

Ina Mattson & Laura Sihvo

**POHJOISSAAMENKIELINEN TYYPIN 2 DIABEETIKON RAVITSEMUSESITE,  
DOVDDATGO DIABETESA?**

Esitteen teko pohjoissaamenkielisten ravitsemusneuvontaan

# **POHJOISSAAMENKIELINEN TYYPIN 2 DIABEETIKON RAVITSEMUSESITE, DOVDDATGO DIABETESA?**

Esitteen teko pohjoissaamenkielisten ravitsemusneuvontaan

Ina Mattson & Laura Sihvo  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu Oy  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön- ja hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Ina Mattson ja Laura Sihvo  
Opinnäytetyön nimi: Pohjoissaamenkielinen tyypin 2 diabeetikon ravitsemusesite,  
Dovddatgo diabetesa?  
Esitteen teko pohjoissaamenkielisten ravitsemusneuvontaan

Työn ohjaajat: Ulla Paananen ja Tuula Nissinen  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015  
Sivumäärä: 44+10

---

Diabetes mellitus on kansansairaus, joka on diagnosoitu Suomessa noin 500 000 henkilöllä. Sairauteen kuuluu olennaisena osana kohonnut verensokeri eli hyperglykemia. Terveellinen ruokavalio on varsinkin tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakivi. Suomessa asuu noin 9000 saamelaista ja saamenkieli on yksi Suomen virallisista kielistä. Pohjoissaame on Suomessa yleisimmin käytetty saamenkieli.

Opinnäytetyönä tehtiin pohjoissaamenkielinen ravitsemusesite tyypin 2 diabeetikoille. Aiheen ideoimisessa oli mukana Ivalon terveyskeskus ja Suomen Diabetesliitto ry tarkasti ravitsemusesitteen sisällön sekä auttoi sen toteutuksessa. Tarkoituksena oli tehdä hyödyllinen esite, joka sisältää ajankohtaista tietoa terveellisestä ruokavaliosta.

Tulostavoitteena oli tehdä käyttökelpoinen esite mahdollisimman laajalle kohderyhmälle. Toiminnallisena tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta käyttää esitettä asiakkaiden neuvonnan tukena ja saamelaisten ravitsemusneuvonta tehostuu. Lisäksi kaikilla halukkailla on mahdollisuus saada esite omaan käyttöönsä ja hyödyntää sitä oman ruokavalion suunnittelussa.

Esitteeseen kerättiin tietoa ravitsemuksesta kirjallisuus- ja nettilähteistä. Tuotetta työstäessä oltiin tiiviissä yhteydessä Diabetesliittoon, jotta se vastaisi heidän kriteereitään. Valmiista esitteestä pyydettiin palautetta Diabetesliitolta ja terveydenhoitotyön opiskelijoilta työn onnistumisen ja laadun arvioimiseksi. Tulevaisuudessa on aiheellista selvittää, onko esite koettu tarpeelliseksi ja tarvitaanko lisämateriaalia saamenkielellä muiltakin aihealueilta.

---

Asiasanat: ravitsemusesite, ravitsemusneuvonta, tyypin 2 diabetes, ruokavalio, pohjoissaame

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Author: Ina Mattson ja Laura Sihvo  
Title of Thesis: Nutritional guidebook for type 2 diabetics in Northern sami language,  
Dovddatgo diabetesa?  
Creating nutritional guidebook for advice Northern sami people

Supervisors: Ulla Paananen and Tuula Nissinen  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015  
Number of pages: 44 + 10

---

Diabetes mellitus is a national disease which is diagnosed for 500 000 persons in Finland. High blood sugar i.e. hyperglycemia is often indicative of this disease. Healthy diet is the main treatment of type 2 diabetes. In Finland there are about 9000 Sami people and Sami is one of Finland's official languages. The most common Sami language in Finland is Northern Sami language.

Our bachelor thesis is a nutrition guidebook for type 2 diabetics and it is translated into Northern Sami language. Our aim was to do a useful guidebook for a wide target group which contains current information about healthy diet.

The bachelor's thesis was done in cooperation with Finnish Diabetes Association. The association checked the contents of the guidebook and helped with the illustration, printing and marketing. We collected essential theory about nutrition from the Internet and literature. We asked the Finnish Diabetes Association and district nurse students to give feedback about the final guidebook.

As the result we have a practical guidebook that nursing staff can use when they advise Sami people. Also the counselling of the Sami people will improve and everybody will have a chance to get the guidebook for themselves from the Internet and take advantage of it when they plan a diet. In the future it would be good to find out if the guidebook has been useful and if there is any need for other material in Sami language

---

Keywords: nutritional guidebook, nutritional counselling, type 2 diabetes, diet, Northern sami language

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	8
2.1 Projektin tausta.....	8
2.2 Projektin tavoitteet.....	9
3 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI .....	11
3.1 Projektioorganisaatio .....	11
3.2 Yhteistyökumppanit .....	13
3.3 Projektin tehtävät ja aikataulut.....	13
3.4 Projektin riskien hallinta.....	14
4 SAAMELAISUUS SUOMESSA.....	16
5 DIABETES MELLITUS SAIRAUTENA.....	17
5.1 Tyypin 2 diabetes - elämäntapasairaus .....	18
6 RAVITSEMUS OLEELLISENA OSANA DIABETEKSEN HOITOA.....	20
6.1 Hiilihydraatit ruokavalion perusta .....	21
6.2 Kasvikset tärkeä vitamiinien lähde.....	21
6.3 Proteiinit elintoimintojen ylläpitäjinä .....	22
6.4 Rasva – oikein käytettynä terveellistä.....	23
6.5 Suolaa ja sokeria harkiten .....	24
6.6 Alkoholia kohtuudella.....	24
6.7 Lautasmalli ja ruokakolmio havainnollistavat terveellistä ruokavaliota .....	25
7 RAVITSEMUSESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	27
7.1 Laatuksiteerit apuna esitteen teossa .....	27
7.2 Asiasisällön keruu ja lähdekritiikin huomiointi .....	27
7.3 Graafinen suunnittelu .....	28
7.4 Esitteen viimeistely ja projektin päättäminen .....	29
8 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	30
8.1 Päätehtävien ja tavoitteiden toteutuminen .....	30
8.2 Projektioorganisaation toiminta.....	30
8.3 Riskienhallinta .....	32

9	ESITTEEN ARVIOINTI .....	33
9.1	Laatukriteerien toteutumisen arviointi .....	33
9.2	Esitteestä saatu palaute .....	35
10	POHDINTA .....	37
10.1	Ruokavalio ennaltaehkäisijänä ja ensisijaishoitona.....	39
10.2	Jatkotutkimusaiheet ja -haasteet .....	40
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET .....	45

# 1 JOHDANTO

Diabetes Mellitus on kansansairaus, jota sairastaa noin 500 000 suomalaista. Diabetes jaetaan kahteen pääluokkaan, joita ovat tyypin 2 ja tyypin 1 diabetes. Tässä opinnäytetyössä käsitellään tyypin 2 diabeetikon ravitsemusta. Tyypin 2 diabetekselle on tyypillistä kohonnut verensokeri ja hoidon kulmakivenä on terveellinen ruokavalio. Ruokavalioidon lisäksi riittävällä liikunnalla, alkoholin kohtuullisella kulutuksella ja tupakoinnin lopettamisella voidaan ennaltaehkäistä sairastumista ja tehostaa hoitoa. (Niemi 2006, 87.)

Suomessa asuu noin 9000 saamelaista. Saame on yksi suomen virallisista kielistä ja Saamen kielilain tarkoituksena on osaltaan turvata perustuslaissa säädetty saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan (Saamen kielilaki 1086/2003 1. 1 §, viitattu 8.4.2015). Suomessa yleisimmin käytetty saamenkieli on pohjoissaame ja sitä puhuu äidinkielenään noin 2000 henkilöä (Saamelaiskäräjät 2014, viitattu 27.4.2015).

Opinnäytetyön **tavoitteena** on luoda pohjoissaamenkielinen ravitsemusesite tyypin 2 diabetesta sairastaville. Aihe on ajankohtainen diabeteksen yleisyyden ja sen lisääntymisen vuoksi. **Tarkoituksena** on, että tyypin 2 diabetekseen sairastuneet pohjoissaamenkieliset saavat neuvoja oikeanlaiseen ja terveelliseen ruokavalioon omalla äidinkiellellään. Esitteen toteutuksessa avusti ja sen sisällön tarkisti Suomen Diabetesliitto ry.

Suomen Diabetesliitto ry on julkaissut useita suomenkielisiä lehtiöitä ja esitteitä diabetesta sairastavien ruokavaliosta. Liitolta on ilmestynyt pohjoissaamenkielinen Tunnetko diabeteksen? – lehti, joka sisältää yleistä tietoa diabeteksestä. Opinnäytetyönä syntyvä esite sisältää olennaisimmat tiedot tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavaliosta.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa Oulun ammattikorkeakoulun lehtorin aloitteesta. Ideoimista jatkettiin Ivalon terveystieteiden diabeteshoitajan kanssa. Sen jälkeen asiaa vietiin eteenpäin Suomen Diabetesliittoon, jonka viestintäsuunnittelija uskoi esitteelle olevan kysyntää.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

### 2.1 Projektin tausta

Aiheen valinta ja rajaus on tärkeää hyvän projektin aikaansaamiseksi. Aiheen valinta on eräänlainen prosessi, johon kuuluu muun muassa aihepiirin valinta, ohjaajan hyväksyntä ja aiheen hyödynnettävyyden kartoitus. Rajaaminen voi vaatia paljon aikaa sekä monia harkintavaiheita ja se voi olla vaikeaa tehdä heti prosessin alkuvaiheessa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 66.) Opinnäytetyön aiheen valintaan sekä rajaukseen vaikutti projektin yhteistyökumppani.

Keväällä 2013 opinnäytetyön tietoperusta -opintojaksolla Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Ulla Paananen esitteli mahdollisia opinnäytetyön aiheita, joista yksi oli saamenkielinen opas. Projektiryhmän toinen jäsen on kotoisin Inarin kunnasta ja opiskellut pohjoissaamenkieltä, mikä herätti kiinnostuksen aiheeseen. Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa otettiin yhteyttä Ivalon terveyskeskuksen avohoidon johtajaan Mirja Laitiin sekä diabeteshoitaja Jaana Vallivaara-Puttoseen. Heiltä tiedusteltiin, onko Ivalon terveydenhuollossa kysyntää pohjoissaamenkieliselle esitteelle ja esille tuli tarve diabeetikon ravitsemusesitteestä. Diabeteshoitajan Vallivaara-Puttosen kanssa käydyssä keskustelussa nousi esille diabeteksen lisääntyminen Inarin kunnassa, myös saamelaiden keskuudessa. Ongelmaksi oli noussut yhteisen kielen puute pohjoissaamenkielisten asiakkaiden ja terveydenhoitohenkilökunnan välillä. Vaikeaksi oli koettu esimerkiksi pehmeiden ja kovien rasvojen erojen selittäminen. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin pohjoissaamenkielinen ravitsemusesite tyyppin 2 diabetesta sairastaville. (Laiti, sähköpostiviesti 07.05.2013; Vallivaara-Puttonen, sähköpostiviesti 07.05.2013.)

Diabeteshoitaja Vallivaara-Puttonen kehotti ottamaan yhteyttä Inari-Utsjoen diabetesyhdistykseen. Yhdistyksen aloitteesta Suomen Diabetesliitto ry käänsi pohjoissaamenkielille tyyppin 2 diabeteksen riskitietolomakkeen, joka julkaistiin keväällä 2013. Inari-Utsjoen Diabetesyhdistyksestä suositeltiin kääntymään Suomen Diabetesliiton puoleen ja yhteyttä otettiin liiton viestintäsuunnittelija Enna Bierganniin. Hänelle esitettiin idea pohjoissaamenkielisestä tyyppin 2 diabetesta sairastavien ravitsemusesitteestä, joka toimisi jatkumona riskitestilomakkeelle. Suomen Diabetesliitto kiinnostui ideasta ja liiton kanssa laadittiin yhteistyösopimus Oulun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti. Sopimuksen allekirjoittivat OAMK:n puolesta lehtori Ulla Paananen ja Diabetesliitolta viestintäsuunnittelija Enna Bierganns. Diabetesliiton kanssa käytiin



sähköpostitse keskustelua siitä, mitä liitto esitteeltä haluaa ja minkälaista ohjeistusta opinnäytetyöntekijät tarvitsevat. Ennen sopimuksen allekirjoittamista oli sekä Diabetesliitolla että opinnäytetyöntekijöillä yhteisymmärrys koskien esitteen sisältöä, asiantuntija-apua sekä tulkkipalveluja: ravitsemusterapeutit tarkastavat oppaan sisällön, viestintäsuunnittelija osallistuu oppaan viimeistelyyn sekä muotoiluun ja saamenkielen tulkki avustaa tekstin kääntämisessä. Lisäksi jo alkuvaiheessa sovittiin, että esitteessä käytetään Suomen Diabetesliiton kuvia. (Bierganns, sähköpostiviesti 20.05.2014.)

## 2.2 Projektin tavoitteet

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa projektille asetettiin tavoitteita. Tavoitteiden avulla projektin työstäminen eteni johdonmukaisesti ja oikeaan suuntaan. **Tulostavoitteena** oli suunnitella ja tuottaa kirjallinen, pohjoissaamenkielinen ravitsemusesite tyypin 2 diabetesta sairastaville (liite 1). Esitteestä painettiin kirjallisia versioita ja lisäksi se on tulostettavissa internetissä. Esitteen **laatukriteereitä** ovat johdonmukainen sisällön esitystapa, helppolukuisuus, sopiva tietomäärä, oikea ja virheetön tieto sekä konkreettinen terveystavoite. Konkreettisenä terveystavoitteena on, että pohjoissaamenkielisten ravitsemusneuvonta paranee. Laatukriteerien asettaminen mahdollistaa sen, että esitettä voidaan johdonmukaisesti arvioida. Kaikkien kriteerien täytyminen on edellytys hyvään lopputulokseen. (Parkkunen, Vertio. & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10.)

Projektille asetettiin myös **toiminnallinen tavoite**, joka jaettiin lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena on, että esite otetaan käyttöön Pohjois-Lapissa ja siitä on hyötyä hoitotyössä. Hoitohenkilökunta käyttää esitettä suullisen neuvonnan tukena ohjaustilanteissa. Lisäksi esitteen nettiversiosta tiedotetaan asiakkaille, jotta he voivat hyödyntää esitteen tietoja diabeteksen hoidossa mielekkäästi omalla äidinkielellään.

Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on, että pohjoissaamenkielisten tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden ravitsemusneuvonta paranee ja he saavat hyvää ohjausta kielestä tai asuinpaikasta riippumatta. Ideaalitulanteessa sairautta voidaan entistä enemmän ehkäistä ja hoitaa terveellisten elämäntapojen avulla.

**Oppimistavoitteena** oli saada tietoa tyypin 2 diabeteksesta, sitä sairastavien ruokavaliosta ja ravitsemuksen merkityksestä sairauden hoidossa. Projektiryhmä voi hyödyntää oppimaansa tulevassa työssään ja saa varmuutta neuvoa asiakkaita. Varmuus lisääntyy ravitsemuksellisen

tiedon karttumisen myötä ja ohjauksen tueksi on käytettävissä myös kirjallista materiaalia. Opinnäytetyön parissa perehdyttiin lisäksi itse opinnäytetyön tekemiseen, projektityöskentelyn vaiheisiin sekä käyttökelpoisen esitteen suunnitteluun ja toteutukseen. Myös yhteistyötaidot paranivat moniammatillisessa työryhmässä työskennellessä.

