

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja koulutus

Iida Kulo  
Elina Tossavainen

SAIRAANHOITAJA DIABEETIKON TUKENA HIILIHYDRAATTIEN  
LAADUN ARVIOINNISSA  
Pop up -tapahtuma tyypin 2 diabeetikoille

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2019



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2019**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Elina Tossavainen, Iida Kulo

**Nimeke**  
Sairaanhoitaja diabeetikon tukena hiilihydraattien laadun arvioinnissa – Pop up -  
tapahtuma tyypin 2 diabeetikoille

**Toimeksiantaja**  
Joensuun Seudun Diabetes ry

**Tiivistelmä**

Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt ylipainoisuuden ja elintapamuutoksien vuoksi. Hiilihydraatit ovat keskeisessä asemassa nostamassa elimistön verensokeripitoisuutta, ja nauttimalla niitä oikein diabeteksen hoitotasapaino paranee. Hiilihydraattien laadulla ja määrällä on vaikutusta tyypin 2 diabeetikoiden omahoidossa. Glykeeminen indeksi kertoo aterian jälkeisen verensokerin nousun, jonka nautitut hiilihydraatit aiheuttavat.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa hiilihydraattien vaikutuksesta verensokeriin. Tehtävänä oli järjestää tyypin 2 diabetesta sairastaville ja riskiryhmiin kuuluville pop up -tapahtuma. Opinnäytetyön tavoitteena oli ohjata osallistujia tekemään hyviä valintoja hiilihydraattia sisältävien ruoka-aineiden mukaan ja edistää sitä kautta heidän terveyttään sekä helpottaa omahoitoa tiedon lisääntyessä. Huhtikuussa 2019 pidettiin pop up -tapahtumat, joihin osallistui noin 100 ihmistä.

Palautteen perusteella pop up -tapahtuma koettiin hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Tapahtumaan osallistuneet saivat tietoa hiilihydraattien laadun arvioimisesta ja terveyttä edistävästä valinnoista. Jatkokehittämissideana on pikainsuliiniannoksien laskeminen hiilihydraattimäärien avulla ja tapahtuman toteuttaminen uudelleen eri näkökulmalla tai uudemmalla tiedolla.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 49  
Liitteet 8  
Liitesivumäärä 8

**Asiasanat**  
tyypin 2 diabetes, glykeeminen indeksi, hiilihydraatti, terveyden edistäminen



**THESIS**  
**May 2019**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600

**Authors**

Elina Tossavainen, Iida Kulo

**Title**

A Nurse Supporting a Diabetic in Carbohydrate Quality Assessment - A Pop-Up Event for Type 2 Diabetics

**Commissioned by**

Joensuu Region Diabetes Association

**Abstract**

The incidence of type 2 diabetes has increased due to obesity and lifestyle changes. Carbohydrates have an essential role in increasing blood sugar levels and through their correct intake, a therapeutic equilibrium can be achieved. The quality and quantity of carbohydrates have an effect on the self-care of type 2 diabetes. The glycaemic index indicates the postprandial glucose response to consumed carbohydrates.

The purpose of this practice-based thesis was to give the latest information on the effects of carbohydrates on blood sugar levels. The aim was to organise a pop-up event for type 2 diabetics and those at risk for diabetes. The objective was to help diabetics to assess the quality and quantity of their carbohydrate intake more precisely to balance their blood sugar levels. Another objective was to guide the participants to make good choices between carbohydrate containing foods and thus promote their health and facilitate their self-care as they get more information. The pop-up event was held in April 2019 and there were about 100 participants.

The pop-up event was seen as useful and current according to the feedback. The participants received information on assessing the quality of carbohydrates and choices which promote health. A further development idea is to focus on the calculation of rapid acting insulin based on the intake of carbohydrates and reorganise the event with a new perspective or with more current data.

**Language**  
Finnish

**Pages** 49  
**Appendices** 8  
**Pages of Appendices** 8

**Keywords**

type 2 diabetes, glycemic index, carbohydrate, advancing health

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Diabetes sairautena .....	6
2.1	Sairaanhoitaja diabeetikon omahoidon tukena terveydenhuollossa .....	6
2.2	Diabeetikoiden vuosikontrollit .....	8
3	Tyypin 2 diabetes .....	9
3.1	Oireet ja riskitekijät .....	9
3.2	Ehkäisy ja hoito .....	10
3.3	Ruokavalio ja liikunta .....	11
4	Hiilihydraattien vaikutus elimistössä .....	12
4.1	Hiilihydraattien merkitys ja laatu .....	13
4.2	Hiilihydraattien imeytyminen .....	14
4.3	Glykeeminen indeksi .....	15
4.4	Hitaasti ja nopeasti imeytyvät hiilihydraatit .....	16
4.5	Verensokeri .....	17
5	Terveyden edistäminen .....	18
5.1	Pop up -tapahtuma terveyden edistämisen menetelmänä .....	18
5.2	Pop up -tapahtuman järjestäminen .....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	21
7	Opinnäytetyön toteutus .....	22
7.1	Tiedonhaku .....	22
7.2	Opinnäytetyön prosessi .....	24
7.3	Toimeksiantajan esittely .....	25
7.4	Pop up -tapahtuman kohderyhmä .....	26
7.5	Pop up -tapahtuman suunnittelu .....	27
7.6	Pop up -tapahtuman toteutus .....	29
7.7	Pop up -tapahtuman arviointi ja tulokset .....	32
8	Pohdinta .....	36
8.1	Tuotoksen tarkastelu .....	36
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	39
8.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	40
8.4	Ammatillinen kasvu .....	42
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat .....	43
	Lähteet .....	45

Liitteet

Liite 1	Tapahtuman juliste
Liite 2	Esittelypöytä
Liite 3	Pöytätelineen esite
Liite 4	Palautelomake
Liite 5	Hiilihydraattitaulukko
Liite 6	Diabetesliiton esite: Esimerkki päivän aterioista
Liite 7	Diabetesliiton esite: 10 gramman hiilihydraattiannoksia
Liite 8	Diabetesliiton esite: Monipuolisia aterioita

# 1 Johdanto

Tyypin 2 diabetes on yleinen suomalainen kansansairaus, jota sairastaa noin 300 000 ja tietämättään vielä noin 150 000 ihmistä (Diabetesliitto 2018a). Viimeisen 25 vuoden aikana diabeteksen ilmaantuvuus on lisääntynyt jopa 60 prosenttia väestössä (Matikainen, Gordin & Laine 2018). Maailmanlaajuisesti diabeteksen on arvioitu lisääntyvän 220 miljoonasta 300 miljoonaan vuoteen 2025 mennessä. Diabetesta on huomattu esiintyvän hyvinvointi- ja korkeatasoisissa maissa alhaisemman elintason maita enemmän. (Agardh, Allebeck, Hallqvist, Moradi & Sidorchuk 2011, 805.) Sairaanhoidaja on tärkeässä roolissa tukemassa ja ohjaamassa diabeetikoita oikean ruokavalion sekä hiilihydraattien määrän arvioimisessa (Käypä hoito -suositus 2018a).

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi tyypin 2 diabeetikoiden tukemisen hiilihydraattien arvioimisessa, koska sairaus on lisääntymässä runsaasti tulevaisuudessa. Terveystienhuollon resurssit eivät riitä kaikille sairastaville, joten on löydettävä tehokkaampia auttamis menetelmiä (Thorn & Groop 2018). Terveystien edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäisy ovat helpottamassa perusterveydenhuollon kuormitusta sekä hillitsemässä kustannuksia (Sosiaali- ja terveystienministeriö 2019). Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata pop up - tapahtumaan osallistuvia tekemään hyviä valintoja hiilihydraattia sisältävien ruoka-aineiden mukaan ja edistää sitä kautta heidän terveystienään sekä helpottaa omahoitoa tiedon lisääntyessä.

