

Liisa Kallio ja Tuula Virkanen-Sharsan

”RISKIL VAI ...”

ELINTAPOHJAUSTAPAHTUMA TYÖTTÖMILLE TYYPIN 2  
DIABETEKSEN EHKÄISEMISEKSI

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

## ”RISKIL VAI ...” ELINTAPOHJAUSTAPAHTUMA TYÖTTÖMILLE TYYPIN 2 DIABETEKSEN EHKÄISEMISEKSI

Kallio, Liisa ja Virkanen-Sharsan, Tuula  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2015  
Ohjaaja: Olli, Seija  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä: 17

Asiasanat: Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy, riskitesti, elintapaohjaus, työttömät

---

Työttömien terveyden edistäminen on tärkeää, koska heillä on työssä oleviin verrattuna enemmän tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä, kuten vähäinen liikunta ja epäterveelliset ruokailutottumukset sekä ylipaino. Työttömät eivät ole työterveyshuollon piirissä ja näin ollen jäävät paitsi ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Työttömien terveyden edistäminen liittyy olennaisesti myös valtiovallan pyrkimykseen väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ohjaustapahtuma työttömille 2 tyypin diabeteksen ehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoutta niistä toimenpiteistä, joihin jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan ennaltaehkäistäessä 2 tyypin diabetesta. Toteutuksena järjestettiin työttömille ohjaustapahtuma, jonka tavoitteena oli tuoda tietoa sydän- ja verisuonitautiriskeistä ja edistää tietoisuutta terveellisistä elämäntavoista.

Ohjaustapahtuma järjestettiin Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa joulukuussa 2015. Ohjaustapahtuma muodostui kahdesta eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa mi-tattiin verenpaine, vyötärön ympärys ja laskettiin painoindeksi sekä tehtiin riskitesti. Toisessa osiossa saatujen tulosten perusteella keskusteltiin ravinnon, liikunnan ja päihteiden vaikutuksesta terveyteen. Ohjaustapahtumassa huomioitiin, miten toteuttaa terveellisiä elämäntapoja edullisesti. Tapahtumaan osallistui seitsemän ennalta ilmoittautunutta työtöntä.

Ohjaustapahtuma arvioitiin tilaisuuden lopussa palautelomakkeella. Yhdistyksen toiminnasta vastaava työntekijä antoi myös palautetta ohjauksesta. Saadun palautteen mukaan tapahtuma koettiin tarpeelliseksi. Osallistujat saivat tietoa mahdollisista terveysriskeistä ja terveellisten elämäntapojen noudattamisesta. Ohjausta pidettiin luotettavana ja asiantuntevana sekä vastaavanlaista toimintaa toivottiin jatkossakin.

Kokemus elintapaohjauksesta osoittaa, että työttömien terveyden edistämiseksi tarvitaan jatkossakin jalkautuvaa ja sektorirajat ylittävää työpanosta esim. terveydenhuollon opiskelijoiden toimesta. Työttömät tarvitsevat työterveyshuollon kaltaista, matalakynnyksistä terveydenhoitoa ja -ohjausta. Erilaiset hankkeet eri toimijoiden taholta ovat käynnistäneet työttömien terveydenhuollon alueittain, mutta se ei ole vielä riittävä eikä säännöllistä.

## "Risk or ..." LIFESTYLE GUIDANCE EVENT FOR UNEMPLOYED TO PREVENT DIABETES TYPE 2

Kallio, Liisa ja Virkanen-Sharsan, Tuula  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing  
Ocktober 2015  
Supervisor: Olli, Seija  
Number of pages: 48  
Appendices: 17

Keywords: Type 2 diabetes prevention, risk test, lifestyle guidance, unemployed

---

Improving the health is important for unemployed persons, because they have more risk factors for diabetes type 2 compared to employed ones. These risk factors are the lack of exercise, unhealthy eating habits and overweight. The unemployed persons are not part of any occupational health care system and that is why they miss the preventive health care. The improvement of health among these people is also effort of the government to reduce health differences among the population.

The purpose of this thesis was to implement the guidance event to prevent diabetes type 2 for unemployed persons. The aim of this thesis was to share information of the measures, where everyone has an opportunity to influence to prevent diabetes type 2 with their own actions. The control event was arranged for unemployed persons. The aim was to give information of the risks of the cardio vascular disease and to promote awareness of healthy lifestyle.

The guidance event was arranged in the Pori region unemployed association premises in December 2015. This event consisted of two different parts. In the first part the blood pressure and the waist circumference were measured and both body mass indexes were calculated and risk tests were made. In the second part based on the given results effects of food, exercise and drugs were discussed. In this event was observed, how to implement healthy lifestyle inexpensively. Seven pre-registered unemployed persons were taking part to this event.

The guidance event was evaluated by the feedback form at the end the event. Responsible employee of the association gave also the feedback. According the feedback received the control event was considered necessary. Participants received the information regarding possible health risks and healthy lifestyle. The control was considered reliable and professional. Further events were hoped to be arranged.

The experience of lifestyle guidance shows that health improvement for the unemployed persons is needed also in the future for example from health care students. Unemployed persons need to have occupational health care like health care and guidance. The different kinds of projects from various actors are launched to improve the health care of unemployed persons in different areas, but it is still not enough and regular.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	TYYPIN 2 DIABETES .....	6
3.1	Tyypin 2 diabetes.....	6
3.2	Diabetes ja sosioekonominen asema.....	8
4	TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY .....	10
4.1	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn keinot.....	10
4.1.1	Tyypin 2 diabeteksen riskitesti.....	11
4.1.2	Elintapamuutos tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä.....	12
4.2	Elintapaohjaus.....	14
4.2.1	Ryhmäohjaus elintapaohjauksessa .....	16
4.2.2	Muutosvaihemalli elintapaohjauksessa .....	17
4.2.3	Motivoiva haastattelu elintapaohjauksen apuna.....	17
4.2.4	Elintapaohjauksessa käytettävä aineisto.....	19
4.3	Elintapamuutoksen tukeminen.....	21
5	SOSIOEKONOMISIEN RYHMIEN TERVEYSEROT.....	23
5.1	Sosioekonomisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien terveyserot ...	23
5.2	Työttömät - haavoittuvassa asemassa olevana ryhmänä.....	24
6	ELINTAPAOHJAUKSEN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI.....	25
6.1	Elintapaohjauksen kohderyhmä .....	25
6.2	Elintapaohjauksen suunnittelu ja toteutus.....	26
6.3	Elintapaohjauksessa käytetyt menetelmät .....	28
6.4	Toiminnallisen osuuden arviointi .....	30
6.5	Ohjaustapahtumasta saatu palaute .....	32
7	POHDINTA.....	36
7.1	Elintapaohjauksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
7.2	Ammatillinen kehittyminen ja itsearviointi .....	38
7.3	Tulosten tarkastelua .....	39
7.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Ihmisen tärkeimpiin arvoihin kuuluu terveys ja se on hyvän elämänlaadun osatekijä. Diabetesta sairastavien määrä kasvaa ja se lisää yhteiskunnan kustannuksia. Diabetes kuuluu nopeimmin lisääntyviin sairauksiin niin Suomessa kuin koko maailmassa. Arviolta yli 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta, joista Tyypin 2 eli aikuistyyppin diabeetikoita Suomessa on noin 250 000. Tämän lisäksi arviolta noin 150 000 ihmistä sairastaa diabetesta tietämättään. (Käypä hoito 2016.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy hitaasti, jopa vuosien kuluessa ja on usein oireeton. Se todetaan usein sattumalta tai valtimosairauden puhjettua. Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä painonhallinnan, liikunnan ja oikean ruokavalion avulla. Monissa kansansairauksia tutkivissa tutkimuksissa on todettu, että monien kansansairauksien riskitekijät ovat yhtenäiset. Tyypin 2 diabeteksen kohonneen verenpaineen ja veren rasva- häiriöiden hoito sekä veren liiallisen hyytymisen esto ovat tärkeitä lisäsairauksien estämiseksi ja hoitamiseksi. Diabeteksen ehkäisyn päätavoitteena on antaa keinoja diabeteksen ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen, hoitoon, elämänlaadun parantamiseen ja komplikaatioiden estoon. (Käypä hoito 2016.) Vaikka Suomessa on ollut mittavia hankkeita perusterveydenhuollon parissa, eivät diabetestietous ja tieto ennaltaehkäisyn merkityksestä ole tavoittanut kaikkia väestöryhmiä. Tutkimuksissa on todettu, että työttömien sairastumisriski on suurentunut. (TEROKA 2009.) Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn tavoitteena on parantaa väestön elämänlaatua, joissa huomioidaan tarveprofiilit. Tavoitteena on, että tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä tehdään laaja-alaisesti esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä, terveyden- ja työterveyshuollon vastaanotoilla. Työttömien väestöryhmissä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä tulisi tehdä sosiaalitoimistojen, päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden, terveystietokioskien ja apteekkeiden toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Porin Seudun Työttömät ry:n yhdistyksen toiminnasta vastaavan työntekijän kanssa ja hän huolehti ohjaustapahtuman ilmoituksesta sekä osallistujien ilmoittautumisesta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa motivoiva ohjaustapahtuma tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluville Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa. Tavoitteena on tuoda esiin keskeisempiä asioita tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä sosioekonomisesti alhaisessa ryhmässä. Tavoitteena on parantaa työttömien olevien tietoa tyypin 2 diabetesriskistä ja edistää terveellisiä elintapoja.

## 3 TYYPIN 2 DIABETES

### 3.1 Tyypin 2 diabetes

Diabeteksen kirjo on laaja ja nykykäsityksen mukaan diabetes on joukko erilaisia sairauksia. Niitä yhdistää energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka näkyy kohonneena veren sokeripitoisuutena. Se johtuu joko insuliini-hormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista. Diabetes ei ole tarttuva sairaus, eikä se aiheudu sokerin syömisestä. (Saraheimo & Kangas 2009a, 8 -9.) Diabetes on sairaus, jota luonnehtii plasman kroonisesti suurentunut glukoosipitoisuus. Tautiin voi liittyä äkillisiä ja kroonisia komplikaatioita, jotka vaikuttavat oleellisesti potilaan elämänlaatuun ja ennusteeseen. (Käypä hoito 2016, 3; Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 7.)

Tyypin 2 diabetes on heterogeeninen sairausryhmä, jolta puuttuvat selkeät diagnostiset kriteerit, jotka erottavat sen muista diabetestyypeistä. Usein potilas on ylipainoinen ja hänellä on kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai molemmat eli metabolinen oireyhtymä. (Käypä hoito 2016, 4.) Tyypin 2 diabetes on vahvasti perinnöllinen sairaus. Se esiintyy tyypillisesti suvuittain. Jos toisella vanhemmista on tyypin 2 diabetes, niin jokaisen lapsen sairastumisriski on noin 40 %. Äidin puolelta perittyinä riski näyttää olevan hieman suurempi kuin isän puolelta tulevana. Jos molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes, lapsen riski sairastua on jopa 70 %. (Sara-

heimo & Kangas 2009b, 31.) Tyypin 2 diabetesta voidaan nykyään pitää myös elintasosairautena. Tyypin 2 diabetesta voi ehkäistä välttämällä ylipainoa ja erityisesti keskivartalolihavuutta sekä lisätä fyysistä aktiivisuutta. (Käypä hoito 2016, 7.) Liikunnan vähäisyyden tiedetään sinänsä altistavan verensokerin nousulle, liikunta puolestaan lisää insuliiniherkkyyttä ja ehkäisee siten verensokerin liiallista nousua. Insuliiniherkkyyttä vähentävät myös runsas rasvojen ja vähentynyt kuitujen osuus ruuassa, stressi, tupakointi, runsas alkoholin käyttö sekä ikääntymiseen liittyvä lihaskudoksen väheneminen ja rasvakudoksen lisääntyminen. (Saraheimo & Kangas 2009b, 31.)

Tyypin 2 diabetes voi kehittyä pitkän ajan saatossa ja kohonnut verensokeri ei välttämättä aiheuta mitään selviä oireita ja siksi sairauden toteaminen saattaa viivästyä. Verensokeri kohoaa hitaasti kuukausien tai vuosin kuluessa, jolloin oireisiin tottuu ja niitä ei tiedosteta kohonneesta verensokerista johtuviksi. (Aro 2009, 39; Ilanne-Parikka 2015b, 25.) Vetämätön, voimaton olo, väsymys ja masennus voivat vaivata pitkään ennen tilanteen tajuamista. Tulehdustaudit, lihaskouristelu (suonenveto), jalkasäryt ja puutumisen sekä näkökyvyn häiriöt ovat tavallisia epämääräisen kohonneen verensokerin aiheuttamia oireita. Verensokerin noustessa enemmän, liiallinen sokeri erittyy munuaisten kautta virtsaan ja virtsaneritys sekä virtsaamistarve etenkin yöllä lisääntyvät. Edelleen tämä aiheuttaa limakalvojen ja suun kuivumista sekä janoa. (Ilanne-Parikka 2015b, 25 - 26.)

Aikaisemmin todetut glukoosiaineenvaihdunnan häiriö ja raskausdiabetes lisäävät todennäköisyyttä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Korkea ikä, kohonnut verenpaine, valtimosairaus ja uniapnea ovat sairastumisen lisääviä tekijöitä. (Käypä hoito 2016, 7.) Kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt eivät useimmiten aiheuta mitään oireita, vaan vaurioittavat verisuonia salakavalasti. Oireet tulevat vasta vuosien kuluessa valtimoiden ja hiusverisuonten vaurioitumisen seurauksena. (Ilanne-Parikka 2015a, 346.)

Tyypin 2 diabeteksen perinteisiin riskitekijöihin kuuluu ikääntyminen. Väestön vanhetessa myös diabetesta sairastavien määrä kasvaa kovaa vauhtia, ja iäkkäitä diabeetikkoja on yhä enemmän. Vanhenemiseen liittyy tavallisesti muutoksia, jotka altistavat tyypin 2 diabetekselle. Näitä ovat liikunnan väheneminen ja osittain sen seurauksena

lihaskudoksen insuliiniresistenssi. (Cruz-Jentoft ym. 2010, 412–423; Bäckmand ym. 2011, 25.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa tärkeintä on kokonaisvaltaisuus. Kohonnut verensokeri on vain yksi osa diabetekseen liittyvää aineenvaihduntahäiriötä metabolista oireyhtymää (MBO). Huomiota on kiinnitettävä verenpaineeseen, veren rasva-arvoihin ja veren hyytymistekijöihin. Hoidon perustana ovat elämäntapamuutokset; säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio, painonhallinta ja tupakoimattomuus. Jos näiden avulla ei päästä haluttuihin tuloksiin, aloitetaan lääkehoito. Lääkehoito aloitetaan tabletti- tai suolistohormonilääkityksenä tai, jos niillä ei saada toivottua vaikutusta aikaiseksi, aloitetaan insuliinihoito. (Diabetesliitto 2015; Bäckmand ym. 2011, 25 - 27.)

### 3.2 Diabetes ja sosioekonominen asema

Diabeteksen sosioekonomisen aseman yhteyttä Suomessa on tutkittu varsin vähän. Väestötutkimuksista kuitenkin tiedetään, että huono-osaisuus lisää erilaisia diabetekseenkin liittyviä terveysongelmia, erityisesti sydän- ja verisuonitautien riskiä, tupakointia ja depressiota. Uusitupa (2015, 7.) kirjoittaa, että jos lähisuvussa on tyypin 2 diabetesta, se suurentaa riskiä sairastua diabetekseen samoin kuin pieni syntymäpaino ja matala sosioekonominen asema. Alhainen tulotaso tarkoittaa usein työttömyyttä, mikä lisää stressiä, mikä voi heikentää itsensä hoitamista ja terveellisiä elämäntapoja. (Manderbacka 2015, 48.) Manderbacka (2015, 49) arvelee alempien sosiaaliluokkien suuralle lisäsairauksien riskille löytyvän syy myös muualta kuin diabeetikkojen elämäntilanteesta ja elintavoista esimerkiksi terveydenhuollosta roolista. Alempien tuloryhmien lisäsairauksien ehkäisy vaikuttaisi tutkimustulosten mukaan olevan terveydenhuollossa huonommassa asemassa kuin ylempien sosiaaliryhmien lisäsairauksien ehkäisy. Huono-osaisten seurantaan tulee tulevaisuudessa kiinnittää erityistä huomiota. (Manderbacka 2015, 49).

Terveydenhuollon etiikan keskeisiä päämääriä ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Sairaita tulee pyrkiä parantamaan, tai ainakin lieventämään kärsimyksiä. Terveydenhuollon ytimessä ovat ihmiselämän suojeleminen ja ihmisarvon kunnioitus. Siksi terveydenhuollon ammattilainen on mm. aina velvollinen antamaan kiireellistä hoitoa.



Terveydenhuollon etiikkaan kuuluu potilaan perusoikeuksien kunnioittaminen. Kaikenlainen syrjintä on kiellettyä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, eli häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä edellyttää, että potilaalle annetaan riittävät tiedot tilasta ja hoitovaihtoehdoista (ETENE 2001,16).

Terveyden tasa-arvo sisältää kysymykset oikeudenmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta, sosioekonomisista terveyseroista ja ihmisoikeuksista. Terveyden tasa-arvo perustana ovat yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Yhdenvertaisuus tarkoittaa ihmisoikeuksia kaikille ihmisille, joilla mahdollisuus kouluttautumiseen, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen sekä työn ja terveyttä tukevien palvelujen saamiseen. Oikeudenmukaisuuteen liitetään käsitteet oikeus ja solidaarisuus eli puhutaan sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta ”social justice”. Sosiaalisessa oikeudenmukaisuudessa puhutaan mm. vallan ja resurssien tasa-arvoisesta jakautumisesta, ihmisoikeudesta sekä riittävästä hyvinvoinnista. (Pietilä ym. 2013, 36.)