## 3 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

### 3.1 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttamiseksi oli välttämätöntä perustaa projektioorganisaatio. Sen jäsenet mahdollistavat projektin toteuttamisen erilaisin toimintatavoin. (*KUVIO 1.*) Projektioorganisaation jäsenet osallistuvat projektin toteutukseen omien osaamis- ja vahvuusalueidensa mukaisesti. Opinnäytetyön työstämisestä vastasi pääasiallisesti projektiryhmä. (Virtanen 2009, 172.)

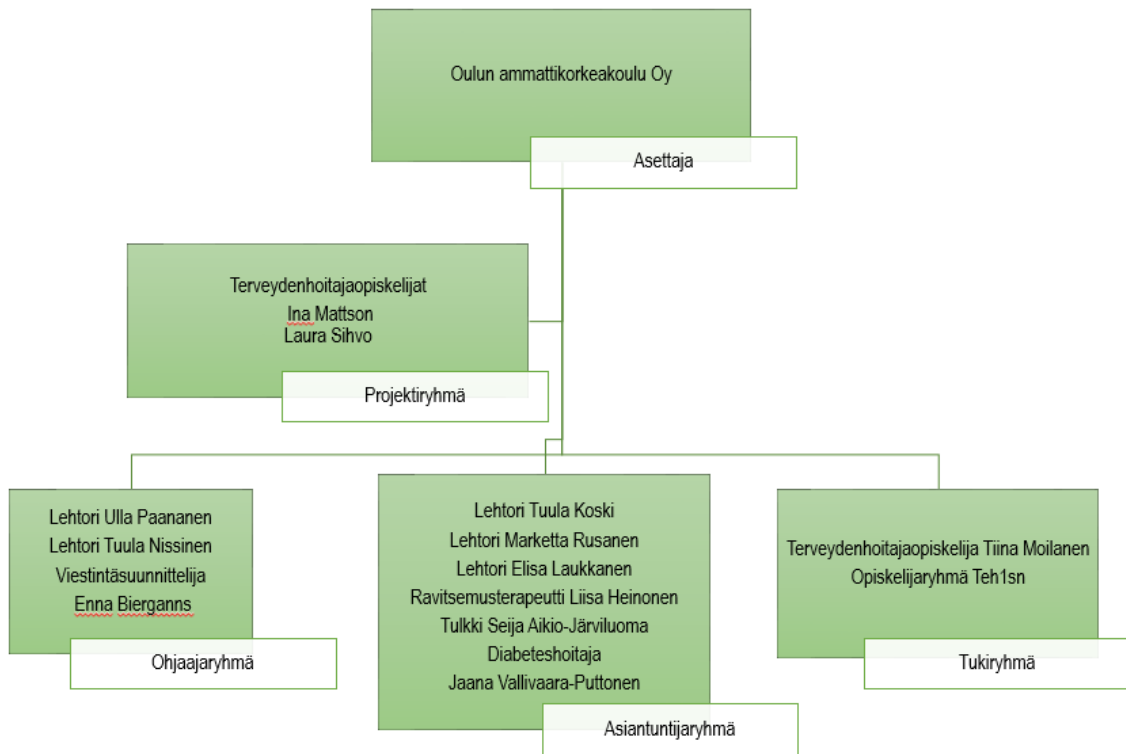
Projektin **asettajana** toimi Oulun ammattikorkeakoulu ja Lehtori Ulla Paananen osallistui projektin ideointiin. Esitteelle ei varsinaisesti ole tilaajaa, mutta tarve diabeetikon ravitsemusesitteestä nousi Ivalon terveystieteiden henkilökunnalta.

**Projektiryhmään** kuului kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa: Ina Mattson ja Laura Sihvo. Projektin toteutuksesta vastaa projektipäällikkö. Hänellä tulee olla selvä käsitys siitä, mitä projektissa tapahtuu, miten se onnistuu ja millaisia tuloksia projektilla saavutetaan. Lisäksi hän organisoi kaikkien projektiin osallistuvien työtä ja on yhteydessä yhteistyökumppaneihin. (Virtanen 2000, 56-57; Virtanen 2009, 172.) Molemmat projektiryhmän jäsenet toimivat projektissa projektipäälliköinä sekä – sihteereinä ja heidän tehtävät jaettiin tasavertaisesti. Projektia työstettiin sekä pari- että yksilötyönä. Pohjoissaamea osaava otti esitteen käänntöstyön vastuulle, joten toinen työsti enemmän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Projektioorganisaatioon kuuluva **ohjausryhmä** seuraa projektin etenemistä. Sillä on myös jonkinasteista päätösvaltaa opinnäytetyön toteutuksessa. Se valvoo, että projektia toteutetaan asetettujen tavoitteiden mukaiseen suuntaan sekä tukee projektipäälliköitä. Ohjausryhmä antaa myös korjausehdotuksia, mutta se ei saa takertua opinnäytetyön sisällön yksityiskohtiin. (Ruuska 2012, 145.) Toimivassa ohjausryhmässä jäsenet ovat kiinnostuneita projektista ja he tulevat toimeen keskenään (Virtanen 2009, 178). Opinnäytetyön ohjausryhmässä menetelmäohjaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Ulla Paananen ja sisällönohjaajana lehtori Tuula Nissinen. Projektiryhmän työtä tuki ja ohjasi myös Suomen Diabetesliitto ja heidän yhteyshenkilönä toimi viestintäsuunnittelija Enna Bierganns.

Lisäksi projektiorganisaatioon kuului **asiantuntijaryhmä**. Ryhmän henkilöt auttoivat projektiryhmää omien erityisalueidensa mukaisesti. Asiantuntijaryhmään kuuluivat lehtori Marketta Rusanen, lehtori Tuula Koski, Ivalon terveyskeskuksen diabeteshoitaja Jaana Vallivaara-Puttonen sekä Diabetesliiton ravitsemusterapeutti Liisa Heinonen. Rusanen ja Koski ohjasivat kielioipissa, Vallivaara-Puttonen oli mukana aiheen valinnassa ja Heinonen auttoi teoretiedon kokoamisessa sekä tarkasti esitteen sisällön. Esitteen kääntämisessä saatiin apua liiton pohjoissaamenkielen tulkilta, Seija Aikio-Järviluomalta. Tietoteknisissä ongelmissa auttoi lehtori Elisa Laukkanen.

**Tukiryhmään** kuului projektiryhmän kanssa saman vuosikurssin terveydenhoitajaopiskelija Tiina Moilanen, joka toimi opponijana. Hän sekä koko muu TEH1SN-opiskelijaryhmä esittivät palautetta ja kehittämissideoita projektin aikana sekä toimivat vertaistukena.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

### **3.2 Yhteistyökumppanit**

Suomen Diabetesliitto ry on perustettu vuonna 1955. Valtakunnallisena kansanterveys- ja potilasjärjestönä tunnettuun Diabetesliittoon kuuluu 107 paikallista diabetesyhdistystä, Nuorten Diabetesyhdistys, Hypokoira Oy sekä neljä ammatillista yhdistystä. Tällä hetkellä liitossa on jäseniä yli 57 000. Toiminnallaan liitto pyrkii muun muassa tukemaan diabeetikoita ja heidän läheisiään, valvomaan heidän etujaan sekä ennaltaehkäisemään lisäsairauksia. Lisäksi liitto vaikuttaa yhteiskunnallisesti edistäen diabetesosaamista järjestämällä erilaisia kursseja ja koulutuksia diabeetikoille sekä hoitoalan ammattilaisille. Diabetesliitto on mukana erilaisissa hankkeissa, järjestää useita tapahtumia, julkaisee kolmea lehteä sekä ylläpitää laajoja nettisivuja. (Suomen diabeteskeskus 2013, viitattu 18.6.2013.)

Suomen Diabetesliitto ry on mukana Yksi elämä -hankkeessa yhdessä Sydänliitto ry:n ja Aivoliitto ry:n kanssa. Kokonaisuus sisältää useita osahankkeita, jotka jatkuvat vuoteen 2017 asti. Hankkeen päätavoitteet ovat terveyden tukeminen läpi elämän, valtimosairauksien ehkäiseminen ja varhaisen diagnosoinnin edistäminen. Lisäksi se ajaa kuntoutuksen ja vertaistuen sisällyttämistä osaksi sairauden hyvää hoitoa. Hankkeita rahoittaa Raha-automaattiyhdistys, RAY. Yksi elämä –hankkeen tilauksesta esitettä painettiin myös kirjallisena. (Yksi elämä 2015, viitattu 14.4.2015.)

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että oppaan tekijänoikeudet kuuluvat projektiryhmälle. Diabetesliitto ei voi käyttää tekstejä muissa julkaisuissaan neuvottelematta asiasta ensin projektiryhmän kanssa. Oppaan valokuvat sen sijaan ovat Diabetesliiton omaisuutta. Lisäksi Diabetesliitolla, Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeella sekä Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus laittaa esite pdf-muodossa omille verkkosivuilleen.

Epävirallisena yhteistyökumppanina toimi Ivalon terveyskeskuksen diabeteshoitaja Jaana Vallivaara-Puttonen sekä avohoidon johtaja Mirja Laiti. Diabeteshoitajalle raportoitiin opinnäytetyön etenemisestä ajoittain ja heiltä pyydettiin palautetta valmiista esitteestä.

### **3.3 Projektin tehtävät ja aikataulut**

Projektin päätehtävät ja aikataulu koottiin taulukkoon (*TAULUKKO 1.*), joka kertoo projektin etenemisestä. Opinnäytetyön tietoperusta -opintojakso alkoi syksyllä 2012, jolloin opiskelijat alkoivat miettiä mahdollisia opinnäytetyöaiheita. Oma aihe löytyi maaliskuussa 2013, jolloin myös

projektiryhmä muodostettiin. Yhteistyökumppanin löytäminen oli helppoa, minkä ansiosta opinnäytetyön tekemisessä päästiin nopeasti alkuun. Kevään 2013 aikana opinnäytetyön suunnitelmaa sekä teoreettista viitekehystä työstettiin niin oppitunneilla kuin vapaa-aikanakin.

Kesän 2013 aikana toinen projektiryhmän jäsenistä jatkoi teoreettisen viitekehysten tekemistä ja projektiryhmä suunnitteli yhdessä esitteen sisältöä ja ulkoasua. Kesällä oltiin myös yhteydessä Suomen Diabetesliiton viestintäsuunnittelija Enna Biergansiin ja liiton kanssa laadittiin yhteistyösopimus. Esitteen suomenkielinen versio lähetettiin Suomen Diabetesliitolle syksyllä 2013, minkä jälkeen tehtiin tarvittavat korjaukset. Liitolta tulleen hyväksynnän myötä esite käännettiin pohjoissaamenkielelle kesällä 2014 ja saamenkielen tulkki Seija Aikio-Järviluoma teki korjaukset marraskuuhun mennessä. Tämän jälkeen projektiryhmä pääsi kirjoittamaan loppuraporttia ja Diabetesliiton viestintäsuunnittelija Bierganns työsti esitteen ulkoasua. Loppuraportin kirjoittaminen jatkui seuraavaan kevääseen ja opinnäytetyö esitettiin Hyvinvointia yhdessä – tapahtumassa huhtikuussa 2015. Tällöin saatiin myös Diabetesliitolta esitteen valmis versio sekä PDF-muodossa että useampana kirjallisena kappaleena.

TAULUKKO 1. Projektin etenemisvaiheet; päätehtävät, välitulokset ja niiden ajankohdat

Päätehtävä	Välitulos	Ajankohta
Projektin ideoiminen	Ideointiseminaari	Maaliskuu 2013
Tietoperustan laatiminen	Esitysseminaari	Huhtikuu – Toukokuu 2013
Projektin suunnitteleminen	Projektisuunnitelma	Kesäkuu – Syyskuu 2013
Tuotteen tekeminen	Esitteen kirjallinen versio	Lokakuu 2013 – Lokakuu 2014
Projektin päättäminen	Esite ja loppuraportti	Marraskuu 2014 - Huhtikuu 2015

### 3.4 Projektin riskien hallinta

Riskien hallinta tarkoittaa odottamattomiin tilanteisiin varautumista. Riskien hallinta rakentuu neljästä eri osatehtävästä: riskien analysoinnista, riskilistan laatimisesta, toimenpiteiden sopimisesta sekä seurannasta ja riskilistan ylläpitämisestä. Hyvän opinnäytetyön edellytyksenä on mahdollisten riskien tunnistaminen ja ongelmien selvittäminen. Riskeihin on hyvä varautua, sillä

silloin ne ovat helpommin ratkaistavissa ja odottamattomia tilanteita tulee eteen vähemmän. Kuitenkaan kaikkia ongelmia ei pystytä ennakoimaan. (Pelin 2011, 217; Ruuska 2012, 249-253.) Opinnäytetyönteon alkuvaiheessa laadittiin riskilista (TAULUKKO 2.), jossa nimetyt riskit olivat todennäköisiä ja ne voivat vaikeuttaa opinnäytetyön etenemistä. Riskit priorisoitiin vakavimmista harmittomampiin. Riskilistaa käytiin läpi säännöllisin väliajoin, jotta riskeihin osattiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Suurimpana riskinä nähtiin, että esitettä ei käytetä. Tähän voi olla syynä Diabetesliiton tyytymättömyys valmiiseen tuotteeseen, eikä liitto mainosta sitä nettisivuillaan. Lisäksi haasteita voivat tuoda tietotekniset asiat ja esitteen pohjoissaamenkielelle kääntäminen. Myös suunniteltu aikataulu voi venyä joko yhteistyökumppanin tai projektiryhmän taholta. Oman haasteensa työlle toi projektiryhmän kansainvälinen vaihto. Alkuvaiheessa oli myös mahdotonta tietää antavatko asiakkaat valmiista esitteestä palautetta.

Riskien hallinnassa tulee ottaa huomioon myös projektille suunnitellut resurssit. Näitä ovat esimerkiksi raha, henkilöt, koneet, laitteet sekä materiaalit. Resurssisuunnitelman tavoitteena on muun muassa aikataulussa pysyminen, kuormituksen tasaisuus ja projektin kokonaisvaltainen hallinta. (Pelin 2011, 145-146.)

*TAULUKKO 2. Projektin mahdolliset riskit ja niiden ehkäisy*

<b>RISKI</b>	<b>RATKAISU</b>	<b>VARASUUNNITELMA</b>
Esitettä ei käytetä	Tiivis yhteistyö Suomen Diabetesliiton kanssa	Projektiryhmä markkinoi esitettä
Puute tietoteknisissä taidoissa	Apua tietotekniikan asiantuntijalta	Yksinkertaisempi esite ja opinnäytetyö
Puute pohjoissaamenkielentaidossa	Apua tulkilta, sanakirjoista ja oppikirjoista	Yksinkertaisempi sanasto ja lauserakenne
Aikataulun pettäminen	Tehokkaampi työskentely	Valmistuminen suunniteltua myöhemmin
Asiakkaiden palautteen vähäisyys	Pidempi palautteenantoaika	Palaute vain ohjausryhmältä

## 4 SAAMELAISUUS SUOMESSA

Saamelaiset ovat Euroopan unionin ainoa alkuperäiskansa. Saamelaisten asema kirjattiin Suomen perustuslakiin vuonna 1995, mikä oikeuttaa heidät ylläpitämään kieltään, kulttuuriaan sekä elinkeinojaan. Suomessa on noin 9000 saamelaista. Heidän kotiseutualueeseensa kuuluvat Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Sodankylän kunnassa sijaitseva Lapin paliskunnan alue. Suomessa asuvista saamelaisista 60 % asuu kuitenkin kotiseutualueensa ulkopuolella, mikä asettaa kielellisiä vaatimuksia erilaisille palveluille. Suomessa puhutaan kolmea saamenkieltä: inarinsaamea, koltansaamea ja pohjoissaamea, joka on yleisimmin käytetty. (Saamelaiskäräjät 2014, viitattu 27.4.2015.)

