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tehtävänä oli pitää kaksi ryhmäohjausta samalle ryhmälle, ensimmäinen ravitsemuksesta ja toinen liikunnasta.

Ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjaukseen osallistuneet skitsofreniaa sairastavat tyypin 2 diabeetikot pitivät ryhmäohjauskertoja antoisina ja onnistuneina. He kertoivat saaneensa lisää tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta. He aikoivat muuttaa ravitsemustaan ja liikkumistaan terveellisemmäksi. Jatkotutkimuskohteena voisi seurata ryhmän toteutunutta ravitsemusta ja liikkumista.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 25  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**

skitsofrenia, tyypin 2 diabetes, ravitsemus, liikunta, ryhmäohjaus



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel.+ 358 13 260 600

Author  
Niina Hiltunen

Title  
Group Counselling on Nutrition and Physical Exercise for Type 2 Diabetics with Schizophrenia

Commissioned by  
Mental Health and Substance Abuse Counselling, Group Activities

**Abstract**

The life expectancy and state of health of type 2 diabetics is lower than that in general population. Their healthy lifestyle is a challenge not just for themselves but also for the healthcare personnel. Unhealthy eating and exercise habits lead to poor glycaemic control. This increases the incidence of diabetic complications, which leads to higher healthcare expenses.

The purpose of this thesis was to promote the health of mental and substance abuse patients with type 2 diabetes. The aim was to give them information on nutrition and exercise. The assignment was to organize two group counselling sessions for the same group, the first one on nutrition and the second on exercise.

Those type 2 diabetics with Schizophrenia who participated in the counselling sessions considered them good and successful. They reported they had received more information on healthy nutrition and exercise. They were going to make healthy changes in their nutrition and physical activity. A development idea is to carry out a follow-up study on how these changes were actualised.

Language

Finnish

Pages 25

Appendices 4

Pages of Appendices 4

Keywords

schizophrenia, type 2 diabetes, nutrition, exercise, group counselling

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Terveyden edistäminen.....	6
3	Skitsofrenia sairautena .....	6
4	Tyypin 2 diabetes.....	7
4.1	Tyypin 2 diabetes sairautena .....	7
4.2	Tyypin 2 diabeetikon ravitseminen.....	8
4.3	Tyypin 2 diabeetikon liikunta.....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	14
6	Ryhmäohjauksien toteutus.....	15
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
6.2	Ryhmäohjauksien suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	16
7	Pohdinta.....	20
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	20
7.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	21
7.3	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta .....	21
7.4	Ammatillinen kehitys .....	23
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	23
	Lähteet.....	24

## Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Ryhmäohjauksien aikataulut ja sisällöt
Liite 3	Ravitsemuksen palautelomake
Liite 4	Liikunnan palautelomake

# 1 Johdanto

Skitsofreniaa sairastavien tyypin 2 diabeetikoiden epäterveelliset elintavat huonontavat heidän hyvinvointiaan, suurentavat riskiä sairastua diabeteksen liitännäissairauksiin ja lyhentävät heidän elinaikansa odotetta. Skitsofreenikon hajainen ajattelu, alentunut keskittymiskyky, huono motivaatio ja kehonkuvan hämärtyminen vaikeuttavat diabeteksen omahoitoa. (Koivuranta 2009, 36 - 37.)

Diabeetikon liian korkeat verensokerit aiheuttavat elimistön valkuaisaineiden sokeroitumisen. Sokeroituneet valkuaisaineet aiheuttavat erityisesti ongelmia diabeetikon silmissä (retinopatia), munuaisissa (nefropatia) ja hermostossa (neuropatia). Pahimmillaan huono hoitotasapaino voi johtaa sokeuteen, munuaisten toiminnan loppumiseen, tunnottomuuteen ja kuolemaan. (Rönnemaa 2015a, 468 - 469.)

Opinnäytetyön aihe rajattiin skitsofreniaa sairastavien, tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikoille suunnattuun ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjaukseen mielen-terveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoitajan kanssa. Rajaus tehtiin, koska kaikki psykiatriset sairaudet ja diabeteksen muodot olisi ollut liian laaja aihe yhteen opinnäytetyöhön. Toisaalta mielen-terveys- ja päihdepalveluiden ryhmätöinnin asiakkaista löytyi riittävä kohdejoukko skitsofreniaa sairastavia tyypin 2 diabeetikkoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on mielen-terveys- ja päihdepalveluiden ryhmätöinnin asiakkaina olevien skitsofreniaa sairastavien tyypin 2 diabeetikkojen terveyden edistäminen. Tavoitteena on jakaa tietoa tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tehtävänä on pitää kaksi ryhmäohjausta, ensimmäinen ravitsemuksesta ja toinen liikunnasta.

## 2 Terveyden edistäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018) määrittelee terveyden edistämisen yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämisenä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitetaan:

1) *terveyden edistämisellä* yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla;

Tässä työssä terveyden edistäminen tarkoittaa ryhmäohjaukseen osallistuneiden skitsofreniaa sairastavien tyyppin 2 diabeetikoiden terveyden edistämistä. Terveellinen ravitsemus ja liikunta edistävät verensokerin pysymistä tasaisena, mikä puolestaan tuo useita terveyshyötyjä, joita käsitellään opinnäytetyön muissa luvuissa.

## 3 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on vakava psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Sairaus vaikuttaa yleensä haitallisesti emotionaalisiin ja kognitiivisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen. Oireina ovat tyypillisesti puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, aistiharhat ja harhaluulot. Tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen ja

tahdottomuus ovat negatiivisiksi oireiksi sanottuja skitsofreenikoille tyypillisiä oireita. (Suvisaari, Isohanni, Kieseppä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2017.) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecumin ja Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmän (2015) mukaan terveellisten elintapojen edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota skitsofreniaa sairastavien kuolleisuuden vähentämiseksi.

Skitsofreenikon hajanainen ajattelu ja alhainen keskittymiskyky vaikeuttavat oppimista. Keskittymiskykyä alentaa skitsofreenikon aistiharhat. Oppimista voi tukea selkeydellä ja kuvilla. Opiskeltavan sisällön toistaminen useaan kertaan voi olla hyödyksi oppimisessa. (Koivuranta 2009, 36.)

Diabeteksen omahoitoa haittaa alhainen motivaatio. Motivaatiota laskee passiivisuus, liikunnan puute, häpeä, huono itsetunto ja sosiaalisen elämän kaventuminen. Skitsofreniaa sairastavalla syömisen merkitys mielihyvän lähteenä voi olla korostunut. Kehonkuvan hämärtyminen ja aistiharhat voivat vaikeuttaa kylläisyyden tunteen tunnistamista. Osa psykelääkkeistä lisää näläntunnetta. Skitsofrenian oireet aiheuttavat haasteita arjessa selviytymiseen, kuten kaupassa käyntiin ja ruuan valmistamiseen. (Koivuranta 2009, 37.)