Hiilihydraatit ovat keskeisessä asemassa nostamassa elimistön verensokeripitoisuutta ja nauttimalla niitä oikein diabeteksen hoitotasapaino paranee (Kaartinen 2018). Toiminnallisen opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Joensuun Seudun Diabetes ry, ja he ilmaisivat tarpeen pitää tapahtuma juuri sairastuneille tyypin 2 diabeetikoille. Toiminnallisena osuutena toimi pop up - tapahtumat. Pop up -tapahtuma tarjoaa ihmisille matalan kynnyksen kohtaamispaikan ja mahdollisuuden tavata samanlaisessa tilanteessa olevia ihmisiä (Leemann & Hämäläinen 2015).

## **2 Diabetes sairautena**

Diabetes katsotaan ryhmäksi aineenvaihduntasairauksia ja sille on ominaista haiman häiriintynyt insuliinituotanto ja siitä aiheutunut verensokerin nousu (Ilanne-Parikka 2018). Haiman tuottama insuliini voi vaikuttaa heikosti, insuliinia ei ole riittävästi elimistön tarpeisiin tai insuliinin tuotanto voi loppua kokonaan (Diabetesliitto 2018a). Diabetes voi aiheuttaa äkillisiä tai pitkäaikaisia lisäsairauksia eli komplikaatioita. Liian matala ja liian korkea verensokeripitoisuus katsotaan äkilliseksi komplikaatioksi. Happomyrkytys eli ketoasidoosi on myös elimistölle haitallinen äkillinen tila. Diabetekselle tyypillisiä pitkäaikaisia lisäsairauksia ovat hermosairaus eli neuropatia, silmänsairaus eli retinopatia sekä munuaissairaus eli nefropatia. (Ilanne- Parikka 2018.)

Diabetes diagnosoidaan yleensä vasta aikuisiällä, mutta sitä on alkanut esiintyä myös nuoremmille lihavuuden yleistyessä. Diabeteksen päätyypit jaetaan tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, joka johtuu haiman insuliinia tuottavien saarekkeiden toimimattomuudesta. Autoimmuunitulehduksesta johtuen, haiman solujen toiminta ja insuliinin toiminta hiipuvat vähitellen kokonaan. Tyypin 1 diabetes alkaa oireilla, kun toimivia soluja on enää jäljellä vain viidesosa. (Similä 2012, 271; Käypä hoito -suositus 2018b.) Autoimmuunitulehdus on voinut olla jo haimassa jopa vuosien ajan ennen merkittävien oireiden puhkeamista (Ilanne -Parikka 2018). Tyypin 2 diabeteksessä haiman kyky tuottaa insuliinia on heikentynyt. Suurin osa eli 75 prosenttia diabeetikoista Suomessa on tyypin 2 diabeetikoita. (Similä 2012, 271; Käypä hoito -suositus 2018b.)

### **2.1 Sairaanhoidaja diabeetikon omahoidon tukena terveydenhuollossa**

Sairaanhoidaja on tukemassa diabeetikoiden omahoitoa ja sairauden kanssa elämistä. Tavoitteena on antaa diabeetikolle mahdollisimman hyvät tiedot ja taidot sairauden kanssa elämiseen. Diabeetikko on vastuussa omasta hoidostaan, jolloin omahoidon tukeminen ja voimavarojen hyödyntäminen

korostuvat. (Käypä hoito -suositus 2018b; Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2273.) Hoidonohjauksen päävastuu on lääkärillä ja diabeteshoitajalla. Diabeetikko tarvitsee yleensä moniammatillisen työryhmän, kuten jalkaterapeutin, ravitsemusterapeutin, psykologin, sosiaalityöntekijän tai sairaanhoitajan apua. Sairaanhoitaja toimii osana moniammatillista työryhmää, ja sujuva yhteistyö eritoimijoiden välillä on tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Tyypin 2 diabeteksen potilasohjaukseen ja omahoidon tukemiseen tarvitaan runsaasti terveydenhuollon resursseja, ja tulevaisuudessa diabeetikkojen määrä kasvaa. Digitaalisten työkalujen käyttö ja hyödyntäminen osana potilasohjausta voi sujuvoittaa diabeetikon ohjausta. Se vapauttaa tulevaisuudessa resursseja ja optimoi hoitajien aikaa. Jatkossa diabeetikon hoidon laadun arviointia ja sen kehittämistä tapahtuu jatkuvasti. (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2273, 2278.) Yksilöllisessä omahoidon ohjauksessa on huomioitava diabeetikon kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät, kuten yhteiskunnan resurssit, voimavarat, elämäntilanne ja taustat. Omahoidon ohjauksen tulee olla aina asiakaslähtöistä ja yksilöllisesti kohdennettua. (Nuutinen 2010.)

Sairaanhoitajat ovat ohjaamassa diabeetikoita tekemään terveellisiä valintoja ja päätöksiä arjessa, niin ruokavalion kuin liikunnan kanssa. Omahoidon tavoitteena on pyrkiä välttämään diabeteksestä aiheutuvia komplikaatioita ja elää mahdollisuuksien mukaan mielekästä ja sujuvaa arkea. Tyypin 2 diabetesta sairastavan tavoitteena on pitää plasman glukoosipitoisuus viitearvojen sisällä ja näin ollen elää mahdollisimman normaalipituinen elämä. Diabeetikolle laaditaan yksilölliset verensokeritavoitearvot. (Käypä hoito -suositus 2018b.)

Diabeetikon omahoidon tavoitteet laaditaan yhteistyössä sairaanhoitajan tai diabeteshoitajan kanssa, ja omahoitosuunnitelman tulee olla mahdollisimman selkeä. Diabeetikon tulee ymmärtää omahoitosuunnitelman keinot ja mitä niillä tavoitellaan. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351.) Sairaanhoitaja toimii diabeetikon yhteistyökumppanina ja valmentajana. Diabeetikko on mukana hoidon suunnittelussa aktiivisesti ja neuvottelee itselleen parhaimmin sopivimman hoidon. Diabeetikolle luodaan uskoa omista voimavaroista ja pystyvyydestä. Diabeetikko ratkaisee sairauden tuomia

ongelmia omatoimisesti hyödyntäen sairaanhoitajan tarjoamaa tukea ja voimaantumisen tunnetta. (Käypä hoito- suositus 2018b; Routasalo ym. 2009, 2351, 2357.)

## 2.2 Diabeetikoiden vuosikontrollit

Omahoidon tueksi diabeetikon tulee käydä kerran vuodessa vuosikontrollissa, jossa arvioidaan muun muassa tuen ja ohjauksen tarvetta. Kontrollikäynnillä kartoitetaan diabeetikon yleisvointia kokonaisvaltaisesti ja arvioidaan nykytilaa moniammatillisen tiimin avulla. Seurantakäynnit laaditaan yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat tekijät ovat hoitotapa, ikä, diabeteksen kesto sekä muut diabeetikon sairaudet. (Käypä hoito -suositus 2018b.) Diabeetikko käy seurantakäynneillä noin 6 -12 kuukauden välein. Seurantakäynnillä tutkittavia asioita ovat HbA1c eli pitkäaikaisverensokeri, paastoverensokeri, perusverenkuva, kolesteroliarvot, krea- ja albumiinipitoisuudet sekä EKG. Tarvittaessa diabeetikolta otetaan laajempia ja tarkempia mittauksia. (Tarnanen, Tuomi & Meinander 2018.)