Muinaiset saamelaiset olivat metsästäjä-keräilijöitä ja he elivät luonnossa. Nykyään heidän elinkeinoihin kuuluvat poronhoito, kalastus, metsästys, pienimuotoinen maatalous, luonnontuotteiden keräily sekä käsityöt. Nämä luontaiselinkeinot ovat osa alkuperäiskansan elämäntapaa. Huomattava osa saamelaisista työskentelee uudenaikaisissa ammateissa. Saamelaiskulttuuri on modernisoitunut muiden kulttuureiden tavoin, mutta tavat ja perinteet ovat kuitenkin säilyneet melko hyvin, joista yksi esimerkki on perinneruokien valmistaminen edelleen nykypäivän valmisruoka-aikana. Erityisesti poronhoito, kalastus ja marjastus ovat merkittävä osa saamelaisten ruokakulttuuria, mutta nykyään ruokapöydässä näkyy myös moderneja ruokalajeja. (Saamelaiskäräjät 2014, viitattu 27.4.2015; Suomen Saamelaisnuoret ry 2013, viitattu 22.5.2013.)



## 5 DIABETES MELLITUS SAIRAUTENA

Diabetes Mellitus tunnetaan kansantautina, jota sairastaa Suomessa noin 500 000 henkilöä. Se on pitkäaikaissairaus, johon liittyy kohonnut verensokeri eli hyperglykemia. Hyperglykemia johtuu esimerkiksi diabeteksen hoitamattomuudesta, insuliinin tehoamattomuudesta, stressistä tai infektioista. Kohonneen verensokerin aiheuttamia oireita ovat muun muassa lisääntynyt virtsaamistarve, pahoinvointi, väsymys ja jano. Hypoglykemialla taas tarkoitetaan tilaa, jossa veren sokeripitoisuus on normaalia alhaisempi. Sen voi aiheuttaa esimerkiksi alkoholin käyttö, liian suuri annos insuliinia tai pitkä ateriaväli. Matalasta verensokerista johtuvia oireita ovat muun muassa väsymys, ärtyneisyys, hikoilu ja näön hämärtyminen. Hypoglykemia on harvinainen tyyppin 2 diabeetikoilla. (Mustajoki 2014a, viitattu 29.3.2015.)

Verensokerilla tarkoitetaan veriplasman glukoosin pitoisuutta. Terveillä henkilöillä verensokeriarvot ovat noin 4-8 mmol/l. Yleisesti diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin, joita ovat 1 ja 2 tyyppin diabetes. Tyyppin 1 diabeteksessa verensokerin määrän suurenemisen aiheuttaa insuliinin puute. Tämä johtuu siitä, että haiman insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat. Syytä tuhoutumiseen ei tiedetä. Taudin puhkeamiseen vaikuttaa perinnöllisyys. Lisäksi tunnetaan muita diabeteksen eri alaluokkia, joita ovat raskausdiabetes, haimasairaudesta johtuva diabetes sekä aikuistyyppin diabetes nuorena eli MODY. Suomessa tyyppin 1 diabeetikkoja on 40 000 ja tyyppin 2 diabeetikkoja 250 000. Loput 200 000 ovat diagnosoimattomia tapauksia ja henkilöt sairastavat diabetesta tietämättään. (Diabeteskeskus 2013, viitattu 8.5.2013; Mustajoki 2014a, viitattu 26.4.2015.)

Diabetekseen voi liittyä **lisäsairauksia** eli myöhäiskomplikaatioita. Lisäsairauksia ovat muun muassa retinopatia, nefropatia, ja neuropatiat. Nämä mahdolliset elinmuutokset syntyvät hiljalleen vuosien kuluessa, joten kauan diabetesta sairastaneet ovat niille alttiimpia. Pitkään koholla ollut verensokeri vahingoittaa verisuonia, sydäntä ja hermostoa, jolloin elinten toiminta voi häiriintyä. Huonon verensokeritasapainon vuoksi diabeetikoiden valtimot ahtautuvat helpommin, joten riski saada sydäninfarkti tai sepelvaltimotauti on suurempi kuin terveillä henkilöillä. Elinmuutosten riskiä kasvattavat myös kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arvot, tupakointi ja perinnölliset ominaisuudet. (Suomen diabetesliitto 2013, viitattu 13.5.2013; Mustajoki 2014a, viitattu 26.4.2015.)

Retinopatia eli lievät muutokset silmän verkkokalvolla ovat yleisin diabeteksen lisäsairaus. Hoitamattomana se voi johtaa näön huononemiseen, joten silmänpohjia tulee kuvauttaa

säännöllisesti. Nefropatian eli munuaissairauden alkuvaiheessa valkuaisaineiden määrä virtsassa lisääntyy, mikä kuormittaa munuaisia. Myöhemmässä vaiheessa munuaisten kyky poistaa kuona-aineita voi loppua kokonaan eli kehittyä munuaisten vajaatoiminta. Neuropatit tarkoittavat hermostomuutoksia ja – vaurioita. Hermostovaurioita esiintyy erityisesti alaraajoissa, mikä näkyy erilaisina oireina, kuten lihasteikkoutena ja varpaiden asennon muutoksina. Näiden tuntohäiriöiden ja heikentyneen verenkierron vuoksi diabeetikot ovat alttiita jalkavammoille. Huono sokeritasapaino aiheuttaa myös ientulehduksia, kariesta, suun kuivumista ja suun sieni-infektioita. (Suomen diabetesliitto 2013, viitattu 13.5.2013; Käypä hoito 2013, viitattu 13.10.2013; Mustajoki 2014a, viitattu 26.4.2015.)

## **5.1 Tyypin 2 diabetes - elämäntapasairaus**

Tyypin 2 diabetes tunnettiin aikaisemmin aikuistyyppin diabeteksena, sillä tyypillinen ilmaantumisikä oli yli 40 vuotta. Nykyään kuitenkin tiedetään, että tyypin 2 diabetekseen voi sairastua nuorempaanakin. Haiman beetasolut tuottavat insuliinia, joka on ainoa verensokeria alentava hormoni. Se säätelee sokerin eli glukoosin siirtymistä verestä soluihin. Tyypin 2 diabeteksessa kohonnut verensokeri johtuu insuliinin tehottomuudesta eli insuliiniresistenssistä tai insuliinin vähyydestä. Haima tuottaa insuliinia, mutta insuliiniresistenssin tai vähentyneen insuliinintuotannon vuoksi sitä tarvitaan enemmän, jotta verensokeri pysyy kurissa. Tyypin 2 diabeetikoilla verensokerin suositeltu paastoarvo on 4-6 mmol/l. (Kangas & Virkamäki 2011, viitattu 8.5.2013; Suomen diabetesliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Noin kolmasosalla ihmisistä on perinnöllinen taipumus sairastua tyypin 2 diabetekseen, mutta sen puhkeamiseen vaikuttavat myös monet muut tekijät. Metabolisella oireyhtymällä (MBO) on vahva yhteys sairastua tyypin 2 diabetekseen. Metabolinen oireyhtymä tarkoittaa laajaa aineenvaihdunnallista häiriötä, jolloin henkilöllä on useita valtimotaudin vaaratekijöitä. Näitä ovat muun muassa ylipaino, kohonnut verenpaine ja verensokeri, insuliiniresistenssi sekä epäedulliset veren rasva-arvot. Nämä tekijät yhdessä vähäisen liikunnan ja epäterveellisen ruokavalion kanssa edesauttavat tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. (Suomen diabetesliitto 2013, viitattu 8.5.2013; Mustajoki 2014b, viitattu 26.4.2015.)

Diabeteksen hoidossa tavoitteena on ylläpitää ja parantaa elämänlaatua, ehkäistä myöhäiskomplikaatioita sekä vähentää sairauden oireita. Tavoitteet tulee laatia yksilöllisesti ja potilaan kanssa yhdessä. Hoidossa tulee ottaa huomioon muun muassa ruokavalio, ylipaino,

liikunta, rasva-arvot ja päihteiden käyttö. Hyvässä hoitotasapainossa olevia diabeetikoita olisi hyvä seurata 3-6 kuukauden välein. Kuitenkin hoidon päävastuu on itse diabetesta sairastavalla, jolla täytyy olla motivaatiota sairauden hoidossa. Diabeteksen hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä, muun muassa jalkaterapeutin, ravitsemusterapeutin, psykologin, diabeteshoitajan ja lääkärin kesken. (Käypä hoito 2013, viitattu 13.10.2013.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon perustana on lääkkeetön hoito, johon kuuluu terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, painon hallinta, tupakoimattomuus sekä alkoholin kohtuukäyttö. Jos nämä eivät riitä, voidaan kohonneen verensokerin hoitoon käyttää sekä tablettilääkitystä että insuliinipistoksia. Tyypin 2 diabeteksessa insuliini on osa tehokasta hoitoa, ja sen tarve selvitetään yksilöllisesti. (Käypä hoito 2013, viitattu 13.10.2013.)

Säännöllinen liikunta parantaa insuliinin vaikutusta kudoksissa, alentaa verensokeria, tehostaa painonhallintaa sekä parantaa veren rasva-arvoja ja verenpainetta. Normaalialue rasittavampi ja yli 45 minuuttia kestävä liikunta voi kuitenkin laskea verensokeria liikaa insuliinihoidon yhteydessä. Tätä liikunnan jälkeistä hypoglykemiaa voidaan kuitenkin välttää laskemalla insuliiniannosta tai syömällä ylimääräinen välipala, joka sisältää liikunnan tehosta riippuen 20-60 grammaa hiilihydraattia. Esimerkiksi yksi keskikokoinen banaani sisältää 20g hiilihydraatteja. (Suomen diabetesliitto 2013, viitattu 10.9.2013.)

## 6 RAVITSEMUS OLEELLISENA OSANA DIABETEKSEN HOITOA

Terveellinen ruokavalio on diabeteksen hoidon perusta. Ruuasta saadusta energiasta suurin osa, noin 60-80%, kuluu peruselintoimintojen ylläpitoon. Energiaa kuluu perusaineenvaihduntaan, joka tarkoittaa esimerkiksi hengittämistä ja verenkiertoa. Paino, pituus ja fyysinen rasitus vaikuttavat energiantarpeeseen. Energiantarvetta ei voida ihan tarkkaan tietää, mutta vaaka, verensokerimittari ja kylläisyyden tunne kertovat, onko syöty ruokamäärä ollut riittävä. Karkeasti voidaan kuitenkin arvioida, että kevyttä työtä tekevän energiantarve on 25-30kcal normaalipainokiloa kohden, kun fyysisen rasituksen lisääntyessä se voi olla 50-60kcal normaalipainokiloa kohden. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 128.)

Diabeetikon ruokavaliosuositukset ovat samanlaisia kuin muunkin väestön. Diabeetikon ruokavalio kootaan yksilöllisesti henkilökohtaisten mieltymysten ja energiantarpeen mukaan. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 385.) Hiilihydraatit, rasvat sekä proteiinit tuottavat energiaa, joten niitä kutsutaan energiaravintoaineiksi. Suojaravintoaineita ovat vitamiinit, kivennäisaineet ja myös proteiinit. Ravintoaineilla on omat erityistehtävänsä ja sen vuoksi elimistön tulee saada kaikkia ravintoaineita riittävästi. Diabeetikon ruokavaliohoidon tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi pitää verensokeripitoisuus mahdollisimman normaalina. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 9.)

Säännöllinen ruokailurytmi auttaa verensokerin hallinnassa ja diabeetikolle suositellaan neljästä kuuteen syömiskertaa päivässä. Tutkimuksien mukaan tyypin 2 diabeetikko saavuttaa sitä paremman hoitotasapainon mitä useampaan ateriaan hän jakaa päivän ruokansa. Eli kun syödään usein pieniä annoksia, hiilihydraattimäärät pysyvät pienempinä kuin jos syödään muutama iso ateria. Heikentyneestä sokeriaineenvaihdunnasta huolimatta elimistö pystyy vastaamaan verensokerin nousuun, kun kerralla syöty ruokamäärä on pieni. Tasaiset ateriavälit auttavat myös pitämään nälän paremmin kurissa, jolloin ruokamäärät eivät kasva liian isoiksi. Lisäksi lääkityksen tarve on helposti ennakoitavissa, kun syöty hiilihydraattimäärä on joka päivä suhteellisen sama. Verensokerin pitäisi olla ennen ateriaa 4-6 mmol/l ja aterian jälkeen alle 8 mmol/l. (Aro 2009, 252. Aro, Heinonen & Ruuskanen 2011, 43, 41.)

## **6.1 Hiilihydraatit ruokavalion perusta**

Hiilihydraatit toimivat elimistön pääasiallisena energianlähteenä ja ruokavalion perustana (Aro ym. 2011, ix, 62). Hiilihydraattien osuus kokonaisenergiasta on 45-60 prosenttia. Aikuiselle hiilihydraattien minimitarpeena pidetään 130g/vrk. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 129; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 7.10.2014.)

Diabeetikoiden, joiden insuliinituotanto on vähäistä tai loppunut, on tärkeää arvioida hiilihydraattitarve, koska insuliini annostellaan syödyn ruuan hiilihydraattimäärän mukaan. Hiilihydraattipitoisen ruuan nauttiminen tasaisin väliajoin tasoittaa verensokerin vaihtelua ja ehkäisee liian matalia verensokeripitoisuuksia. (Aro ym. 2011, ix, 62.)

Hyviä hiilihydraattilähteitä ovat ruoka-aineet, joiden mukana saadaan tarpeellisia suojaravintoaineita. Yksi tärkeimmistä suojaravintoaineista on ravintokuitu. Sitä saadaan viljoista, hedelmistä, marjoista ja vihanneksista. Ravintokuidun riittävä saanti ehkäisee monia sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta ja sydän- ja verisuonitauteja. Se ehkäisee myös ummetusta, sillä se sitoo vettä paksusuoleessa, jolloin ulostemassan määrä lisääntyy ja läpikulku nopeutuu. (Peltosaari ym. 2002, 56-57.) Lisäksi ravintokuidun ansiosta hiilihydraattipitoisen ruuan pilkkoutuminen suolistossa kestää pitempään, joten imeytyminen vereen sokerina hidastuu ja samalla veren rasva-arvot paranevat (Ilanne-Parikka ym. 2011, 130).

Kuitupitoinen ruoka auttaa myös painonhallinnassa, sillä se lisää kylläisyyden tunnetta. Aikuiselle suositeltu kuitumäärä on 25-35g päivässä. Diabeetikoille suositus on hieman isompi, 40g päivässä. Diabeetikon kannattaa valita viljatuotteista täysjyväviljaa, sillä se sisältää vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuitua. Tumman leivän syömisen jälkeen verensokeri jää matalammaksi kuin vaalean leivän jälkeen, koska se tehdään karkeammasta jauhosta ja se sisältää rouhetta tai kokojyviä sekä vähemmän sokeria. (Aro 2009, 96; Aro ym. 2011, 63, 65.)

## **6.2 Kasvikset tärkeä vitamiinien lähde**

Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat osa terveellistä ruokavaliota ja niitä syömällä voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonitauteja sekä pienentää sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riskiä. Niitä tulisi syödä yhteensä vähintään puoli kiloa päivässä. Yksi annos tarkoittaa keskikokoista hedelmää, 1 desilitraa marjoja tai 1,5 desilitraa raastetta. Ravintokuidusta ja vesipitoisuudesta johtuen kasvien

energiatiheys on pieni, mutta niiden runsas käyttö tekee kuitenkin kuitupitoisuuden ansiosta kylläiseksi, jolloin ruokavalion keventäminen helpottuu. (Aro ym. 2011, 67; Ilanne-Parikka ym. 2011, 126-127; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 23.4.2015.)