Liikunnan väheneminen voi johtua skitsofrenian oireista, ahdistuksesta, pelkotiiloista, häpeästä tai lääkityksestä johtuvasta väsymyksestä. Huono taloudellinen tilanne vähentää liikuntavaihtoehtoja skitsofreniaa sairastavilla. Elintapaohjauksessa tulisi keskittyä pieniin, selkeisiin ja skitsofreenikolle mahdollisiin tavoitteisiin. (Koivuranta 2009, 37.)

## **4 Tyypin 2 diabetes**

### **4.1 Tyypin 2 diabetes sairautena**

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena eli rypälesokeri pitoisuutena. Tyypin 1 diabeteksessa insuliinin tuotanto on loppu-

nut kokonaan. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin tuotanto ei riitä elimistön tarpeisiin. Tyypin 2 diabeteksessa oireita ovat väsymys, vetämättömyys, masennus, ärtyneisyys, jalkasäryt, infektioherkkyys ja näön heikkeneminen. Tyypin 2 diabeteksen hoitona käytetään ruokavaliota, tablettilääkkeitä, insuliinia tai muuta pistettävää lääkettä. (Saraheimo 2015a, 9 - 10; 2015b, 11 - 13.)

Kohonneen verensokerin takia elimistön valkuaisaineet sokeroituvat ja kertyvät kudoksiin. Tämä aiheuttaa ongelmia silmien verkkokalvolla (retinopatia), munuaisissa (nefropatia) ja hermostossa (neuropatia). (Rönnemaa 2015a, 468 - 469.)

Diabetes kasvattaa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Riskiä lisää kohonneet verensokeri, hyytymistäipumus, kolesteroli ja verenpaine sekä tupakointi. (Rönnemaa 2015b, 472 - 475.)

Diabeetikon hoidon tavoitteet voi jakaa lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Lyhyen aikavälin tavoitteena on liian korkeiden ja matalien verensokeriarvojen välttäminen sekä päivittäinen oireettomuus ja hyvinvointi. Pitkän aikavälin tavoitteena on lisäsairauksien ehkäiseminen ja hidastaminen. (Himanen 2015, 44 - 45.)

## **4.2 Tyypin 2 diabeetikon ravitseminen**

Tyypin 2 diabeetikon on mahdollista siirtää lääkehoidon aloittamista tai vähentää lääkityksen tarvetta syömällä terveellisesti ja laihduttamalla, jos diabeetikolla on selvästi ylipainoa. Ruuan määrän rajoittaminen energian tarvetta vastaavaksi tai lievästi laihduttavaksi korjaa verensokeria ja parantaa insuliinin tehoa. (Aro, Heimonen & Ruuskanen 2015, 14 - 15.)

Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, hillitsee näläntunnetta, tukee painonhallintaa, suojaa hampaita sekä vähentää napostelua ja ahmimista. Säännöllinen ateriarytmi on jokaisella yksilöllinen ja kulttuurisidonnainen. Se voi sisältää esimerkiksi aamupalan, lounaan, päivällisen ja 1 - 2 välipalaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)



Diabeetikoille suositellaan laadultaan samanlaista ruokavaliota kuin muulle väestölle Suomessa. Suomalaiset ravitsemussuositukset muuttuivat vuonna 2014. Niissä suomalaisille suositellaan Välimeren tai Pohjolan ruokakolmion (kuva 1) mukaista ruokavaliota. (Aro & Heinonen. 2015, 130 - 131.)



Kuva 1. Pohjolan ruokakolmio (Diabetesliitto 2017).

Pohjolan ruokakolmion suurimmassa lohossa ovat juurekset, vihannekset, marjat, hedelmät ja sienet. Niitä tulisi nauttia vähintään 500 g vuorokaudessa eli 5-6 annosta. Yksi annos on 1 hedelmä, 1 dl marjoja tai 1,5 dl raastetta tai salaattia. Puolet määrästä tulisi olla hedelmiä tai marjoja ja puolet kasviksia tai juureksia. Palkokasveissa on paljon proteiinia. Niitä voi käyttää ruokavaliossa proteiinin lähteenä joko pelkästään tai eläinproteiinin lisänä. Kasviksissa, marjoissa ja hedelmissä on paljon kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Niiden hiilihydraattien ja rasvojen laatu on terveellinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Ruokakolmion seuraavassa lohossa ovat viljavalmisteet, kuten leivät, puurot, pasta ja riisi. Niiden suositeltu päivittäinen käyttömäärä on 6 annosta naisille ja 9

annosta miehille. Yksi annos on 1 viipale leipää tai 1 dl keitettyä pastaa, riisiä tai muuta täysjyvälisuketta. Täysjyväviljat sisältävät runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Leivän kuitupitoisuuden tulisi olla yli 6 g/100 g. Peruna kuuluu myöskin tähän lohkoon. Sen käytön väestössä suositellaan pysyvän nykyisellä tasollaan. Peruna sisältää kohtuullisesti hiilihydraatteja tärkkelyksen muodossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Seuraavaksi ruokakolmiossa ovat maitovalmisteet, kuten maito, piimä, jogurtti ja juustot. Ne ovat hyviä proteiinin, kalsiumin, jodin ja vitamiinien, kuten D-vitamiinin, lähteitä. Päivän suositeltu annos on 5-6 dl nestemäisiä maitovalmisteita ja 2-3 viipaleta juustoa. Maitorasvasta 2/3 on tyydyttynyttä rasvaa. Sen vuoksi tulisi suosia rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita. Maidon, piimän, jogurtin, ja viilin rasvaprosentti saisi olla korkeintaan 1 ja juuston 17 prosenttia. D-vitamiinoituja soija- tai kaurajuomia voi käyttää nestemäisten maitotuotteiden sijasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Maitotuotteiden rinnalla ruokakolmiossa ovat kala, liha ja kananmuna. Ne ovat hyviä proteiinin lähteitä. Kalaa tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa eri kalalajeja suosien. Kalassa on terveydelle edullisia monitydyttymättömiä rasvahappoja ja D-vitamiinia. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi nauttia korkeintaan 500 g viikossa. Määrä koskee kypsää lihaa ja on raa`an lihan painossa 700-750 g. Annos lihaa tai kalaa painaa 100 - 150 g kypsänä. Siipikarjan liha on vähärasvaista ja laadultaan parempaa kuin punainen liha. Kananmunassa on kolesterolia, minkä takia kananmuna keltuaisen käyttö olisi hyvä rajoittaa 3 - 4 kappaleeseen viikossa kolesterolia alentavassa ruokavaliossa ja valtimotauteihin sairastuneilla henkilöillä. Ruuanvalmistuksessa tulisi välttää ruuan palamista, jotta ruokaan ei muodostu haitallisia aineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Kasvipohjaisista ravintorasvoista lähes kaikki sisältävät runsaasti tyydyttymättömiä rasvaa ja E-vitamiinia. Kasvipohjaiset rasvavevitteet sisältävät lisäksi D-vitamiinia. Rasvavevitteistä tulisi valita käyttöön vähintään 60 % rasvaa sisältävä levite. Kasviöljyä tai siitä valmistettua tuotetta tulisi käyttää salaattinkastikkeessa