Diabeetikon on tärkeä seurata kotimittauksilla verenpainetta ja kirjata tulokset ylös. Hoitaja arvioi vastaanottokäynnillä verenpainetasoja. Hoitamaton verenpaine lisää komplikaatioiden riskiä. Kolesteroliarvoja on tärkeä seurata ja pitää ne viitearvojen sisällä. Hyvillä kolesteroliarvoilla pystytään ehkäisemään diabeetikoiden sairastumista sydän- ja verisuonitauteihin. Kolesteroliarvot mitataan 1-3 vuoden välein, kun tavoitetaso on saavutettu. Diabeetikoilla on lisääntynyt veren hyytymistäipumus, ja siksi niitä on tärkeä seurata. Hyytymistekijöiden seuranta ja hoito ehkäisevät sydäninfarktien ja aivohalvauksien syntymiseltä. (Diabetesliitto 2018a: Käypä hoito -suositus 2018a.)

Gonzalezin, Peyrotin, McCarlin, Collinsin, Serpan, Mimiaganin ja Safrenin (2008, 2398) julkaiseman tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavat kokevat muuhun väestöön verrattuna todennäköisemmin masennusta. Masennuksen seurauksena diabeetikon elämänlaatu heikkenee, hyperglykemia eli korkea verensokeripitoisuus lisääntyy ja komplikaatioiden riski ja jopa kuolleisuus lisääntyvät. Käypä hoito -suosituksen (2018b) mukaan merkittäviä

masennusoireita on noin 30 prosentilla diabeetikoista ja noin 10 prosentilla vakavia masennusoireita. Sairaanhoidajan tehtävänä on kannustaa ja motivoida diabeetikkoa omahoidossa ja näin ehkäistä masennusta. Vuosittain jokaiselta diabeetikolta on kysyttävä ja arvioitava mahdollisia masennuksen oireita. (Käypä hoito -suositus 2018b.)

### **3 Tyypin 2 diabetes**

Tyypin 2 diabetes kehittyy vähitellen vuosien aikana. Sairaus on usein oireeton, joten henkilö ei välttämättä huomaa itse sairastumistaan. Diabetes todetaan yleensä sattumalta, asiakkaan asioidessa muiden vaivojen vuoksi terveydenhuollossa. (Diabetesliitto 2018a.) Tyypin 2 diabetekseen liittyy perinnöllinen insuliinin erityksen heikentyminen. Haiman beetasolujen insuliinierityskyky ei toimi normaalisti, joten glukoosipitoisuus suurenee veressä. Insuliiniresistenssi eli insuliinin heikentynyt vaikutus elimistössä on elämäntapoihin liittyvää ja se lisää kudosten sokerin käyttöä samalla vähentäen maksan glukoosintuotantoa. Haima ei pysty lisääntyneellä insuliinin erityksellä kompensoimaan verensokerin nousua, jolloin plasman glukoosipitoisuus suurenee. (Rautakorpi, Soinio & Nuutila 2014).

#### **3.1 Oireet ja riskitekijät**

Sairastumisriski tyypin 2 diabetekseen on yli 40-vuotiailla suuri, mutta tulevaisuudessa yhä nuoremmatkin ovat riskiryhmässä. Henkilön riski sairastua tyypin 2 diabetekseen aikuisiällä on 40 prosenttia, jos toisella vanhemmista on diagnosoitu tyypin 2 diabetes. Henkilön riski saada diabetes nousee jopa 70 prosenttiin, mikäli molemmilla vanhemmista on diagnosoitu sairaus. (Diabetesliitto 2018a.) Tyypin 2 diabetes on todettu olevan suuri sydän -ja verisuonisairauksien riskitekijä. Diabeteksen esiintyvyyden lisääntyessä yksilöllisen ohjauksen merkitys kasvaa. (Thorn & Groop 2018.)

Ennen taudin diagnosoimista voi esiintyä tyypillisiä oireita. Potilaat voivat kokea esimerkiksi lisääntyntä janon tunnetta ja siitä seuraavaa virtsamäärien kasvua, aterioiden jälkeistä väsymystä, painon laskua, jalkasärkyä ja yleistä uupumusta. Tyypin 2 diabetes todetaan oireiden ja plasman suurentuneen glukoosipitoisuusarvojen avulla. Potilaat voivat olla myös oireettomia ja kokea vointinsa hyväksi. Oireettomilta tutkitaan veren glukoosipitoisuuden paastoarvo ja tarvittaessa tehdään esimerkiksi sokerirasituskoet. (Käypä hoito -suositus 2018a; Diabetesliitto 2018a.)

Tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riski kasvaa, kun ihminen saa pitkään enemmän energiaa kuin tulee kuluttaneeksi. Liiallisen energian saamisen seurauksena paino nousee ja elimistön sokeriaineenvaihdunta häiriintyy. (Similä 2012.) Lihavuuden, erityisesti keskivartalolihavuuden, on todettu lisäävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Alahuhta, Korkiakangas, Kyngäs & Laitinen 2009, 260). Riskitekijöinä ovat lihavuuden lisäksi uniapnea, kohonnut verenpaine, vähäinen liikunta, korkea ikä, valtimosairaus ja masentuneisuus (Käypä hoito -suositus 2018a).

### **3.2 Ehkäisy ja hoito**

Diabeteksen puhkeamisen ehkäisyssä korostuu terveellisten elämäntapojen noudattaminen. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat säännöllinen liikunta sekä ruokaympyrän ja lautasmallin mukainen ruokailu. (Diabetesliitto 2018a.) Fyysinen aktiivisuus alentaa painoa ja parantaa glukoosi- ja lipiditasoja sekä insuliiniresistenssiä. Tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabeteksessä fyysinen aktiivisuus voi viivästyttää heikentyneen glukoositoleranssin etenemistä, kun sen yhdistää ruokavaliomuutoksiin, kuten ruokien annoskokoihin. (Chimen, Kennedy, Nirantharakuma, Pang, Adrews, Narendran 2011.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa kiinnitetään huomiota erityisesti kohonneen verensokerin, verenpaineen ja veren lipidien säätelyyn sekä veren hyytymisen ehkäisyyn. Hoidon tavoitteena on tyypin 2 diabeteksen ateroskleroottisten valtimosairauksien, esimerkiksi sepelvaltimotaudin, ehkäisy sekä saavuttaa ja

ylläpitää kehon painotavoitetta. Yleisenä tavoitteena on mahdollisimman oireeton vointi ja hoidosta aiheutuvien ongelmien minimointi. (Savontaus & Huupponen 2018; American Diabetes Association 2018). Tyypin 2 diabeetikoista noin 50 prosenttia tarvitsee jossain elämänsä vaiheessa insuliinihoitoa, kun elimistön oma insuliinintuotanto on heikentynyt merkittävästi (Käypä hoito -suositus 2018a).

### **3.3 Ruokavalio ja liikunta**

Ruokavaliossa tulisi suosia erityisesti pehmeitä rasvoja ja syödä mahdollisimman runsaskuituisesti. Kokonaisenergian saannista tulisi olla puolet hiilihydraateista ja pääasiassa kuitupitoisista elintarvikkeista. Sokeria tulisi nauttia enintään 50 grammaa vuorokaudessa, ja sen tulisi olla enintään 10 prosenttia kokonaisenergian saannista. Tyypin 2 diabeetikon ruokavaliosuosituksissa ohjataan käyttämään suolaa vähäisesti ja nauttimaan runsaasti kasviksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä. (Käypä hoito -suositus 2018a.) Ravitsemushoidon tavoitteet ovat yksilöllisiä, ja niissä tulee huomioida mieltymykset ja ruokavalion mielekkyys. Diabeetikon tulisi käydä diabeteshoitajan tai ravitsemusterapeutin luona keskustelemassa ravitsemuksesta ja omista tavoitteista. (American Diabetes Association 2018.)