Kasviksista saadaan myös vitamiineja. Ne antavat suojaa monia sairauksia vastaan. Erityisesti antioksidanttitiamiinit A-, C-, E sekä eräät B-ryhmän vitamiinit ovat erittäin hyödyllisiä puolustusjärjestelmän tukijoita ja tärkeitä terveyden ylläpitämisessä. Vitamiinit ovat vesi- tai rasvaliukoisia. Vesiliukoisia ovat C-vitamiini ja B-ryhmän vitamiinit, jotka kulkevat elimistössä veden mukana ja poistuvat virtsatessa. Näitä vitamiineja elimistö ei siis yleensä pysty varastoimaan, joten niitä on saatava päivittäin. Rasvaliukoisia ovat A-, D-, E- ja K -vitamiinit, joita elimistö pystyy varastoimaan, pääosin maksaan. (Pakeman 2012, 108.)

### **6.3 Proteiinit elintoimintojen ylläpitäjinä**

Proteiini eli valkuaisaine on välttämätön ravintoaine, jonka saantisuositus on 1,1-1,3 grammaa painokiloa kohti. Ravinnon proteiinin määrän tulisi olla 10-20 prosenttia kokonaisenergiasta. Runsaasti proteiinia sisältävät esimerkiksi kala, kana, kananmuna ja maitotuotteet. Ruokavaliossa on kuitenkin hyvä suosia vähärasvaisia lihavalmisteita, sillä ne eivät sisällä kovaa rasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 23.4.2015.)

Kaikki entsyymit ja hormoneista esimerkiksi insuliini, tyroksiini eli kilpirauhashormoni ja lisämunuaisen erittämä adrenaliini ovat proteiineja. Proteiinit ovat välttämättömiä elämälle, sillä elimistö tarvitsee niitä rakennusaineiksi, elintoimintojen ylläpitämiseen ja säätelyyn sekä energiantuotantoon. Ne huolehtivat esimerkiksi Kalium-Natrium – tasapainon ylläpitämisestä ja elimistön nesteiden pH:n säätelystä. Proteiineja tarvitaan siis vasta-aineiden muodostamiseen elimistössä sekä lihasmassan kasvuun ja ylläpitoon. Lisäksi ne parantavat elimistön puolustuskykyä infektioita vastaan. Proteiininpitoinen ruoka pitää myös kylläisenä. (Aro ym. 2011, ix; Peltosaari ym. 2002, 76, 86.)

Maitovalmisteet, kuten rahka ja juustot ovat hyviä proteiinin lähteitä. Maitotuotteita tulee nauttia päivittäin ja mieluiten käytetään rasvattomia tai vähärasvaisia tuotteita. Joihinkin nestemäisiin maitotuotteisiin on lisätty D-vitamiinia, joka parantaa vastustuskykyä. Lisäksi se edistää kalsiumin imeytymistä ravinnosta ja näin vahvistaa luustoa ja on hyväksi hammasterveydelle. D-vitamiinin saantisuositus yli 2-vuotiaille, nuorille ja aikuisille on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa.

Ikääntyneille, yli 75-vuotiaille suositus on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. Aikuisten tulisi käyttää D-vitamiinilisää ainakin lokakuusta maaliskuuhun. Lapsille, nuorille, yli 60-vuotiaille sekä raskaana oleville ja imettäville äideille suositellaan kuitenkin käytettävän D-vitamiinilisää ympäri vuoden. (Nordic Council of Ministers 2013, viitattu 29.10.2013; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 29.09.2014.) D-vitamiinin saannin turvaamiseksi on hyvä käyttää apteekista saatavia D-vitamiinivalmisteita. Apteekkihenkilökunta osaa auttaa oikean ravintolisän löytämisessä.

#### **6.4 Rasva – oikein käytettynä terveellistä**

Rasva on energiaravintoaine ja toissijainen energian lähde. Rasvojen kokonaismääräksi suositellaan 25-40% päivittäisestä energiantarpeesta ja sitä tulisi saada päivässä 60-80 grammaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 29.09.2014). Elimistön kaikki solut tarvitsevat rasvaa toimiakseen ja useiden hormonien erityks heikkenee tai jopa tyrehtyy, jos rasvaa ei saada tarpeeksi ravinnosta (Pakeman 2012, 91.) Lisäksi runsas rasvan käyttö vaikeuttaa painonhallintaa, sillä se sisältää paljon energiaa. Lisäksi liiallisen rasvan kerääntyessä kudoksiin, insuliinin vaikutus heikentyy. (Aro 2009, 19, 26; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, viitattu 10.9.2013.)

Rasvan käytössä on olennaista kiinnittää huomiota sen laatuun. Se voidaan jakaa kovaan ja pehmeään rasvaan eli kansankielellä ”huonoon” ja ”hyvään” rasvaan. Kaikki rasvat ovat eri rasvahappojen sekoituksia. Kovassa rasvassa on enemmän tyydyttyneitä rasvahappoja ja pehmeässä tyydyttymättömiä. Ravinnosta saatavasta rasvasta kovan rasvan osuus tulisi olla enintään kolmasosa niiden kokonaismäärästä. Yleisesti suomalaiset käyttävät liikaa kovaa rasvaa kun taas suositeltua pehmeää rasvaa liian vähän. Liiallinen kovan eli huonon rasvan käyttö on terveydelle haitallista. Se nostaa veren LDL-kolesterolipitoisuutta eli huonoa kolesterolia, mikä lisää riskiä sairastua valtimoita vaurioittavaan ja usein ahtauttavaan valtimonkovettumatautiin eli ateroskleroosiin. Tämän vuoksi tyydyttyneitä rasvahappoja sisältäviä ruoka-aineita kannattaa välttää. (Niemi, A. 2006, 33-34.) Kovaa rasvaa on rasvaisissa maitovalmisteissa, kookosrasvassa sekä voissa ja se esiintyy usein piilorasvana. Kohtuullinen määrä pehmeitä eli hyviä rasvoja on hyväksi sydämen ja verenkierron terveydelle sekä sokeriaineenvaihdunnalle. Lisäksi niistä saadaan välttämättömiä rasvahappoja. Pehmeät rasvat ovat pehmeitä tai öljymäisiä, ja niitä saadaan rypsiöljyistä, margariineista, kalasta ja pähkinöistä. (Aro 2009, 108, 114; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, viitattu 10.9.2013.)

Pehmeistä rasvoista saadaan myös välttämättömiä omega-6 ja omega-3 - rasvahappoja, joita ihmisen elimistö ei itse muodosta. Rasvahappojen suositus on 5-10 prosenttia energiansaannista. Rasvahappojen terveysvaikutuksista on ristiriitaista tietoa. Niiden sanotaan alentavan kolesterolia ja verenpainetta sekä vähentävän sydän- ja verisuonitautien riskiä estämällä verihutaleiden tarttumista toisiinsa. Lisäksi rasvahappojen kerrotaan lieventävän esimerkiksi reuman, Crohnin taudin, masennuksen oireita sekä vähentävän kuukautisia edeltäviä oireita. Rasvahapot vaikuttavat myös ihon kosteuden ylläpitoon, näön tarkkuuteen sekä hermoston toimintaan. (Aro 2009, 19, 110-111; Ilanne-Parikka ym. 2011, 130; Pakeman 2012, 91.)

## **6.5 Suolaa ja sokeria harkiten**

Suolan saanti tulisi olla enintään 5g päivässä, mikä vastaa reilua teelusikallista. Merkittävimpiä suolan lähteitä ovat leipä, makkarat, juustot ja teollisesti valmistetut elintarvikkeet. Ruokasuolasta 40 prosenttia on natriumia, joka runsaassa käytössä nostaa verenpainetta ja lisää siten diabeteksen lisäsairauksien vaaraa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 23.4.2015.)

Sokerin käytön suositus on diabeetikoille sama kuin muille eli enintään kymmenen prosenttia päivittäisestä energiantarpeesta, mikä tarkoittaa 30-50 grammaa. Runsaampi sokerinkäyttö vaikeuttaa painonhallintaa ja vaurioittaa hampaita. Lisäksi diabeetikon verensokeri nousee reilusti kerralla nautitun suuren sokerimäärän jälkeen. (Aro ym. 2011, 79.) Paljon sokeria sisältäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi makeiset, makeat leivonnaiset, maustetut jogurtit ja hillot. Juomista erityisesti virvoitusjuomat, mehut sekä makeat alkoholit kuten viinit ja siiderit sisältävät runsaasti energiaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 7.10.2014.)

## **6.6 Alkoholilla kohtuudella**

Diabeetikko voi käyttää kohtuudella alkoholia, mikä tarkoittaa, että käyttö ei ylitä naisella yhtä ja miehellä kahta ravintola-annosta päivässä. Suurkulutuksen raja naisilla on 5 annosta kerralla nautittuna tai 16 annosta viikossa. Miehillä tämä raja on 7 annosta kerralla nautittuna tai 24 annosta viikossa. (Ilanne-Parikka 2011, viitattu 29.10.2013.) Alkoholin osuus energiansaannista on korkeintaan viisi prosenttia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 23.5.2014).

Alkoholi ei vaikuta verensokeriin suoraan. Alkoholin myötä sokerin uudismuodostus maksassa estyy, jolloin maksan vapauttaman sokerin määrä vähenee. Sokerin määrän vähentyessä



verensokeri siis laskee, ellei elimistö korjaa tilannetta. Jotta verensokeri ei laske liikaa, alkoholia suositellaan käytettäväksi ruokailun yhteydessä. Sen vaikutukset riippuvat myös nautitun juoman määrästä ja käytön pitkäaikaisuudesta. Lisäksi alkoholi voi tehostaa insuliinin tai suun kautta otettavien lääkkeiden vaikutusta. (Aro 2009, 19-20, 131-132.) Diabeetikon olisi hyvä lopettaa alkoholinkäyttö kokonaan, jos taustalla on sairastettu haimatulehdus, vaikea hermovaurio, alkoholiriippuvuus tai huonot veren rasva-arvot (Ilanne-Parikka 2011, viitattu 29.10.2013).

## 6.7 Lautasmalli ja ruokakolmio havainnollistavat terveellistä ruokavaliota

Lautasmalli (*KUVIO 2.*) on esimerkki, miten terveellinen ja suositusten mukainen ateria kootaan. Lautasmallin ohjeistuksen mukaan  $\frac{1}{2}$  lautasesta täytetään kasviksilla ja salaattilla,  $\frac{1}{4}$  lautasesta perunalla, riisillä tai pastalla ja loput  $\frac{1}{4}$  lautasesta lihalla, kanalla tai kalalla. Lisäksi täydelliseen lautasmalliin kuuluvat rasvaton ruokajuoma, leipä sekä jälkiruokana esimerkiksi marjat tai hedelmät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 23.4.2015.)

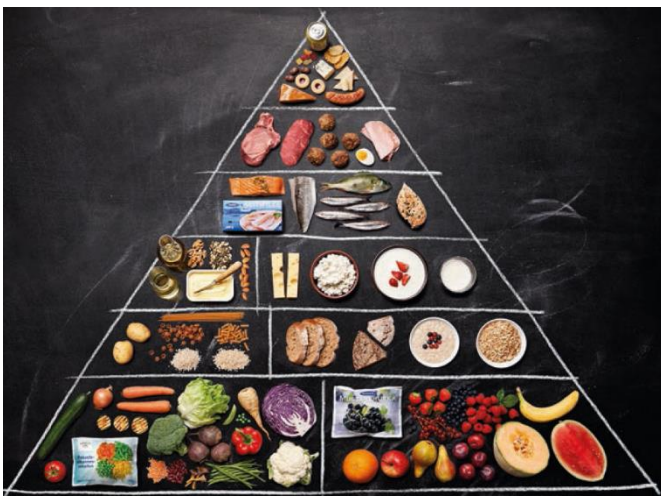


*KUVIO 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, viitattu 8.4.2015)*

Diabetesliiton, Sydänliiton ja Itä-Suomen yliopiston ravitsemusasiantuntijoiden yhteistyönä on syntynyt ruokakolmio (*KUVIO 3.*), jossa suositetaan pohjoisissa maissa tuotettua ja suomalaisen ruokakulttuuriin kuuluvaa ruokaa. Ruokakolmio havainnollistaa, mistä terveellinen ruokavaliokoostuu ja sitä noudattamalla saadaan sopivasti kaikkia ravintoaineita. Kolmiossa ruoka-aineet jaetaan ravintosisällön ja suositellun käyttötiheyden mukaan. Jo pikaisella silmäyksellä ruokakolmio antaa vinkkejä siitä, missä suhteessa eri ruoka-aineita tulisi syödä. Kolmion alaosassa ja keskellä esitellään ruokia, joita voi syödä useammin ja enemmän. Yläosassa olevia ruokia

suositellaan syötävän kohtuullisesti ja huipulla olevia herkkuja harkiten. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 122-123.)

Kolmion alaosassa on erilaiset kasvikset eli juurekset, vihannekset, hedelmät ja marjat, jotka muodostavat syömiselle hyvän perustan. Ala- ja keskiosasta löytyy erilaisia täysjyväviljatuotteita, kuten leipä sekä puuro ja niiden yläpuolella ovat siipikarja- ja kalatuotteet. Kolmion yläosassa on leikkeleitä ja juustoja, joita voi käyttää maltillisesti. Huipulla olevat ruuat, kuten makkarat ja makeiset, sisältävät usein kovaa rasvaa sekä runsaasti sokeria. Ruokakolmiossa juomista on mukana vain maito ja piimä, sillä ne ovat ravitsemuksellisesti merkittäviä, mutta parhaana janojuomana nähdään silti vesi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 7.10.2014.)



KUVIO 3. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, viitattu 8.4.2015)

Sydänliitto ja Diabetesliitto ovat yhdessä käynnistäneet elintarvikkeiden merkitsemisjärjestelmän. Sydänmerkillä merkityt elintarvikkeet ovat tuoteryhmässään parempi valinta rasvan, suolan ja kuidun suhteen. Sydänmerkki auttaa ihmisiä kokoamaan terveellisemmän ruokavalion. (Aro ym. 2011, 135.)

## **7 RAVITSEMUSESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **7.1 Laatuksiteerit apuna esitteen teossa**

Esitteelle asetettiin laatuksiteerit, jotka toteutuessaan tekevät esitteestä onnistuneen ja käyttökelpoisen. Laatuksiteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, johdonmukainen sisällön esitystapa, helppolukuisuus, sopiva tietomäärä sekä oikea ja virheetön tieto. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Laatuksiteerit auttoivat esitteen suunnittelussa. Kun tehtiin esitettä koskevia ratkaisuja, voitiin miettiä, tukevatko tehdyt ratkaisut laatuksiteerien saavuttamista. Konkreettisenä terveystavoitteena oli, että pohjoissaamenkielisten ravitsemusneuvonta paranee. Tämä terveystavoite auttoi sisällön muodostumisessa ja aiheessa pysymisessä.

### **7.2 Asiasisällön keruu ja lähdekritiikin huomiointi**

Tutkittua tietoa tarvittiin opinnäytetyön tietoperustan kokoamiseen sekä esitteen tekoon. Pääasiassa tietoa kerättiin sekundaariaineistoista eli muiden hankkimista valmiista aineistoista. Näitä valmiita aineistoja olivat muun muassa erilaiset nettijulkaisut, tilastotietokannat, aiempien tutkimusten tuottamat materiaalit, muut dokumenttiaineistot kuten järjestöjen tuottamat tilastot ja tiedotteet sekä kirjalähteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 186.)