ja ruuan valmistuksessa. Rasvahappokoostumukseltaan parasta on rypsi- ja rapsiöljy. Pähkinät ja siemenet ovat myös hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä. Niitä voi nauttia vaihdellen eri lajeja 2 rkl eli 30 g päivässä, joka on 200 - 250 g viikossa. Kookosöljyn, palmuöljyn ja voin käyttöä tulisi välttää, koska niissä on paljon tyydyttyynyttä rasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22 - 23.)

Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta tai korkeintaan 1 prosentin rasvaa sisältävää maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. Janojuomaksi suositellaan vettä. Ruokien sisältämien nesteiden lisäksi juomia tulisi nauttia 1 - 1,5 litraa päivässä. Naiset saisivat nauttia alkoholia korkeintaan yhden annoksen ja miehet kaksi annosta päivässä. Yksi annos on lasi (12 cl) viiniä tai pieni pullo (33 cl) keskiolutta tai 4 cl väkevää alkoholijuomaa päivässä. Runsasta kertajuomista tulisi välttää, eikä alkoholia tulisi nauttia päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Aron, Heinosen ja Ruuskasen (2015, 36) mukaan kolmion huipulla olevia makeisia, leivoksia ja makkaraa ei tarvitse ravitsemuksellisesti syödä lainkaan. Niitä voi sisältyä pieniä määriä muuten terveelliseen ruokavalioon.

Pakkausmerkinnöistä voi vertailla eri elintarvikkeita. Viljatuotteista kannattaa seurata täysjyväviljan ja kuidun määrää. Maitotuotteista rasvan määrä on hyvä ottaa selville. Lisätyn sokerin ja suolan määrä sekä rasvan laatu on ilmoitettu yleensä pakkausmerkinnöissä. Ainesosaluettelossa luetellaan tuotteen sisältämät ainesosat painon mukaan alenevassa järjestyksessä. Ravintoarvomerkinnessä ilmoitetaan energian, rasvan, tyydyttyneen rasvan, hiilihydraatin, sokereiden, proteiinin ja suolan määrät 100 grammassa tai 100 millilitrassa elintarviketta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 34.)

Sydänmerkki on Suomen Sydänliiton ja Suomen Diabetesliiton Sydänmerkki-asiantuntijaryhmän myöntämä vapaaehtoinen pakkausmerkintä. Sen kriteereinä ovat tuotteen rasvan määrä ja laatu sekä suolan, sokerin ja kuidun määrä. Merkki elintarvikepakkauksessa kertoo, että elintarvike on arvioitu ravitsemuksellisen koostumuksensa suhteen suositeltavaksi vaihtoehdoksi tuoteryhmässään. Tämä helpottaa terveellisten tuotteiden löytymistä kaupassa. Kaikissa terveellisissä

elintarvikkeissa ei ole sydänmerkkiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 35.)

### 4.3 Tyypin 2 diabeetikon liikunta

Liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä, jolloin lihakset pystyvät helpommin käyttämään glukoosia energiaksi ja tällöin verensokeri laskee. Vaikutus kestää 1 - 2 vuorokautta, joten liikuntaa tulisi harrastaa vähintään joka toinen päivä. Säännöllinen ja pitkäaikainen liikunta lisää hyvän HDL-kolesterolin määrää veressä, mikä ehkäisee valtimotautien kehittymistä. Kestävyysliikunta ja lihaskuntoharjoittelu parantavat sokeritasapainoa. (Rönnemaa 2015c, 186 - 187; Colberg, Sigal, Fernfall, Regensteiner, Blissmer, Rubin, Chasan-Taber, Albright & Braun 2010.)

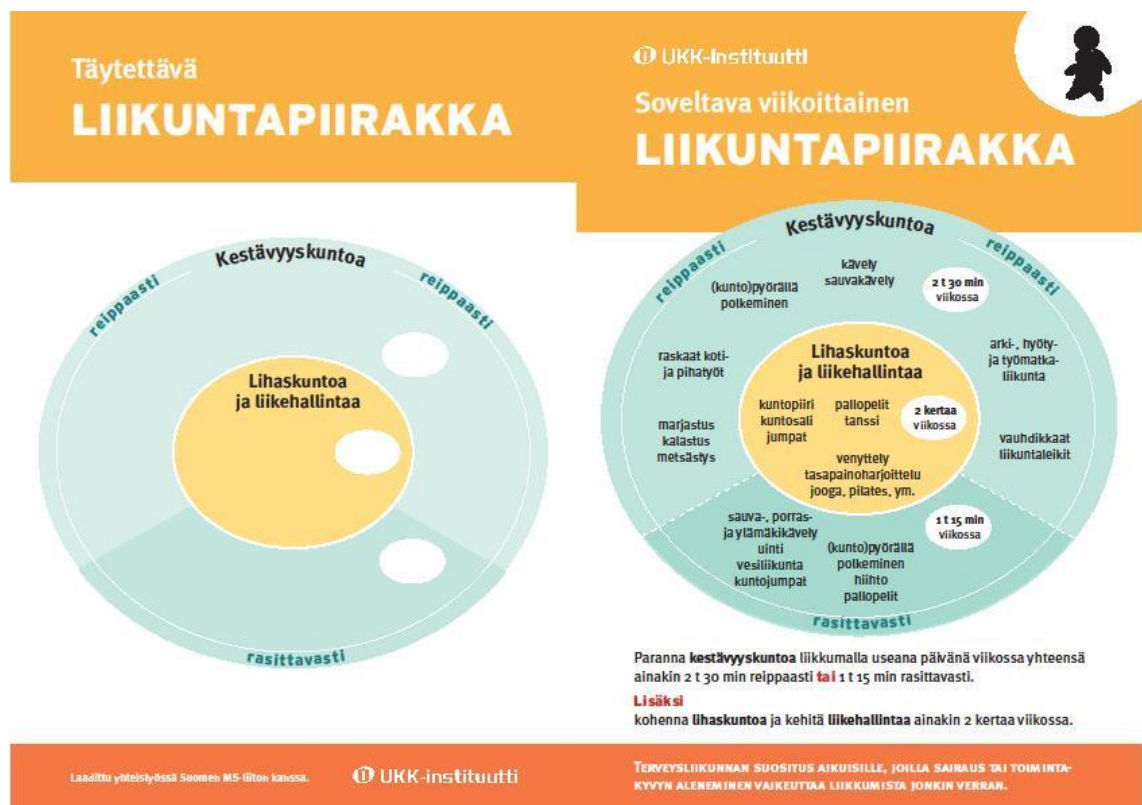
Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa oli tutkittu joka päivä harjoitetun liikunnan vaikutuksia verrattuna joka toinen päivä harjoitetun liikunnan vaikutuksia 2 tyypin diabeetikoilla. Tutkimuksen olettamuksena oli, että positiiviset vaikutukset kasvavat liikuntaa lisättäessä jokapäiväiseksi. Tulosten mukaan näin ei kuitenkaan käynyt, vaan joka toinen päivä harjoitettu liikunta on yhtä edullista kuin päivittäin harjoitettu. (van Dijik, Tummers, Stehouwer, Hartgens & van Loon 2012.)