Välimeren ruokavalio on tyypillinen eurooppalainen ruokavalio, jossa suositaan kasviksia, kasviöljyjä, viljoja ja kohtuullisesti kalaa sekä meijerituotteita (Aro 2015). Noudattamalla välimerenruokavaliota voidaan alentaa painoa ja parantaa hoitotasapainoa. Välimerenruokavaliota tai vähähiilihydraattista ruokavaliota noudattamalla voidaan päästä samoihin tuloksiin kuin lievällä lääkehoidolla. (Ajala, English & Pinkney 2013, 514.). Tutkimusten mukaan noudattamalla vähähiilihydraattista ruokavaliota voidaan myös alentaa painoa ja vaikuttaa myönteisesti HDL-kolesterolin pitoisuuteen. Hiilihydraattien saannin rajoittaminen voi vähentää elimistön insuliinitasoa ja parantaa insuliiniherkkyyttä. (Davis, Tomuta, Schechter, Isasi, Segal- Isaacson, Stein, Zonszein & Wylie-Rosett 2009.)

Diabeetikon tulisi urheilla ja harrastaa liikuntaa säännöllisesti, vähintään 30 minuuttia päivittäin. Liikunnalla on monia myönteisiä vaikutuksia, kuten sokeriaineen vaihdunnan tehostuminen, veren rasva-arvojen parantuminen, verenpaineen alentuminen ja veren hyytymisriskin pienentyminen. Kestävyysliikunnan ja lihasvoimaharjoittelun säännöllinen harrastaminen laskevat veren pitkäaikaista sokeritasapainoa. Insuliiniherkkyyttä välittömästi parantaa kuormittava ja raskas liikunta. Liikunnan ja urheilun myönteiset vaikutukset voivat kestää jopa kolmen vuorokauden ajan. (Käypä hoito -suositus 2018a; Thomas, Elliott & Naughton 2006; Kauronen 2016.)

Väsytys voi vaikuttaa heikentävästi diabeteksen hoitotasapainoon. Tyypin 2 diabeetikoiden kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu erilaisten unihäiriöiden hoitaminen, kuten uniapnea, jota esiintyy runsaasti tyypin 2 diabeetikoilla. (Käypä hoito -suositus 2018a.) Uniapnea tulisi tutkia aina heti sairauden toteamisvaiheessa. Tyypin 2 diabeteksellä ja uniapnealla on todettu olevan selkeä yhteys tutkimuksissa. (Tuomilehto 2012, 15.)

Päihteiden käyttö tyypin 2 diabeetikoilla vaikuttaa kielteisesti hoitotasapainon ylläpitämiseen sekä helposti verensokeripitoisuuksien muutoksiin. Tupakoinnin lopettaminen ja tupakoimattomuus kuuluvat myös oleellisena osana diabeteksen hoitoon. Runsasta alkoholin käyttöä tulisi välttää, koska se sisältää merkittävästi energiaa, altistaa hypoglykemialle eli alhaisille verensokeripitoisuuksille ja vaikeuttaa tasaisen insuliinihoidon toteutumista sekä nostaa verenpainetta. (Käypä hoito -suositus 2018a.)

#### **4 Hiilihydraattien vaikutus elimistössä**

Hiilihydraateilla eli sokereilla on elintärkeä vaikutus elimistön soluissa ja kudoksissa. Hiilihydraatit koostuvat vedystä, hapesta ja hiilestä (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie, Toverud 2011; 32; Kaukinen 2018). Hiilihydraattien keskeinen fysiologinen tehtävä on veren glukoosipitoisuuden nostaminen, jolloin energia saadaan elimien käyttöön sekä kehon toiminnoille (Kaartinen 2018)

#### 4.1 Hiilihydraattien merkitys ja laatu

Hiilihydraatit eli tärkkelys, sokeri ja kuitu pitävät verensokerin tasaisena ja ovat ravinnosta saatavia keskeisimpiä energianlähteitä diabeetikoilla. (Suomen Diabetesliitto 2019; Uusitupa 2012; Virkamäki & Niskanen 2010.) Hiilihydraatit vaikuttavat myös mahan tyhjenemisnopeuteen, glukoosi- ja insuliiniaineenvaihduntaan sekä kolesterolin- ja triglyseridiaineenvaihduntaan (Hätönen ym. 2014, 15). Tärkeimpiä hiilihydraattien lähteitä ovat suomalaisessa ruokavaliossa maitotuotteet, viljatuotteet, marjat, hedelmät, peruna ja sokeri (Hätönen ym. 2014, 3).

Ravinnon hiilihydraatit jaetaan saantilähteiden ja ravintotiheyden mukaisesti. Hiilihydraattien lähteinä tulisi suosia runsaasti ravintoaineita sisältäviä ja mahdollisimman vähän käsiteltyjä elintarvikkeita. (Hätönen ym. 2014, 23; Ferretti & Marian 2017.) Diabeetikoiden ruokavaliossa tulisi suosia kuitupitoisia hiilihydraattia sisältäviä elintarvikkeita, kuten täysjyvävalmisteita, kasviksia, juureksia, marjoja ja niitä tulisi saada puolet kokonaisenergiansaannista (Käypä hoito -suositus 2018a.) Ruokavaliossa ei tulisi olla pelkästään vehnäpitoisia tai liian yksipuolisia elintarvikkeita, sillä ne eivät sisällä riittävästi ravintoaineita, kuten kivennäisaineita ja kuituja. (Valsta, Kaartinen, Tapananinen, Männistö, Sääksjärvi 2018.) Hiilihydraateista saadaan energiaa 4 kcal/g, ja päivittäisen minimisaannin on esitetty olevan noin 130 g/vrk (Hätönen ym. 2014, 6).

Diabeetikon insuliinihoidossa on tärkeä arvioida aterian sisältämä hiilihydraattimäärä oikean insuliinimäärän pistämiseksi. Aterialla nautitut rasvat ja proteiinit vaikuttavat hiilihydraattien imeytymiseen ja vaikutusaikaan. (Virkamäki & Niskanen 2010.) Aterioilla hiilihydraattien määrät arvioidaan silmämääräisesti yleensä 10 gramman tarkkuudella, ja hiilihydraattimäärät voi pyöristää lähempään kymmenlukuun. Verensokeriarvojen heitellessä on tärkeää kiinnittää huomiota hiilihydraattien oikeaan arviointiin. Hiilihydraatteja tulisi syödä päivän aikana oman ruokahalun mukaisesti, huomioiden järkevät annoskoot. (Diabetesliitto 2017.)

## 4.2 Hiilihydraattien imeytyminen

Hiilihydraatit jaetaan kahteen kategoriaan; imeytyviin ja imeytymättömiin hiilihydraatteihin. Imeytyvät hiilihydraatit hajoavat, pilkkoutuvat ja imeytyvät ohutsuolessa, kuten glukoosi, laktoosi ja fruktoosi. Paksusuoleen kulkeutuvat imeytymättömät hiilihydraatit, kuten esimerkiksi ravintokuidut, tärkkelys ja selluloosa. Imeytymättömät hiilihydraatit ovat vaikuttamassa ulostamisfrekvenssiin, suolen aktiivisuuteen ja paksusuolen mikrobistoon. (Hätönen ym. 2014, 7 - 9.)