Valmiita aineistoja käytettäessä tulee kuitenkin olla kriittinen ja erotella aineistosta tieto, joka voidaan yhdistää omaan projektiin (Hirsjärvi ym. 2009, 186). Digitaalisia lähteitä käyttäessä varmistettiin niiden alkuperä ja kirjoittaja. Luotettavuuden vuoksi tiedot tarkistettiin useammista tietokannoista ja myös projektiryhmän oma tietämys vahvistaa, että ne ovat tänäkin päivänä todenmukaisia. Ruokavalioon ja ravitsemukseen liittyvä tieto on pääsääntöisesti otettu vuoden 2014 ravitsemussuosituksista. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vuonna 2013, joten osa lähteistä on myös vanhempia. Tietoperustan kokoamisessa käytettiin pääasiassa vain suomalaisia lähteitä, sillä opinnäytetyössä käsitellään suomalaisia ravitsemussuosituksia sekä diabeteksen yleisyyttä ja saamelaisuutta Suomessa. Luotettavaa ja käyttökelpoista sekundaariaineistoa saatiin myös suoraan Suomen Diabetesliiton ravitsemusterapeuteilta.

### 7.3 Graafinen suunnittelu

Teoriatiedon kokoamisesta edettiin graafiseen suunnitteluun, joka tulee tehdä jokaista tuotetta varten. Graafisessa suunnittelussa täytyy ottaa huomioon muun muassa tekstin muoto, kirjaintyyppi, tuotteen koko ja kuvat. Jotta esite herättää mielenkiinnon ja on esteettisesti miellyttävä, graafisen suunnittelun tulee olla huolellista ja harkittua. Ulkomuodolla voidaan myös vaikuttaa esitteen helppolukuisuuteen huomioimalla muun muassa rivien pituus ja lauserytmi. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 6-7.)

Graafinen suunnittelu aloitettiin tekstin asettelulla. Tekstin asettelu eli muoto on hyvin jäsenneily ja selkeä. Kappaleet eivät ole liian pitkiä ja riviväli on vähintään 1,5, jotta teksti ei ole liian tiivistä. Lisäksi esitteen kirjaintyyppi on yksinkertainen, Arial Narrow. Esitteessä käytetään kauttaaltaan vain yhtä kirjaintyyppiä, sillä useamman kirjaintyyppin käyttö voi aiheuttaa sekavuutta ja vaikeuttaa lukemista. Esitteen teossa kiinnitettiin huomiota myös sen kokoon, jonka projektiryhmä päätti ja viestintäsuunnittelija Bierganns vahvisti. Asiakkaan on helppo käyttää ja säilyttää esite, kun se on kooltaan A5. (Hirsjärvi ym. 2009, 424-425.)

Kuvien tehtävä on tukea esitteen tekstiä täydentämällä ja korostamalla sitä, jolloin lukija ymmärtää esitteen viestin paremmin. Lisäksi kuvat antavat esitteelle visuaalista ilmettä ja ne herättävät lukijan mielenkiinnon. Kuvavalinnassa tulee ottaa huomioon, että ne sopivat mahdollisimman hyvin tarkoitukseensa ja asiayhteyteen. Kuvat eivät saa olla pelkkiä koristeita vaan niillä tulee olla jokin sanoma tai viesti ja niiden yhteydessä on myös kuvateksti. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 50; Juholin & Loiri 1999, 52-54.) Ravitsemusesitteen tehtävä on saada asiakas ajattelemaan omaa ruokavaliotaan, joten kuvien tulee olla mieleenpainuvia ja puhuttelevia. Tuotteessa kuvien lisäksi huomiota herättävät vinkkilaatikat, jotka sisältävät kirjallisia ohjeita terveellisen ruokavalion tueksi. Kuvien paikat merkittiin alkuperäisversioon suurpiirteisesti.

#### 7.4 Esitteen viimeistely ja projektin päättäminen

Kun asiasisältö oli koottu ja graafinen suunnittelu tehty, esitteen suomenkielinen versio lähetettiin Diabetesliitolle. Diabetesliiton ravitsemusterapeutti Liisa Heinonen tarkasti esitteen teoriatiedon ja viestintäsuunnittelija Bierganns katsoi kokonaisuutta vielä viestinnän näkökulmasta. Tämän jälkeen projektiryhmä käänsi esitteen pohjoissaamenkielelle ja Diabetesliiton tulkki Seija Aikio-Järviluoma viimeisteli käännöksen.

Käännöstyön valmistuttua Bierganns alkoi työstää esitettä. Hän vastasi lopullisen tekstin ja sivujen asettelusta, kuvien ja värien käytöstä sekä tekstityypin valinnasta. Projektiryhmä antoi vastuun Biergannille, sillä hän toimi projektissa alansa asiantuntijana. Bierganns halusi myös projektiryhmältä mielipiteitä esitteen ulkoasua luonnosteltaessa. Kun esitteen lopullinen versio valmistui, Bierganns alkoi selvittää mahdollisuutta painattaa tuotetta. Lähes valmis esite lähetettiin sähköisessä muodossa Inarin kunnan saamenkieltä puhuvalle lääkärille, terveydenhoitajalle ja kahdelle kotisairaanhoidajalle sekä Enontekiön saamenkieliselle työterveyshoitajalle. Palautteenantoaikaa annettiin 6 viikkoa. Lisäksi projektin ulkopuolisilta henkilöiltä kerättiin järjestelmällistä palautetta laatuksiteoreihin perustuvalla arviointilomakkeella. Nämä henkilöt koostuivat terveydenhoitajaopiskelijoista. Palautetta kerättiin esitteen laadun arvioimiseksi ja samalla terveydenhoitajaopiskelijat tutustuivat siihen mahdollista käyttöä varten.

Vasta projektin lopulla saatiin tietää, että esitettä painatetaan Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Yksi elämä -hankekokonaisuuden tilauksesta. Painettuja versioita saatiin 200 kappaletta, joista projektiryhmä toimittaa osan Pohjois-Lapin terveyskeskuksiin ja osa jää Diabetesliiton sekä Yksi elämä -hankkeen käyttöön. Esitteitä jaetaan tilausten mukaan. Lisäksi Diabetesliitosta ehdotettiin, että projektiryhmä lähettää esitteestä tiedotteen tai juttuvinkin saamenkielisiin uutisiin, sillä tällä voisi olla hyvinkin kiinnostusta. Projektiryhmän toinen jäsen menee valmistumisen jälkeen töihin Ivaloon ja tiedottaa esitteestä paikallislehteen sekä saamenkielisiin uutisiin nimeltä Ođđasat.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 8.1 Päätehtävien ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön teon alkuvaiheilla projektille asetettiin tavoitteita. Niiden avulla työ eteni johdonmukaisesti kohti suunniteltua päämäärää. Tulostavoitteena oli tuottaa pohjoissaamenkielinen tyyppin 2 diabeetikon ravitsemusesite. Tämä tavoite koettiin selkeimmäksi ja helpoimmaksi saavuttaa. Tieto siitä, että opinnäytetyön lopputuloksena saadaan valmiiksi jotain konkreettista, motivoi etenemään työssä.

Toiminnallisena lyhyen aikavälin tavoitteena on, että esite otetaan käyttöön Pohjois-Lapissa ja se koetaan hyödylliseksi. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että pohjoissaamenkielisten diabeetikkojen ravitsemusneuvonta tehostuu. Näiden tavoitteiden toteutumista on vaikea arvioida, sillä esite ei ole heillä vielä käytössä. Koska opinnot päättyvät toukokuussa 2015, ei aikaa jäänyt toiminnallisten tavoitteiden toteutumisarviointiin ja esitteen hyödyllisyyden testaamiseen.

### 8.2 Projektiorganisaation toiminta

**Projektiryhmä** oli koko projektin ajan selvillä sen etenemisvaiheista ja työnkulusta. Työskentely oli määrätietoista, merkittävimmät päätökset tehtiin projektiryhmän sisällä ja kokonaisuudessaan yhteistyö sujui moitteitta. Erimielisyyksiä ei projektiryhmän kesken syntynyt ja työtyytyväisyys pysyi yllä rauhallisen työskentelyn, päämäärätietoisuuden ja positiivisuuden ansiosta. Projektissa edettiin vaihe vaiheelta ja jokaisen projektiryhmän tapaamisen jälkeen sovittiin, mitä projektin osa-aluetta työestetään seuraavalla kerralla.

Projektia tehtiin sekä pari- että yksilötyönä. Työnjako toteutui suunnitelmien mukaan; toinen vastasi esitteen kääntämisestä, kun toisella oli suurempi vastuu teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa. Työtehtävät jakautuivat tasaisesti ja projektiryhmän jäsenten joustavuus takasi sen, ettei kumpikaan kokenut kuormittuvansa liikaa. Koska projektia työstettiin myös yksilötyönä, tärkeää oli pitää yllä tiiviistä sähköposti- ja puhelinyhteyttä, jolloin projektiryhmän jäsenet pysyivät ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä. Näin myös välttyttiin päällekkäiseltä työskentelyltä.

Yhteydenpito muihin projektiin osallistuvien kanssa oli tarpeen mukaista. **Ohjausryhmä**, lehtori Ulla Paananen ja lehtori Tuula Nissinen, seurasi projektin etenemistä muutamaan otteeseen. Ohjausryhmältä pyydettiin korjausehdotuksia lähettämällä keskeneräinen työ arvioitavaksi sähköpostitse. Opinnäytetyön rakennetta, sisältöä ja teoretiedon määrää korjattiin heidän ohjeistuksen mukaisesti. Projektiryhmän aikataulujen vuoksi tapaamista ohjausryhmän kanssa oli vaikea järjestää. Ideaalilanteessa ohjausryhmän kanssa järjestetään kokoontuminen, jossa käydään läpi projektin toteutusta ja saadaan yhteneväiset linjat onnistuneelle projektille. Kuitenkin projektiryhmällä on päävastuu projektin onnistumisesta, tavoitteiden saavuttamisesta ja päätöksien teosta.

Yhteistyö **asiantuntijaryhmän** jäsenten kanssa oli erittäin helppoa ja sujuvaa. Tiivistä yhteyttä pidettiin Diabetesliiton viestintäsuunnittelijaan Enna Bierganniin. Hän oli yhdyshenkilönä moniammatillisessa työryhmässä, johon kuului muun muassa ravitsemusasiantuntijoita ja pohjoissaamenkielen tulkki. Opinnäytetyön aikana käydyn yhteistyön perusteella Diabetesliitto on hyvin organisoitunut järjestö, josta välittyi laaja osaaminen. Vaikka oppaan työstäminen oli liitolle niin sanottua ylimääräistä työtä, projektiryhmä sai apua tarvittaessa ja sähköpostiviesteihin reagoitiin nopeasti. Diabetesliiton ansiosta kaikki tavoitteet olivat toteuttamiskelpoisia.

Diabetesliiton lisäksi asiantuntijaryhmään kuuluivat suomen kielen ja viestinnän asiantuntijana lehtori Tuula Koski, englannin kielen ja viestinnän asiantuntijana lehtori Marketta Rusanen sekä Ivalon terveyskeskuksen diabeteshoitaja Jaana Vallivaara-Puttonen. Lehtori Kosken kanssa keskusteltiin suomenkielisen esitteen tekstistä sekä oikeakielisyydestä. Lehtori Rusanen tarkisti englanninkielisen tiivistelmän pintapuolisesti. Esite sekä suomenkielinen tekstiversio lähetettiin kuitenkin Ivalon terveyskeskuksen diabeteshoitajalla Vallivaara-Puttoselle. Hän osallistui opinnäytetyön aiheen valintaan ja oli myös kiinnostunut projektin etenemisestä, mistä projektiryhmä informoi muutamaan otteeseen. Kokonaisuudessaan asiantuntijaryhmä antoi merkittävää tukea ja neuvoja opinnäytetyöprosessin aikana.

**Tukiryhmän** opponoiija Tiina Moilaselta saatiin muutamassa projektin vaiheessa vertaistukea ja korjausehdotuksia, jotka koettiin erittäin hyödyllisiksi ja toteuttamiskelpoisiksi. Ulkopuolisen on helpompi huomata opinnäytetyössä esiintyvät puutteet ja epäselvyydet. Vertaistukea opinnäytetyön tekemiseen saatiin myös muutamilta opiskelijaryhmän jäseniltä. Tukiryhmän kanssa vaihdettiin mielipiteitä ja tunteita opinnäytetöistä.

### 8.3 Riskienhallinta

Jo projektin suunnitteluprosessi – kappaleessa määriteltiin projektin mahdolliset riskit. Nämä riskit, ratkaisut ja varasuunnitelmat koottiin myös riskitaulukkoon (*TAULUKKO 2.*). Haitallisimmaksi riskiksi arvioitiin, että esite jää käyttämättä. Vielä tässä vaiheessa ei voida tietää, tuleeko esite käyttöön. Kuitenkin tämän riskin välttämiseksi esite lähetettiin sähköisesti useisiin Pohjois-Lapin terveyskeskuksiin. Tiivis yhteistyö Suomen Diabetesliiton kanssa ja heidän korjausehdotusten toteuttaminen takasi sen, että liitto oli tyytyväinen lopputulokseen.

Tietoteknisiä haasteita ei opinnäytetyön kirjoittamisen aikana juurikaan tullut. Loppuraporttia kirjoitettaessa saatiin apua lehtori Elisa Laukkaselta sivunumeroinnissa ja liitetiedostojen lisäämisessä. Esitteen tekstin asettelusta, kuvista ja taitosta vastasi lopullisesti Suomen Diabetesliitto, mikä vähensi projektiryhmän kuormitusta. Esitteen kääntäminen pohjoissaamenkielelle osoittautuikin odotettua hankalammaksi ja hitaammaksi, mutta sanakirjojen avulla sekä yksinkertaistamalla lauserakenteita siinä onnistuttiin. Lisäksi Suomen Diabetesliiton pohjoissaamenkielen tulkki Aikio-Järviluoma tarkisti sekä viimeisteli esitteen kieliopin, mikä varmisti kääntämisen onnistumisen.

Aikataulun venyminen oli odotettavissa jo projektin alkuvaiheessa. Projektiryhmän kolme kuukautta kestäneen kansainvälisen vaihdon vuoksi aluksi suunniteltu aikataulu hieman venyi, sillä projekti ei edennyt tuona aikana. Myös yhteistyökumppanuus Diabetesliiton kanssa vaikutti aikatauluun, sillä Diabetesliiton työstäessä esitettä ei projektiryhmä voinut juurikaan edetä työssään. Lisäksi terveydenhoitajaopintojen viimeinen vuosi sisälsi enimmäkseen harjoitteluja myös ulkopaikkakunnilla, mikä pakotti hieman joustamaan. Alkuperäisen aikataulun muuttumisen vuoksi valmiista esitteestä pyydettiin palautetta vain yhteistyökumppaneilta, hoitoalan ammattilaisilta sekä terveydenhoitajaopiskelijoilta. Aikataulun pitäessä olisi esite tulostettu Ivalon terveyskeskuksen asiakkaille testattavaksi ja pyydetty palautetta laatukriteereihin perustuvalla arviointilomakkeella. Aikataulun venyminen ei kuitenkaan vaikuttanut heikentävästi esitteen laatuun.



## 9 ESITTEEN ARVIOINTI

### 9.1 Laatuksiteerien toteutumisen arviointi

Projektin alussa tuotteelle asetettiin laatuksiteerit, jotka saavuttamalla projektiryhmä olisi tyytyväinen esitteeseen ja se palvelisi myös käyttäjäkuntaa. Laatuksiteereitä olivat konkreettinen terveystavoite, johdonmukainen sisällön esitystapa, helppolukuisuus, sopiva tietomäärä sekä oikea ja virheetön tieto. Konkreettisen terveystavoitteen eli pohjoissaamenkielisten ravitsemusneuvonnan paranemista voidaan arvioida saadun palautteen sekä projektiryhmän arvion perusteella. Projektiryhmä noudatti laatuksiteeriä esitteen työstämisen ajan, joten tällä perusteella terveystavoite on tulevaisuudessa toteutumiskelpoinen. Johdonmukaisuuskin toteutui lähes moitteitta ja projektiryhmän suunnittelema aiheiden esitysjärjestys toteutui suurilta osin valmiissa esitteessä. Viestintäsuunnittelija Bierganns joutui muuttamaan tekstin järjestystä esimerkiksi ruokakolmion ja lautasmallin osalta, sillä ne sopivat takakanteen ateriarytmiä paremmin. Tämä muutos ei vaikuttanut esitteen sisällön loogisuuteen. Aluksi esitteessä kerrotaan yleistä diabeteksesta, minkä jälkeen perehdytään tarkemmin ravintoaineisiin ja lopuksi kootaan tiedot yhteen isommiksi kokonaisuuksiksi ateriarytmin, ruokakolmion ja lautasmallin avulla.