Lihassoimiharjoitteet parantavat lihasten voimaa ja kestävyttä. Aktiivinen lihaskudos auttaa myös perusaineenvaihduntaa ja painonhallintaa. Jos lihaksia ei harjoita ja huolla, ne heikkenevät ja lyhenevät. Lihassoimiharjoitteiden on hyvä olla pumppaavia eli vuoroin lihas jännittyy ja vuoroin rentoutuu. Suositeltava toistojen määrä on 8 - 12 toistoa. Sarjoja tulisi tehdä kaksi. Sarjojen välillä pidetään tauko, jossa lihas pääsee palautumaan. (Heinonen 2015a, 188 - 189.)

Lihasten venyttely parantaa lihasten, sidekudosten, jänteiden ja nivelten liikkuvuutta, aineenvaihduntaa ja liikelaajuutta. Venyttely tuottaa mielihyvää ja rentoutta sekä keholle että mielelle. Lyhyet venytykset eli noin 10 sekuntia kestävät

parantavat lihaksen verenkiertoa ja rentoutta. Pitkät venytykset eli noin 30 - 120 sekuntia kestävät lisäävät liikkuvuutta. (Heinonen 2015a, 188 - 192.)

Soveltava liikuntapiirakka (kuvio 1) on UKK-instituutin julkaisema liikuntasuositus. Soveltavassa liikuntapiirakassa vaativimmat lajit on vaihdettu paremmin alentuneeseen toimintakykyyn soveltuviksi liikuntamuodoiksi. UKK-instituutti on yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus. Liikuntapiirakan suoritus perustuu Yhdysvaltain terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemiin suosituksiin. (UKK-instituutti 2017a; 2017b; 2017c.)



Kuvio 1. Täytettävä liikuntapiirakka ja soveltava liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2017c).

UKK-instituutin suositusten mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa, esimerkiksi 30 minuuttia viisi kertaa viikossa. Harjoittelussa pätee H+PPP-sääntö eli hengästyttää, mutta pitää pystyä puhumaan.

Jos kunto ja terveys sallivat, voi reippaan kestävyysliikunnan korvata vähän raskavammalla kestävyysliikunnalla. Tätä tulisi harjoittaa vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa, esimerkiksi 25 minuuttia kolme kertaa viikossa. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi lihaskuntoa ja -huoltoa harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Heinonen 2015b, 192 - 193.)

Rönnemaan (2015c) mukaan diabeetikoille sopivia kestävyysliikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, uinti, hölkkä, hiihto ja soutu. Kristiansenin (2003, 30 - 41) mukaan sauvakävelyssä sauvojen tulisi olla 70 prosenttia kävelijän pituudesta +/- 0-5 senttimetriä, eli 170 senttimetriä pitkälle kävelijälle olisi noin 120 senttimetriä pitkät sauvat hyvät. Sauvakävelyssä kävellään vastakkaisvaiheisesti, eli kun oikea jalka siirtyy eteen, niin oikea käsi siirtyy taakse ja kun vasemalla puolella vasen jalka siirtyy taakse, niin vasen käsi siirtyy eteen. Sauvan kulman tulee olla taaksepäin, jotta sauva antaa voimaa kävelyn suuntaan.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätöinnän asiakkaina olevien skitsofreniaa sairastavien tyypin 2 diabeetikkojen terveyden edistäminen. Tavoitteena on jakaa tietoa tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tehtävänä on pitää kaksi ryhmäohjausta samalle ryhmälle, ensimmäinen ravitsemuksesta ja toinen liikunnasta.

## 6 Ryhmäohjauksien toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen (2004, 9 - 10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisessa kentässä. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai näyttely. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen yhdistettynä tutkimukselliseen asenteeseen sekä tietojen ja taitojen hallintaan.

Opinnäytetyön ideana on Vilkan ja Airaksisen (2004, 23 - 26) mukaan ensisijaisen tärkeää lähteä tekijän mielenkiinnon kohteesta. Tässä opinnäytetyössä järjestettiin kaksi ryhmäohjausta, ensimmäinen ravitsemuksesta ja toinen liikunnasta. Asiakkaiden ohjaaminen hoitotyössä on erityisesti noussut opinnäytetyön tekijän mielenkiinnon kohteeksi kehitymisessä sairaanhoitajan ammattiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätointiminta. Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat Pohjois-Karjalan kuntien ja Heinäveden kuntayhtymään, johon kuuluvat alueiden sosiaali- ja terveystyöpalvelut, pelastuslaitos sekä ympäristöterveydenhuolto (Siun sote 2017).

Ryhmäohjauksella voi olla mahdollisuus saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus sen jäsenille. Ryhmä voi toimia jäsenten voimavarana, kun ryhmällä on yhteinen tavoite. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten tavoitteiden mukaan. Tavoitteuttaa ryhmäläisiä sitoutumaan ryhmän toimintaan ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ryhmän turvallisuutta tukee tietoisuus ryhmän tavoitteista, tehtävistä ja rajoista. Rajat voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Fyysisiä rajoja ovat muun muassa osallistujat, tila ja aikataulu. Psyykkisiä rajoja ovat muun muassa hyväksytyt ja sallitut toiminnot. Selkeät rajat tukevat luovuutta ja vuorovaikutusta ryhmässä.



(Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104 - 105.)

Ryhmän alkaessa ryhmäläisten tutustuttaminen toisiinsa lisää ryhmän luottamusta ja turvallisuutta. Ryhmän jäsenet kuuntelevat ja arvostavat toisiaan sekä ryhmäläiset kannustavat ja rohkaisevat toisiaan. Turvallisessa ryhmässä ryhmäläiset uskaltavat ilmaista itseään. Ryhmätyöskentelyn purkamisessa voi keskittyä vain tietoihin, mutta olisi hyvä käsitellä myös ryhmäläisten tunteita ja kokemuksia. Avoimet kysymykset vievät ryhmäprosessia paremmin eteenpäin kuin suljetut kysymykset. (Kyngäs ym. 2007, 106 - 115.)

## **6.2 Ryhmäohjauksien suunnittelu, toteutus ja arviointi**

Opinnäytetyön ideointia tehtiin syyskuusta 2016 toukokuuhun 2017. Opinnäytetyön toimeksiantoa kysyttiin Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnalta huhtikuussa 2017. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus kirjoitettiin syyskuussa 2017 (liite 1).

Opinnäytetyön toteutusta eli ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjauksia suunniteltiin mielenterveyskeskuksen työntekijöiden kanssa kolmessa tapaamisessa, jotka olivat touko-elokuussa 2017. Toukokuun tapaamisessa opinnäytetyö rajattiin ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjaukseen diabetesta sairastaville skitsofreenikoille. Toisessa tapaamisessa kesäkuussa rajasimme aihetta lisää. Rajaus tehtiin koskemaan tyyppin 2 diabeetikoita. Toiseen tapaamiseen tuotiin ryhmäohjauksien aikataulut ja sisällöt (liite 2) jaettavaksi eteenpäin. Kolmannessa tapaamisessa elokuussa käytiin läpi suunniteltuja ohjauksetoimia. Tietoperustaa tehtiin huhtikuusta 2017 huhtikuuhun 2018. Runsaalla sateella liikuntaosuuden varaohjelmaksi oltiin suunniteltu alkulämmittely, lihaskuntoharjoittelu, venyttely ja rentoutus mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätyötilassa.



Materiaaliksi oltiin varattu Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskukselta ravitsemus- ja liikuntasalkut. Kävelysauvat oltiin varmistettu löytyväksi mielenterveyskeskukselta. Karelia-ammattikorkeakoulun Fysiotikasta oltiin varattu jumppamatot ja koulun kirjastosta rentoutus -CD-levy varasuunnitelmaa varten. Ravitsemuksen ja liikunnan varaohjelmaa varten oltiin sovittu mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan sairaanhoitajan kanssa, että hän järjestää ryhmille tilat ryhmätoiminnasta. Verensokerin laskun ensiavuksi oltiin varattu reppuun liikunnanohjauksen ajaksi pillimehuja.

Ryhmäohjaukset pidettiin syyskuussa 2017. Kohdejoukkona oli keski-ikäiset skitsofreniaa sairastavat tyypin 2 diabeetikot. Ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjauksista tehtiin aikataulut ja sisällöt, jotka mielenterveyskeskuksen sairaanhoitaja jakoi Joensuun alueen mielenterveyshoitajille. Lisäksi tieto ryhmästä oli ryhmätoiminnan internetsivuilla. Ensimmäisellä kerralla 12.9.2017 aiheena oli ravitsemus. Ravitsemuksen ryhmäohjaukseen osallistui yhteensä neljä noin 50 - 70 -vuotiasta henkilöä, joista kolme oli miehiä ja yksi nainen. Lisäksi molempiin ryhmäohjauksiin osallistui mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan sairaanhoitaja. Aluksi käytiin läpi esittelykierros, jossa jokainen sai esitellä itsensä. Seuraavaksi esiteltiin ryhmäohjauksien aikataulut ja sisällöt. Ravitsemuksen ryhmäohjauksessa pyrittiin mahdollisimman konkreettisen ohjaukseen. Ryhmän kanssa käytiin yhdessä läheisessä kaupassa, jossa vertailtiin tuotteita, tutkittiin tuoteselosteita ja ostettiin välipalaa. Kaupassa käynnin jälkeen nautittiin välipalaa ryhmätoiminnan tiloissa ja keskusteltiin samalla terveellisestä ruokavaliosta. Ryhmäohjauksen aikana jaettiin Diabeetikon ruokavalinnat -esite ja hiilihydraattitaulukko. Lopuksi osallistujat saivat antaa ryhmäohjauksesta palautetta palautelomakkeen (liite 3) täyttämällä.

Toisella ryhmäohjauksella 18.9.2017 aiheena oli liikunta. Liikunnan ryhmäohjaukseen osallistuivat samat kolme arviolta 50 - 70 -vuotiasta miestä kuin ravitsemuksen ryhmäohjaukseen. Aluksi keskusteltiin, kuinka viikko oli mennyt ja olivatko osallistujat tehneet muutoksia ravitsemukseen. Yksi osallistuja kertoikin

lopettaneensa sokeristen virvokejuomien juomisen. Liikunnan ryhmäohjauksessa tehtiin sauvakävelyretki läheiseen jokipuistoon, jossa pidettiin kävelymatkan aluksi lämmittelytuokio, matkan puolivälissä lihaskuntoharjoitteita ja matkan lopuksi venyttelytauko samalla keskustellen liikunnan terveellisyydestä. Yksi ryhmäläinen osallistui pelkästään alkulämmittelyyn ja teoriaosuuteen alentuneen fyysisen terveyden vuoksi. Kesken sauvakävelyn yhdelle osallistujalle tuli huono olo. Hänelle annettiin nautittavaksi pillimehu. Ulkoilun jälkeen pidettiin lyhyt teoriaosuus liikunnan hyvistä terveysvaikutuksista ja liikuntasuosituksista. Osallistujille jaettiin paperinen liikuntapiirakka (kuvio 1), johon osallistujat saivat kirjoittaa omia liikuntaharrastuksiaan. Jos liikuntaharrastuksia ei vielä ollut, he saivat suunnitella, mitä ne voisivat olla. Paperin he saivat ottaa mukaansa. Lopuksi osallistujat saivat antaa palautetta ryhmäohjauksesta kirjallisesti palautelomakkeella (liite 4). Liikunnan palautelomakkeen tekstin kirjasinkokoa muutettiin isommaksi ja sitä vahvistettiin, jotta se olisi helpommin luettavissa.