Pietilä ym. (2013, 36) toteavat, että epäoikeudenmukainen jakautuminen on merkittävä eettinen ongelma. Sosioekonomisten terveyserojen kehittymiseen vaikuttavat terveyden sosiaaliset taustatekijät, joilla tarkoitetaan niitä sosiaalisia, kulttuurisia, taloudellisia ja ekologisia ympäristöjä ja olosuhteita, joissa ihmiset syntyvät, kasvavat, elävät, työskentelevät ja ikääntyvät. Näiden tekijöiden kehittymiseen on mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunta-, terveys- ja koulutuspoliittisin keinoin, vaikka ehkäistävissä olevat terveyden ja hyvinvoinnin erot väestöryhmien välillä eivät ole oikeudenmukaisia ja eettisesti hyväksyttäviä. Terveyserojen kaventamisen eräs lähestymistapa on toiminnan suuntaaminen heikommassa asemassa oleviin ryhmiin, jolloin mikä tahansa parannus näiden ryhmien terveydessä nähdään hyvänä, vaikka terveyserot kasvavat tai eivät hyvä- ja huono-osaisten välillä. (Pietilä ym. 2013, 37.)

## 4 TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY

### 4.1 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn keinot

Uusitupa (2015, 7) on todennut, että tyypin 2 diabetes on monitekijäinen sairaus, jonka kehittyminen vie vuosia ja sen syntyyn vaikuttavat sekä geneettinen alttius että elämäntavat, ja taudin on todettu yleistyvän maailmanlaajuisesti väestöjen lihomisen myötä. Useat hyvin kontrolloidut interventiotutkimukset ovat osoittaneet, että tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä elämäntapamuutoksin ja että elämäntapamuutosten vaikutus kestää vuosia tai jopa vuosikymmeniä aktiivisen intervention jälkeen (Uusitupa 2015, 7).

Tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan ehkäistä tai ainakin viivästyttää riskiryhmissä. Diabeteksen ehkäisy perustuu elintapojen muuttamiseen. (Tuomilehto ym. 2003.) Suomalainen tutkijaryhmä (Diabetes Prevention Study, DPS) osoitti vuonna 2001 ensimmäisenä maailmassa, että suuren sairastumisriskin ihmiset voivat elintapoja muuttamalla ehkäistä tai siirtää myöhemmäksi tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Tehostettua elintapaohjausta saaneiden diabetesriski pieneni kolmen kuukauden seurannan aikana alle puoleen, kun heitä verrattiin ryhmään, joka osallistui pelkästään seurantamittauksiin. Tutkimustulosten valossa elintapamuutokset vaikuttavat erittäin tehokkaasti silloin, kun sekä ruokavalio- että liikuntatottumuksiin kiinnitetään huomiota samanaikaisesti. (Lindström 2013; Tuomilehto ym. 2003.)

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimuksien jälkeen Suomessa käynnistettiin Diabeteksen ehkäistyn ja hoidon kehittämissuunnitelman (DEHKO) yhtenä osiona D2D – hanke, jossa selvitettiin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toteuttamista perusterveydenhuollossa, joskin kyseinen tutkimus ei ole kontrolloitu tutkimus. Kontrolloidut tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimukset ovat kiistattomasti osoittaneet, että tauti on ehkäistävissä muuttamalla elämäntapoja, laihduttamalla, liikkumalla vähintään neljä tuntia viikossa ja syömällä terveellisesti. (Uusitupa 2015, 10.) Kyse on laajasta yhteiskunnallisesta ongelmosta ja suoritettavat toimenpiteet ovat toteutettavissa osana terveydenhuoltoa ja resursseja tuleekin siirtää kansantautien ennaltaehkäisyn puolella. Tämä on kustannussyistäkin erittäin kannattavaa. (Lindström 2013; Tuomilehto ym. 2003.)

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy on osana Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon valtakunnallista kehittämisohjelmaa (DEHKO). Siinä korostuu työterveyshuollon ja perusterveyshuollon asema korkean riskin omaavien henkilöiden ja oireettomien diabeetikkojen varhaistoteamiseksi sekä elintapaohjauksen järjestämiseksi yhdessä muiden tahojen kanssa. Osana tätä valtakunnallista ohjelmaa neljässä sairaanhoitopiirissä (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa) toteutettiin ehkäisyohjelmaa erityisen systemaattisesti ja sitä arvioitiin monipuolisesti. Matka tutkimustuloksista kansallisen ehkäisyohjelman toteuttamiseen on kuitenkin pitkä ja vaatii runsaasti ponnisteluja ja uudelleenarviointeja terveydenhuollossa. Suomi on nyt näyttämässä tietä muulle maailmalle tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä, sillä maamme on toistaiseksi ainoa, jossa on ryhdytty toteuttamaan diabeteksen ehkäisyä valtakunnantasolla. (Diabetesliitto 2012; Tuomilehto ym. 2003.)

#### 4.1.1 Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

Korkean riskin yksilöiden tunnistaminen on ollut vaikeaa ja veren glukoosipitoisuus ei ole sopiva seulontaparametri. Paastoglukoosin ongelmana on, että se kohoaa vasta, kun diabeteskehitys on melko pitkällä, eikä silloinkaan kaikilla. Glukoosirasitusten tekeminen seulontamielessä on hankalaa ja glukoosirasituksessa tärkeä kahden tunnin arvo vaihtelee huomattavasti. Aterian (erityisesti aamiaisen) jälkeinen glukoosi saattaisi olla sopiva seulontakohde, mutta asiasta ei ole tutkimuksia. Yhtenä vaihtoehto ennaltaehkäisyssä on kartoittaa diabeteksen tunnettuja vaaratekijöitä. (Tuomilehto ym. 2003.) Jo ennen tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman käynnistymistä, vuonna 2001, kehitettiin Diabetesliiton ja Kansanterveyslaitoksen yhteistyöprojektina ”Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake” eli riskitesti (Liite 1-2). (Saaristo, Oksa, Peltonen & Etu-Seppälä 2009, 38.)

Suomalainen diabeteksen riskitesti on kehitetty suomalaisella aineistolla ja sopii siksi erityisen hyvin Suomeen. Testiä varten ei tarvita laboratoriokokeita ja mittaukset on helppo tehdä myös itse. Nopeasti täytettävä riskitestilomake antaa arvion henkilön sairastumisriskistä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Henkilö voi itse täyttää lomak-

keen ja saa samalla tietoa diabeteksen riskitekijöistä helposti ymmärrettävässä muodossa. Jos kyselyn pistemäärä on korkea ( $\geq 12$ ), henkilölle suositellaan glukoosirasituskoea sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden tunnistamiseksi. (Bäckmand ym. 2011, 27.) Riskitesti ennustaa tulevaa sairastumisriskiä tyypin 2 diabetekseen. Se toimii myös poikkileikkaustilanteessa korreloiden oireettoman tyypin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän ja valtimotautien vaaratekijöiden esiintymiseen seerumin kolesterolia lukuun ottamatta. Riskitestilomake sisältää kahdeksan pisteytettyä kysymystä, ja yhteenlasketut pisteet kertovat, miten todennäköistä on sairastua tyypin 2 diabetekseen seuraavan kymmenen vuoden aikana. (Heinonen ym. 2010, 13; Iivanainen & Syvä-oja 2013, 577; Saaristo ym. 2009, 38.) Riskitestin yhteydessä jaetaan testiin liittyvä ”Mikä nyt neuvoksi” – opas (Liite 3), mikä antaa elintapaohjeita testissä kohonneen pistemäärän saaneille (Saaristo ym. 2009, 38).

Riskitestin muuttujia ovat ikä, painoindeksi, vyötärön ympäryys, verenpaine- ja lääkkeiden käyttö, aikaisempi kohonneen verensokerin esiintyminen, päivittäisen liikunta-suosituksen täytyminen sekä kasvien, marjojen ja hedelmien päivittäinen käyttö. Riskitestilomakkeen kääntöpuolella vastaajalle kerrotaan lyhyesti, mitä henkilö voi itse tehdä sairastumisvaaran pienentämiseksi ja milloin hänen on syytä hakeutua neuvontaan ja tarkempiin tutkimuksiin. Riskitestin käyttö yleistyi DEHKO -ohjelman aikana. Tavallisinta riskitestin käyttö on perusterveydenhuollon eri toimipisteissä, mutta testiin voi täyttää myös apteekissa tai itsenäisesti internetissä. Internet-testiä on hyödynnetty jo eri organisaatioiden toiminnassa, mikä mahdollistaa kohonneet riskipisteet saaneen henkilön ohjaaminen joustavasti terveydenhuollon piiriin. (Aarne, Koski, Huttunen, Bierganns & Telford 2011, 26.)

#### 4.1.2 Elintapamuutos tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä

Diabeteksen tiedetään kehittyvän elintapojen ja perimän yhteisvaikutuksesta. Geneettinen perimämme ei ole sopeutunut nyky-yhteiskuntaan, jossa energiapitoista syötävää ja juotavaa on jatkuvasti tarjolla eikä arkielämä pakota liikkumaan samalla tavalla kuin ennen. Seuraukset näkyvät väestön painokäyrässä. Yli puolet suomalaisista aikuisista luokitellaan ylipainoisiksi ja viidennes lihaviksi. Lihavuus on yksi diabeteksen tär-

keimmistä riskitekijöistä. Hoitamaton diabetes voi johtaa usein sairaus, sillä hoitamattomana se johtaa usein vaikeisiin ja kallishoitoisiin lisäsairauksiin. Näitä lisäsairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, diabeettinen hermovaurio (neuropatia), diabetekseen liittyvät jalkaongelmat, jotka vakavimmillaan voivat johtaa varpaiden tai jalan amputointiin, munuaissairaus (nefropatia) ja silmien verkkokalvovauriot (retinopatia). (Bäckmand ym. 2011, 9.)

Suomessa ja muualla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että elintapojen muuttuminen terveyttä suojaaviksi voi kokonaan estää sairauden tai ainakin viivästyttää diabeteksen kehittymistä henkilöillä, joilla on suuri riski sairastua tautiin. (Bäckmand ym. 2011, 10.) Diabeteksen ehkäisyn avaimet ovat elintapamuutoksissa. Olennaisinta on painonhallinta ja tarvittaessa laihduttaminen, liikunnan lisääminen sekä terveellinen, monipuolinen ravinto, joka sisältää runsaasti kuitua, kohtuullisesti rasvaa sekä niukasti tyydyttyynyttä kovaa rasvaa. Mitä paremmin tavoitteet saavutetaan, sitä pienempi on riski sairastua diabetekseen. (Tuomilehto, Eriksson & Lindström 2003: Bäckmand ym. 2011, 11.)

Elintapaohjaus on kustannustehokasta henkilöille, joilla on suuri riski sairastua diabetekseen. Kustannuksia laskettaessa pitää ottaa huomioon myös säästöt, jotka voidaan saavuttaa diabeteksen ja sen lisäsairauksien hoidosta aiheutuviin vuosittaisiin kuluihin. (Bäckmand ym. 2011, 11.) Diabeteksen hoitoon käytetään Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista vuosittain noin 15 prosenttia. Vuonna 2011 sairauden hoitokustannukset olivat 2,6 miljardia euroa. Kustannuksista jopa 70 prosenttia johtuu erilaisten komplikaatioiden hoidosta, jotka pystyttäisiin välttämään ennaltaehkäisyn ja hyvän hoidon avulla. (Tuominen 2013.)

Diabetes on sekä yksilön ja perheen sairaus, että myös nopeasti yleistyvä kansanterveysongelma ja sen ehkäisemiseksi tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä yli toimialojen ja kuntarajojen. Terveystoimi ei voi yksinään ottaa vastuuta diabeteksen ehkäisemisestä. Terveellisten ruokavalintojen ja liikunnan lisäämisen viestiä tulee viedä pitkäjännitteisesti ja monia kanavia ja menetelmiä käyttäen kouluihin, työpaikoille ja muihin yhteisöihin. Diabeteksen ehkäisyyn tarvitaan useiden ammattiryhmien asiantuntemusta ja innostamalla sekä motivoivalla eri alojen asiantuntijoita voi rakentaa vahvan työryhmän ja ammattilaisverkoston. Ehkäisyhankkeissa on otettava huomioon myös

toimintaympäristö ja kohdeväestön kulttuuriset ja etniset erot. (Backmand ym. 2011, 14; Tuominen 2013).

## 4.2 Elintapaohjaus

Terveydenhuollon työntekijöiden ja ohjattavien välinen vuorovaikutus on muuttunut vuosien varrella. Aikaisemmin ohjaus oli yksisuuntaista, jolloin hoitaja sanoi ohjeet, miten piti toimia. Motivoivan haastattelutekniikan myötä ohjattavan toiveita ja elinmuutosehdotuksia suunnitellaan yhdessä. Ohjattavan pienetkin onnistumiset huomiodaan ja arvostetaan sekä kunnioitetaan ohjattavan omia ratkaisuja, mikä lisää muutosten motivaatiota. Elintapamuutukseen on helpompi sitoutua ja silti terveydenhoitoalan työntekijä on tukena. (Absetz 2015.)

Ohjaustapahtumalla tarkoitetaan ohjattavan ja ohjaajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Asiakasta voidaan tukea ohjatessa tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Laadukas ohjaus sisältää nämä kaikki osa-alueet. Tiedollinen tuki on sitä, miten hyvin ja ymmärrettävästi asiakkaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömät tiedot sekä sairaudesta että sen hoitamisesta ja miten hyvin asiakas on sisäistänyt ne käyttöönsä. Tiedollinen tuki sisältää ne valmiudet, jotka asiakas tarvitsee itsensä hoitamiseen. Emotionaalinen tuki käsittää kaiken tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn, jotta hoito ei häiritse asiakkaan jokapäiväistä elämää. Konkreettinen tuki tarkoittaa kaikkea välineellistä tukea, esimerkiksi apuvälineitä tai hoitovälineitä, joiden avulla asiakas voi parantaa hoitoon sitoutumistaan. (Kynge & Henttinen 2008, 76–79.)

Hyvä ja onnistunut ohjaustapahtuma koostuu monista pienistä osasista, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon ohjausta suunnitellessaan ja toteuttaessaan. Merkityksellisiä henkilökohtaisia edellytyksiä ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito sekä havainnointikyky. Hoitajan ja asiakkaan välille syntyvässä vuorovaikutussuhteessa sanattomalla viestinnällä on myös erittäin suuri merkitys. (Pohjola-Katajisto 2008, 2.)

Elintapaohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänsä haluamallaan tavalla. Tällaisessa ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmista ratkaisua. Elintapaohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Kyngäs ym. (2007, 25) toteavat, että ohjaussuhde on tasa-arvoinen.

Elintapaohjauksen tavoitteena on potilaan voimaantuminen (empowerment) eli voiman tunnon lisääminen. Elintapamuutos mahdollistuu ohjattavan voimaantumisen kautta. Elintapaohjauksessa pyritään varustamaan ohjattava kaikella, sillä tiedolla, taidolla ja tunteella sekä asenteella, mitä itsehoidon soveltaminen kunkin elämäntilanteessa edellyttää. (Turku 2007, 23.) Ohjauksen avulla tuetaan henkilöä löytämään omat voimavaransa ja kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Elintapaohjauksella kannustetaan henkilöä saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, jotka hänelle on asetettu. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Onnismaan (2007, 9) mukaan ohjaus on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista potilaalle. Parhaimmillaan se on neuvottelua, joka edistää keskustelun keinoin ohjattavan kykyä parantaa elämänsä haluamallaan tavalla. Ohjaus ei ole enää kaikkitietävää asiantuntijuutta vaan riski- ja eettisten kysymysten yhteistä tarkastelua ja arviointia. Ohjauksessa oleva henkilö on aktiivinen toimija ja oman elämänsä asiantuntija. (Onnismaa 2007, 9.)

Elintapaohjaus sairastumisriskin alaisien henkilöiden seulonnan lisäksi korostuu 2 tyyppin diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Suomen Kansanterveyslaissa (L 1972/66) korostetaan kunnan velvollisuutta järjestää terveysneuvontaa ja seurata kuntalaisten terveydentilaa sekä siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Potilaslain mukaan potilaalla on myös oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä niin, että hän ymmärtää saamansa informaation riittävän hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Elintapaohjauksen avulla pyritään saada pysyviä muutoksia jokapäiväisiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Tavoitteena on, että ohjattava motivoituu näkemään elintapa-

muutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Tarkoituksena on rohkaista ohjattavaa itse ratkaisemaan ongelmansa ja samalla ottamaan vastuuta terveydestään. Ohjaajan tehtävänä on tukea ohjattavaa kunnioittaen hänen päätöksiään ja hyväksyttävä, että vastuu elintapamuutoksen toteuttamisesta on ohjattavalla. (Bäckmand ym. 2011, 34; Turku 2007, 21.)

Jokainen ohjaaja joutuu tilanteisiin, joissa ohjauksella ei saavuteta toivottuja tuloksia. Joskus asiakas ei pysty muutokseen tai ei halua muutosta, joskus taas yhteiskunnan muut palvelut tai organisaation reunaehdot eivät tue asiakkaan muutosprosessia riittävästi. Silloin ohjaaja voi tuntea itsensä osaamattomaksi, taitamattomaksi ja riittämättömäksi. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 14.)