Laatuksiteerit helppolukuisuus ja sopiva tietomäärä eivät aivan täysin onnistuneet esitteen koon ja asiasisällön epäsuhdan vuoksi. Vaikka asiasisällöstä karsittiin kaikki epäoleellinen pois, tuli tekstiä melko paljon suhteessa tilaan. Sivuja esitteessä on 8, sillä taiton onnistumisen vuoksi sivumäärän tuli olla parillinen ja 10 sivua olisi ollut liikaa. Myöskään esitteen koon suurentaminen ei ollut toimiva ratkaisu, sillä A5-koko oli merkittävä sen helppokäyttöisyyden kannalta. Viestintäsuunnittelija Bierganns asetteli lopullisen tekstimuodon. Esitettä silmäillessä jää vaikutelma, että tekstiä on paljon ja vähän liian tiiviisti, sillä riviväli ei voinut olla 1,5 graafisen suunnitelman mukaisesti. Tekstin selkeyttä lisää kuitenkin se, että kirjaintyyppi pysyy samana. Vinkki-osioiden teksti on kirjoitettu muusta tekstistä isommalla kirjainkoolla, sillä tilan puutteen vuoksi vinkkien ympärille ei saatu sovitettua laatikoita niin kuin suunnitelmassa oli. Myös otsikoiden keltainen väri erottaa vinkit päätekstistä.

Tekstin paljouden vuoksi myös sisällysluettelo jätettiin pois ja se korvattiin esitteen alussa peräkkäisillä otsikoilla: "Almmolaččat, borramušávdnasat, málesritma, borramušgolbmačiehka ja tallearkamalle". Tämä on projektiryhmän mielestä toimiva ratkaisu, sillä lyhyessä, nopeasti

selattavassa 8-sivuisessa esitteessä ei sisällysluettelo ole oleellinen. Myös kuvatekstit jätettiin esitteestä pois, sillä ne saatiin luontevasti sisällytettyä vinkki-osioihin ja tekstiin. Näin myös tilaa säästettiin ja tekstin asettelu selkiytyi.

Esitteestä haluttiin mahdollisimman selkokielen ja ymmärrettävä, joten yksityiskohtaisempia asioita jätettiin pois. Lehtori Tuula Kosken kanssa käydyn keskustelun jälkeen esitteessä päädyttiin käyttämään lukijoille tutumpia termejä ja mahdollisuuksien mukaan yksinkertaistamaan tekstiä, mikä tukee helppolukuisuutta. Esimerkiksi rasvojen kohdalla käytetään termejä ”hyvät ja huonot rasvat” sen sijaan, että käytettäisiin nimityksiä transrasvahapot ja monitydyttymättömät rasvahapot. Tämän muutoksen takana on ajatus siitä, että virallisten nimitysten käyttäminen vaikeuttaisi lukemista ja ymmärtämistä, jolloin tekstin kokonaisuus hajoisi ja pahimmassa tapauksessa menettäisi merkityksensä. (Parkkunen ym. 2001, 11.)

Sopivan tietomäärän saavuttamiseksi esitteeseen laitettiin tietoa vain ravitsemukselle merkittävimmistä ravintoaineista, jotta liian laaja asiasisältö ei laske asiakkaan motivaatiota perehtyä esitteeseen. Lukuintoa voi herättää myös esitteen mukavalukuisuus, johon on vaikutettu sinuttelevalla tekstillä. Luotettavaa tietoa saatiin käyttämällä useita tietolähteitä ja tutkimalla monia tietokantoja. Lopuksi esitteen sisällön tarkasti ravitsemusterapeutti, joka poisti maininnat siitä, että maitoon on lisätty D-vitamiinia ja liikunta vaikuttaa ateriarytmiin. Ravitsemusterapeutin vähäiset korjaukset kertovat projektiryhmän käyttämän teorian luotettavuudesta ja siitä, että laatukriteeri oikeasta ja virheettömästä tiedosta toteutui hyvin. Myös viestintäsuunnittelija poisti tekstiä vain projektiryhmän pyynnöstä.

Esitteen laatukriteerinä oli myös, että tuote on ulkoasultaan selkeä ja kuvitus tukee tekstiä. Ulkoasultaan esite on hyvin onnistunut ja kuvat piristävät esitteen visuaalista ilmettä sekä herättävät lukijan mielenkiinnon. Viestintäsuunnittelija Bierganns hyödynsi kuvittamiseen Diabetesliiton aikaisemmin käyttämiä kuvia heidän keittokirjoistaan. Kaikkia projektiryhmän suunnittelema kuvia ei esitteeseen saatu, mutta siitä ei koitunut huomattavaa haittaa. Esitteeseen saatiin tarpeelliset kuvat eli ruokakolmio ja lautasmalli, joilla on suuri merkitys terveellisen ruokavalion kokonaisuuden hahmottamisessa. Kaikki kuvat korostavat ravitsemusaihetta ja esite sisältää nyt usean terveellisen ateriaesimerkin.

Tavoitteena oli tehdä esitteestä jatkumo Diabetesliiton aikaisemmin julkaisemalle saamenkieliselle Tunnetko Diabeteksen –lehdelle. Esitteen ja lehden kannessa olevat yhtäläisyydet tekevät niistä

niin sanotusti samaa sarjaa, millä on positiivinen vaikutus esitteen käytön kannalta (KUVIO 4.). Henkilöt, jotka ovat aiemmin tutustuneet lehteen, ovat luultavasti kiinnostuneita myös esitteestä.



KUVIO 4. Pohjoissaamenkielinen Tunnetko diabeteksen –lehti ja ravitsemusopas (Diabetesliitto, viitattu 8.4.2015)

## 9.2 Esitteestä saatu palaute

Esitteestä pyydettiin palautetta ohjausryhmältä ja projektin ulkopuolisilta henkilöiltä. Ohjausryhmän lehtorit Nissinen ja Paananen arvioivat tekstin sisältöä esitteen suomenkielisestä versiosta ja ulkoasua saamenkielisestä versiosta. Diabetesliiton viestintäsuunnittelijalta Enna Biergansilta ja useammalta saamenkieltä puhuvalta hoitoalan työntekijältä pyydettiin vapaamuotoista palautetta sähköpostitse. Lisäksi terveydenhoitajaopiskelijoilta pyydettiin palautetta laatukriteereihin perustuvalla arviointilomakkeella (liite 2). Palautteessa tiedusteltiin esitteen hyödynnettävyyttä, selkeyttä ja ulkomuotoa.

Ohjausryhmältä saatu palaute oli positiivista. Esitteen uskotaan olemaan hyödyllinen, sillä saamenkieliset saavat neuvontaa omalla äidinkielellään ja hoitaja saa tukea ohjaukseen kirjallisesta materiaalista. Ohjausryhmä arvioi tekstiä suomenkielisen version pohjalta ja esite koettiin selkeäksi, helppolukaiseksi ja ymmärrettäväksi. Ulkomuodoltaan esite on yhdenmukainen Diabetesliiton aiempien julkaisujen kanssa. Ulkomuotoa kuvailtiin myös hienoksi: kuvat ovat selkeitä, värit hillityt ja kirjaintyyppi sekä korostukset ovat sopivat. Diabetesliiton Biergansilta saatiin lisäksi todistus opinnäyteyhteistyöstä (liite 3). Siinä kuvataan sekä esitettä, että

projektiryhmän työskentelyä tarkemmin. Projektin ulkopuolisilta henkilöiltä, terveydenhoitoalan ammattilaisilta ei saatu palautetta määräaikaan mennessä.

Terveydenhoitajaopiskelijoille suunnitellussa arviointilomakkeessa oli neljä laatukriteereihin pohjautuvaa kysymystä, joihin vastattiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot numeroitiin yhdestä viiteen, jossa yksi tarkoitti täysin eri mieltä ja viisi täysin samaa mieltä. Lomakkeessa kysyttiin ravitsemusesitteen tekstin selkeydestä ja helppolukuisuudesta sekä tietomäärän sopivuudesta. Lisäksi tiedusteltiin ulkonäön onnistumista sekä mahdollista hyötyä hoitoalalla. Tilaa jätettiin myös vapaalle sanalle. Arviointilomakkeet jaettiin opiskelijoille paperisina, mutta suomen- ja pohjoissaamenkielinen ravitsemusesite lähetettiin sähköisesti. Arviointi tehtiin nimettömänä.

Arviointilomakkeita jaettiin yhteensä 25 ja niistä palautettiin 12. Tekstin selkeyteen ja helppolukuisuuteen, ulkonäön onnistumiseen sekä esitteen hyödyllisyyteen jokainen vastaaja ympyröi numeron 5, eli täysin samaa mieltä. Tietomäärän sopivuudesta neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja loput olivat täysin samaa mieltä. Vapaa sana -osioon monet olivat kehuneet esitteen ulkonäköä hienoksi ja kivan näköiseksi.

Lisäksi esitettä kommentoitiin palautelomakkeissa seuraavalla tavalla:

*"Meinasin, että vois tulostaa tuon omaan käyttöön vastaanotolle myös."*

*"Sivulle 3, laittaisin tekstin, että II tyypin diabetes on myös valtimoiden sairaus ja johtuu niiden huonosta kunnosta, tai sinne päin..."*

*"Minusta siinä oli kivaa tuo, kun oli noita vinkkejä laitettu."*

*"Minä testasin sitä vähän puolisoonikin. Hänellä on tämä pahamaineinen tyypin 2 diabetes ja käymme jatkuvaa kädenvääntöä hänen elintavoistaan ja tottumuksistaan. Niinpä printtasin tämän ja käskin (=painostin) häntä lukemaan ja kertomaan oliko se hänelle ymmärrettävää tekstiä. Hänkin antoi positiivista palautetta ja oli ymmärtänyt lukemansa".*

## 10 POHDINTA

**Tulostavoitteena** oli suunnitella ja tuottaa kirjallinen, pohjoissaamenkielinen ravitsemusesite tyyppin 2 diabetesta sairastaville. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä projektin suorittamiseen ja valmiiseen tuotteeseen. Esite on hyvin onnistunut vaikka laatukriteerit eivät täysin täyttyneet. Tämän todistaa myös positiivisen palautteen saaminen. Erityisesti olemme ylpeitä siitä, että esitteestä tulee verkkojulkaisu sekä Diabetesliiton että Diabetesliiton Yksi elämä –hankkeen nettisivuille ja lisäksi siitä painettiin kirjallisia versioita. Tämä kertoo siitä, että myös Diabetesliitto on tyytyväinen esitteeseen ja se herättää kiinnostusta. Yhteistyökumppani on valtakunnallinen potilasjärjestö, joten esite saa laajemmin näkyvyyttä kuin tehdessä yhteistyötä paikallisen yhdistyksen kanssa. Tämän vuoksi myös käyttäjät osaavat varmasti antaa sille arvoa. Pohjoissaamenkieltä puhutaan Suomen lisäksi Norjassa ja Ruotsissa, joten esitettä voidaan hyödyntää laajasti, myös kansainvälisesti sen sähköisen version ansiosta. Kokonaisuudessaan esite on merkityksellinen saamelaisille heidän kielen ja kulttuurin ylläpitämisessä.

**Oppimistavoitteena** oli saada tietoa tyyppin 2 diabeteksestä, sitä sairastavien ruokavaliosta ja ravitsemuksen merkityksestä sairauden hoidossa. Ravitsemus kiinnostaa meitä ja terveydenhoitajaopintoihin kuului vähän opetusta aiheesta. Ravitsemusneuvonta on olennainen osa terveydenhoitajien työtä ja saimmekin hyvät edellytykset ohjaukseen ja diabeteksen hoitoon kertauksen ansiosta. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on, että diabeetikko saa tiedot suositusten mukaisesta ruokavaliosta, ymmärtää ne ja osaa soveltaa saamiaan tietoja arjessa. Ravitsemusohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä, yksilöllistä ja tavoitteellista. Ohjaajalla täytyy olla riittävästä tietoa ravitsemuksesta, aikaa kuunnella ja halua kannustaa kohti terveystavoitteita. (Suomen diabetesliitto 2008, viitattu 8.4.2015.) Opinnoissa aikaisemmin omaksumamme tieto tarkentui, sillä projektin aikana diabetekseen ja ravitsemukseen paneuduttiin tarkasti. Lisäksi perehdyimme uusiin, vuonna 2014 julkaistuihin, suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Esitteen kääntänyt opinnäytetyöntekijä sai myös varmuutta pohjoissaamenkielen käyttöön ja sanavarasto karttui. Olikin tärkeää oppia oman alan sanastoa pohjoissaamenkielellä, sillä siitä on mahdollisesti hyötyä tulevaisuudessa omassa työssään.

Lisäksi opimme toteuttamaan projektin ja ottamaan huomioon sen eri osa-alueet, kuten riskien arvioinnin ja projektiorganisaation kokoamisen. Riskien arvioinnissa on tärkeää, että alussa kartoittaa kaikki mahdolliset ongelmat ja niille helpoimmat ratkaisutavat. Vastoinkäymiset eivät

tunnu niin ylitsepääsemättömiltä, kun ne on jo ennakkoon tiedostettu ja niihin on varauduttu. Huomasimme myös aikatauluttamisessa sen, että on tärkeää varata tarpeeksi aikaa jokaisen vaiheen suunnitteluun ja toteutukseen. Täytyy myös miettiä omat voimavarat ja resurssit. Opinnäytetyön alkuvaiheessa työtehomme oli korkealla, jolloin saimme lyhyessä ajassa paljon aikaa. Nopea työtahti sekä tiukka opintosuunnitelma pakottivat kuitenkin joustamaan aikataulussa. Emme halunneet opinnäytetyön laadun heikkenevän mielenkiinnon laskun ja kiireen kustannuksella.

Opimme, että projektiorganisaatio täytyi koota, jotta työ voitiin aloittaa. Heti alussa tuli varmistaa, että käytettävissämme oli tuotteen toteutumista edellyttävät asiantuntijat. Kun projektiorganisaatio koottiin ennen projektin alkua ja jokainen sitoutui tehtäväänsä, projektin tavoitteiden saavuttaminen oli helpompaa. Asiat etenivät vaivattomammin, kun oli tiedossa projektin onnistumiseen vaadittavat asiantuntijat ja henkilöt, joilta kysyä apua ja mielipiteitä projektin eri vaiheissa. Esitettä tehdessä myös moniammatillisessa tiimissä toimimisen tärkeys korostui ja saimme uutta kokemusta eri alojen asiantuntijoiden kanssa työskentelystä. Opimme, että on tärkeää laatia sopimukset, pitää kiinni yhteisistä työlinjoista, raportoida projektin etenemisestä, huomioida projektiorganisaation jäsenten resurssit ja hyödyntää kaikkien osaamisalueita.