Ravitsemuksen ja liikunnan palautelomakkeissa oli viisi kysymystä. Ravitsemuksen ohjauksesta saatiin kolme täytettyä palautelomaketta ja yksi tyhjä palautelomake. Ravitsemuksen palautelomakkeen ensimmäinen kysymys oli ”Miten kaupassa käynti sopi ravitsemuksen ohjaukseen?” Kaikki vastaukset olivat positiivisia: yhden mielestä erinomaisesti, toisen mielestä hyvin ja kolmannen mielestä sujuvasti. Lisäksi oli vastattu, että kaupassa käynti korjasi aikaisempia vääriä käsityksiä ja havainnollisti ravitsemusta. Ryhmäläisillä olikin varsin väärityneitä käsityksiä diabeetikon ravitsemuksesta, kuten alla olevasta suoraan lainatusta kommentista voi päätellä.

*”Erittäin hyvin, koska olin luullut, ettei hiilihydraatteja saisi käyttää ollenkaan.”*

Toisena kysymyksenä ravitsemuksen palautelomakkeessa oli ”Mikä jäi parhaiten mieleen ravitsemuksen ohjauksesta?” Osallistujat vastasivat: ravintosuositukset, sydänmerkki ja sokeripitoisuudet. Lisäksi yksi osallistuja oli kirjoittanut raakojen kasvien käytön hyödyn jääneen mieleen. Kolmantena kysymyksenä ravitsemuksen palautelomakkeessa oli ”Mitä hyötyä ravitsemuksen ohjauksesta oli?”

Osallistujat olivat vastanneet, että ohjaus selvensi, sai tietoa juuri itselle sopivasta ravitsemuksesta ja ohjaus selvensi sokerin käyttöä. Lisäksi osallistujat olivat vastanneet saaneensa uutta tietoa ja tietoa välipalojen tärkeydestä.

Neljäntenä kysymyksenä ravitsemuksen palautelomakkeessa oli ”Aiotko muuttaa ravitsemustasi terveellisemmäksi?” Kaikki vastanneet osallistujat olivat vastanneet ”Kyllä”. Lisäksi yksi osallistuja oli kirjoittanut, että aikoo käyttää uusia vaihtoehtoja ruokavaliossaan. Toinen vastaaja oli kirjoittanut, että hän alkaa ruokailemaan terveellisesti. Viidentenä kysymyksenä ravitsemuksen palautelomakkeessa oli ”Olisitko toivonut jotakin muuta ravitsemuksen ohjaukseen?” Kaksi vastannutta olisi toivonut tietoa alkoholin vaaroista, ja yksi vastannut ei toivonut muuta ravitsemuksen ohjaukseen.

Liikunnanohjuksesta saatiin kaksi täytettyä palautelomaketta ja yksi tyhjä palautelomake. Liikunnan palautelomakkeen ensimmäinen kysymys oli ”Miten sauvakävely sopi liikunnan ohjaukseen?” Yksi osallistuja oli kirjoittanut sauvakävelyn sopivan liikunnan ohjaukseen erittäin hyvin, koska sauvakävely oli hänelle tuttua. Toinen palautelomakkeen täyttäneistä ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Toisena kysymyksenä liikunnan palautelomakkeessa oli ”Mikä jäi parhaiten mieleen liikunnan ohjauksesta?” Yhdelle vastanneista oli jäänyt mieleen, ettei liikunta saisi harrastaa liikaa kerralla, ja toiselle oli jäänyt mieleen, että jo kävely rasittaa. Kolmantena kysymyksenä liikunnan palautelomakkeessa oli ”Mitä hyötyä liikunnan ohjauksesta oli?” Yhden vastanneen mielestä venyttely oli hyvä, ja toinen oli vastannut

*”että löytää itselle sopivan lajin”*

Neljäntenä kysymyksenä liikunnan ohjauksessa oli ”Aiotko muuttaa liikuntaasi terveellisemmäksi?” Molemmat vastasivat ”Kyllä”. Lisäksi neljännessä kysymyksessä oli lisäkysymys ”Miksi?” Siihen toinen vastanneista oli vastannut, että liikunnan muuttaminen terveellisemmäksi olisi diabeteksen kannalta hyödyllistä. Toinen palautelomakkeen täyttäneistä ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Viidentenä kysymyksenä liikunnan palautelomakkeessa oli ”Olisitko toivonut jotakin muuta liikunnan ohjaukseen?” Kumpikin oli vastannut ”Ei”.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan sairaanhoitajalta saatiin suullista palautetta. Ryhmäohjaukset olivat menneet hänen mielestään hyvin. Ravitsemuksen ohjauksessa hän kehotti välttämään liian jyrkkiä kannanottoja.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tuotoksen tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan asiakkaina olevien skitsofreniaa sairastavien tyypin 2 diabeetikkojen terveyden edistäminen. Tavoitteena oli jakaa tietoa tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tehtävinä oli pitää kaksi ryhmäohjausta, ensimmäinen ravitsemuksesta ja toinen liikunnasta.

Ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjaukset menivät palautteen mukaan hyvin. Kyselylomakkeella saadun palautteen mukaan osallistujat olivat sitä mieltä, että tietoa saatiin jaettua tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksesta ja liikunnasta. Opinnäytetyön tarkoituksessa eli terveyden edistämiseksi päästiin yksilötasolla eteenpäin. Ravitsemuksen ryhmäohjauksessa liiallinen jännitys haittasi vähän ryhmän ohjaamista. Ravitsemuksen ryhmäohjauksessa saatiin kuitenkin hyvin asioita käydyksi läpi, ja ryhmäläiset olivat erittäin kiinnostuneita aiheesta. Liikunnan ryhmäohjaus sujui rennommin, eikä jännittäminen haitannut ohjaamista. Liikunnan ryhmäohjaus meni kaiken kaikkiaan hyvin.