#### 4.2.1 Ryhmäohjaus elintapaohjauksessa

Ryhmäohjausta annetaan erilaisissa, eri tarkoitusta varten kootuissa potilasryhmissä. Ryhmäohjaus voi olla jossakin tapauksissa yksilön kannalta tehokkaampi kuin yksilöohjaus, koska ryhmän antama vertaistuki auttaa potilasta jaksamaan ja saavuttamaan tavoitteensa. Ryhmän yhteiset tavoitteet antavat edellytykset sille, että ryhmää voidaan käyttää ohjauksessa voimavarana. Yhteinen tavoite auttaa potilasta sitoutumaan tavoiteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 104 -105.) Motivaatio on elintapaohjauksen suurin haaste ja se saa ryhmämuotoisessa ohjauksessa uutta voimaa ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Ohjaaja saa ryhmästä tueksi yllättäviäkin voimia ja tuen antajia. (Turku 2007, 87–89.)

Yleisin ryhmäohjausta hyödyntävä malli on painonhallintaan ja elintapamuutoksiin tähtäävä toiminta. Ryhmäohjausta käytetään diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja siihen sairastuneen omahoidon tehostamiseen. (Turku 2007, 87–89.) Riittävän pieni ryhmäkoko on elämäntapaohjauksessa oleellinen lähtökohta, kun tavoitteena on kunkin ryhmäläisen motivoituminen omaan työskentelyyn ja vastuunottoon. Se mahdollistaa ohjaajalle huomioida ryhmänjäsen myös yksilöllisesti. Suositeltava ryhmäkoko on 8 – 12 henkilöä, sillä isommassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii ja ohjaus jää pinnalliseksi.



(Turku 2007, 89.) Ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana, silloin kun ryhmällä on yhteinen tavoite. Osallistujat kokevat kuuluvansa ryhmään ja he haluavat sitoutua toimimaan siinä. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmäohjauksen etuna elintapamuutoksessa ovat ryhmän tarjoama vertaistuki ja keskinäinen vuorovaikutus. Ryhmäohjauksen vaarana on ryhmän itsenäisesti toimiminen, jos vuorovaikutus ei ole asiantuntijalähtöistä. Silloin ryhmän jäsenet ottavat vastuun niin ryhmän toiminnasta kuin omasta elintapamuutoksestaan. (Turku 2007, 87 – 88.)

#### 4.2.2 Muutosvaihemalli elintapaohjauksessa

Muutosvaihemallin avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa elintapaohjausta. Prochaskan muutosvaihemalli, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen malli, on tunnetuimpia ja käytetyimpiä elintapamuutoksen malleja. Muutosvaihemallin vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, suunnitteluvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. (Kurki, Hemiö, Lindström & Jaakkola 2008, 13.) Turku (2007, 56) toteaa, että yksilön valmius muutokseen vaihtelee, ja muutosprosessin käynnistyminen edellyttää muutoksia ajattelussa sekä suhtautumisessa omiin tottumuksiin ja liittyy olennaisesti elämäntilanteeseen.

Elintapamuutosprosessi ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen ja henkilö saattaa palata aikaisempaan vaiheeseen. (Etu-Seppälä ym. 2004, 72; Heikka & Koskenkorva 2004, 14.) Aikaisempaan palaamiseen ei tarkoita epäonnistumista, vaan on osa uusien elintapojen oppimista ja antaa tietoa mahdollisista muutoksen esteenä olevista asioista (Poskiparta, Kasila, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004, 16).

#### 4.2.3 Motivoiva haastattelu elinpaohjauksen apuna

Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ambivalenssia eli ristiriitaa. Motivoivassa haastattelussa vältetään opettamista ja kasvattamista, asiantuntijana toimimista sekä konfrontaatiota. Konfrontaatiossa ohjaaja laittaa haastateltavan ”seinää vasten” sekä murtaa

haastateltavan kielteiset ajatukset ohjaustilannetta vastaan. Toisaalta jos ohjaajan ja ohjattavan suhde perustuu aidolle luottamukselle ja jos ohjattavan itsetunto ei ole huono, voi konfrontaatiosta olla myös apua. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat haastattelijan kyky osoittaa empatiaa haastateltavaa kohtaan ja, että haastattelija kykenee voimistamaan haastateltavan ristiriitaa nykyisen ja toivotun tilanteen välille. Motivoivassa haastattelussa haastattelija kykenee vahvistamaan haastateltavan uskoa muutoskykyyn ja, että haastattelija välttää väittelyä haastateltavan kanssa. (Koski-Jännes 2008; Bäckmand ym. 2011, 34.)

Motivoiva haastattelu on haastava menetelmä, jossa on tärkeää, että yksilön omia muutospuheita ja tahtoa vahvistetaan ja avoimilla kysymyksillä osallistetaan ihminen itse pohtimaan ja oivaltamaan muutoksen konkreettisuutta ja mahdollisuutta omassa elämässään. Terveyskäyttäytymisen muutos vaatii paljon motivaatiota, jotta muutos on pysyvä. Vuorovaikutuksen tärkein työkalu on kuuntelu, katsekontakti, empatia ja asiakkaan näkökulman ymmärtäminen ja kunnioittaminen. (Absetz 2010, 8.)

Yhteistyö sairaanhoitajan ja potilaan välillä edellyttää sitä, että molemmat osapuolet ovat tasa-arvossa ja heillä on kyky vastavuoroisuuteen. Hoitosuhteessa sairaanhoitaja on kuin yhteistyökumppani potilaalle. Yhteistyösuhdetta parantavat myös haastattelijan ystävällisyys, kiinnostuneisuus ja arvostava ote potilasta kohtaan. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 45.) Motivoiva haastattelu on onnistunut, jos sen päätyttyä potilaalla on mielessään jokin suunnitelma muutoksiin ryhtymisestä. Hän on tehnyt suunnitelman itse, ja siksi se on yleensä toteuttamiskelpoinen juuri hänelle. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Motivoivassa haastattelussa lääkäri tai hoitaja ohjailee keskustelua siten, että potilas joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan. Jos potilas herää huomaamaan eron nykyisten tottumustensa ja omien terveyttä koskevien toiveittensa välillä, hän voi motivoitua muutokseen. Lopputuloksen kannalta on oleellista, että potilas itse päätyy ajatukseen muutoksesta. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

#### 4.2.4 Elintapaohjauksessa käytettävä aineisto

Diabeteksen hoidosta on olemassa monia erilaisia oppaita. Osa oppaista on tarkoitettu potilaan ohjaamiseen hoitajille ja osa potilaalle itselleen tai heidän omaisilleen. Diabetesliiton on julkaissut useita oppaita diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon. Diabetesliiton julkaisema opas tyyppin 2 diabeteksen ehkäisystä ”Mikä nyt neuvoksi – Opas tyyppin 2 diabetesriskin hallintaan” (Liite 3) on opas tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluville henkilöille. Oppaassa on piirretyt kuvat, joissa on vinkkejä diabeteksen ehkäisyyn liittyen. Oppaassa kerrotaan lyhyesti tietoa painonhallinnasta, laihduttamisesta, painoindeksistä, ruokailusta ja tupakoinnista sekä oppaan lopussa on painoindeksitaulukko. Oppaassa on kuvattu ravintokolmio, lautasmalli ja tietoa suolan sekä rasvan käytöstä. Oppaan lopussa on tekijöitä, joihin riskiryhmään kuuluvan henkilön toivotaan vaikuttavan valinnoillaan: painonhallinta, ruokavalio, liikunta, riittävä uni ja tupakoimattomuus. (Diabetesliitto 2016a.)

Diabetesliiton julkaisema opas ”Tuijota omaan napaasi” (Liite 4) on tarkoitettu avuksi tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy valistukseen. Se on tarkoitettu potilaalle itselleen ja sisältää tyyppin 2 diabeteksen riskitestin, tietoa diabeteksestä ja kertoo diabetekselle altistavista seikoista, kuten keskivartalolihavuudesta, arkiliikunnasta ja perinnöllisyydestä, sekä tiedottaa diabeteksen ja sydänsairauksien yhteydestä. Opas-lehtiössä on myös painoindeksitaulukko ja mittanauha ja se on tarkoitettu antamaan tietoa diabeteksen ehkäisystä. (Diabetesliitto 2016c.)

”Tunnetko diabeteksen?” (Liite 5) on tyyliltään aikakauslehti ja myös se on Diabetesliiton julkaisema. Siinä on tietoa tyyppin 2 diabeteksestä eri näkökulmista, kuten tyyppin 2 diabeteksen määrittely, ehkäisykeinoista, sairastumisriskit ja riskitesti, vinkkejä sairastumisriskin pienentämiseksi, painoindeksitaulukko, elintapamuutoksista, painonpudotuksesta, ruokailusta, liikunnasta, levosta ja tyyppin 2 diabeteksen salakavalasta ilmaantumisen. Lehdessä on erilaisia tarinoita painonpudotuksesta ihmisten kertomana ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ohjeista lautasmallin tai liikunnan avulla. (Diabetesliitto 2016d.)

”Tartu toimeen - Ehkäise diabetes” – käsikirja on tuotettu yli 20 maan yhteisessä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyä käsittävissä IMAGE – projektissa. Käytännönläheinen käsikirja sisältää työkaluja, muistilistoja ja selkeitä ohjeita ja perustiedot tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn sekä ehkäisytyön toiminnan järjestämiseen ja se on tarkoitettu terveydenhuollon ja järjestöjen päätöksentekijöille, toiminnan suunnittelijoille ja käytännön toimijoille. Tuotetut aineistot perustuvat tieteelliseen näyttöön. ”Valtimoterveydeksi!” – käsikirja soveltuu hyvin tämän käsikirjan rinnalle käytettäväksi. (Bäckmand ym. 2011.)

Diabetesliitto on julkaissut ”Valtimoterveydeksi! Terveiden edistämisen käsikirjan” on koonnut moni ammatillinen Valtimoterveyttä kaikille – projektin (2009–2010) koorama asiantuntijaryhmä. Työssä on hyödynnetty kansalliseen diabetesohjelman Dehko 2D -hankkeen sekä Suomalaisen Sydänohjelman toimintamalleja vuosilta 2003–2010. ”Valtimoterveydeksi! -käsikirja” on ammattilaisille suunnattu laadukas käsikirja, joka käsittelee muun muassa riskinarviointia, palveluketjuja, interventioita ja palvelurakenteita. ”Valtimoterveydeksi!” -käsikirja soveltuu hyvin diabeteksen ennaltaehkäisyn tukena käytettäväksi, koska sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät ovat suureksi osaksi samoja kuin diabeteksen. (Heinonen ym. 2010.)

Elintapamuutosten ja tarpeellisten ennaltaehkäisevien lääkehoitojen hyöty on suurin, kun nämä kohdistuvat suuressa sairastumisriskissä oleviin. Valtimoterveyttä kaikille – projekti tähtää ensisijaisesti korkean riskin henkilöiden tunnistamiseen ja hoitoon. Siihen kuuluvat mm. oireettomat henkilöt, joiden riski sairastua valtimo-tautiin on suurentunut, kuten tyyppin 2 diabeetikot. (Heinonen ym. 2010, 13.) Henkilöitä, joiden sairastumisriski on suuri, voidaan tavoittaa monin tavoin. Ongelmaa voi olla vaikea hahmottaa diabeteksen riskiryhmään kuuluvien ja kuulumattomien välillä, vaan osallistuminen on arvioitava yksilön riskitekijöiden ja käytettävissä olevien resurssien perusteella. (Bäckmand ym. 2011, 27.)

Kunnossa kaiken ikää -ohjelman ”Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi!” – painonhallintaoppaan (Liite 6) on julkaissut Valtakunnallinen Kunnossa kaiken ikää (KKI). Ohjelmassa kerrotaan terveellisen ravinnon ja arkisen liikkumisen hyödyistä ja vaikutuksista. Opas sisältää tietoa ja vinkkejä hyvästä ruokavaliosta, liikunnasta ja arkiaktiivi-

suudesta, ongelmatilanteiden kohtaamisesta sekä viisaista valinnoista. Siinä kannustetaan yli 40-vuotiaita aloittamaan liikunnallinen elämäntapa. Tavoitteena on arkiliikunnan, terveellisten ravintotottumusten ja liikuntaharrastusten avulla lisätä työikäisten terveyttä ja hyvinvointia sekä luoda pysyviä liikuntapalveluja aikuisten lähipiiriin. KKI -ohjelman toimintaa rahoittavat opetusministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö ja mukana ohjelmassa ovat myös liikenne- ja viestintäministeriö, ympäristöministeriö sekä Metsähallitus. Toteutuksesta vastaa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. (Borg ym. 2009.)

#### 4.3 Elintapamuutoksen tukeminen

Elintavoilla ja terveydellä on kiistanaton yhteys, joka on osoitettu sekä monessa tutkimuksessa, että käytännössä. Terveysneuvonnan tavoitteena on lisätä tietoa ja motivaatiota terveellisimpien elämäntapojen ja asenteiden omaksumiseksi. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 14.) Elämäntapojen muutos on monitahoinen prosessi ja muutoksen tukeminen edellyttää henkilökohtaista muutossuunnitelmaa ja ohjausta sekä tukea motivaation löytämiseen. Tavoitteen asetteluun ja toiminnan suunnitteluun tarvitaan pysyvää tukea ja kannustusta muutosten säilyttämiseen ja ohjausta repsahduksien hallintaan. (Bäckmand ym. 2011, 33–34.)

Elämäntapamuutosten on todettu vaikuttavan tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuuteen korkean riskin ryhmissä (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 32). Liikkuminen kaikissa muodoissaan on oleellinen osa hoitoa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä, eikä lääkkeillä voida korvata liikunnan vaikutusta, vaan liikunta puolestaan vähentää lääkityksen tarvetta ja parantaa ennustetta. (Bäckmand ym. 2011, 38; Jaatinen & Raudasoja 2013, 16). Terveyden kannalta riittämättömän liikunnan tiedetään olevan yhteydessä useisiin eri tauteihin ja vahvaa näyttöä liikkumattomuuden riskeistä tyypin 2 diabetesta ehkäisevästä vaikutuksesta. (Kesäniemi 2003, 1819).

Normaalipaino on vaikeasti määriteltävä käsite, jossa on otettava huomioon muun muassa ihmisen ikä, sukupuoli ja lihaksiston kunto. Normaalipainon määrittämisestä onkin usein luovuttu ja sen tilalla on siirrytty käyttämään niin sanottua painoindeksiä

(BMI). (Jaatinen & Raudasoja 2013, 17.) Lihavuutta voidaan pitää Suomessa kansantautina, sillä lihavuus yleistyy koko ajan. Lihavuudeksi voidaan määritellä liiallinen rasvakudoksen määrä suhteessa kehon kokoon. Perintötekijöillä on vaikutusta ihmisen painoon, mutta lihomiseen johtavat yleensä liiallinen syöminen ja vähäinen liikunta. Joissakin tapauksissa lihavuuden aiheuttaa sairaus. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 19.)

Tasapainoinen ja ravitseva ruokavalio on yksi terveyden perusasioista. Yhtä tärkeää on, että ruoka ja ruokailu antavat iloa ja mielihyvää ja siten lisää psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Terveellinen ruokavalio, johon liittyy painonhallinta, vähentää vaaraa sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Ylipainoisella jo 5 prosentin pysyvä painon-lasku pienentää selvästi vaaraa sairastua diabetekseen. Kun painonhallinta tapahtuu terveellisen ja monipuolisen ruokavalion avulla, diabetesriski vähenee edelleen. Samalla pienenee myös riski sairastua sydän- ja verisuonitautteihin. (Diabetesfoorumi.fi 2013.) Terveellisten valintojen helpottamiseksi ja kansanravitsemuksen kehittämiseksi on laadittu suosituksia. Niiden keskeinen sisältö on, että ravinnon tulee olla monipuolista, tasapainoista, kohtuullista ja nautittavaa. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 17.)

Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa ruokavaliota havainnollistetaan lautasmallilla (Liite 7) ja ruokakolmiolla (Liite 8). Suosituksissa esitetyt luvut kuvaavat tärkeimpien ravintoaineiden kuten rasvojen, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden suositeltavaa saantia. Ravintoaineiden suositusluvut on laskettu keskimääräisen tarpeen mukaan niin, että se vastaa terveen ja kohtalaisesti liikkuvan väestön tarvetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Hyvä ruoka on maukasta, monipuolista ja värikästä. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulee syödä runsaasti, 500 g päivässä. Päivittäiseen ruokavalioon kuuluu peruna, vähäsuolainen täysjyväleipä ja muut täysjyväviljavalmisteet. Rasvattomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita on hyvä juoda päivittäin noin puoli litraa ja ruokavaliota voi täydentää vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla. Kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa. Punaista lihaa (nauta, sika, lammas) ja lihavalmisteita tulisi syödä korkeintaan 500 g (kypsäpaino) viikossa ja niistä suositaan vähärasvaisia ja -suolaisia vaihtoehtoja. Leivälle kannattaa sipaista kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä. Salaattiin kuuluu öljypohjainen kastike. Suositeltava ruokavalio sisältää vain vähän sokeria ja suolaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

## 5 SOSIOEKONOMISIEN RYHMIEN TERVEYSEROT

### 5.1 Sosioekonomisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien terveyserot

Sosioekonominen asema viittaa yleensä sekä hyvinvoinnin aineellisiin ulottuvuuksiin, kuten tuloihin, omaisuuteen ja asumistasoon, että näiden voimavarojen hankkimiseen tarvittaviin välineisiin: ammattiin, asemaan työelämässä ja koulutukseen. Kaikilla näillä sosioekonomisilla tekijöillä on johdonmukainen ja jyrkkä yhteys terveyden eri osoittimiin. (Martelin, Koskinen & Lahelma 2005, 25.) Sosioekonomista asemaa määrittävät myös arvostus ja vaikuttamismahdollisuudet. (TEROKA 2009).