Olimme tyytyväisiä kokoamaamme asiantuntijaryhmään, sillä sen avulla opinnäytetyömme eteni sujuvasti. Ilman Diabetesliiton tukea olisi esitteen teko ollut kuormittavampaa eikä valmis tuote olisi ollut laadultaan niin onnistunut, sillä ravitsemusterapeutit, tulkki sekä viestintäsuunnittelija antoivat korvaamattoman avun. Aika ja resurssit olisivat loppuneet ja valmistuminen viivästynyt, jos projektiryhmä olisi itse tehnyt esitteen alusta loppuun. Työn kuormittavuutta olisi voinut vähentää myös tiiviimpi yhteistyö ohjausryhmän kanssa. Aktiivisempi yhteydenpito ohjaajaryhmään heidän resurssit huomioiden olisi ollut kannattavaa, jotta olisimme saaneet suunniteltua yhteneväisemmät linjat opinnäytetyön toteutukseen. Aloimme itsenäisesti ja hieman epävarmoina tekemään opinnäytetyötä, mikä osoittautui lopulta hyväksi oppimiskokemukseksi. Opimme luottamaan omaan työntekoon ja päätöksentekokykyyn. Etenimme päämäärätietoisesti kohti tavoitteitamme ja esitteen valmistumista.

Opinnäytetyötä tehdessä saimme hyvin tuntumaa siitä, mitä esitteen valmistaminen ajallisesti vaatii ja mitä sen työstäminen edellyttää. Näin jälkikäteen tajusimme, että olisi ollut hyvä laatia kattavampi ja tarkempi suunnitelma. Sen avulla olisimme saaneet nopeammin ja helpommin raportin tehtyä sekä kartoittaneet projektin kuormittavuutta. Aikaa ei jäänyt niin paljon palautteen

hankkimiseen, kuin olimme suunnitelleet. Suomen Diabetesliiton viestintäsuunnittelija Bierganssin antama palaute on projektiryhmälle tärkein, sillä hänellä on aiempaa kokemusta vastaavanlaisista projekteista. Hänen kokemuksensa asiakkaille suunnattujen materiaalien työstämisessä on esitteen hyödynnettävyyden kannalta tärkeää. Optimaalilanteessa olisimme lähettäneet valmiin esitteen Ivalon terveyskeskukseen, josta sitä oltaisi jaettu noin 10 pohjoissaamenkieliselle asiakkaalle. Heiltä olisi kerätty kirjallista palautetta, josta olisi koottu yhteenveto opinnäytetyöhön ja esitettä olisi voitu muokata asiakkaiden mieltymysten mukaan. Asiakaspalautteen lisäksi hoitoalan ammattilaisten palaute esitteen hyödyllisyydestä olisi tärkeää ja myös heidän korjausehdotukset olisivat olleet ratkaisevia.

### **10.1 Ruokavalio ennaltaehkäisijänä ja ensisijaishoitona**

Diabetes on kansantauti eli sitä sairastaa suuri osa suomalaisista. Sairauden hoito kuluttaa terveydenhuollon voimavaroja sekä resursseja ja siksi sen ennaltaehkäisy on suuressa arvossa. Tämä ennaltaehkäisevä työ on terveydenhoitajan ominta osaamisaluetta. Tiedetään, että ruokavaliolla on suuri merkitys sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen esiintyvyyteen. Terveellisellä ruokavaliolla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista sekä hoitaa sairautta. Oikeanlaisella ravitsemuksella on positiivinen vaikutus terveyteen ja painonhallinta tehostuu. Tiedetään myös, että terveydelle edullisten elämäntapamuutosten myötä on voitu diabeteksen lääkehoitoa vähentää. Jo parin kilon painonpudotuksella on positiivinen vaikutus häiriintyneen sokeri- tai rasva-aineenvaihdunnan säätelyyn sekä kohonneeseen verenpaineeseen (Aro 2013, viitattu 18.2.2015). Pysyvän painonpudotuksen ansiosta voidaan vähentää tai jopa lopettaa verenpainelääkkeiden käyttö.

Ensisijaisin ja edullisin tapa hoitaa diabetesta on ruokavaliohoito. Vielä ei tiedetä, mistä diabeteksen puhkeaminen tarkalleen johtuu, mutta sairautta osataan hoitaa. Tutkimuksien mukaan ruokavalion muuttuessa epäterveelliseksi metabolisen oireyhtymän riski lisääntyy, millä on vaikutus diabeteksen puhkeamiseen. Kun verensokeriarvot ylittävät viitearvon, ruokailutottumuksiin puuttuminen on usein ensimmäinen, nopein ja vaivattomin tapa korjata asia. Ravitsemuskartoituksella ja hiilihydraattien käyttöä säännöstelemällä voidaan verensokeriarvot saada hallintaan. Asiakas voi heti alkaa toteuttaa terveydenhuoltohenkilökunnan ohjeistamaa terveellistä ruokavaliota.

Ruokavaliohoidon onnistuminen on kuitenkin erittäin riippuvainen asiakkaan omasta motivaatiosta ja hoitomyyntyvyydestä. Terveystoimittajan vastaanottoajat ovat nykyään hyvin lyhyitä, joten asiakkaan motivointiin ja aiheeseen perehtymiseen ei välttämättä jää tarkastuksen yhteydessä tarpeeksi aikaa. Tärkeämpää onkin käyttää aika asiakkaan motivoimiseen, jotta muutoshalu löytyy häneltä itseltään. Tähän voidaan käyttää apuna motivoivaa haastattelua, jonka onnistuttua asiakkaalla on mielessään ajatus elämäntapamuutoksesta. Tarkoituksena ei ole antaa tarkkoja neuvoja ja käskää vaan enemminkin vahvistaa asiakkaan itseluottamusta ja omia kykyjä. (Järvinen 2014, viitattu 18.2.2015.) Diabeteshoitajan on hyvä käyttää vastaanotollaan mini-interventio-mallia eli antaa asiakkaalle lyhyesti tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Tällöin opinnäytetyönä toteutettu esite on hyvä tuki suulliselle neuvonnalle ja sen yleispätevien ravitsemussuositusten ansiosta sitä voidaan käyttää muidenkin kuin diabeetikoiden ohjauksessa. Usein vastaanotolla läpikäytyt asiat voivat helposti unohtua, jolloin kirjallisen materiaalin tärkeys korostuu. Nykyään informaatiota löytyy paljon netistä, joten kirjallisen materiaalin puuttuessa on hyvä ohjata asiakas tutustumaan nettimateriaaliin.

## **10.2 Jatkotutkimusaiheet ja -haasteet**

Halusimme tehdä opinnäytetyönä jonkun konkreettisen tuotteen, josta on näkyvästi hyötyä ja se vastaa kohderyhmän tarvetta. Esite otetaan käyttöön ja sitä jaetaan pohjoissaamenkielistä ravitsemusohjausta tarvitseville asiakkaille. Monet opinnäytetyöt jäävät valitettavasti hyödyntämättä, eikä niihin palata enää jälkeenpäin. Jatkossa voidaan selvittää terveyskeskuksen henkilökunnalle lähetettävien kyselyin, miten esite on otettu käyttöön ja kuinka laajasti. Lisäksi voidaan tiedustella, millä tavoin siitä on hyötyä ja miten se auttaa terveydenhuoltohenkilökuntaa pohjoissaamenkielisten asiakkaiden neuvonnassa vastaanotolla. Voidaan myös selvittää, miten omalla äidinkielellä saatu ohjaus vaikuttaa pohjoissaamenkielisten hoitomotivaatioon terveyden ylläpidossa. Tämän tiedon pohjalta voidaan arvioida saamenkielisen materiaalin tarvetta ja hyötyä myös muilla aihealueilla.

Tulevaisuudessa haasteen voi aiheuttaa ravitsemussuositusten päivittyminen. Esitteen tiedot voivat vanhentua, jolloin ne tulee korjata ajankohtaisimpien suositusten mukaisiksi. Uudet tiedot tulisi olla helposti saatavilla, jotta henkilökunta voisi nopeasti päivittää osaamistaan. Lisäksi esimiesten ja eri tahojen edustajien tulee tiedottaa työntekijöitä muutoksista ja täydennyskoulutuksen järjestäminen on kannattavaa. Kynnys itse etsiä uutta tietoa voi olla korkea



esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi. Kuitenkin uuden oppiminen ja tiedon hankkiminen on suurilta osin jokaisen omalla vastuulla.

## LÄHTEET

Aro, A. 2013. Terveyskirjasto. Duodecim. Laihduttaminen ja painonhallinta. Viitattu 18.2.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00055&p\\_haku=painonhallinta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00055&p_haku=painonhallinta).

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aro, E. 2009. Diabetes ja Ruoka: teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille. Tampere: Gummerus Oy.

Aro, E., Heinonen, L. & Ruuskanen, E. 2011. Väriä ja voimaa. Parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilanne-Parikka, P. 2011. Alkoholien käyttö ja diabetes. Viitattu 29.10.2013, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01001).

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2011. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Järvinen, M. 2014. Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. Viitattu 18.2.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>.

Kangas, T. & Virkamäki, A. 2011. Terveyskirjasto. Insuliini ja sen tehtävät. Viitattu 8.5.2013, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.kaapeli.fi/~mies/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01202&p\\_haku=kangas virkamäki](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.kaapeli.fi/~mies/tk.koti?p_artikkeli=dia01202&p_haku=kangas%20virkamaeki).

Käypä hoito. 2013. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Diabetes. Viitattu 13.10.2013, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusana=diabetes#refs>.

Loiri, P. & Juholin, E. 1999. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Helsinki: Opetushallitus.

Mustajoki, P. 2014a. Lääkärikirja Duodecim. Diabetes (sokeritauti). Viitattu 26.4.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011&p\\_haku=hyperglykemia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=hyperglykemia).

Mustajoki, P. 2014b. Lääkärikirja Duodecim. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Viitattu 26.4.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00045](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045).

Niemi, A. 2006. Ravitseminen kuntoon. Jyväskylä: WSOY.

Nordic Council of Ministers 2013. Nordic Nutrition Recommendations – focus on quality and the whole diet. Viitattu 29.10.2013, <http://www.norden.org/en/publications/publikationer/nord-2013-009/fact-sheet-nordic-nutrition-recommendations-2012>.

Pakeman, S. 2012. Terveellisen ravinnon aakkoset. Helsinki : Gummerus.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saamelaiskäräjät. 2014. Saamelaiset. Viitattu 27.4.2015, [http://www.samediggi.fi/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=39](http://www.samediggi.fi/index.php?option=com_frontpage&Itemid=39).

Saamenkielilaki 15.12.2003/1086. 2003. Finlex. Viitattu 8.4.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031086#Pidp3328224>.

Suomen Diabeteskeskus. 2013. Tilastotietoa. Viitattu 18.6.2013,  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista\\_diabeteksesta/tilastotietoa](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa).

Suomen Diabetesliitto. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. Viitattu 8.4.2015,  
[http://www.diabetes.fi/files/104/Diabeetikon\\_ruokavaliosuositus.pdf](http://www.diabetes.fi/files/104/Diabeetikon_ruokavaliosuositus.pdf).

Suomen Diabetesliitto. 2013. Diabetesliitto. Viitattu 10.9.2013, <http://www.diabetes.fi/diabetesliitto>.

Suomen Saamelaisnuoret ry. 2013. Tietoa saamelaisista. Viitattu 22.5.2013,  
<http://www.ssn.fi/info/tietoa-saamelaisista/>.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Ravintotekijät. Viitattu 10.9.2013,  
<http://www.fineli.fi/component.php?order=class&lang=fi#fat>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 23.4.2015,  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_w eb.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_w eb.3.pdf).

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Yksi elämä. 2015. Viitattu 14.4.2015, <http://www.yksielama.fi/6>.

# Dovddatgo diabetesa?



Tiippa 2  
diabetesa  
biebmodilli-  
rávagirjjáš



*Buriid  
neavvuid  
du diehtta  
várás!*

## **LOHKKÁI**

*Dán rávagirjjáža ulbmilin lea addit dutnje buriid neavvuid du diehtta várás. Rávagirjjázis gieđahallat dearvvašlaš diehtta vuodu ja lassin oahpásmuvvat biebmogolmmačihkii ja tallearkamálli.*

*Rávagirjjáš lea dahkkon Oulu guovllu fidnoallaskuvlla oahppočájánasbargun, ja dan lea dárkkistan Suoma Diabeteslihttu.*

*Oulus 2015*

*Ina Mattson ja Laura Sihvo  
Oulu fidnoallaskuvla*

**ALMUSTAHTI** Suomen Diabetesliitto ry  
**BEARBMAGOVVA** Janne Viinanen  
ISBN 978-952-486-164-9 (nid.)  
ISBN 978-952-486-165-6 (pdf)  
**PRENTEHUS** Hämeen Kirjapaino Oy 2015



## Almmolaččat, borramušávdnasat, málesritma, borramušgolbmačiehka ja tallearkamáalle

Tiippa 2 diabetesa dovdat álbmotdávdan, maid buhcet Suomas lagabui 500 000 olbmo, sullii bealli sis buohcá dieđekeahtá ieš. Dat lea guhkesáigge dávda, masa gullá badjánan varrasohkar. Tiippa 2 diabetes šaddá uhccánaččaid jagiid dahje logijagiid áigge.

Dan ovdal lea mángii ávnnasmolsašuvvama dávdamearkaovttastupmi ja ovdadiabetesa áigodat. Ávnnasmolsašuvvama dávdamearkaovttastupmi dárkkuha dan, ahte badjánan varrasohkara lassin maiddái vara buoideárvvut ja varradeaddu sáhttet leat badjin. Daidda sahtát goittotge ieš vaikkuhit go giddet fuomášumi earret eará dearvvašlaš diehtti.

Dearvvaš olbmuin varrasohkarárvvut leat sullii 4-8 mmol/l. Diabetesa geažil varrasohkardoallu sáhtá badjánit eanet go dábálaččat. Dán dili gohčodit **hyperglykemii**jan. Hyperglykemiija dagahit earret eará diabetes dikšumeahttunvuohta, insuliinna beaktilmeahttunvuohta, streassa ja infeavttat. Hyperglykemiija dávdamearkkat leat lassánan gužžandárbu ja goiku.

Varrasohkarárvvuin lea dehálaš vára váldit, dainnago guhkesáigge badjin leamašan varrasohkar sáhtá dagahit lassidávddaid. Lassidávddat leat earret eará retinopatiia dahjege nuppástusat čalmmi fierbmecuoccas, nefropatiija dahjege monimušdávda ja neuropatiija dahjege nearvafierbmenuppástussat.

**Hypoglykemii**jan dárkkuhuvvo dilli, mas vara sohkardoallu lea normála vuollelabbos. Dán sáhtá dagahit ovdamearkan alkohola geavahepami, menddo stuorra attus insuliinna ja juos borrangaska lea menddo guhki. Vuollegis varrasohkara sáhttet dagahit iešguđetlágan dávdamearkkaid, mat leat earet eará váibbasvuohta, hárbmavuohta, bivastuvvan ja oainnu fuotnáneapmi. Hypoglykemiija lea hárvnaš tiippa 2 diabetihkkáriin.

Rávestiippa diabetesa sáhttit eastadit ja dikšut dearvvašlaš eallinvugiiguin, masa gullet dearvvašlaš boradanvierut, duhpáhastima heaitin, govttolaš alkohola geavaheapmi ja lihkadeapmi. Lihkadeapmi vuolida varrasohkara, beavttálmahtá deaddohálddašeami sihke buorida vara buoideárvvuid ja varradeattu.





## Borramušávdnasat

### Čitnahydráhtat

Čitnahydráhtat doibmet organismma váldoenergijagáldun ja ráhkadit diehta vuođu. Čitnahydráhtat leat lunddolaš sohkkarat mat váikkuhit varrasohkarárvvuide. Borramušat mat sistsidollet čitnahydráhtaid dahjege sohkkariid leat gordnebuktagat, budet, heđemat, muorjjet ja šattut.