Kyngäksen ym. (2007, 106 - 115) mukaan ryhmäohjaus olisi hyvä aloittaa tutustuttamalla ryhmäläiset toisiinsa. Tässä työssä ravitsemuksen ryhmäohjaus alkoi opinnäytetyön tekijän ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan sairaanhoitajan esittelyllä, jonka jälkeen ryhmään tulleet osallistujat saivat esitellä

itsensä. Kyngäksen ym. (2007, 106 - 115) mukaan ryhmän tavoitteiden sekä fyysisten ja psyykkisten rajojen läpikäyminen tuo turvallisuutta ryhmään. Tässä työssä molempien ohjauksien alussa käytiin läpi ohjauksen aikataulut ja sisällöt. Kyngäksen ym. (2007, 106 - 115) mukaan turvallisessa ryhmässä osallistujat uskaltavat ilmaista itseään. Tässä työssä ryhmän edetessä toiseen kertaan olikin havaittavissa ryhmäläisten kesken tapahtuvaa vapautunutta jutustelua ja mielipiteiden vaihtoa.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Opinnäytetyöprosessi eteni suunniteltua hitaammin. Aluksi mieleisen aiheen etsiminen vei aikaa. Kun mieleinen aihe oli löytynyt, työn toimeksiantajan etsintään meni aikaa neljä kuukautta. Tämän jälkeen työn edistymistä hidasti työn liian vähäinen rajaaminen. Myös työt, työharjoittelut ja sairastelut hidastivat opinnäytetyön tekemistä.

Tekstin kirjoittaminen edistyi suunniteltua hitaammin. Osittain tämä johtui pyrkimyksestä käyttää alkuperäislähteitä sekundaarilähteiden sijaan. Välillä työtä tehtiin intensiivisesti ja välillä työ oli kokonaan tauolla. Onneksi lukujärjestyksessä oli kuitenkin välillä tilaa tehdä opinnäytetyötä eteenpäin. Opinnäytetyön edistyi parhaiten kokonaisten etäopiskelupäivien aikana.

## **7.3 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta**

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008, 226 - 228) laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen selostuksen tarkkuus. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu, tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selkeästi.

Palautelomake antoi hyvin tietoa ryhmäohjauksista. Luotettavuutta vähentävät kuitenkin inhimilliset tekijät, kuten, ymmärtävätkö kaikki vastaajat kysymyksen samanlaisesti. Tutkimus on toistettavissa toisessa paikassa ja toiseen aikaan. Tutkimuksen luotettavuutta nostavat tieteellisesti luotettavat lähteet.

Opetusministeriön asettama tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tuloksia julkaistaessa tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää. Muiden tutkijoiden julkaisuja ja heidän tekemäänsä työtä arvostetaan. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimusluvut ja ennakoarviointi on tarvittaessa tehty. Tutkimukseen osallistuvien osapuolten vastuut, oikeudet ja velvollisuudet sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista. Sidonnaisuudet ja rahoituslähteet ilmoitetaan näkyvästi tutkimuksen eri vaiheissa kaikille osapuolille. Tutkijoiden ollessa esteellisiä he pidättäytyvät arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon tietosuoja ja hyvä henkilöstö- ja taloushallinto.

Mäkisen (2006, 8-17) mukaan etiikka on ihmisen moraalista käyttäytymistä ja sen perusteita koskevaa tutkimusta. Tutkimusetiikka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Tutkimuksen sisäinen etiikka sisältää muun muassa luotettavuuden ja totuudellisuuden, esimerkiksi, ettei tutkija luo aineistoa tyhjästä tai väärennä sitä. Ulkoinen tutkimusetiikka sisältää muun muassa tieteen ulkopuoliset intressit ja niiden vaikutukset tutkimukseen.

Tässä työssä pyrittiin toimimaan eettisesti oikein. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin alusta alkaen, että heidän ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjaus oli osa opinnäytetyötä. Palautteen antaminen kyselylomaketta käyttäen oli vapaaehtoista. Saatu palaute ja tietoperusta oli kirjoitettu totuudenmukaisesti. Opinnäytetyösopimus kirjoitettiin myöhäisessä vaiheessa, kun toteutus oli jo menossa. Toisaalta kaikesta oltiin sovittu suullisesti toimeksiantajan kanssa aikaisemmin.

## 7.4 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön teko edisti ammatillista kehittymistä. Uutta tietoa ja kokemusta saatiin aihealueesta. Erityisesti liikunnan teorian osuutta tehdessä opittiin liikunnan terveyttä edistäviä asioita, joita ei oltu aikaisemmin ymmärretty. Ravitsemuksen ja liikunnan ryhmäohjauksen pitäminen skitsofreniaa sairastaville toi lisäkokemusta mielenterveyspotilaiden ohjaamisesta.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti pitkäjännitteisyyttä ja moniammatillisia yhteistyötaitoja. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa oli mielenkiintoista ja antoisaa. Työn tekeminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminnan sairaanhoitajan kanssa antoi erilaisia näkemyksiä työn toteuttamiseen.

## 7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Toimeksiantaja mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoiminta voi hyödyntää opinnäytetyötä toiminnassaan asiakkaiden hyväksi. Ryhmässä olleet mielenterveyskuntoutujat voivat hyödyntää saamaansa tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta oman terveytensä hyväksi. Opinnäytetyön tekijä voi hyödyntää opinnäytetyön teon kautta karttunutta tietoa ja kokemusta tulevassa työssä sairaanhoitajana.

Jatkokehitysideana voitaisiin tutkia, miten tutkimukseen osallistujat käytännössä toteuttavat ruokailuaan ja liikuntaansa. Alkoivatko he todellisuudessa ruokailla ja liikkua terveellisemmin? Voitaisiin myös tutkia, miten terveelliset elintavat vaikuttavat heidän verensokeritasapainoonsa ja diabeteksen kehitykseensä. Tutkimusta voisi laajentaa esimerkiksi masennusta sairastaville tai ennaltaehkäisevästi diabeteksen riskiryhmille.

## Lähteet

- Aro, E., & Heinonen, L. 2015. Millaista ruokaa diabeetikolle suositellaan? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 130 - 133.
- Aro, E., Heinonen, L. & Ruuskanen, E. 2015. Väriä ja voimaa. Parhaat ruokavaliinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Colberg. S., Sigal. R., Fernhall. B., Regensteiner. J., Blissmer. B., Rubin. R., Chasan-Taber. L., Albright. A. & Braun. B. 2010. Exercise and Type 2 Diabetes. The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement executive summary. Diabetes Care. 2692 - 2696.
- Diabetesliitto. 2017. Monipuolinen ruokavalio on eduksi kaikille. [https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabeetikolle\\_sopiva\\_syominen](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabeetikolle_sopiva_syominen). 30.1.2018.
- Heinonen, K. 2015a. Lihasharjoittelu- ja huolto. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 188 - 189.
- Heinonen, K. 2015b. Liikunnan sopiva määrä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192 - 193.
- Himanen, O. 2015. Hyvä hoito on tärkeää. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T.(toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 44-45.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja Kirjoita. Helsinki:tammi.
- Koivuranta, M. 2009. Skitsofrenia ja diabeteksen omahoito. Lisää vastuuta voimien mukaan. Diabetes ja lääkäri nro. 3, 36 - 37. 25.5.2017.
- Kristiansen, I. 2003. Sauvakävely -kuntoilua kaikille. Helsinki: Bazar kustannus Oy
- Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rönnemaa, T. 2015a. Diabetekseen liittyvät elinmuutokset:ehkäisyn ja hoidon mahdollisuudet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 468 - 469.
- Rönnemaa, T. 2015b. Miksi diabeetikon sepelvaltimotautiriski on muita suurempi? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 472 - 475
- Rönnemaa, T. 2015c. Liikunta tyyppin 2 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 186-187
- Saraheimo. M. 2015a. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9 - 10