Koulutus muokkaa yksilön terveyteen liittyviä tietoja ja arvoja sekä hänen ammat-tiuraansa. Korkea-asteen koulutuksen saaneet, ylemmät toimihenkilöt ja hyvätuloiset ovat huomattavasti terveempiä ja toimintakykyisempiä ja elävät pitempään kuin perusasteen koulutuksen saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset. Taloudellinen tilanne määrittelee kulutusmahdollisuuksia ja asuinoloja. Keskimääräinen terveydentila paranee asteittain sosiaalisen aseman myötä, ja siihen ei vaikuta vain parhaimman ja heikoimman ryhmän välisestä erosta. (TEROKA 2009.)

Sosioekonomiset terveyserot, jotka ovat vältettävissä yksilön vapaan valinnan tulok-sina, liittyvät ihmisten epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa. Kyse on myös tässä eriarvoisuudesta, koska monet ihmisen oman vaikutusvallan ulkopuolella olevat seikat voivat altistaa hänet valitsemaan terveyttä vaarantavia tapoja. Sosioekonomisten ryh-mien välillä on suuria eroja terveydessä, kuten kuolleisuudessa, sairastavuudessa, toi-mintakyvyssä ja koetussa terveydessä. Sosioekonominen asema ei sinänsä vaikuta suoraan terveyteen, vaan taustalla on monimutkainen ja monitahoinen syytekijöiden verkosto. Terveyserojen taustatekijöitä ovat rakenteelliset eriarvoisuudet ja eriarvoi-nen sosiaalinen asema ja ympäristö. (TEROKA 2009.) Sosioekonominen asema viittaa yleensä sekä hyvinvoinnin aineellisiin ulottuvuuksiin, kuten tuloihin, omaisuuteen ja asumistasoon, että näiden voimavarojen hankkimiseen tarvittaviin välineisiin: ammat-tiin, asemaan työelämässä ja koulutukseen. Kaikilla näillä sosioekonomisilla tekijöillä on johdonmukainen ja jyrkkä yhteys terveyden eri osoittimiin. (Martelin ym. 2005, 25.)

Hyvätuloisen on köyhää helpompaa valita ostoskoriinsa terveellisiä elintarvikkeita ja osallistua terveyttä edistäviin liikuntaharrastuksiin niiden hinnasta huolimatta. Hyvätuloiset ovat yleensä työllisiä, joten heillä on usein myös mahdollisuus työterveyshuollon palveluiden käyttämiseen sekä maksullisiin yksityisiin terveydenhuoltopalveluihin. Suomessa pyritään takaamaan kaikille mahdollisuus terveydenhoitoon varallisuudesta riippumatta. Terveystenhuoltopalveluita käytetään kuitenkin eniten korkeimmissa sosiaaliluokissa, joissa terveys on keskimääräistä parempi. Lääkärit törmäävät työssään yhä useammin tilanteisiin, joissa potilaat kertovat voivansa aloittaa sairauden hoitamiseen tarvittavan lääkekuurin vasta palkkapäivän tai korvaustenmaksupäivän jälkeen. (Nenonen & Karjalainen 2010; Palosuo ym. 2007.)

Suomessa pyritään takaamaan kaikille mahdollisuus terveydenhoitoon varallisuudesta riippumatta. Terveystenhuoltopalveluita käytetään kuitenkin eniten korkeimmissa sosiaaliluokissa, joissa terveys on keskimääräistä parempi. Suomessa terveydenhuolto on kolmitasoinen järjestelmä, jossa julkisin varoin ylläpidetään kaikille avointa terveydenhuoltoa, jonka potilasmaksut ovat pääosin kohtuullisen pienet. Tarjolla on myös kattava yksityisten terveydenhuoltopalveluiden järjestelmä maksukykyisille. Osa-aikaista tai vuokratyötä tekevillä, usein pienituloisilla ihmisillä työterveyshuolto voi olla puutteellista. (TEROKA 2009.)

## 5.2 Työttömät - haavoittuvassa asemassa olevana ryhmänä

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen määritelmän mukaan haavoittuvassa asemassa oleva ryhmä viittaa väestöryhmiin, joilla oman vaikutusvaltansa ulkopuolella olevista tekijöistä johtuen ei ole samoja mahdollisuuksia kuin hyväosaisemmilla väestöryhmillä esimerkiksi työttömät, maahanmuuttajat tai muut sosiaalisesti syrjäytyneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Tilastokeskuksen määritelmän mukaan taas pitkäaikaistyöttömäksi luetaan ne henkilöt, joiden työttömyys on jatkunut yhtämittaisesti vähintään kuuden kuukauden ajan. Eläkeläiset luokitellaan edelleen alaryhmiin aikaisemman ammatin sosioekonomisen ryhmän mukaan. (Tilastokeskus 1989.) Suomalaisen keskimääräinen terveydentila on viime vuosikymmeninä monessa suhteessa



kohentunut, mutta sosioekonomiset terveiserot ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. (Lahelma & Rahkonen 2008, 23.)

Työttömyys on työvoimaan kuuluvan henkilön työn puutetta, se on rakenteellinen ongelma yhteiskunnassamme, tutkimusten mukaan työttömien yleinen terveydentila on keskimäärin huonompi kuin työssäkäyvän väestön terveydentila ja heillä on enemmän pitkäaikaissairauksia kuten tyypin 2 diabeteksestä. Työttömät voivat keskimäärin fyysisesti ja psyykkisesti huonommin, kuin työssä käyvät henkilöt (Hepo-niemi ym. 2008, 12). Useiden tutkimusten mukaan työttömien terveys on yleisesti huonompi kuin työssäkäyvien ja heidän kuolleisuutensa on myös suurempi kuin työssäkäyvällä väestöllä. Myös työttömyysajan lisääntyessä ongelmat ja vaikeudet lisääntyvät kaikilla hyvinvointiin liittyvillä osa-alueilla. (Sinervo 2009, 14.)

Työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työlliset useiden mittareiden valossa. Suurena säilyvä työttömyys on merkittävä kansanterveydellinen uhka. Etenkin nuorilla pitkäaikaistyöttömyys johtaa helposti yleisempään syrjäytymiseen ja siitä seuraaviin terveysongelmiin. (Martelin ym. 2005.)

## 6 ELINTAPOHJAUKSEN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

### 6.1 Elintapaohjauksen kohderyhmä

Porin Seudun Työttömät ry on perustettu vuonna 1992 ja sen toiminta-alueena on Satakunnan maakunta. Yhdistys toimii työttömyyden vähentämiseksi ja poistamiseksi sekä se pyrkii parantamaan työttömien toimeentuloa sekä henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Yhdistys järjestää mm koulutus- ja tiedotustoimintaa, vapaa-aikatoimintoja (esim. ompelimo, kudontapiste, kivipaja, iltamat, retket, kerhot), edunvalvontatyötä ja ruokalatoimintaa. Toimintaan kuuluu myös yhdistyksen tiloissa olevat EU-pussipiste, kirpputori sekä tuoremehuasema. Yhdistyksen toimintatavoitteissa mainitaan myös omien terveyspalvelujen kehittäminen ja laajentaminen, mitä tällä opinnäytetyöllä voidaan olla tukemassa. Porin Seudun Työttömien ry:n ruokalassa aterioi arkisin 30 - 50 työtöntä. (Porin Seudun Työttömät ry, 1992.)

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on parantaa työllistymismahdollisuuksia ja elämänhallintaa. Kuntouttavaan työtoimintaan ohjaututaan aina aktivointisuunnitelman kautta. Porin Seudun työttömät ry toimii yhteistyössä TE -keskuksen kanssa kuntouttavan työtoiminnan osallistumispaikkana. Yhdistys tarjoaa mahdollisuuksia kuntouttavaan työtoimintaan mm, toimisto, siivous, keittiö, huolto- ym. töissä, kirpputorin ja pukuvuokraamon tehtävissä, ATK-avustajana, erilaisten harrastusryhmien käytännön järjestelemissä, kansalaistoiminnan ja vaikuttamisen sekä tiedottamisen tehtävissä mahdollisuudet ovat siis hyvin monipuoliset ja yhdessä TE -keskuksen kanssa tehdyt suunnitelmien puitteissa ja henkilön aktivointisuunnitelman mukaisesti tehtäväkentät voidaan räätälöidä juuri kuntoutettavalle sopivaksi. Kuntouttavan työtoiminnan perustana on laki kuntouttavasta työtoiminnasta ja laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. (Porin Seudun Työttömät ry, 1992.)

## 6.2 Elintapaohjauksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön idea muodostui työkokemuksen ja kiinnostuksen myötä tietää enemmän tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä haavoittuvassa asemassa olevassa ryhmässä. Mietinnässä oli montakin eri ryhmää esim. ikäihmiset, turvapaikanhakijat ja työiässä olevat työttömät, mutta ajan myötä sekä yhteistyö tahon tarkentuessa jäi tutkimusryhmäksi pitkäaikaistyöttömät. Aihe ja kohde olivat kiinnostavia, koska tiedetään, että työttömyys altistaa monille sairauksille jo ennen tyypin 2 diabeteksen kehittymistä.

Aiheen työstämisen alkuvaiheessa ajankohtaiseksi tuli kohderyhmän valinta, joka ratkaisevasti vaikutti toiminnallisen osuuden luonteeseen. Porin Seudun Työttömät ry:n henkilökunta ehdotti toiminnallisen osuuden aiheeksi elintapaohjauksen järjestämistä asiakkailleen. Näkökulmina olivat tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja aikuisille suunnattu elintapaohjaus. Useiden vaihtoehtojen joukosta aiheeksi valikoitui lopulta elintapaohjauksen järjestäminen diabetesta ehkäisevästä näkökulmasta. Alustavasti elintapaohjauksen kohderyhmäksi suunniteltiin Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa käyvät asiakkaat. Opinnäytetyön yhteistyötaholla ei ole omia tutkimuslupa-anomuksia tai muita

vaatimuksia ohjauksen järjestämiseen, joten tilaisuutta ennen allekirjoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun oma sopimuskaavake (Liite 9–10). Kaavakkeen allekirjoittavat niin koulun- että Porin Seudun Työttömät ry:n työntekijä sekä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat.

Elintapaohjaus suunniteltiin yhteistyössä Porin Seudun Työttömät ry:n yhdistyksen toiminnasta vastaavan työntekijän kanssa ja hän huolehti ohjauksen ilmoituksesta (Liite 11) sekä osallistujien ilmoittautumisesta. Elintapaohjaus haluttiin kohdistaa vapaaehtoisin jo pitkään tiloissa käyville työttömille, jotka voisivat sitoutua omaehtoiseen elintapamuutokseen ”ryhmänä” Porin Seudun Työttömien ry:n tiloissa. Aluksi pohdittiin voisiko ongelmaksi muodostua kohderyhmän kiinnostuksen puute elintapaohjausta kohtaan ja vähäinen osallistujamäärä. Osallistujilla oli mahdollisuus riskitaukseen sekä verenpainemittausten perusteella aiheeseen liittyvään elintapaohjaukseen ja terveysneuvontaa.

Elintapaohjauksen sisällöksi suunniteltiin ilmaisia tyypin 2 diabeteksen riskitesti ja verenpainemittauksia sekä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn liittyvää elintapaohjausta. Kohderyhmän mielenkiinnon herättämiseksi aluksi suunniteltiin muun muassa verensokerin mittauksen järjestämistä. Verensokerin mittauksen järjestämiselle ei lopulta nähty tarvetta, sillä muiden ilmaisten mittausten ja elintapaohjauksen ajateltiin olevan riittävän houkutteleva syy elintapaohjaukseen osallistumiselle. Verensokerin mittaus olisi ollut kahden opiskelijan voimin haastava toteuttaa terveystieteiden tutkimuslupineen.

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisevä elintapaohjaustapahtuma järjestettiin torstaina 10. joulukuuta 2015 Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida Porin Seudun Työttömät ry:n kävijöitä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja tukea oman terveyden edistämiseen liittyviä voimavaroja. Tavoitteena oli, että ohjaustapahtumaan osallistuu ainakin viisi henkilöä, koska viisi henkilöä täyttää ryhmän määritelmän.

Elintapaohjauksen suunnitteluvaiheessa arvioitiin, että ohjaukseen käytetään neljä tuntia, missä ajassa saadaan tarvittava tieto opinnäytetyötä varten. Elintapaohjaukseen käytetyn ajan lisäksi tilan etukäteisjärjestelyihin ja loppujärjestelyihin käytettiin aikaa kaksi tuntia, joten kaikkiaan ohjauksen kesto oli 6 tuntia. Ohjausta edeltävinä päivinä

haettiin ohjaustapahtumassa jaettavat ilmais- ja perehdytysmateriaalit opiskelijoiden antaman elintapaohjauksen tueksi Opiskelijoiden ja Porin Seudun Työttömät ry:n työntekijän välinen työnjako osoittautui toimivaksi ohjaustapahtuman suunnittelussa ja toteutuksen aikana.

Ohjaustapahtuman etukäteisjärjestelyihin kuului verenpaine- ja vyötärönympäryksen mittaustilan valmistelu ja esitteiden sekä riskitestin esillepano. Mittauspiste sijoitettiin ohjauspaikan viereiseen huoneeseen, joka mahdollisti yksityisyyden henkilöiden mittauksessa. Verenpainetta mitattiin digitaalisella Omron® -verenpainemittarilla, joka saatiin käytettäväksi Porin Seudun Työttömät ry:ltä. Vyötärönympärystä mitattiin mitanauhalla ja mittauksen yhteydessä laskettiin myös painoindeksi. Elintapaohjauksen etukäteisjärjestelyihin kuului verenpaine- ja vyötärönympäryksen mittaustilan valmistelu ja esitteiden sekä riskitestin esillepano. Ohjauspaikan tila osoittautui toimivaksi ja mahdollisti hyvin keskustelun ryhmässä. Ennen tarvittavia verenpaine- ja vyötärönympärimittauksia jokainen ohjaus-tapahtumaan osallistuva vastasi tyyppin 2 diabeteksen riskitestin kysymyksiin. Jokainen osallistuja sai pitää täytetyn riskitestin itsellään.

### 6.3 Elintapaohjauksessa käytetyt menetelmät

Terveyden edistämisen etiikan peruskysymys käsittelee oikeutta pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen ja siten myös hänen terveyttä koskevaan primääriprosessiinsa. Onko ammattilaisella olemassa riittävästi vakuuttavaa tietoa terveydestä, jonka katsoisi velvollisuudekseen välittää. Terveyttä koskevan tiedon tulee olla riittävän perusteltua voidakseen ehdottaa potilaalle esimerkiksi elintapojen muutosta. Hoitotyöntekijälle kyseessä on sekä tehtävä- että ihmisvastuu. Hän on vastuussa terveyspalvelujen käyttäjän kunnioittamisesta, mutta myös siitä, että hän välittää varmasti riittävän perusteltua tietoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 164.) Terveyden edistämislle ei ole olemassa erillisiä eettisiä ohjeita, vaan edistäminen sisältyy osana esimerkiksi sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996).

Elintapaohjauksessa käytettiin työmenetelminä fysiologisia mittauksia, yksilö- ja ryhmäohjausta ja neuvontaa. Yksilö- ja ryhmäohjaus ovat terveyden edistämisen-työmenetelmiä. Fysiologiset mittaukset tehtiin mittauspisteessä, joka oli ohjaustilan viereinen huone, ja se mahdollisti yksityisyyden henkilöiden mittauksessa. Fysiologisilla mittauksilla osallistujat saivat tietoutta heidän omasta terveydentilastaan ja mittaustulokset he saivat itselleen. Mittaustulosten avulla voitiin määrittää tyyppin 2 diabeteksen riskiä tekemällä "tyypin 2 diabeteksen riskitestin".

Elintapaohjauksen järjestämisestä vastasivat Porin ammattikorkeakoulun avoimen opintojen kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Elintapaohjaukseen piti osallistua Porin Seudun Työttömien ry:n vastaava työntekijä, mutta hän oli estynyt osallistumaan ohjaukseen työtilanteen vuoksi. Elintapaohjaukseen osallistui 7 henkilöä, joista 3 naista ja 4 miestä. Kyseinen osallistujamäärä oli riittävä ohjaustapahtuman toteuttamiseen.

Elintapaohjaukseen osallistujat saivat yksilöllistä neuvontaa terveyden edistämiseen. Ohjauksessa käytettiin saatuja mittaustuloksia, kuten verenpaine sekä painon avulla laskettua painoindeksi (engl. body mass index, BMI) arvoja apuna. (Diabetesliitto 2016b). Kahdenkeskisessä mittaustilanteessa keskusteltiin mittaustuloksista sekä siitä mitä tulos heidän kohdallaan tarkoittaa, kuten oliko riskitestistä saatu tulos korkea ja mikä mahdollisesti vaikuttaisi testin tulokseen omalla kohdalla. Samanaikaisesti yhteisessä tilassa keskustelemalla käytiin tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä läpi mukana olleen materiaalin avulla. Mittauksen jälkeen osallistujat kokoontuivat keskustelemaan ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Keskustelu oli vilkasta ja keskustelua ohjattiin ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä ohjattiin päivittäisiä liikuntasuosituksia. Läsnaolijat keskustelivat myös keskenään terveyden edistämiseen liittyvistä asioista.