Diabetihkkára gánneha válljet gordnebuktagiin ollesgordnegortni danin go dat sistsidoallá vitaminnaid, minerálaávdnasiid sihke fiibera. Čáhppes láibbi borrama maŋŋá varrasohkar báhcá vuollegabbon go vilges láibbi borrama maŋŋá, danin go čáhppes láibi sistsidoallá eambo fiibera go vilges láibi. Fiiber njoahcudat biepmu suddama čualis ja ná maiddái sohkkara njammáseami varrii. Dán dihtii ovdamearkan roavaláibi lea diabetihkkárii buoret válljen go jeastaláibi.

### Borramušfiiber

Borramušfiiber lea njammáskeahces/suttakeahces čitnahydráhta, man biebmossuddadanorganisma ii suddat. Borramušfiibera ávžžuhit diabetihkkárii 40 gámma beaivvis, mii lea eambo go suomelaš biebmodilliávvžžuhusas. Borramušfiibera doarvá oazžun eastada mánggaid kronalaš dávdmaid, dego tiippa 2 diabetesa. Borramušfiibera njoahcudat sohkkara njammáseami varrii ja fievrriid kolesterola eret organismmas. Dán dihtii dat vuolida varrasohkkara ja buorida varra buoideárvvuide. Njammáskeahces/suttakeahces fiiber čatná čualis alces čaži, mii dipmada baikka ja eastada obbumis. Lassin fiiberdoalli biepmu veahkeha deaddohálddašeami, dasgo dat lasiha gallásdovddu guhkit áigge. Borramušfiibera lea ollesgordnegortnis, heđemiin, murjjiin ja šattuin.



### Sohkar

Sohkkara ávžžuhit geavahit eanemussat 30-50 gramma beaivvis. Diabetihkkára varrasohkar badjána menddo olu, juos ovttatmano návddaša stuorra meari sohkkara. Lassin valjis sohkkargeavaheapmi váttásmahtta deaddohálddašeami ja lasiha bániid mieskama. Biebmávdnasat, mat sistsidollet valjis sohkkara leat ovdamerkan njálgosat, sohkkareadjái láibbastagat, ruddajogurttat, suhkkes kiisselat (su. vanukas ) ja silttat. Juhkamušain earenoamážit bruvssat, sávttat ja sohkkareadjái alkoholat dego viinnit ja siiderat sistsidollet valjis sohkkara. Diabetihkkáriidda ávžžuhit, ahte sohkkarsávttaid ja bruvssaid sajis geavahit geahpasjuhkamušaid main leat dušše sohkkarmeahkun njálgga-ávdnasat.





### *Guoiggus!*

Juos garvvát biebmávdnasiid mat sisttisdollet valjis sohkkara don eastadat alla varrasohkkara.

### Buoiddit

Buoidi lea organismii dehálaš biebmášávnna, muhto buoiddi geavaheamis lea dehálaš gidde fuomášumi dan kvalitehtii. Buoiddi sáhttit juohkit garra ja dipma buoidin dahjege "buorre" ja "fuones" buoidin. Buoidi sisttisoalli valjis energiija, ja danin vuoddjái biebmá hehte deaddohálddašeami.

Garra buoiddit leat latnjalieggasis gidde hámis. Dat sisttisdollet kolesterola, gallehuvvon buoidisivrraid sihke vejolaččat transbuoidisivrraid dahjege "fuones buiddiid". Garra buoiddi sisttisoalli biebmávdnasat bajidit vara fuones kolesterola dahjege LDL-kolesteroladoalu. Valjis garra buoiddi geavaheapmi lea dearvvašvuhtii vahátlaš ja lasiha ovdamearkan riskka buohccát váibmo- ja varrasuotnadávddaide. Dán dihtii garra buiddiid sisttisoalli biebmávdnasiid gánneha garvit.

Garra buoidi lea vuddjii mielkebuktagiin, kookosbuoiddis sihke vuojas. Dat gávdno čiegusbuoidin maidái láibbastagain ja vuddjii biergbuktagiin. Dipma buoiddi sihke omega-3 ja omega-6 buoidesivrraid oážžut rypsaoljjuin, margariinnain, niehtiin ja guliin.

### *Guoiggus!*

Láibbi alde lea buorre geavahit 60% margariinna.



Juos borat guollebor-ramuša 2-3 gearddi vahkus oáččut buriid buoidesivrraid.

Dipma buoiddit sisttisdollet valjis galleheahtes buoidesivrraid ja leat dipmá sihke oljoláganat. Dipma buoiddi boadašii oážžut čielgasit eambo go garrasut buoiddi, dannego govttolaš mearrin dipmá buoiddit leat buorre váimmu ja varrajohtima dearvvašvuhtii sihke sohkarávnnasmolsašuvvamii. Lassin dain oážžut organismii vealtameahtun sihke dearvvaslaš omega-3 ja omega-6 buoidesivrraid, maid olbmo organisma ii ieš ráhkat.

## Proteiinnat

Proteiidna dahjege vilgesávnna lea organismii vealtameahttun borramušávnna, mii sisttisoallá maiddái energiija. Proteiinnat buoridit earet eará organismma bealuštannávvea infeavttaid vuostá sihke oassálastet dehkiid šaddamii ja bajásdollar. Valjis proteiinna sisttisdollet ovdamearkan guolli, vuonccis, vuoncámonni ja kálkon. Diehtas lea goittotge buorre geavahit erenoamážit vátna vuddjes biergobuktagiid, dainnago dat sisttisdollet garra buoiddi. Proteiinna doarvái oažžun biepmus ii dábálaččat lea problema.

Maid mielkebuktat, dego missocohkodat ja vuosttát, sisttisdollet valjis proteiinna sihke dávttiid várás ja valjis bániide dehálaš gálkka. Mielkebuktat galgá návddašit beaivválaččat ja millosepmosit vuojahis dahje vátnavuojat buktat. Mielkebuktat sisttisdollet garra buoiddi, ja dán dihtii lea buorre geavahit erenoamážit vuojahis dahje vátnavuojat mielkebuktat. Lassin soames golggus mielkebuktat lea lasihuvvon D-vitamiidna, mii gievruda dávttiid. Guolli lea buorre D-vitamiinna gáldu, muhto D-vitamiinna oaččuma dorvvasteami dihtii lea buorre geavahit D-vitamiidnabuktat, maid fidnet apotehkas. Apotehka bargoveagas sáhtát maid dárkkistit iežat D-vitamiinna dárbbu.



## Sálti

Sáltti oažžun galggašii leat eanemusat 5 gramma beaivvis, mii vástida ráhpadi deadjabastte. Dán meari oažžut álkit ostojuvvon borramušgálvvuin, vaikko sálti ii lasihivččii ollege ruoktobiepmuráhkadeamis. Stuorámuš sáltti gáldut leat láibi, márfi, vuosttát ja industriijalaš borramušgálvvut. Sáltti valjis geavahus bajida varradeattu.

## Alkohovla

Diabetihkkára lea buorre vihkkehallet iežas alkohovla geavaheami. Govttolaš alkohovlageavaheapmi ii leat goittotge dearvvašvuhtii vahátlaš. Dát dárkkuha nissoniin ovttá ja olbmáin guovtti restauránja addosa beaivvis, muhto ii juohke beaivve. Stuorrageavaheami rádjá nissoniin lea 5 addosa ovttatmano návddašuvvon dahje 16 addosa vahkus. Olbmáin dát rádjá lea 7 addosa ovttatmano návddašuvvon dahje 24 addosa vahkus. Alkohovla luoitá varrasohkara ja hypoglykemijja várra lassána juo láivves juhkaluvvandilis. Juos geavaha alkohovlla, ávžžuhat dan váldit ovttas



biepmuin, ahte varrasohkar ii luoitte liiggás. Alkoholva sáhttá maid beavttálmahttit insuliinna dahje dálkasiid váikkuheami, mat váldojit njálmmi bokte. Diabetihkkára livččii buorre heaitit alkoholvllageavaheami oalát, juos sus lea váttis nearvavihki, alkoholvaaddikšuvdna dahje juos son lea buohcan čovvečolgaráksávuolšši. Alkoholvas lea maid valjis energiija, mii váttásmahttá deaddohálldašeami.



### Málesritma

Jeavddalaš boradanritma veahkeha varrasohkkara hálldašeamis.

Diabetihkkára ávžžuhat 4-6 mállásiid beaivvis nealgádat gullet dán mearrái mielde. Dássidis málesbottut veahkehit maid doallat nealggi buorebut stivrra vuolde, ná ii šatta borrat ovttatmano liiggás. Varrasohkar galggašii leat ovdal mállásiid 4-6 mmol/l ja guokte diimmu mállásiid manjel vuollái 8 mmol/l.

Diabetihkáridda ávžžuhat 4-6 mállása beaivvis. Go hávil borron biebmomearri lea unni, organisma nagoda čaggat varrasohkkara badjánemi fuodnánan sohkarávnnasmolsašuvvamis fuolakeahttá. Lihkadeapmi buorida insuliidnahearkivuođa dahjege deahkit nagodit geavahit sohkara buorebut energiijan, dalle varrasohkar luoitá. Lihkadeapmi veahkeha maid deaddohálldašeami sihke buorida vara buoideárvvuid ja varradeattu.

Normála losit ja badjel 45 minuhta lihadeampi sáhttá goittotge luoitit varrasohkkara menddo olu insuliidnadivššu áigge. Dán hypoglykemiija lihadeami manjel sáhttit goittotge garvit geahpedemiin insuliidna-addosa ja/dahje borramin bedjelmearálaš nealgáda, mii sisttisdoallá lihadeami vuommi mielde 20-60 grámma čitnahydráhtaid. Go hálidat ruoidnadit gánnáha milloseabbot geahpedit insuliinna meari, ahte ii dárbbášivččii borrat lassinealgádiid. Ná lihadeapmi veahkeha oazžut deattu geahpánit. Lassin lossa lihadeami áigge lea buorre návddašit biepmu, mii sisttisdoallá čitnahydráhtaid. Lihadeami manjel lea buorre návddašit njožet njammášeaddji čitnahydráhtaid maid oazžut ovdamearkan roavaláibbis ja earálagan ollesgordnebuktagiin.



### *Guoiggus!*

Maid fysihkalaččat lossa bargu sáhttá boahastahttit lihadeapmai. Várre nappo bargui niesti dahje bora bargosadjerestauránjas juos lea vejolaš!



Rávagirjjáš oahpista du dearvvaslut diehta guvlui. Gávnnat das buriid ovdamearkkaid biebmoválgjemiiddát!

### Borramušgolbmačiehkka

Borramušgolbmačiehkka govvida mas dearvvašlaš diehtta šaddá. Juo johtilis geahčasteapmi addá guigosiid das, man dáfus iešguđetlágan borramušávdnasiid galggašii borrat. Nuortameara borramušgolbmačiegas geavahuvvo jit erenoamážit davviriikkain buvttaduvvon ja suomelaš borramuškultuvrii gullelaš biepmu.



Golbmačiega vuolle- ja gaskaosiin čájáhallat biepmuid, daid sáhtttá borrat dávjá. Vuollin leat earálágan šattut dahjege ruohtaššattut, ruotnasat, heđemat ja muorjjit ráhkadit borramuša buorre vuodu. Vuolle- ja gaskaoasis gávdnojit maidái iešguđetlágan ollesgordnebuktagat dego láibi ja buvru. Badje oasi biepmuid, dego vuosttáid ja vajastagaid, rávvet borrat govttolaččat. Golbmačiega bajimus biepmut sisttisdollet dávjá garra buoiddi ja valjis sohkkara, nu ahte daid geavaheami ávžžuhat vihkkedallat dárkilit. Golbmačiegas bajimužžan leat biepmut earet eará márrffit ja njálgosat. Daid rávvet návddašit ovdamearkan oktii vahkus dahje avvubeivviin.

Biebmudili dáfus dehalaš juhkamušat leat mielki ja loahppemielki, muhto buoremus goikojuhkamuššan ávžžuhat čáži.

### Tallearkamálle

Tallearkamálle veahkeha ahte du oažžut ipmárdusa, mo dearvvašlaš ja ávžžuhusaid mieldásaš mállásiid čohkket. Tallearkamálle rávvagiid mielde bealli tallearkkas devdojuvvo ruotnasiiguin ja saláhtain. Njealjádas tallearkkas lea buđeha, riseniid dahje gordnecalbmemákaronaid ja loahppa njealjádas lea biergu, vuonccis dahje guolli.

Tallearkamálle dievasmahttet vuojahis borramuš-juhkamuš, láibi ja lassin manjeborramuš. Manjeborramuššan gánneha geavahit erenoamážit murjjiid dahje heđemiid, daningo dat sisttisdollet borramuš-fibera, vitamiiinnaid ja dušše vehá sohkkara.



**POHJOISSAAMENKIELINEN RAVITSEMUSOPAS TYYPIN 2 DIABEETIKOILLE**

Tällä lomakkeella pyydetään palautetta ravitsemusoppaasta. Opas on lähetty teille sähköpostitse sekä suomen- että pohjoissaamenkielisenä versiona, joten sekä ulkoasun että sisällön arviointi onnistuu. Opas on tehty opinnäytetyönä ja palautelomakkeen tuloksia käytetään oppaan laadun arvioinnissa. Lomakkeeseen vastataan nimettömänä.

Ympyröi numero, joka sopii väittämään parhaiten.

1 = Täysin erimieltä.

2 = Jokseenkin eri mieltä.

3 = En osaa sanoa.

4 = Jokseenkin samaa mieltä.

5 = Täysin samaa mieltä.

Oppaan teksti on selkeää ja helppolukuista.      1    2    3    4    5

Oppaassa on sopivasti tietoa.                      1    2    3    4    5

Oppaan ulkoasu on onnistunut ja miellyttävä.    1    2    3    4    5

Oppaasta on hyötyä hoitoalalla.                    1    2    3    4    5

Vapaa sana:

---

---

---

---

---

**Kiitos paljon vastauksista! 😊**

**Palautteenne on meille tärkeä.**

Ina Mattson & Laura Sihvo

## TODISTUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Laura Sihvo ja Ina Mattson ovat toteuttaneet vuosina 2014–2015 opinnäytetyönään pohjoissaamenkielisen ruokaoppaan diabeetikoille. Opinnäyte tehtiin yhteistyönä Suomen Diabetesliiton ja Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeiden kanssa.

Kahdeksansivuisessa oppaassa käsitellään informatiivisesti mutta kuitenkin helppolukuisesti ja ymmärrettävästi diabeteksen ravitsemuksen erityispiirteitä. Sihvo ja Mattson valitsivat käsiteltävät aihepiirit ja etsivät tiedot varsin omatoimisesti ja osaavasti – ravitsemusterapeuttimme Liisa Heinonen tarkistit oppaan faktat suomenkielisestä työversiosta, eikä hän juurikaan löytänyt korjattavaa.

Diabetesliitto on aiemmin tuottanut saamenkielisen diabeteksen riskitestin ja Tunnetko diabeteksen? -lehden. Sihvon ja Mattsonin ruokaopas täydentää mainiosti tätä tarjontaa. Visuaalisesti ruokaopas on suunniteltu sukunäköiseksi Tunnetko diabeteksen? -lehden kanssa. Opas on käytettävissä sähköisenä versiona verkossa, ja oppaasta on myös tulossa painettu versio Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamien Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeiden tilauksesta.

Uskon että saamenkielinen yhteisö osaa arvostaa uutta ruokaopasta – Sihvo ja Mattson ovat tehneet hyvää työtä, ja heidän kanssaan oli miellyttävää tehdä yhteistyötä.

Tampereella 10.4.2015

Enna Bierganns  
Viestintäsuunnittelija  
Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeet

*[yksielämä.fi](http://yksielämä.fi)*



Lue lisää!

[www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi)

[www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)

[www.sydanliitto.fi](http://www.sydanliitto.fi)