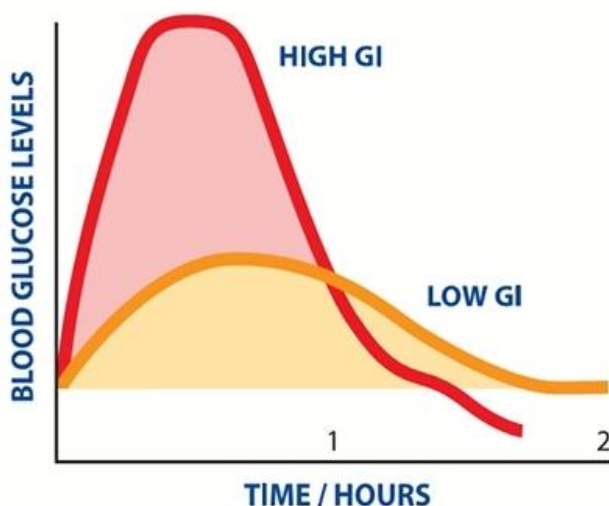
Ihmisen syödessä ruokaa se kulkeutuu ruokatorven kautta mahalaukuun. Mahalaukussa ruoka alkaa hajota ja kulkeutuu siitä ohutsuoleen. Hiilihydraattien täytyy hajota pienempiin osiin, jotta ne pääsevät imeytymään elimistöön suoliston epiteelisolujen avulla. (Sand ym. 2011, 425.) Hiilihydraattien hajoaminen alkaa jo suussa syljen amylaasientsyymien vuoksi, ja ohutsuolessa haima erittää lisää amylaasia (Kaukinen 2018). Hiilihydraatit imeytyvät ohutsuolessa monosakkarideina eli glukoosina, fruktoosina ja galaktoosina verenkiertoon. Imeytymisen jälkeen glukoosi jakautuu elimistöön eri kudoksiin. Ravinnosta nautitut hiilihydraattien pilkkoutumistuotteet kulkeutuvat porttilaskimoveren mukana maksaan. (Sand ym. 2011, 425; Hätönen ym. 2014, 6 - 7.)

Ravinnosta saatava glukoosi esiintyy elintarvikkeissa pieninä hiilihydraattimolekyyleinä, kuten glukoosi, laktoosi ja sakkaroosi, sekä suurina hiilihydraattimolekyyleinä, kuten tärkkelys, selluloosa ja glykogeeni. Suolistosta imeytyy verenkiertoon glukoosia koko imeytysvaiheen ajan. Maksassa maksasolujen tehtävänä on poistaa suurin osa verenkierron mukana tulevasta glukoosista. Maksasolujen glukoosin otto lisääntyy samassa määrin kuin porttilaskimoveren glukoosipitoisuus suurenee. Ylimääräinen glukoosi varastoituu maksasoluihin ja luustolihasoluihin glykogeeninä. Jos maksan glykogeenivarastot ovat täynnä, niin maksasolut muuttavat ylimääräisen glukoosin triglyserideiksi eli rasvaksi. Maksan pääasiallinen tehtävä onkin muuntaa glukoosi glykogeeniksi ja triglyserideiksi elimistön käyttöön. (Sand ym. 2011, 425-426; Kaukinen 2018.)

### 4.3 Glykeeminen indeksi

Glykeeminen indeksi kuvaa aterian jälkeistä verensokerin nousua, jonka nautitut hiilihydraatit aiheuttavat (Similä 2012, 272). Glykeemistä indeksiä (GI) luokitellaan asteikoilla 0-100 sen mukaisesti, miten hiilihydraatit nostavat verensokeria syömisestä jälkeen. GI-arvot voidaan luokitella kolmeen eri luokkaan: pienen GI:n eli alle 55:n, keskisuuren eli 56-69:n ja suuren GI:n eli yli 70 lukeman elintarvikkeisiin. Pelkästään glykeemistä indeksiä ei voi käyttää apuna arvioidessa elintarvikkeen hiilihydraattipitoisuuden ravitsemuksellista arvoa. (Hätönen, Lindström & Laatikainen 2014, 8 - 9.)

Korkean GI:n elintarvikkeet pilkkoutuvat ja imeytyvät elimistössä nopeasti aiheuttaen merkittävää verensokeripitoisuuden vaihtelua (kuvio 1). Korkean GI:n elintarvikkeiden vaikutusaika on lyhyempi kuin matalan GI:n. Alhaiset GI:n elintarvikkeet aiheuttavat pienempiä verensokerin ja insuliinitason vaihteluita. Suositusten mukaan diabeetikoiden tulisi nauttia enemmän matalan GI:n elintarvikkeita, jolloin verensokeri pysyisi mahdollisimman tasaisena (kuvio 1) ja vaikutusaika pidempikestoisena. (The University of Sydney 2017.)



Kuvio 1. Glykeemisen indeksin vaikutus verensokeriin (The University of Sydney 2017).

#### 4.4 Hitaasti ja nopeasti imeytyvät hiilihydraatit

Hitaasti imeytyvillä hiilihydraateilla on monimutkainen kemiallinen rakenne, minkä vuoksi niillä on matala glykeeminen indeksi. Hitaasti imeytyvät hiilihydraatit koostuvat kolmesta tai useammasta sokeriyhdisteestä. Ne sisältävät myös kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita, joten niiden pilkkoutuminen ja sulaminen elimistössä kestää kauemmin. (Ferretti & Mariani 2017.) Hitaasti imeytyviä ja kuitupitoisia hiilihydraatteja nauttimalla voidaan ehkäistä kroonisten sairauksien syntymisen riskiä, kuten 2 tyypin diabetesta (Livesey, Taylor, Livesey & Liu 2013; Hätönen ym. 2014,3). Tutkimuksissa on todettu, että matalan glykeemisen indeksin ruokavaliolla pystytään vaikuttamaan hypoglykemioiden esiintyvyyteen, parantamaan pitkäaikaisverensokeriarvoja ja vaikuttamaan myönteisesti diabeteksen hoitotasapainoon. (Antikainen 2018; Uusitupa 2012.) Matalan glykeemisen indeksin omaavia elintarvikkeita käytettäessä myös veren rasva-arvot voivat parantua (Uusitupa 2012; Hätönen ym. 2014, 7 - 8). Elintarvikkeet, jotka sisältävät runsaasti hitaasti vaikuttavia hiilihydraatteja, ovat esimerkiksi täysjyvätuotteet, kuitupitoiset tuotteet, kotiruoka, kasvikset ja hedelmät (Diabetesliitto 2019). Matalan GI:n elintarvikkeita nautittaessa voidaan pienentää HbaA1c -pitoisuutta eli pitkäaikaissokeripitoisuutta (The University of Sydney 2017).

Korkean GI:n elintarvikkeita kutsutaan nopeasti imeytyviksi hiilihydraateiksi niiden yksinkertaisen kemiallisen koostumuksen vuoksi. Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit koostuvat vain yhdestä tai kahdesta sokerista, joten ne hyödynnetään helposti ja nopeasti energian tuottamiseksi. (Ferretti & Mariani 2017.) Verensokeripitoisuutta nopeasti nostavien ruokien käyttöä tulisi välttää, koska ne aiheuttavat voimakkaita verensokerin vaihteluita ja voivat heikentää diabeteksen hoitotasapainoa (The University of Sydney 2017). Elintarvikkeita, jotka sisältävät runsaasti nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, ovat esimerkiksi makeiset, leivonnaiset, pikaruokat, virvoitusjuomat ja alkoholi (Diabetesliitto 2019). Nautittaessa nopeasti ja hitaasti vaikuttavia hiilihydraatteja erot niiden välillä pienenevät tai häviävät, kun niitä nautitaan seka-aterialla. Seka-aterialla tarkoitetaan esimerkiksi perunan ja lihan yhtäaikaista syömistä. (Uusitupa 2012.)