Elintapaohjauksen yhteydessä pohdittiin saman tyyppisiä asioita, joita Uusitupa (2015, 7) on todennut, että tyyppin 2 diabetesepidemia ei ole hallittavissa ilman painostustensa ehkäisyyn, eikä onnistu ilman poliittisia linjauksia, perusterveydenhuollon vahvistamista ja asenteiden muutosta. Terveydenhuollon kustannuksien jatkuva nousu edellyttää vahvaa panostusta väestön terveyden edistämiseen. (Uusitupa 2015, 7.) Vertio (2013) ja Välimäki (2013) ovat todenneet, että epäkohtien vähentämiseksi on esitetty erilaisia toimia kuten, että työterveyshuolto tulisi ulottaa kaikille, myös työelämän ulkopuolella oleville. Työ- ja elinkeinoministeriö (2011) on todennut, että Työvoima -

ja elinkeinotoimistot (TE -toimisto) sekä työvoiman palvelukeskukset (TYP), että työttömän työkyky tulisi selvittää terveystarkastusten yhteydessä. Kyseistä asiaa pohdittiin keskustelussa pitkään ja osallistujat olivat sitä mieltä, että yksittäinen terveystarkastus ei ole riittävä ehkäisemään tyypin 2 diabetesta. Elintapaohjauksessa käytetty kirjallinen materiaali ja jaettavia esitteitä tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä jätettiin ohjauspaikalle muiden luettavaksi ja täytettäväksi.

#### 6.4 Toiminnallisen osuuden arviointi

Alkuun ajattelimme järjestää ohjaustapahtuman terveystapahtumana esimerkiksi kauppakeskuksessa jonain syksyisenä lauantaipäivänä verensokerimittauksineen. Huomasimme, että ohjaustapahtuman kohderyhmä olisi ollut aivan liian laaja toteutettavaksi määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön lähestymistapa vaihtui toiminnalliseksi määrällisen opinnäytetyön sijaan, jonka toteutettiin kahden opiskelijan ryhmätöinä. Opinnäytetyössä toteutettiin elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa.

Elintapaohjaus sisälsi tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisevää ohjausta sekä tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteita. Elintapaohjauksessa pohdittiin mitä ajatuksia riskitesti herätti. Palautetta annettiin ja kannustettiin asioista, jotka testissä oli hyvin jokaisen osallistujan kohdalla. Aktiivista keskustelua syntyi asioista, joihin itse voi vaikuttaa. Itse vaikutettavista asioista kehittyi aktiivista keskustelua ja syvällistäkin pohdintaa. Osallistujat arvioivat kukin kohdallaan muutoksen tekemisen tärkeyttä ja miksi kyseinen asia olisi tärkeää. Pienessä ryhmässä tapahtuva ohjaus on rauhallista ja myös keskustelua syntyy helpommin. Jotta ohjauksella olisi vaikutusta asenteisiin, tulisi sen jollakin tavalla herättää ohjauksen kohteena olevan omaa ajattelua.

Elintapaohjaukseen osallistujien henkilötietoja ei kerätty. Näin emme rikkoneet kenenkään osallistujan yksityisyyttä. Myös elintapaohjaukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja heillä jokaisella oli oikeus keskeyttää osallistumisensa näin halutessaan. Näillä periaatteilla tuettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta ja samalla he saivat vapauden päättää omista toimistaan terveyden edistämisen näkökulmasta. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 67.)

Hoitotyöntekijän ja palvelujen käyttäjän välinen keskeinen eettinen kysymys terveyden edistämässä kohdentuu siihen, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla osoitetaan kunnioitusta potilaan omille näkemyksille ja välitetään terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti. Hoitotyöntekijällä saattaa olla yksipuolinen näkemys terveydestä, millaista terveellinen elämä on ja miten ihmisen tulee elää terveellisesti. Hoitotyöntekijä voi toteuttaa varsin holhoavaa käytäntöä jättäen potilaalle niukasti tilaa omiin näkemyksiin ja toimintojen valintaan. Potilaalla on oikeus omaa terveyttään ja hoitoaan koskevaan tietoon (laki 785/1992) sekä eettinen oikeus elämään koskeviin päätöksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 165.)

Terveydenhuollolla on valtaa yksittäisen ihmisen elämään, joka aiheuttaa eettisiä ongelmakohtia. Eettinen toiminta korostuu käytännössä ilmentyvien ristiriitojen vuoksi. Ongelmia voi syntyä muun muassa hoidon tavoitteiden asettamisessa, hoitokeinoissa ja potilaan ollessa kykenemätön päättämään asioistaan. Hoitopäätöksiä tehtäessä ei ole olemassa yksiselitteisiä vastauksia, ja ammattihenkilöiden henkilökohtaiset näkemykset voivat tiedostamatta vaikuttaa potilasta koskeviin hoitopäätöksiin. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 13.) Käytännön tilanteissa, jossa valinnat sisältävät myönteisiä ja kielteisiä piirteitä eri näkökulmista on etiikka vahvasti läsnä (Kuula 2006, 21). Elintapaohjauksen keskustelu käytiin yhdessä osallistujien kanssa. Keskustelua syntyi aiheista; ”Mitä ajatuksia Riskitestin täyttäminen herätti?” ja ”Mitkä asiat testissä olivat täyttäjän mielestä hyvin?”. Jokaisen osallistuja sai palautetta hyvistä asioista, joita tuli riskitestin ja mittaus tuloksien perusteella. Osallistujat pohtivat asioita mihin itse voi vaikuttaa ja miten. ”Mitä niistä voi mieluiten tehdä ja miksi?”

Leino-Kilpi & Välimäki (2006, 165) kirjoittavat, että terveystalvelujen käyttäjän omien näkemysten ymmärtämiseksi ja hyödyntämiseksi oleellista terveyden edistämiseen pyrkivässä toiminnassa on perspektiiviotto eli kyky arvioida asia toisen ihmisen kannalta eikä katsoa asiaa toisen ihmisen näkökulmasta. Jokaisella ihmisellä on omat terveystottumuksensa ja niiden perustana oma arvoperusta sekä yritys ratkaista terveysongelmiaan ja arvio erilaisten toimintamuotojen vaikutuksesta. Leino-Kilpi & Välimäki (2006, 167) toteavat, että on epärealistista olettaa, että lyhytaikaisella terveyteen liittyvällä ohjannalla saavutettaisiin muutoksia pitkäaikaisissa terveystottumuksissa, joten perspektiivin tulisi olla luonteeltaan tasa-arvoinen ja auttava.

Elintapaohjaustapahtumaan osallistujille jaettiin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä käsitteleviä esitteitä: Diabetesliiton ja Kansanterveyslaitoksen yhteistyöprojektina julkaistu ”Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake” eli riskitesti, Diabetesliiton ”Tuijota omaan napaasi. Onneksi tyypin 2 diabetes on ehkäistävässä”, ”Mikä nyt neuvoksi? Opas tyypin 2 diabetesriskin hallintaan” ja ”Tunnetko diabeteksen?” – lehti sekä ”Pienetkin valinnat vaikuttavat” (Liite 12–13), Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ”Ruokakolmio” ja ”Lautasmalli” lehtiset, Suomen Sydänliitto ry:n ”Sydämesi hyvinvointi Tee siitä numero” – opas (Liite 14) ja Kunnossa kaiken ikää – ohjelman (KKI) ”Hyvä Terveys Paino hallintaan asiantuntijoiden avulla” (Liite 15). Elintapaohjauksen tukena käytettiin edellisten esitteiden ja lehtisten lisäksi ”Valtimoterveydeksi! Terveiden edistämisen käsikirjaa”, minkä on tuottanut Valtimoterveyttä kaikille – projekti (2009–2010) ja THL:n julkaisemaa ”Tartu toimeen Ehkäise diabetes” opasta sekä Orion Pharman julkaisema ”Tyypin 2 diabetes Opas omahoidon tueksi” (Liite 16).

Elintapaohjausta suorittaneet opiskelijat kokivat edellä mainitut esitteet hyvinä ja luotettavina pohjina ohjaukselle. Elintapaohjauksessa olleet kävijät raportoivat opiskelijoiden antaman ohjauksen hyväksi ja he esittivät aktiivisesti kysymyksiä liittyen omiin arvoihinsa ja niiden parantamiseen.

### 6.5 Ohjaustapahtumasta saatu palaute

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden palautetta varten valittiin palautelomake (Liite 17). Palautelomakkeesta ja sen ulkoasusta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja lyhyt, jotta vastaaminen olisi osallistujille vaivatonta. Kysymysten sanamuotoihin kiinnitettiin suunnitteluvaiheessa huomiota ja ne pyrittiin pitämään lyhyinä, yksiselitteisinä ja ei-johdattelevina. (Heikkilä 2008, 49.) Palautelomakkeen suunniteltiin rakentuvan kahdesta strukturoidusta eli suljetusta kysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä.

Palautelomakkeeseen laadittiin yksi avoin kysymys, joka antoi tilaisuuteen osallistujan antaa palautetta tilaisuuden onnistumisesta. Avoimen kysymyksen avulla haluttiin



selvittää osallistujien omia näkökulmia henkilökohtaisiin elintapamuutoksiin. Kysely- ja haastattelututkimuksissa usein käytettävät avoimet kysymykset ovat otollisia silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei voida tarkkaan määrittää etukäteen. Avointen kysymysten käyttämisessä ongelmaksi voi muodostua vastaamisen työteliäisyys ja kysymysten virheellinen tulkitseminen. (Heikkilä 2008, 49.)

Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä vastaajalle annetaan useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Vaihtoehtojen joukosta vastaaja saa valita omasta mielestään parhaiten sopivan vastauksen. Ohjaukseen käytettävään palaute-lomakkeeseen haluttiin laatia strukturoitu kysymys, sillä siihen vastaaminen on nopeaa ja saadun tiedon tilastoiminen on helppoa. (Heikkilä 2008, 51.) Ongelmaksi suljetuissa kysymyksissä voi muodostua tarpeeksi monipuolisten vastausvaihtoehtojen laatiminen. Laatimisvaiheessa on tärkeää huomioida, että monivalintakysymysten vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 43.) Strukturoitujen kysymysten haittapuolena voivat olla myös harkitsemattomasti annetut vastaukset, jotka saattavat vääristää tutkimustuloksia (Heikkilä 2008, 49).

Heinonen ym. (2010, 13) ovat kirjoittaneet, että arviolta puolet suomalaisista tyypin 2 diabetesta sairastavista ei tiedä sairaudestaan. Tähän tarkoituksen suositetaan Diabetesliiton diabetesriskitestiä, jota käytimme opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa. Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomakkeen täytön yhteydessä huomioimme iän, painoindeksin, vyötärön ympäryksen, liikunnan sekä kasvien, hedelmien ja marjojen käytön. Riskitestiä varten tarvittiin tietoa aikaisemmin esiintyneen kohonneesta verenpaineesta tai verensokerista sekä diabeteksen sukutaustasta.

Elintapaohjauksessa kaikilta osallistujilta mitattiin vyötärön ympäryys, verenpaine ja laskettiin tulosten perusteella testin pistemäärä. Kahdenkeskisessä mittaustilanteessa keskusteltiin tuloksista sekä siitä mitä tulos heidän kohdallaan tarkoittaa. Samanaikaisesti yhteisessä tilassa keskustelemalla käytiin tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä läpi mukana olleen materiaalin avulla. Keskustelu oli vilkasta ja osallistujat ottivat mielellään neuvoja sekä ohjausta vastaan ja olivat aidosti kiinnostuneita saamaansa tietoa kohtaan.

Elintapaohjauksen yhteydessä pohdittiin samantyyppisiä asioita, joita Uusitupa (2015, 7) on todennut, että tyypin 2 diabetesepidemia ei ole hallittavissa ilman panostusta sen ehkäisyyn, eikä onnistu ilman poliittisia linjauksia, perusterveydenhuollon vahvistamista ja asenteiden muutosta. Terveystieteiden tutkimuskeskusten kustannuksien jatkuva nousu edellyttää vahvaa panostusta väestön terveyden edistämiseen. (Uusitupa 2015, 7.) Vertio (2013) ja Välimäki (2013) ovat todenneet, että epäkohtien vähentämiseksi on esitetty erilaisia toimia kuten, että työterveyshuolto tulisi ulottaa kaikille, myös työelämän ulkopuolella oleville. Työ- ja elinkeinoministeriö (2011) on todennut, että Työvoima- ja elinkeinotoimistot (TE -toimisto) sekä työvoiman palvelukeskukset (TYP), että työttömän työkyky tulisi selvittää terveystarkastusten yhteydessä. Kyseistä asiaa pohdittiin keskustelussa pitkään ja osallistujat olivat sitä mieltä, että yksittäinen terveystarkastus ei ole riittävä ehkäisemään tyypin 2 diabetesta.

Elintapaohjaukseen osallistujat täyttivät tilaisuuden jälkeen palautelomakkeen. Elintapaohjauksesta saatu suullinen ja kirjallinen palaute oli positiivista. Osallistujat kokivat elintapaohjauksen sisällön tärkeäksi ja olivat valmiita osallistumaan myöhemmin uuteen tilaisuuteen, jos jokin muu opiskelija/ryhmä tekisi vastaavanlaisen testauksen. Edellisestä vastaavanlaista ohjauksesta Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa on 10 vuotta. Tilaisuuteen osallistuneet kokivat tärkeäksi, että vastaavanlaista elintapaohjausta olisi jatkossa useammin.

Osallistujat arvioivat elintapaohjausta palautteiden avulla. Palauteen antoi kaikki seitsemän ohjaustapahtumaan osallistunutta henkilöä. Kysymysten vastaus vaihtoehdot olivat kyllä, ei tai en osaa sanoa. Kysymykset olivat: ”Saitko tietoa terveytesi kohentamiseksi? ja ”Oletko valmis myöhemminkin osallistumaan ohjaustapahtumaan?” Elintapaohjaukseen osallistuneista kaikki seitsemän henkilöä vastasivat molempiin kysymyksiin kyllä.

Kolmas kysymys oli osallistujille avoin, joihin he vastasivat omin sanoin. Osallistujista palautteen antoivat 5 osallistujaa 7 osallistujasta. Palautevastaukset olivat seuraavanlaisia:

”Oikein hyvä tilaisuus!”

”Ihan hyvä tilaisuus!”

”Asiallinen ja hyvä.”

”Tilaisuus oli hyvä, sain paljon tietoa lisää diabeteksestä ym. sairauksista ja lääkkeistä.”

”Mukava rento tunnelma. Aina tieto on hyväksi.”

Opiskelijat ja elintapaohjaukseen osallistuneet kokivat ohjauksen rennoksi ja osallistuvaksi. Fysiologiset mittaukset ohjauksessa onnistuivat yksityisyyden kannalta hyvin. Verenpaineen ja vyötärön mittaus tapahtui erillisessä huoneessa Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa. Elintapaohjaukseen osallistujat tiesivät painonsa ja sen avulla laskettiin riskitestiin tarvittava painoindeksi. Kyseisestä huoneesta kehittyi keskustelua mitaustilanteessa, koska sitä ei käytetty mitenkään. Huoneessa oli hoitotuoli esim. jalkojenhoitoa varten ja varta vasten hankittu verenpainemittari. Osallistujat pohtivat, että se voisi toimia jatkossa heille "terveyspalvelupisteinä".

Työnsuunnittelija Porin Seudun työttömät ry:stä on lupautunut mahdollistaa osallistujia jatkamaan kokoontumista toimitiloissa, jos he näin haluavat. Elintapaohjaukseen osallistujilla on tapa kokoontua yhdistyksen tiloissa säännöllisesti ruokailun tai kahvin juonnin merkeissä. Myöhemmissä samantapaisissa opinnäytetöissä voisi opiskelijaryhmä sitouttaa kyseisiä osallistujia liikkumaan ja siinä samassa saada ohjausta muista ennaltaehkäisyssä tärkeistä asioista kuten ravitsemuksesta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Elintapaohjauksen luotettavuus ja eettisyys

Mielestämme opinnäytetyömme tavoitteet olivat realistiset ja ne toteutuivat hyvin. Elintapaohjauksen tavoitteeksi määriteltiin, että kohderyhmämme saisi toiminnan avulla uutta tietoa tyyppin 2 diabeteksestä sekä sen että osallistujat näin pystyisivät tekemään ehkäisyä edistäviä valintoja ravitsemukseen, liikuntaan ja painon hallintaan liittyvissä kysymyksissä.

Absetz (2015) on todennut, että elintapaohjauksen vahvuuksia on helppo tunnistaa, kun asiakkaalla on asiat hyvin ja suhde asiakkaan kanssa toimii. Keskustelussa tuli ilmi, että työttömän voi olla haastavaa löytää päämäärä, jonka ympärille rakentuu hyväksyvä vuorovaikutus. Työttömällä voi olla suojakuori päällä, ”hällä väliä” – tyypit, asiakkaan/perheen vastuu itsestään ja motivaatio puuttuu, ”juu, ei” – tyypit, jolloin ongelma tiedostetaan, mutta toimii toisin ja ei ole valmis muutokseen, ”kaikki on hyvin”- tyypit, joilla ristiriita esim. ylipainon ja elintapojen välillä. Työttömän haasteellinen tilanne vaikuttaa muutokseen ja omat pettymykset epäonnistumisessa ja taloudellinen tilanne voivat olla esteenä terveellisille valinnoille. Absetz (2015) kirjoittaa, että vuorovaikutus ohjattavan kanssa saattaa olla haastavaa esim., kun asiakkaalla on huono itsetunto ja alemmuudentunne. Hänen mielestään asiantuntijan syyttävä ohjausmalli syö ohjattavan halua muutokseen ja ruokkii muutosvastarintaa. Negatiivinen ohjausmalli voi vähentää luottamista terveydenhuollon ammattilaisiin ja muutosvastarinta kasvaa ja sitä kautta terveys kärsii. (Absetz 2015.)