- Saraheimo. M. 2015b. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rön-nemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustan-nus Oy Duodecim, 11-13
- Siun sote. 2017. Hyvät palvelut tehdään yhdessä. Tavoitteena yhdenvertaiset palvelut koko maakunnassa. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspal-veluiden tiedotuslehti. [http://www.siunsote.fi/docu-ments/4823935/4972286/Siunsote\\_tiedotuslehti\\_tammi-kuu2017/170764e7-eb81-40f3-b3f3-6d87fedf3a15](http://www.siunsote.fi/docu-ments/4823935/4972286/Siunsote_tiedotuslehti_tammi-kuu2017/170764e7-eb81-40f3-b3f3-6d87fedf3a15). 30.1.2018.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Psykiatriyhdistys ry:n asettama työ-ryhmä. 2015. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 23. 20.5.2017
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017 Psykiatria. Mitä skitsofrenia on? Kustannus Oy Duodecim. 8.8.2017
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Keskeisiä käsitteitä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskei-sia-kasitteita>. 25.1.2018
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/si-tes/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/si-tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 25.2.2018.
- UKK-instituutti. 2017a. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapii-rakka>. 12.10.2017.
- UKK-instituutti. 2017b. UKK-instituutin organisaatio ja hallinto. <http://www.uk-kinstituutti.fi/instituutti/organisaatio>. 12.10.2017.
- UKK-instituutti. 2017c. Soveltavat viikottaiset liikuntapiirakat. [http://www.uk-kinstituutti.fi/liikuntapiirakka/soveltavat\\_liikuntapiirakat](http://www.uk-kinstituutti.fi/liikuntapiirakka/soveltavat_liikuntapiirakat). 30.1.2018.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruuasta, Suomalaiset ravit-semussuositukset. 11.8.2017.
- van Dijk. J - W., Tummers. K., Stehouwer. C., Hartgens. F. & van Loon. L. 2012. Exercise Therapy in Type 2 Diabetes. Is daily exercise re-quired to optimize glucemic control? Diabetes Care,948-954.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus  
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) <i>Siun sote, mielenterveys- ja perhepalvelut ryhmittöiminta</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Laura Karvinen, 013-330 9652, laura.karvinen@siunsoke.fi</i>	
	Työn aihe <i>Skitsotremian sairastavan tyyppin kaksi diabetikon rautsemuksen ja lakuppon ryhmöohje</i>	
<b>Tekijä</b>	Nimi <i>Nina Hiltunen</i>	Opiskelijanumero <i>1500162</i>
	Katuosoite <i>Kinnulantie 2</i>	Postinumero <i>79860</i> Postitoimipaikka <i>Suovanho</i>
	Puhelin <i>050-3459528</i>	Sähköpostiosoite <i>nina.hiltunen30@edu.karelia.fi</i>
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja</i>	Ryhmittönnus <i>STH NK15A</i>
<b>Karelia-amk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Merja Wuutinen ja Tuula Sunikka</i>	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite <i>Likkariinte 9, 80200 Joensuu</i>	
	Puhelin <i>050-5044816</i>	Sähköpostiosoite
<b>Hanke</b>	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankennumero, rahoituslähde/ohjelma):	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työssä.	
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovi, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainittu sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muuntelu-oikeuksin.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>	<i>Toimeksiantaja vastaa materiaalikuluista (välipala).</i>	
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta. Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	<i>Joensuu 12.9.2017</i>	<i>Laura Karvinen</i>
<b>Tekijä</b>	<i>Joensuu 12.9.2017</i>	<i>Nina Hiltunen</i>
<b>Karelia-amk</b>	<i>Joensuu 7.2.18</i>	<i>Tuula Sunikka, Tuula Sunikka (mm. Merja Wuutinen) (mm. Laura Karvinen)</i>

## Ryhmäohjauksien aikataulut ja sisällöt

Ravitsemus -terveellinen välipala tiistaina 12.9.2017 kello 13:00-15:00

-kaupassa käynti, jossa:

- vertaillaan tuotteita
- tutkitaan tuoteselosteita
- valitaan välipala; jossa:

- vähän suolaa, lisättyä sokeria, kovaa rasvaa, energia

+ pitkiä hiilihydraatteja, kuitua, täyttää vatsaa, edullinen, sydänmerkki

-välipalan syönti mielenterveyskeskuksella

- keskustelua ateriarytmistä
- tasaisesta verensokerista
- ruuan terveellisyydestä

Liikunta maanantaina 18.9.2017 kello 13.00-15:00

-sauvakävely jokipuistossa tai kovalla sateella jumppa sisällä

-venyttely, jonka aikana keskustelua liikunnan eduista ja vaikutuksista:

- verensokeriin
- insuliinin tuotantoon
- kolesteroliin
- painonhallintaan

## Ravitsemuksen palautelomake

### Palautelomake

#### Ravitsemus:

1. Miten kaupassakäynti sopi ravitsemuksen ohjaukseen?
2. Mikä jäi parhaiten mieleen ravitsemuksen ohjauksesta?
3. Mitä hyötyä ravitsemuksen ohjauksesta oli?
4. Aiotko muuttaa ravitsemustasi terveellisemmäksi? Ympyröi tai rastita vaihtoehtoista:  
Kyllä  
Ei
5. Olisitko toivonut jotakin muuta ravitsemuksen ohjaukseen?

**Liikunnan palautelomake**

## **Palautelomake**

**Liikunta:**

**1. Miten sauvakävely sopi liikunnan ohjaukseen?**

**2. Mikä jäi parhaiten mieleen liikunnan ohjauksesta?**

**3. Mitä hyötyä liikunnan ohjauksesta oli?**

**4. Aiotko muuttaa liikuntaasi terveellisemmäksi? Ympyröi tai rastita vaihtoehdoista:**

**Kyllä**

**Ei**

**Miksi:**

**5. Olisitko toivonut jotakin muuta liikunnan ohjaukseen?**