## 4.5 Verensokeri

Verensokeri tarkoittaa veren glukoosipitoisuutta. Diabeetikoiden on välttämätöntä kontrolloida verensokeripitoisuuksiaan seuratakseen hoidon onnistumista. Verensokerin mittausarvot kertovat insuliiniannoksien sopivuudesta suhteessa nautittuun ruokaan ja elimistön kulutukseen. Aterialla syödyt hiilihydraatit vaikuttavat verensokeripitoisuuteen ja insuliiniannoksien kokoon. (Diabetesliitto 2018b.)

Normaali verensokeripitoisuus on välttämätön aivojen toiminnalle. Liian alhainen verensokeripitoisuus eli hypoglykemia voi aiheuttaa keskushermoston toiminnan häiriintymistä ja pahimmillaan tajuttomuutta. Pitkään jatkunut liian korkea verensokeripitoisuus eli hyperglykemia voi aiheuttaa vaurioita verisuoniin ja useisiin elimiin. Hyperglykemia voi lisätä valtimotaudin, munuaissairauksien sekä ääreishermoston vaurioiden riskiä sekä silmänverkkokalvon sairauksia. (Similä 2012, 271.)

Tyyppin 2 diabeetikon plasman glukoosipitoisuuden omamittauksella tulisi olla alle 7 mmol/l paaston jälkeen ja noin kahden tunnin kuluttua nautitun aterian jälkeen alle 10 mmol/l (Käypä hoito -suositus 2018a). Verensokeria mitataan sairauden puhjettua tiheämmin, jotta löydetään hyvä hoitotasapaino ja huomataan oman kehon muutokset. Verensokerin mittausvälit ovat yksilöllisiä, ja siihen vaikuttavat esimerkiksi lääkitys, liikunnan määrä, erilaiset ateriat ja hoitotasapainon tila. Hyvän hoitotasapainon löydyttyä mittausvälejä voidaan harventaa, esimerkiksi 1-2 kertaan päivässä. (Diabetesliitto 2018b.)

Pitkäaikaissokerin eli HbA<sub>1c</sub>:n tavoite on määritelty 48- 53 mmol/ mol:n tasolle. Verensokerin tavoitearvot määritellään henkilökohtaisesti, mutta tavoitteena on pitää arvot mahdollisimman lähellä viitearvoja. (Diabetesliitto 2018b.) Hiilihydraattipitoisen ruuan nauttimisen jälkeen verensokerin huippuarvo voidaan saavuttaa 20- 30 minuutin kuluttua. Aterian nauttimisen jälkeen verensokeriarvot palautuvat paastoarvojen tasolle noin 2- 3 tunnin kuluttua. Elintarvikkeet, jotka sisältävät runsaasti sokeria, kuten virvoitusjuomat, vaikuttavat verensokeriin lyhytkestoisemmin. (Brand-Miller, Stockmann, Atkinson, Petocz & Denyer 2009.)

## 5 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintoja, joilla pyritään parantamaan kansalaisten omia mahdollisuuksia vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008; Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 184). Terveyden edistämällä pyritään ihmisten toimintakyvyn lisäämiseen, väestön välisten terveyserojen pienentämiseen ja terveysongelmien vähentämiseen. Ihmiset vaikuttavat tietoisesti omaan terveyteensä vaikuttaviin taustatekijöihin, esimerkiksi elinolosuhteisiin, elintapoihin, asuinympäristöön ja lähellä olevien palveluiden hyödynnettävyyteen. (Kuntaliitto 2017.)

### 5.1 Pop up -tapahtuma terveyden edistämisen menetelmänä

Kansanterveystyössä terveyden edistämisen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Terveydenhuoltolaissa säädetään terveyden edistämisestä yksilön, väestön, yhteisön ja elinympäristön näkökulmasta. Laissa katsotaan, että perusterveydenhuollolla, erikoissairaanhoidolla, sosiaalihuollolla ja erityisvastuualueilla on omat vastualueensa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Terveyden edistäminen voi olla sairauksia ehkäisevää tai terveyttä suojelevaa toimintaa. Tarkoituksena on luoda yksilöille mahdollisuuksia vaikuttaa ja tehdä valintoja omaa terveyttä edistävästi. (Lyytikäinen, Koivisto, Savolainen & Rotko 2017.) Tyypin 2 diabeteksen on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa ylipainoisuuden vuoksi, joten siksi on tärkeää edistää kansalaisten terveyttä ja tietoisuutta sairaudesta (Diabetesliitto 2018a).

Pop up -tapahtuma on pienimuotoinen tavoitteellinen projekti, ja se voi toimia yhtenä terveyden edistämisen keinona. Tapahtuma voi olla osa isommasta hankkeesta tai se voi tähdätä vain tiettyyn kertaluontoiseen hankkeeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 47 - 49.) Pop up -tapahtumassa tyypillistä on etukäteen valittu väliaikainen tila ja ennalta sovittu tapahtuman alkamis- ja päättymisaika (Catani 2017, 166; Thompson 2012, 9). Pop up -tapahtuman ideana on sen mahdollisuus

testata uutta, tarjota mielenkiintoisia tapoja käyttää uutta tietoa ja kokeilla niiden vaikutuksia. Pop up -tapahtuman tavoitteena voi olla esimerkiksi herätellä ihmisiä miettimään hyvinvointinsa ja terveytensä tilaa ja siinä ilmenneitä ongelmia. Tapahtumissa tarjotaan yleensä matalan kynnyksen ohjausta, tietoa ja neuvontaa ottamalla puheeksi erilaisia vaihtoehtoja. (Lyytikäinen ym. 2017.) Pop up -tapahtuman tavoitteena voi olla myös jokin tietty kävijämäärä, jota mitataan numeerisesti. Tapahtuman luonteesta riippuen tavoitteena voi toimia myös osallistujien hyvät kokemukset tapahtumasta tai järjestäjien uusien taitojen oppiminen. (Thompson 2012, 201-202.)

Pop up -tapahtumassa on tärkeä olla energinen, iloinen ja pirteä, jotta pop up toteutuu mahdollisimman hyvin. Tapahtuma koostuu ihmisten kohtaamisista, joten parhaansa mukaan on annettava lämmin vastaanotto sekä hyviä kokemuksia. Silmiin katsominen, hymyileminen, ystävällisyys, kuunteleminen ja läsnäolo ovat erityisen tärkeitä. Pop up -tapahtuma onnistuu hyvin silloin, kun ihmisille jää myönteinen kuva tapahtumasta ja he ovat saaneet jotain uutta tietoa osallistuessaan. (Thompson 2012, 185.)

Pop upin tulee olla jollakin tavalla erityinen ja selkeä, jotta se tavoittaa kohderyhmän ja herättää mielenkiintoa. Idea tulee olla helposti selitettävissä muille ja myös selkeä ja määritelty tarkoitus on hyvä olla mielessä jo suunnitteluvaiheen alussa. Ihmisiä innostavat nykypäivinä lyhyen ajan tapahtumat niiden ainutlaatuisuuden vuoksi. (Thompson 2012, 23, 233.)

## **5.2 Pop up -tapahtuman järjestäminen**

Pop up -tapahtuman järjestäminen on hyvä tapa testata omaa ideaa, ajatuksia ja sitä, saapuvatko ihmiset paikalle. Tärkeää on olla hyvissä ajoissa idean kanssa. Motivoituneiden ja joustavien ihmisten kanssa pop up -tapahtuman rakentaminen takaa onnistumisen ja asioiden etenemisen. Projektin edetessä kriittinen ajattelu, miten olla parempi ja mitä voidaan vielä muuttaa ohjaavat parempaan lopputulokseen. (Thompson 2012, 22.) Tapahtuman onnistumiseksi huolellinen suunnittelu, organisointi, valvonta, toteutus ja arviointi ovat ehdottoman tärkeitä.