Elintapaohjauksen ilmapiiri luotiin motivoivaksi vuorovaikutuksen keinoin. Ilma-piiri koettiin turvalliseksi ja luottamusta herättäväksi sekä ohjattavan itsenäistä päätöksentekoa ja valinnan vapautta tukevaksi. Turku (2007, 41 -43) on todennut, että ohjattava ja ohjaaja ottavat yhdessä vastuun terveyden ylläpidosta ja muutoksista, jotka sitä tukevat. Elintapaohjaukseen osallistujien, vastatessa riskitestin kysymyksiin, joutuivat he pohtimaan omaa käyttäytymistään ja tutustumaan mahdollisiin lisääntyneisiin diabetesriskiin vaikuttaviin tekijöihin. Osallistujan oli itsensä päätettävä, toimiiko hän tyypin 2 diabeteksen riskitestistä saamansa testituloksen mukaisesti eli aloittaako korjaavat toimenpiteet vai jatkaako elämäänsä samanlaisena kuin ennen riskitestausta. Osallistujan oli helppo tehdä testi anonymina ja tietoisena siitä, ettei hänen testivastauksiaan tallenneta. Tästä tapahtumasta ei tallennettu tietoja vastaajasta, vaikka se olisi ollut käytännössä mahdollista.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2006, 149) kirjoittavat, että hoidon oletetaan pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Kuten Leino-Kilpi ja Välimäki (2006, 165) ovat todenneet keskeisen eettisen kysymyksen kohdentuvan terveyden edistämässä hoitotyöntekijän ja palvelujen käyttäjän välillä, miten toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla osoitetaan kunnioitusta omille näkemyksille ja välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti, herätti runsasta keskustelua osallistujien kanssa.

Eettisyys opinnäytetyössä pohjautuu sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin ja ohjauksessa kohtasimme jokaisen osallistujan yksilöä kunnioittaen. Terveydenhuollon ammattilaisina ymmärrämme elintapaohjaukseen osallistujan elämäntilannetta ja terveysongelmia. Osallistujat saivat jokainen samanarvoista ohjausta ja neuvontaa kunnioittaen ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuuden periaatteita. (Kylmä ym. 2002, 69.) Elintapaohjaukseen osallistuneiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla heille mahdollisuus itse päättää riskitestaukseen osallistumisesta. Testin tekeminen oli heille vapaaehtoista, eikä kieltäytymisestä seurannut rangaistusta sekä he saivat itse määrittää yksityisyytensä rajat ja tehdä päätöksiä, mitä he halusivat itsestään kertoa.

Opinnäytetyön aineiston hankinnassa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Sallassapito- ja vaitiolovelvollisuutta noudatettiin ohjauksesta saadun tiedonkäsitelyssä

ja säilyttämisessä. Elintapaohjaukseen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Luottamus ja kunnioitus osallistujia kohtaan ilmenivät niin, ettei saatuja vastauksia annettu ulkopuolisille. Vastaajat vastasivat palautelomakkeeseen anonyymisti ja vastauksia ei käytetty muuhun kuin tähän työhön. Palautelomakkeen tuloksia kuvattiin opinnäytetyössä totuudenmukaisesti ja analysoinnin jälkeen palautelomakkeet hävitettiin. Opinnäytetyön aineistoissa pyrittiin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja käytetyt lähteet soveltuvat opinnäytetyömme aiheeseen.

## 7.2 Ammatillinen kehittyminen ja itsearviointi

Teimme opinnäytetyön molemmat ensimmäistä kertaa ja se oli jatkuvaa uuden oppimista. Elintapaohjauksen järjestäminen oli haastavaa työssäkäyvänä opiskelijana. Hoitajina jo vuosikymmeniä ohjaus ja opetustyötä tehneenä osasimme käyttää vanhaa ja jo tuttua aineistoa hyväksemme. Haasteena oli osata valita aihealueesta juuri se elintapaohjaus tieto, joka sopi kyseessä olevaan ohjaustapahtumaan osallistuville.

Ammatilliseen kehittymiseen saattaa vaikuttaa hoitotyöntekijän ammatillinen kasvu opiskelun loppumisen jälkeen. Ammattitaito vahvistuu iän, työkokemuksen ja työvuosien lisääntyessä. Sen vuoksi on mielenkiintoista todeta, että vielä vanhemmalla iällä voi oppia tai sisäistää uutta sekä liittää uusia opittuja asioita yhteen vanhan jo opitun kanssa.

Yhteistyö on sujunut ongelmitta ja opinnäytetyötä tehtiin yhdessä ja erikseen muun muassa sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön prosessiin on tuonut haastavuutta osaltaan se, että opiskelijoita on kaksi. Haasteellista oli yhteisen ajan löytyminen. Opiskelun ja työelämän yhteensovittaminen on ollut haastavaa. Opinnäytetyötä on tehty yhdessä ja itsenäisesti ennalta sovituista alueista erikseen. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus sujui joustavasti sekä tehtävien ja vastualueiden osalta.

### 7.3 Tulosten tarkastelua

Mikkelin seudulla on Voimavuodet - Takaisin työelämään – hankkeessa on mallinnettu työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi laajennettu terveystapaaminen. Kohderyhmänä ovat työttömät ja työttömyysuhan alaiset henkilöt Mikkelissä ja sen lähikunnissa. Työttömille on suunniteltu laajennettu terveys- ja hyvinvointitapaamismalli nostaa laajasti esille riskitekijät, joihin tulee puuttua. Lähtökohtana on ollut voimavaraistava ohjaus, jossa on hyödynnetty muutosvaihemallia. (Seppänen, Ulmanen, Männikkö & Liukkonen 2011, 6.) Voimavaraistavalla ohjauksella tarkoitetaan, että jokaisella ihmisellä on kykyjä, taitoja ja valmiuksia, jotka eivät ole aina läsnä heidän arjessaan. Ihminen saa yhteyden näihin kykyihinsä ja taitoihinsa eli hänen oma toimivuutensa ja itseohjautuvuutensa vahvistuu mikä tukee myönteistä käsitystä itsestä ja omasta pystyvyydestä. Voimavaraistumisen voisi sanoa olevan sitä, että ihmisestä tulee suurempi kuin ongelmansa, kun ongelmatilanteessa ihmisen kokemus voi olla, että ongelma on minua suurempi. (Pääkkö 2006.) Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on osa terveyden edistämistä, joka kuuluu kuntien järjestää (Seppänen ym. 2011, 6).

Feel4Diabetes (Fiilis) on kansainvälinen EU-hanke, jossa kehitetään ja testataan koulu- ja yhteisölähtöinen interventio alakouluikäisten lasten perheille. Hankkeen tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveitä elintapoja ja ehkäistä tyypin 2 diabetesta vanhemmilla, joilla on suurentunut riski sairastua diabetekseen. Hanke toteutetaan Satakunnassa, missä hankkeeseen osallistuvat alakoulut jaetaan menetelmäkouluiksi ja vertailukouluiksi. Koulujen 1. - 3. luokkien oppilaat perheineen saavat tietoa ja ohjausta terveellisiin elintapoihin. Tyypin 2 diabeteksen riskissä oleville vanhemmille tarjotaan elintapaohjausta. Käytännön toteutuksesta vastaavat Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) opiskelijat ja yhteistyötahoina ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SAMK, Sata Diag sekä kansainväliset yhteistyökumppanit. (Lindström, 2016.)

Harvan kroonisen sairauden ehkäisy on osoitettu mahdolliseksi yhtä vakuuttavasti kuin tyypin 2 diabeteksen ja on myös kustannustehokasta. Miksi tieto ei tavoita terveydenhuollon päättäjiä ja vastuutahoja - tarvitaan toimintaa, joka tavoittaa väestön.

Viime aikoina julkisuudessa on korostettu tyyppin 2 diabeteksen periytyvyyttä, ja toisaalta sitä, että harvoilla meistä voi olla jopa geeniperimä, joka suojaa diabetekselta. Tärkeää on nostaa esiin taudin ehkäisyn mahdollisuudet niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. Terveellinen ravinto, riittävä liikunta ja painonhallinta ovat tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn avaimia ja niillä vähennetään myös muiden kroonisten sairauksien riskiä. (Uusitupa 2014.) Uusitupa (2014) toteaaakin, että uusittaessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, merkittävien kansantautien ehkäisy tulee nostaa uudelleen arvoonsa ja terveydenhuollon tulee pyrkiä aktiiviseen yhteistyöhön toimijoiden kanssa, joita tarvitaan terveellisten elintapojen edistämiseksi. Tutkimuksen perusteella elintapaohjauksen tulokset eivät voikaan näkyä heti, vaan tavoitteena on luoda ja antaa tarvittavat työkalut elintapamuutoksen tekemiseen. (Absetz, Sachioy, Hankonen & Valve 2008, 253 – 256).

#### 7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tietoa työttömyyden ja diabeteksen välisestä yhteydestä on hyvin vähän, mutta muiden sosioekonomisten väestöryhmien välillä on tehty tutkimusta. Opinnäytetyötä tehdessä luettiin tyyppin 2 diabeteksen ehkäisystä ja kuten DPS – tutkimuskin osoittaa, että elintapaohjaukseen kannattaa panostaa.

Työttömille ja työttömyysuhan alaisille henkilöille Porissa ja sen lähikunnissa voitaisiin suunnitella terveystapahtuma, jossa järjestettäisiin tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn liittyvää ohjausta. Terveystapahtuman suunnittelun tukena voitaisiin käyttää muutosvaihemallia, jonka avulla autettaisiin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten arjen selviytymistä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Tämän lisäksi diabetesliiton riskitestiin voisi jatkossa kehittää kyselyä, joka selvittää työttömien stressiä ja psyykkistä tilaa. Kyseistä aihetta voisi kehittää sosiaali- ja terveydenhoito-opiskelijoiden kanssa.

Satakunnan ammattikorkeakoulu on jo mukana terveitä elintapoja edistävässä ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisevässä hankkeessa. Samankaltaista hanketta voisi jatkaa, mikä kohdistuisi suoraan työttömiin tai jollakin tavalla työelämän ulkopuolella oleviin. Se



kohdistuisi sosioekonomisesti haavoittuvaan ryhmään, mikä toisi eettisiä näkökantoja haasteeksi.

Onko terveydenhuollon opintoihin mahdollista sisällyttää työttömien tai muiden terveyspalveluiden ulkopuolelle jäävien tahojen ”terveysneuvontaa tai – tarkastuksia tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä”. Sairaanhoidajaopiskelijat voisivat näin ollen käydä projektiopintoina esimerkiksi kerran puolessa vuodessa tai useammin tehdä elintapaohjausta ja mittamassa verensokeria sekä verenpainetta Porin Seudun Työttömät ry:n tiloissa. Se, toteutuuko näiden terveellisten valintojen tekeminen arjessa elintapaohjauksen jälkeen, jää arvoitukseksi konkreettisen näytön puuttuessa. Mielenkiintoista olisi saada tietää, miten elintapaohjaus on vaikuttanut Porin Seudun Työttömät ry:n elintapaohjaukseen osallistujien ja kävijöiden keskuudessa, esimerkiksi seuraavien opiskelijoiden opinnäytetyönä.

## LÄHTEET

Aarne, M., Koski, S., Huttunen, J., Bierganns, E. & Telford, K. 2011. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma ja sen toimeenpanohanke D2D. Teoksessa Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000 - 2010) Loppuraportti. Pori: Kehitys Oy.

Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elämäntapamuutokseen? Terveydenhoitaja-lehti 1/2010, 8.

Absetz, P. 2015. Motivoiva & voimaannuttava ohjaus. Luento Porin perusturva, Itä-Porin lähipalvelualue 17.4.2015

Absetz, P., Sachioy, Y., Hankonen, N. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. Hoitotiede 20 (5), 248-257.

Aro, E. 2009. Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Tampere: Suomen Diabetes -liitto Ry.

Borg, P., Kettula, A., Pokki, T., Karppinen, M., Kauppinen, M., Komulainen, J., Malvela, M., Saarentola, S., Soini, A., Valkama, N. 2009 Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi! –opas. Kunnosa Kaiken Ikää-ohjelma. Viitattu 26.5.2016. [http://www.kkiohjelma.fi/filebank/1279-Tartu\\_tilaisuuteen.pdf](http://www.kkiohjelma.fi/filebank/1279-Tartu_tilaisuuteen.pdf)

Bäckmand, H., Himanen, O., Hukka, E., Ilanne-Parikka, P., Koski, S., Kuronen, M., Lahti-Koski, M., Lindström, J., Pajunen, P., Palonen, L., Peltomäki, P., Pölonen, A., Rissanen, A., Sampo, T. & Viialainen, R. 2011. Tartu toimeen – Ehkäise diabetes. Opas 10. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Cruz-Jentoft, A. J., Baeyens, J. P., Bauer, J. M., Boirie, Y., Cederholm, T., Landi, F., Martin, F. C., Michel, J-P., Rolland, Y., Schneider, S. M., Topinková, E., Vandewoude, M., & Zamboni, M. 2010. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing. 2010 Jul; 39 (4): 412–423. Viitattu 12.10.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886201/>

Diabetesliitto. 2010. Hoidon tavoitteet ja keinot. Viitattu 25.3.2016. [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_2/hoidon\\_tavoitteet\\_ja\\_keinot](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/hoidon_tavoitteet_ja_keinot)

Diabetesliitto. 2012. Riskitesti. Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake. Viitattu 7.10.2015. [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen\\_ehkaisy/riskitesti](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti)

Diabetesliitto. 2015. Metabolinen oireyhtymä. Viitattu 7.10.2015 [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_2/metabolinen\\_oireyhtyma](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/metabolinen_oireyhtyma)

Diabetesliitto. 2016a. Mikä nyt neuvoksi? Opas tyypin 2 diabetesriskin hallintaan. Viitattu 25.3.2016. [http://www.diabetes.fi/d-kauppa/opaat/diabeteksen\\_ehkaisy](http://www.diabetes.fi/d-kauppa/opaat/diabeteksen_ehkaisy)

- Diabetesliitto. 2016b. Sopiva paino ja vyötärönmitta. Viitattu 20.3.2016. [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/painonhallinta/sopiva\\_paino\\_ja\\_vyotaronmitta](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/painonhallinta/sopiva_paino_ja_vyotaronmitta)
- Diabetesliitto. 2016c. Tuijota omaan napaasi. Onneksi tyyppin 2 diabetes on ehkäistävissä. Viitattu 20.3.2016. [http://www.diabetes.fi/dkauppa/oppaat/diabeteksen\\_ehkaisy](http://www.diabetes.fi/dkauppa/oppaat/diabeteksen_ehkaisy)
- Diabetesliitto. 2016d. Tunnetko diabeteksen? Viitattu 7.10.2015. [http://www.diabetes.fi/dkauppa/oppaat/diabeteksen\\_ehkaisy/tunnetko\\_diabeteksen\\_lehti.538.shtml](http://www.diabetes.fi/dkauppa/oppaat/diabeteksen_ehkaisy/tunnetko_diabeteksen_lehti.538.shtml)
- Diabetesfoorumi.fi. 2013. Kansallinen diabetesfoorumi © 2013 Novo Nordisk Farma Oy. Viitattu 22.5.2016. <http://www.diabetesfoorumi.fi/hyva-hoito/ehkaisy.html>
- ETENE. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet., ETENE -julkaisuja 1/2001, 16. Viitattu 27.3.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Etu-Seppälä, L., Ilanne-Parikka, P., Haapa, E., Marttila, J., Korkee, S & Sampo, T. (toim.). 2004. DEHKO- Diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämissuunnitelma 2000-2010. Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 20.3.2016. [http://www.diabetes.fi/files/282/Tyyppin\\_2\\_diabeteksen\\_ehkaisyohjelma\\_2003\\_2010\\_toimenpideohjelmakirja\\_pdf\\_1\\_4\\_Mt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/282/Tyyppin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_2003_2010_toimenpideohjelmakirja_pdf_1_4_Mt.pdf)
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S & Agge, E. 2008. Sairaanhoidon ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 20.3.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heinonen, K., Syväne, M., Toropainen, E., Nuutinen, H., Turku, R. & Bierganns, E. (toim.). 2010. Valtimoterveysdeksi! – terveyden edistämisen käsikirjan on julkaissut Valtimoterveyttä kaikille –projekti (2009 – 2010). Viitattu 11.10.2015. [http://www.diabetes.fi/files/1020/Valtimoterveysdeksi\\_kasikirja.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1020/Valtimoterveysdeksi_kasikirja.pdf)
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja Elinkeinministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys 14/2008. Viitattu 28.2.2016. [http://www.tem.fi/files/19508/temjul\\_14\\_2008\\_tyo\\_ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf).
- Holopainen, M., Pulkkinen, P., 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7. – 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ilanne-Parikka, P. 2015a. Hoidon tavoitteet tyypin 2 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8.-9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346.

Ilanne-Parikka, P. 2015b. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja seulonta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8.-9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25 – 26.

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. A. & Rönnemaa, T. (toim.). 2006. Diabetes. 4-5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7.