Tapahtumasta laaditaan suunnitelma ja siinä käsitellään esimerkiksi rahoitus, aikataulu ja tapahtumapaikka. Suunnitelman tekovaiheessa suositellaan jo yhteistyötä tapahtuman eri yhteyshenkilöiden kanssa. Pop up -tapahtuman suunnitelmassa tulee kertoa tapahtuman taustat, lähtötilanne, tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Suunnitelmassa tulee määritellä myös tapahtuman kohderyhmä, aikataulut ja tehtäväjako. Kustannusarvio ja rahoitus on suunniteltava ja selvitettävä etukäteen. (Vilka & Airaksinen 2004, 47 - 49; Thompson 2012, 10 - 25.)

Oikean paikan etsiminen on haastavaa. Oma mielikuvitus, mahdollisuudet ja rahoitus ovat riippuvaisia siitä, missä pop up -tapahtuman voi pitää. On hyvä etsiä paikkoja, mitkä kiinnittävät ohikulkijoiden huomion, ovat houkuttelevan näköisiä ja helposti lähestyttäviä. (Thompson 2012, 73.) Paikan valitsemisessa on otettava huomioon, että pop up -tapahtuma tarjoaa ihmisille matalan kynnyksen kohtaamispaikan ja mahdollisuuden tavata samanlaisessa tilanteessa olevia ihmisiä (Leemann & Hämäläinen 2015).

Erityisen tärkeää järjestämisessä on ottaa huomioon pop up -tapahtuman ajankohta, jotta se houkuttelee enemmän kävijöitä lyhyessäkin ajassa. Etukäteen on hyvä selvittää kohderyhmälle mahdollisimman hyvä ajankohta, milloin päästä paikalle. Pop up -tapahtuman paikkana toimivat hyvin julkiset tilat, joissa ihmiset liikkuvat ja asuvat lähellä. On hyvä ottaa huomioon viikonpäivä, sillä haasteellisia ajankohtia ovat maanantaiaamut sekä perjantai-iltapäivät. Tapahtuman kestoa miettiessä on hyvä ottaa huomioon tarpeellisuus ja tyylikkyys. (Thompson 2012, 173 - 174, 232; Vallo & Häyrinen 2016, 174 - 176.)

Tällä digitaalisella aikakaudella tapahtuman julisteiden ja materiaalien tulostaminen on edelleen kannattavaa. Tulostetut materiaalit saavat vähäisemmän yleisön, mutta jäävät paremmin ihmisten mieleen. Sosiaalinen media sopii hyvin pop up -tapahtuman markkinointiin, sillä se on helppokäyttöinen, korvaamaton sekä kustannustehokas työkalu. Sosiaalisen median suuret ja kasvavat kävijämäärät mahdollistavat laajan markkinoinnin. (Thompson 2012, 107, 121.)

Nykyisin korostetaan sosiaalisen median merkitystä mainonnassa ja viestinnässä. Sosiaalinen media tavoittaa yhä enemmän ihmisiä. (Lyytikäinen ym. 2017; Catani 2017.) Tapahtuman viestin tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. Sosiaalisessa mediassa on oleellista markkinoida tapahtuman luonteesta ja taustoista selkeästi. Facebook ja sen sivustot toimivat hyvinä tiedottamiskanavina niiden laajan tunnettavuuden vuoksi. Facebookissa pystyy luomaan tapahtumalle omat sivut ja ryhmän. (Thompson 2012, 231, 129.)

Pop up -tapahtuman jälkeen on hyvä arvioida, saavutettiinkö etukäteen asetetut tavoitteet tai sitä, miksi niitä ei saavutettu. Kehittämiskohteet ja palaute ovat tärkeitä huomioida suunnitellessa uutta tapahtumaa. (Thompson 2012, 201-202.) Tärkeää on tietää, miten osallistujat kokivat tapahtuman ja päästiinkö tavoitteisiin sekä mitä osallistujat pitivät parhaimpana. Palautteiden avulla tulee verrata tapahtumaa määrällisiin ja laadullisiin tavoitteisiin. Palautteen antaneiden kesken on tarkoituksenmukaista arpoa joskus pieniä palkintoja. Palautelomakkeessa kysymykset tulisi laatia niin, että saadaan mahdollisimman laaja kuva tapahtumasta. Palaute voidaan kerätä kirjallisesti tai suullisesti. Tapahtuman lopuksi kannattaa kerätä kirjallinen palaute. Heti tapahtuman jälkeen vastaaminen on helppoa, koska kaikki on vielä silloin hyvin muistissa. Osallistujille on hyvä kertoa palautteen merkityksestä ja siitä, mihin sitä käytetään. Suullinen palaute on yhtä merkityksellistä kuin kirjallinen palaute. Suullinen palaute on vapaampaa ja nopeampaa. (Vallo & Häyrynen 2016, 224 - 226.)

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

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa hiilihydraattien vaikutuksesta verensokeriin. Tehtävänä on järjestää tyypin 2 diabetesta sairastaville ja riskiryhmiin kuuluville pop up -tapahtuma. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata osallistujia tekemään hyviä valintoja hiilihydraattia sisältävien ruoka-aineiden mukaan ja edistää sitä kautta heidän terveyttään, sekä helpottaa omahoitoa tiedon lisääntyessä.

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esimerkiksi jokin ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Opinnäytetyön raportissa on tärkeä käsitellä konkreettiseen tuotokseen käytettyjä keinoja. Tapahtumaa suunniteltaessa on hyvä miettiä sopiva ympäristö toiminnalle niin, että kohderyhmä hyötyisi tapahtumasta mahdollisimman paljon. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10, 51 - 53.) Toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä ovat käytettävyys kohderyhmässä, tapahtuman sopivuus kohderyhmälle, tapahtuman houkuttelevuus, selkeys ja informatiivisuus. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on myös, että opiskelija on työn tehtyään aiheensa asiantuntija. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10, 51 - 53.)

### 7.1 Tiedonhaku

Aloitimme tiedonhakuprosessin tammikuussa 2019 etsimällä tietoa internetistä eri hakukoneiden avulla. Suurena apuna toimivat Karelia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston kirjastot ja niiden tietokantahakemistot. Rajasimme käyttämiemme lähteiden julkaisuvuorien 2008- 2019 välille, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoreta. Otimme kuitenkin lähteisiin mukaan muutaman vanhemman julkaisun, koska mielestämme kyseiset lähteet olivat luotettavia. Käytimme pääasiassa ilmaisia lähteitä, mutta tilasimme yhden englanninkielisen kirjan, koska sitä ei pystynyt lainaamaan kirjastoista. Käyttämämme lähteet olivat suomen- tai englanninkielisiä, jotta ymmärsimme asiasisällön riittävän hyvin. Valitsimme lähteiksi sellaiset julkaisut, missä mainittiin selkeästi kirjoittaja, julkaisija ja julkaisu paikka. Pyrimme käyttämään primaarisia tiedonlähteitä eli alkuperäistä uutta tietoa sisältäviä julkaisuja.

Tyypin 2 diabeteksestä ja hiilihydraateista löytyi valtavasti tietoa. Yritimme monilla eri hakusanoilla saada hakutuloksia mahdollisimman kohdennetuiksi, mutta tuloksia tuli usein tuhansia. Päädyimme selaamaan hakutuloksia

otsikoiden perusteella ja aihealueeseemme liittyvien otsikoiden perusteella tarkastelimme niitä huolellisesti. Alempana on hakusanat, joilla etsimme tietoa.