Jaatinen, T. K .M. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaiset sairaudet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kesäniemi, A. 2003. Millainen liikunta edistää terveyttä? Konsensuspaneelin arvio liikunnan ja terveyden välisestä annos-vastesuhteesta. Duodecim 119, 1819-1822.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Viitattu 20.3.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113053/Terveiden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113053/Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1)

Koski-Jännes A. 2008. Motivoiva haastattelu. Viitattu 22.11.2015. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup\\_luento030408.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf)

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta – motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Viitattu 22.11.2015. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup\\_luento030408.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf)

Kurki, M., Hemiö, K., Lindström, J. & Jaakkola L. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus metabolisen oireyhtymän hoidossa. 2008. Viitattu 20.3.2016. [http://www.miinasil-lanpaa.fi/wpcontent/uploads/2014/12/ryhmamuotoinen\\_elintapaohjaus\\_metabolisen\\_oireyhtymän\\_hoidossa.pdf](http://www.miinasil-lanpaa.fi/wpcontent/uploads/2014/12/ryhmamuotoinen_elintapaohjaus_metabolisen_oireyhtymän_hoidossa.pdf)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.M. & Sirola, K. 2002 Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito. 2016. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 26.5.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi5005>

Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16, Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Viitattu 22.11.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114049/Julka200816.pdf?sequence>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Lindström, J. 2013. DPS-tutkimus: Elintapaohjaukseen kannattaa panostaa. THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2016. <http://www.sli-deshare.net/THLfi/ravitsemus-suomessa-lindstrm2013>

Lindström, J. 2016. Feel4Diabetes (Fiilis). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Viitattu 28.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/33001>

Manderbacka, K. 2015. Huono-osaisuus tuo lisäsairauksia. Diabetes 4: 48 -49. Diabeteslehti. 67. vuosikerta. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Martelin, T., Koskinen, S. & Lahelma, E. 2005. Suomalaisten terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23, 25. Viitattu 22.11.2015. <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Julkaisuja/passthru.pdf>

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 22.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)

Nenonen, M. & Karjalainen, J. 2010. Onko potilaalla varaa määräämääsi hoitoon? Lääkärilehden pääkirjoitus 24/2010. Suomen Lääkärilehti, Helsinki. Viitattu 28.2.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/onko-potilaalla-varaa-maaraamaasi-hoitoon/>

Onnismaa, J., 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Pajunen, P., Landgraf, R., Muylle, F., Neumann, A., Lindström, J., Schwarz, P. & Peltonen, M. 2010. Quality and Outcome Indicators for Prevention of Type 2 Diabetes in Europe-Image. Thieme, Horm Metab Res 2010; 42: 56 - 63. Viitattu 9.10.2015. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0029-1240976>

Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.). 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.2.2016. <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Julkaisuja/passthru.pdf>

Palosuo, H (toim.), Nenonen, M., & Karjalainen, J. 2015. Terveyden – ja hyvinvoinnintilaitos, Sosiaaliryhmien välillä on terveyseroja. Viitattu 22.11.2015.

[www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-koyhyys/nakokulmia-teemaan/sosiaaliryhmien-valilla-on-terveyseroja](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-koyhyys/nakokulmia-teemaan/sosiaaliryhmien-valilla-on-terveyseroja)

Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M., Länsimies-Antikainen, H., Häggman-Laitila, A. & Kangasniemi, M. 2013. Terveyden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämässä. Tutkiva Hoitotyö Nursing Evidence Hoitotieteellinen aikakauslehti 1/2013: 36 – 37. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pohjola-Katajisto, A. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Viitattu 20.11.2015. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/869/Pohjola-Katajisto\\_Anne.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/869/Pohjola-Katajisto_Anne.pdf?sequence=1)

Porin Seudun Työttömät ry 1992. Viitattu 15.10.2015. <http://www.porinseuduntyottomat.fi/>

Poskiparta M, Kasila K, Kettunen T, Liimatainen L. & Vähäsarja K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveysneuvontaan. Terveydenhoitaja 7: 15 - 17.

Pääkkö, A. 2006. Keskustelua voimavaraistumisesta. Viitattu 28.3.2016. <http://www.kuvajamieli.fi/mieli/artik05.htm>

Saaristo, T., Oksa, H., Peltonen, M. & Etu-Seppälä, L. 2009. Loppuraportti Dehkon 2D - hanke (D2D) 3003-2007. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Saraheimo, M. & Kangas, T. 2015a. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Saraheimo, M. & Kangas, T. 2015b. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Seppänen, S., Ulmanen, A., Männikkö, M. & Liukkonen, T. 2011. Tyypin 2 diabetesriskin arviointi ja elintapaohjaus osana työttömien tapaamista. Teoksessa Dehkopäivät 2011 Kansallisen diabetesohjelman loppukatselmus. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 28.2.2016. [http://www.diabetes.fi/fi-les/1372/Dehko\\_paivat\\_2011\\_abstraktikirja.pdf](http://www.diabetes.fi/fi-les/1372/Dehko_paivat_2011_abstraktikirja.pdf)

Sinervo, L. (Toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2016 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje 19.3.2013. Viitattu 17.3.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1>

Suomen Kansanterveyslaki. L 28.1.1972/66.

- Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 22.10.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- TEROKA. 2009. Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen Suomessa. OSA 1 Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Työterveyslaitos. Viitattu 15.10.2015. [https://www.thl.fi/documents/890257/897495/Osa1\\_paivitetty\\_201009\\_2.pdf](https://www.thl.fi/documents/890257/897495/Osa1_paivitetty_201009_2.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2015. Hyvinvointi ja terveyserot, keskeiset käsitteet. Viitattu 23.12.2015. [www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita](http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita)
- Tilastokeskus. 1989. Tietoa tilastoista, Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 22.11.2015. [http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema.html](http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html)
- Tuomilehto, J. Eriksson, J. & Lindström, J. 2003. Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä oleva kansantauti. Työterveyslääkäri 2003;(4):505 - 508. Viitattu 15.10.2015. [http://www.ebmguidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00100&p\\_haku=diabettikkojen](http://www.ebmguidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00100&p_haku=diabettikkojen)
- Tuominen, J. 2013. Terveystalon uusi seurantajärjestelmä auttaa diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Viitattu 8.2.2016. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankoh-taista/Uutiset/Terveystalon-uusi-seurantajarjestelma-auttaa-diabeteksen-ennaltaehkaisyssa-ja-hoidossa/>
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, Valmentava elämäntapaohjaus. Edita, Keuruu.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). 2011. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut, työryhmän raportti. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 10/2011. Viitattu 23.12.2015. [https://www.tem.fi/files/29341/TEM\\_raportti\\_10\\_2011.pdf](https://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf)
- Uusitupa, M. 2014. Diabetesepidemia on vielä ehkäistävissä. Potilaan lääkärilehti 24.05.2014. Viitattu 28.3.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/diabetesepidemia-on-viela-ehkaistavissa/>
- Uusitupa, M. 2015. Mitä elämäntapainterventiot ovat opettaneet tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä? Diabetes ja lääkäri 3/2015/kesäkuu: 7 – 14. 44. vuosikerta. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaisten ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Maa- ja metsätalousministeriö. Viitattu 27.3.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/suomalaiset+ravitsemussuosituksset/>
- Vertio, H. 2013. Viisi kovaa terveyserojen kaventajaa. Suomen Lääkärilehti 2013: 68, 13–14.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

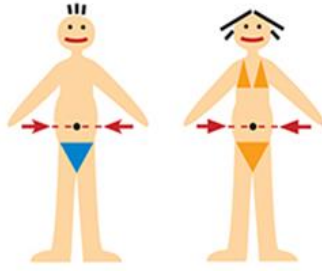
Virtanen, M. 2014. Psychological Distress and Incidence of Type 2 Diabetes in High-Risk and Low-Risk Populations: The Whitehall II Cohort Study. Viitattu 28.3.2016. <http://care.diabetesjournals.org/content/37/8/2091.full>

Välimäki, K. 2013. Kakkua jaettavaksi. Polemia -sarjan julkaisu nro 89, 41. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Viitattu 28.2.2016. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Polemia%2089.pdf>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.



## Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

- 1. Ikä**
- Alle 45 v. (0 p.)  
 45–54 v. (2 p.)  
 55–64 v. (3 p.)  
 Yli 64 v. (4 p.)
- 2. Painoindeksi**  
(Laske oma painoindeksi. Laskuohje seuraavalla sivulla)
- Alle 25 kg/m<sup>2</sup> (0 p.)  
 25–30 kg/m<sup>2</sup> (1 p.)  
 Yli 30 kg/m<sup>2</sup> (3 p.)
- 3. Vyötärönympäryys mitattuna kylkiluiden alapuolelta (yleensä navan kohdalta)**
- | MIEHET                              | NAISET                              |        |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Alle 94 cm | <input type="checkbox"/> Alle 80 cm | (0 p.) |
| <input type="checkbox"/> 94–102 cm  | <input type="checkbox"/> 80–88 cm   | (3 p.) |
| <input type="checkbox"/> Yli 102 cm | <input type="checkbox"/> Yli 88 cm  | (4 p.) |
- 
- 4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta mukaan lukien?**
- Kyllä (0 p.)  
 Ei (2 p.)
- 5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?**
- Päivittäin (0 p.)  
 Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)
- 6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkkeitä?**
- En (0 p.)  
 Kyllä (2 p.)
- 7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan koholla (esim. terveystarkastuksessa, jonkin sairauden yhteydessä, raskauden aikana)?**
- Ei (0 p.)  
 Kyllä (5 p.)
- 8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?**
- Ei (0 p.)  
 Kyllä: isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai serkuilla (mutta ei omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla) (3 p.)  
 Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla tai omilla lapsilla (5 p.)
- Riskipisteitä yhteensä**
- Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa on
- alle 7 Pieni:** arviolta yksi sadasta sairastuu  
**7–11 Jonkin verran lisääntynyt:** arviolta yksi 25:stä sairastuu  
**12–14 Kohtalainen:** arviolta joka kuudes sairastuu  
**15–20 Suuri:** arviolta joka kolmas sairastuu  
**yli 20 Hyvin suuri:** arviolta puolet sairastuu

## MITÄ VOIT TEHDÄ SAIRASTUMISRISKIN PIENENTÄMISEKSI?

Et voi vaikuttaa ikääsi, etkä perinnölliseen alttiuteen. Sen sijaan muut diabetekselle altistavat tekijät – liika-paino, vatsakuus, vähäinen liikunta, ruokatottumukset ja tupakointi – ovat omia valintojasi. Elämäntapohisi liittyvillä valinnoilla voit joko kokonaan ehkäistä tai ainakin siirtää tyypin 2 diabetesta mahdollisimman myöhäisiin vuosiin.

Jos suvussasi on diabetesta, ole erityisen tarkka siinä, että painosi ei pääse vuosien mittaan nousemaan. Erityisesti vyötärömitan kasvaminen merkitsee riskin lisääntymistä. Kohutuullinen ja säännöllinen liikunta laskee diabeteksistä. Kiinnitä huomiota myös ruokavalioosi: nauti päivittäin runsaasti kuitupitoisia viljatuotteita ja kasviksia. Jätä pois ylimääräiset ko-

vat rasvat ja suosi pehmeitä kasvirasvoja.

Tyypin 2 diabetes ei alkuvaiheessa yleensä aiheuta mitään oireita.

### JOS SAIT TESTISSÄ 7–14 PISTETTÄ

- Sinun kannattaa pohtia liikunta- ja ruokatottumuksiasi ja kiinnittää huomiota painoosi estääksesi diabeteksen kehittymistä.
- Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon saadaksesi lisäneuvoja.

### JOS SAIT TESTISSÄ 15–20 PISTETTÄ

- Hakeudu terveyden- tai sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolle sairastumisriskisi tarkempaan arviointiin.

### JOS SAIT TESTISSÄ YLI 20 PISTETTÄ

- Hakeudu ensi tilassa terveyden- tai sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolle verensokerin mittaukseen (sekä paastoarvo että sokerirasituksen tai aterian jälkeinen arvo) mahdollisen oireettoman diabeteksen toteamiseksi.

Suomen Diabetesliitto julkaisi tyypin 2 diabeteksen riskitestin vuonna 2001. Testin ovat suunnitelleet professori Jaakko Tuomilehto Helsingin yliopistosta ja dosentti Jaana Lindström Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Testi perustuu laajaan tutkimusaineistoon.

## PAINOINDEKSI

Normaalipainon arvioinnissa käytetään painoindeksiä, joka lasketaan siten, että paino jaetaan pituuden neliöllä. Esimerkki: jos pituutta on 165 cm ja painoa 70 kg, on painoindeksi  $25,7 (70 / (1,65 \times 1,65) = 25,7)$ .



Kun painoindeksi on 25–30, laihduttamisesta on hyötyä, ja erityisesti kannattaa huolehtia, ettei paino ainakaan nouse. Kun painoindeksi on yli 30, lihavuuden terveydelliset haitat alkavat selvästi lisääntyä ja laihduttaminen on tärkeää.

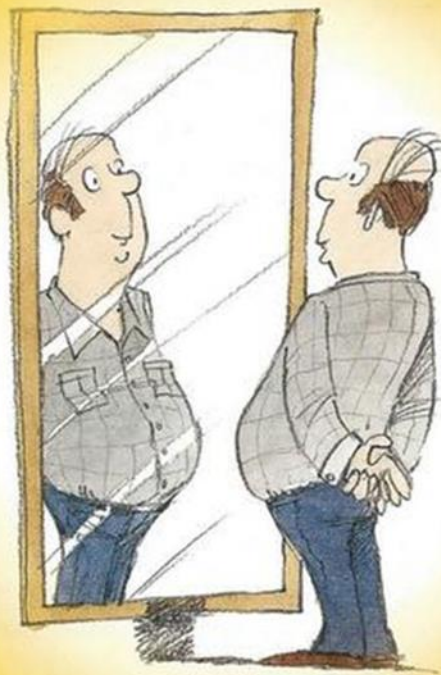


Yksi elämä

### Painoindeksi- eli BMI-taulukko

Pituus (cm)	200	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
152	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
154	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
156	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
158	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
160	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
162	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
164	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
166	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
168	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
170	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	
172	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
174	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	
176	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	
178	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	
180	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	
182	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	
184	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
186	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
188	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
190	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	
192	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	
194	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	
196	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
198	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	
200	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	

Paino (kg)



## Mikä nyt neuvoksi?

Opas tyypin 2 diabetesriskin hallintaan.



**Tuijota omaan napaasi**

**Onneksi  
tyypin 2 diabetes  
on ehkäistävissä**

# Tunnetko diabeteksen?



**Testaa riskisi sairastua**

*Tee pieni päätös päivässä  
ja nautit elämästä*

Tyypin 2 diabetes on  
myös huonon tuurin tauti

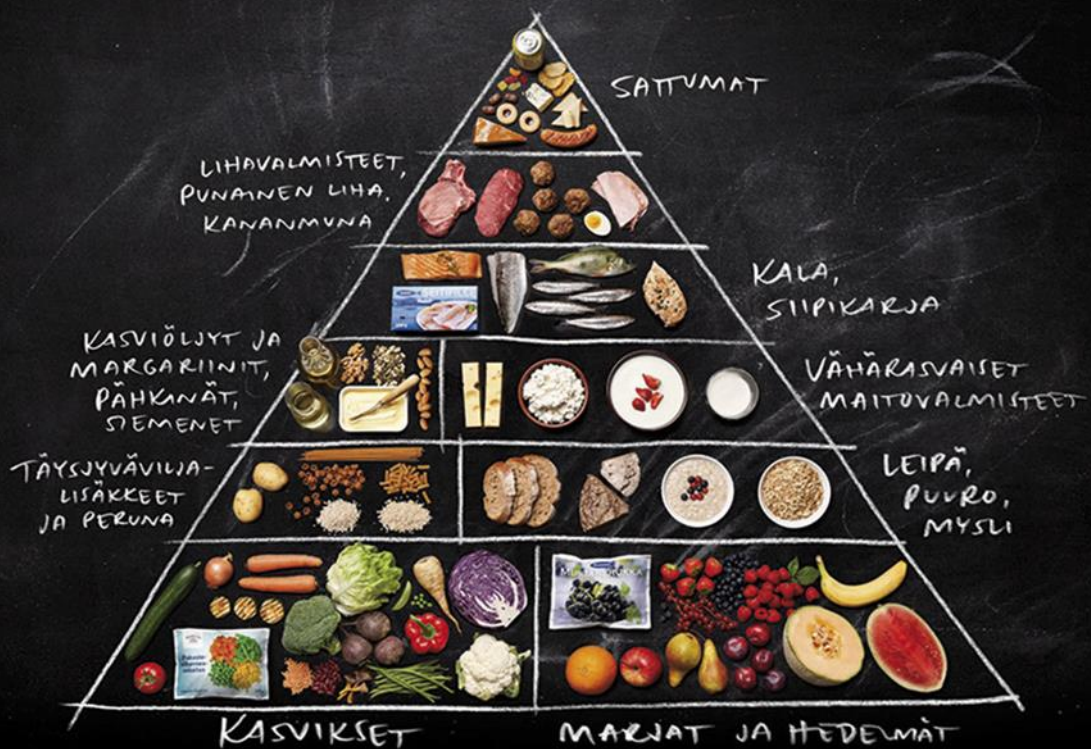






# TERVEYTTÄ RUOASTA!

HYVÄN RUOKAVALION AINEKSIDA



VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA





## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Liisa Kallio ja Tuula Virkanen-Sharsan	
Opiskelijanumero: 1502066 ja 1501982	Aloitusryhmä: Avoin AMK
Koulutusohjelma: Sairaanhoidajasta AMK (sh) koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Seija Olli            seija.oli@samk.fi            0447103457	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <small>Porin Seudun Työttömät ry työsuunnittelija Anne Ketola aanimis@porinseuduntyottomat.fi +358445488700</small>	
Opinnäytetyön nimi: "Riskil vai... tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy työttömien väestöryhmässä	
Työn etenemisaikataulu: aloitus syyskuu 2015 - toukokuu 2016	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 03.12.2015	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:  Anne Ketola            työn suunnittelija	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  Eeva-Liisa Moisio	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: Seija Olli 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Liisa Kallio 	 Tuula Virkanen-Sharsan


**Sopimusehdot**

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimus yhteistyötietoineen tallennetaan yhteistietojen liitteeksi SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystiedot. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

## **Terveystapahtuma**

**torstaina 10.12.2015 klo 12 -15 yläkerran ATK-luokassa**

Kaksi sairaanhoidonopiskelijaa haluaa tehdä terveystapahtuman yhdistyksellemme ammattikorkeakoulututkintonsa lopputyönä.

Toiveena heillä olisi saada osallistujia tapahtumaan keskuudestamme vähintään 5 ja enintään 10 henkilöä.

Tapahtumassa he suorittavat henkilökohtaisen riskitestauksen ja terveystarkastuksen sekä antavat esim. diabeteksen ennaltaehkäisevää neuvontaa.

Toivotaan, että saisimme tilaisuuteen osallistujia, kenenkään henkilötietoja ei tarvita.

**Ilmoita nimesi toimistoon, jos haluat tulla mukaan!**

## Pienetkin valinnat vaikuttavat

### Näillä valinnoilla:

- kovaa rasvaa 7 % energiasta (noin 15 g)
- noin 1 800 kcal

### Näillä valinnoilla:

- kovaa rasvaa 21 % energiasta (noin 50 g)
- noin 2 100 kcal

- ▶ Rasvatonta maustamatonta jogurttia
- ▶ Jogurtissa yksi saksanpähkinä
- ▶ Juustossa rasvaa 15 %
- ▶ Leivällä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)



- ▶ Maustamatonta jogurttia (rasvaa 2,5 %)
- ▶ Juustossa rasvaa 30 %
- ▶ Leivällä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)

- ▶ Kasviksissa 2 tl öljyä
- ▶ Perunamuusissa rasvatonta maitoa ja kasvimargariinia (rasvaa 60 %)
- ▶ Lihapullien jauhelihassa rasvaa 7 %
- ▶ Leivällä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)
- ▶ Jälkiruuassa maitorahkaa ja maustamatonta jogurttia (rasvaa 2,5 %)



- ▶ Perunamuusissa kevytmaitoa (rasvaa 1,5 %) ja voita (rasvaa 80 %)
- ▶ Lihapullien jauhelihassa rasvaa 17 %
- ▶ Leivällä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)
- ▶ Jälkiruuassa maitorahkaa ja kuohukermää (rasvaa 35 %)

- ▶ Piirakka:
  - pohjassa kasvimargariinia (rasvaa 60 %)
  - täytteessä jogurttia (rasvaa 2,5 %) ja kevyttuorejuustoa (rasvaa 13 %)



- ▶ Piirakka:
  - pohjassa voita (rasvaa 80 %)
  - täytteessä ruokajogurttia (rasvaa 10 %) ja tuorejuustoa (rasvaa 28 %)

- ▶ Keitossa kasvirasvasekoitetta (rasvaa 15 %)
- ▶ Juustossa rasvaa 15 %
- ▶ Leivillä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)



- ▶ Keitossa sulatejuustoa (rasvaa 22 %)
- ▶ Juustossa rasvaa 30 %
- ▶ Leivillä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)

- ▶ Juustossa rasvaa 15 %
- ▶ Leivillä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)



- ▶ Juustossa rasvaa 30 %
- ▶ Leivillä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)



■ pehmeä eli tyydyttymätön rasva  
■ kova eli tyydyttynyt rasva



# Helli sydäntä hyvillä rasvoilla

Arjen pienet valinnat vaikuttavat sydämesi ja verisuontesi terveyteen. Tässä esitteessä annetaan vinkkejä, miten pystyt lisäämään ruokavalioosi pehmeää rasvaa ja vähentämään kovaa.

## Miksi rasvan laatua pitää tarkkailla?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan väestön kolesterolitason on kääntynyt nousuun viime vuosina. Kohonneet veren kolesteroliarvot, erityisesti suurentunut LDL-kolesteroli eli huono kolesteroli, on yksi keskeisistä sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöistä. Kolesterolitason nousuun on vaikuttanut kovan eli tyydyttyneen rasvan käytön lisääntyminen. Diabetes lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Siksi diabetesta sairastavien on erityisen tärkeää pitää kolesteroliarvot hyvinä.

## Vähemmän kovaa rasvaa

Kun kovaa eli tyydytynyttä rasvaa korvataan pehmeillä eli tyydyttymättömillä rasvoilla, sydämelle ja verisuonille haitallisen LDL-kolesterolin pitoisuus veressä pienenee ja hyvän HDL-kolesterolin ja huonon LDL-kolesterolin suhde kohenee.



Suosittelun\* mukaan kovaa rasvaa tulisi olla ruokavaliassa varsin vähän, alle 10 prosenttia energiasta.

## Lisää pehmeää rasvaa

Samalla kun vähennetään kovaa rasvaa, on tärkeää lisätä ruokavalioon pehmeää rasvaa. Kaikkien, jotka haluavat huolehtia sydämensä ja verisuontensa terveydestä, kannattaa miettiä:

- ▶ Tarvitseeko minun vähentää kovaa rasvaa?
- ▶ Saanko tarpeeksi pehmeää rasvaa?

## Kovaa rasvaa saa näistä:

- rasvaa sisältävät maidot, piimät, jugurtit, viilit ja maustetut rahkat
- kermat, ruokakermat ja hapankermat ("fraichet")
- voita/maitorasvaa sisältävät levitteet
- juustot, myös sulate- ja tuorejuustot
- liha, jauheliha, makkarat ja rasvaiset valmisruuat
- rasvaiset leivonnaiset.

Kääntöpuolelta näet, miten pienetkin valinnat vaikuttavat.

**Lisätietoa:** Vältä kovan rasvan karikat, [www.thl.fi](http://www.thl.fi) • Kysymyksiä ja vastauksia rasvan laadusta, [www.thl.fi](http://www.thl.fi) • [www.sydanliitto.fi](http://www.sydanliitto.fi) • Duodecim ja Diabetesliitto, Väriä ja voimaa - Parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä (2015)

\*Suosituksia: Duodecim, Käypä hoito -suositukset: Diabetes (2013), Dyslipidemiät (2013) • Sydänliitto, Ravinto sydänterveyden edistämiseksi (2011) • Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset (2014) • ADA, Nutrition Therapy Recommendations for the Management of Adults with Diabetes (2014) • Diabetes UK, Evidence-Based Nutrition Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes (2011) • Diabetesliitto, Diabeetikon ruokavaliosuositus (2008)

## Pehmeää rasvaa saa näistä:

- kasviöljyt
- kasviöljyistä valmistetut margariinit
- kala
- pehmeää rasvaa sisältävät "ruokakermat" (eli ruokakerman kaltaiset kasviöljysekoitteet) ja muut tuotteet, joissa kova rasva on korvattu pehmeällä (esimerkiksi juustot, joilla on Sydänmerkki)
- pähkinät ja siemenet
  - pähkinöissä on runsaasti energiaa, joten ne eivät sovi jatkuvaan naposteluun
  - sopiva määrä on pari ruokalusikallista päivässä.

## Poikkeukset vahvistavat säännön

Kaikki kasviöljyt eivät ole laadultaan yhtä pehmeitä. Palmuöljy, palmuödinöljy ja kookosrasva sisältävät runsaasti kovaa rasvaa, eivätkä ole hyväksi sydämelle ja verisuonille.

## Tarkkana kaupassa

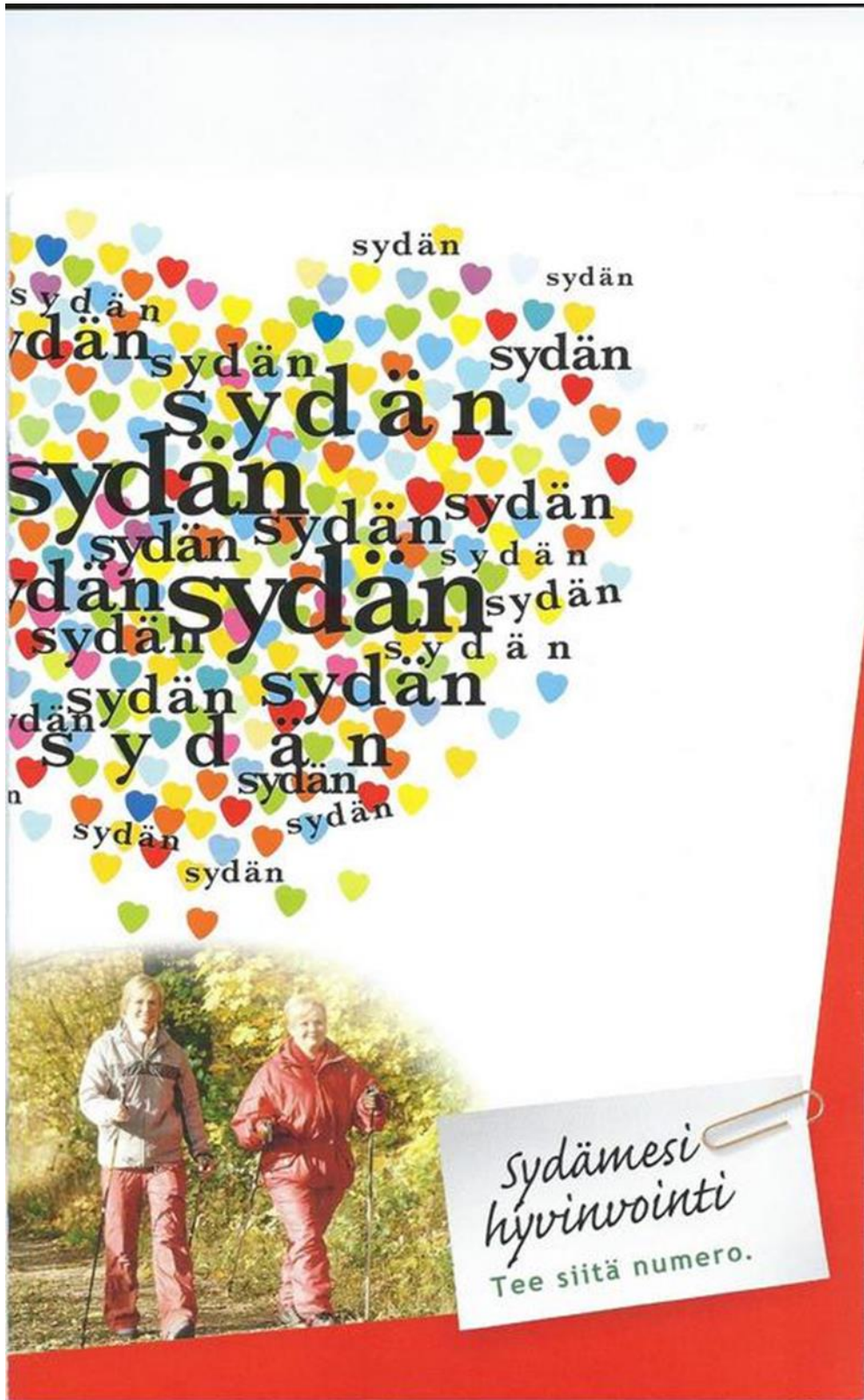
Kovan rasvan määrä ruuassamme on lisääntynyt kuin huomaamatta, kun uusia tuotteita on ilmaantunut kaupan hyllyyn. Esimerkiksi voi-kasviöljyoseosten käyttö on liki kaksinkertaistunut viime vuosina. Joidenkin aiemmin vain kasvimagariineiksi miellettyjen tuotemerkkien alla myydään nykyisin myös valmisteita, joissa kovan rasvan määrää on lisätty.

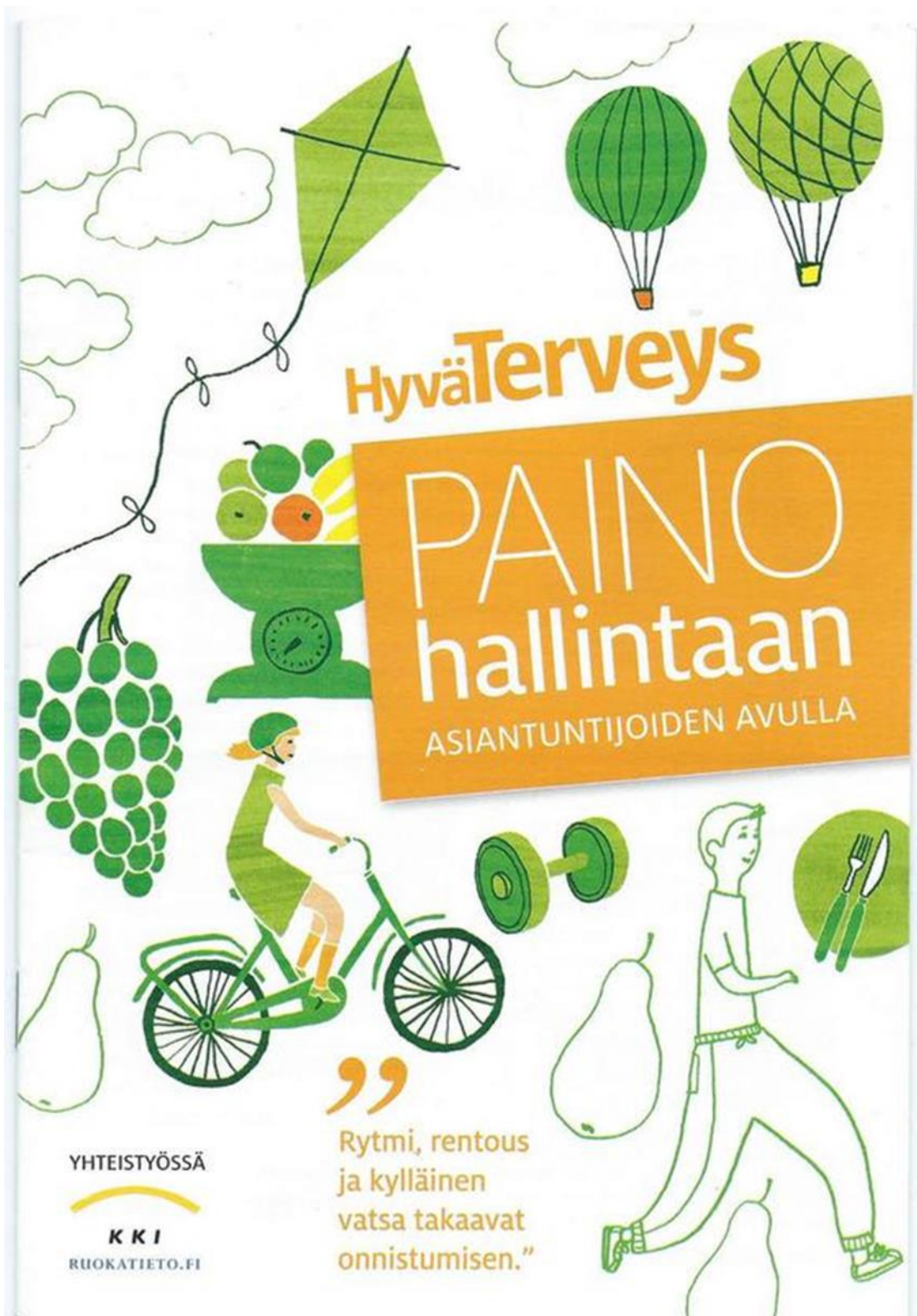
## Mitä pakkauselosteesta pitäisi katsoa?

Vertaile kaupassa tuotteiden ravintosisältöjä. Näillä ohjeilla löydät arkikäyttöön tuotteen, joka on hyvä valinta sydämesi kannalta:

- ▶ Paljonko kokonaisrasvasta on kovaa rasvaa? Valitse tuote, jossa kokonaisrasvan määrästä enintään kolmannes (1/3) on kovaa eli tyydytynyttä rasvaa/rasvahappoja.
- ▶ Onko pakkauksessa Sydänmerkki? Sydänmerkki kertoo, että tuotteen rasvan laatu on kohdallaan.
- ▶ Onko mukana edes vähän pehmeää rasvaa? Valitse kovaa rasvaa sisältävistä tuotteista se, jossa on mukana myös pehmeää rasvaa. Jos yhdessäkään tuotteessa ei ole pehmeää rasvaa, valitse se, jossa rasvaa on vähiten.







HyväTerveys

# PAINO hallintaan

ASIAANTUNTIJOIDEN AVULLA

YHTEISTYÖSSÄ



KKI

RUOKATIETO.FI

”

Rytmi, rentous  
ja kylläinen  
vatsa takaavat  
onnistumisen.”

*Tyypin 2 diabetes*  
Opas omahoidon tueksi



Orion on  
suomalainen  
avainlippuyritys.

**ORION**  
**PHARMA**

Hyvinvointia rakentamassa



Olemme päivittämässä sairaanhoitajatutkintoamme ammattikorkeakoulu sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyön ”Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy työttömien väestöryhmässä”. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaatte nimettöminä. Vastauksianne käytämme vain omaan käyttöömme opinnäytetyön raportointiin.

*Toivomme mukavaa päivän jatkoa!*

*Terveisin Liisa ja Tuula*

SAITKO UUTTA TIETOA TERVEYTESI KOHENTAMISEKSI:



Kyllä



Ei



En osaa sanoa

OLETKO VALMIS MYÖHEMMIN OSALLISTUMAAN VASTAAVANLAISEEN TAPAHTUMAAN?



Kyllä



Ei



En osaa sanoa

VAPAA SANA TILAISUUDESTA (kerro omin sanoin)

---

---

---

---

---

Kiitos osallistumisesta!