Etsimme Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta manuaalisesti lehtiartikkeleita ja kirjoja. Lehtiartikkeleita etsiessämme käytimme apuna kirjaston hakukonetta. Medic -hakukoneen avulla etsimme sopivia lehtiartikkeleita hakusanoilla ”tyypin 2 diabetes”, ”hiilihydraatti”, ”verensokeri” ja ”glykeeminen indeksi”. Etsimme tietoa seuraavista lehdistä: Diabetes ja lääkäri, Diabetes, Hoitotiede, Duodecim, Sairaanhoidaja, Sosiaali- ja lääketieteellinen aikakauslehti, Evidence-Based Nursing ja Nursing Research. Lähteiksi sopivat artikkelit löytyivät Hoitotiede -lehdestä, Sosiaali- ja lääketieteellisestä aikakauslehdessä sekä Diabetes ja lääkäri -lehdestä. Otimme lähteiksi tutkimusartikkelit, joissa kerrottiin hiilihydraateista ja diabeteksesta, omahoidon tukemisesta, diabeetikoiden ohjaamisesta sairaanhoitajan vastaanotolla ja perustietoa tyypin 2 diabeteksesta.

Kirjoja etsimme kirjaston hakukoneen avulla, ja niitä valikoitui lähteiksi muutamia. Käytimme lähteenä anatomian ja fysiologian kirjaa, koska siellä on kerrottu kattavasti ihmisen fysiologisista toiminnoista. Kirjoja etsiessämme käytimme hakusanoina ”ammattillinen kasvu”, ”tutkimus hoitotieteessä”, ”toiminnallinen oppinäytetyö”, ”pop up -tapahtuma”, ”tapahtuman järjestäminen” ja ”laadullinen terveystutkimus”. Haimme kirjaston hakutietokannasta kirjoja hakusanoilla ”diabetes” ja ”hiilihydraatti”, mutta emme löytäneet ajankohtaista ja tutkittua tietoa aiheesta.

Haimme tietoa käypä hoito -suosituksista, Duodecim -tietokannasta, Terveyskirjastosta ja Duodecim Oppiportista. Näistä lähteistä löytyi paljon hyvää materiaalia ja taustaa tietoperustaa varten. Käytimme hakusanoina ”tyypin 2 diabetes”, ”hiilihydraatit”, ”hiilihydraattien imeytyminen”, ”diabeteksen hoidon periaatteet”, ”diabeteksen ruokavalio”, ”insuliinin puutosdiabetes”, ”verensokeri” ja ”terveyden edistäminen”.

Googlehauilla löysimme Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilta tietoa terveyden edistämisestä ja tyypin 2 diabeteksesta. Löysimme myös erilaisia raportteja THL:n tekemänä ja

väitöskirjan. Google- haulla löysimme myös ulkomaisia lähteitä hakusanoilla "glycemic Index", josta valikoitui The University Of Sydneyn sivusto. Toimeksiantajamme suositteli käyttämään Diabetesliiton internetsivuja tietoperustaa tehdessä, joten löysimmekin sieltä paljon hyvää tietoa. Joensuun Seudun Diabetes ry:n sivuilta otimme teoriatietoa ja taustaa johdantoa varten. Terveiden edistämisestä löysimme tietoa Kuntaliiton sivuilta, hakusanoilla "terveyden edistäminen". Googlehaussa käytimme hakusanoina "tyypin 2 diabetes", "hiilihydraattien vaikutus", "hiilihydraattien vaikutus verensokeriin", "verensokeri", "tyypin 2 diabeteksen hoito", "terveyden edistäminen".

Etsimme sopivia ulkomaisia lähteitä Pubmed- , Cochrane- ja Cihnal-tietokannoista. Cochranesta ja Cihnalista emme löytäneet sopivia lähteitä. Pubmed oli monipuolinen ja kattava hakukone, josta löysimme monia ulkomaisia lähteitä pitkän hakuprosessin jälkeen. Koimme haastavaksi oikeiden hakusanojen löytämisen, jotta hakutulokset vastasivat aiheitamme. Käytimme hakusanoina "type 2 diabetes", "carbohydrates", "blood glucose", "glycemic index", "nutrition" ja "selfcare". Kävimme kirjastomme järjestämässä tiedonhankintaklinikassa, josta saimme lisää vinkkejä tiedonhakuun. Maaliskuun 2019 aikana saimme tehtyä tietoperustan valmiiksi.

## **7.2 Opinnäytetyön prosessi**

Syksyllä 2018 aloimme miettiä opinnäytetyön aihetta ja etsimme mahdollisia toimeksiantajia. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui luontevalta ratkaisulta molempien mielestä, ja se soveltui parhaiten aiheemme toteutukseen. Molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti diabetes aihealueena, joten otimme yhteyttä Joensuun seudun Diabetes ry:n puheenjohtajaan. Tapasimme toimeksiantajan joulukuussa 2018 ja mietimme yhdessä jo alustavasti heidän tarpeitaan ja tulevaa aihetta.

Katsoimme Theseuksesta aikaisempien hoitotyön opinnäytetyön aiheita diabeteksestä ja varmistimme, ettemme tee samasta aiheesta samanlaista opinnäytetyötä. Katsoimme myös aikaisempien opinnäytetöiden

jatkokehittämisideoita, mutta emme löytäneet meille sopivaa aihetta. Alusta asti olemme kirjoittaneet päiväkirjaa opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Koimme yhdessä tekemisen ongelmattomaksi, tehokkaaksi ja joustavaksi.

Tammikuussa 2019 aloitimme opinnäytetyön kirjallista raporttia ja kävimme ensimmäisessä opinnäytetyön ohjauksessa, missä aiheemme hyväksyttiin. Helmikuussa aloitimme tiedonhaut ja aloimme kirjoittaa tietoperustaa. Tiedonhaut teimme yhdessä, ja tietoa löytyi runsaasti. Opinnäytetyön aiheen hyvä rajaaminen auttoi löytämään kohdennettua tietoa. Ongelmaksi muodostui luotettavien lähteiden valikoiminen. Kävimme koulumme järjestämässä tiedonhankintaklinikassa, mistä saimme uusia ideoita tiedonhankintaan. Maaliskuun aikana saimme tietoperustan valmiiksi ja aloimme suunnitella pop up -tapahtumaa yhdessä toimeksiantajamme kanssa. Toimeksiantajan kanssa tapasimme yhteensä kolme kertaa. Sähköpostiviestien ja tekstiviestien välityksellä olemme olleet aktiivisesti yhteydessä koko prosessin ajan.

Huhtikuun alussa saimme suunniteltua valmiiksi pop up -tapahtuman ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin. Pidimme pop up -tapahtumat tiistaina 16.4. sekä torstaina 18.4. klo 15-18 kauppakeskus Isossa Myyssä. Tapahtumien jälkeen aloitimme raportoimisen ja tapahtumien arvioimisen. Huhtikuun puolessa välissä saimme luvan ilmoittautua toukokuun seminaariin. Toukokuun alussa lähetimme opinnäytetyön äidinkielen- sekä englanninkielenopettajalle arvioimista varten. Toukokuussa osallistuimme opinnäytetyöseminaariin. Seminaarin jälkeen teimme viimeiset muutokset opinnäytetyöhön ja lähetimme toukokuun lopussa viimeistellyn työn tarkastajalle.

### **7.3 Toimeksiantajan esittely**

Toimeksiantajanamme toimi Joensuun Seudun Diabetes ry. Yhdistys on paikallinen, joka toimii Joensuun kaupungin, Liperin, Kontiolahden ja Ilomantsin alueella. Yhdistys on aloittanut toimintansa vuonna 1959 ja tällä hetkellä jäseniä on yhteensä noin 900. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on mahdollistaa riittävät edellytykset diabeetikoille ja heidän hoidolleen, omahoidon kehittämiseksi ja tarjota apua sairauden kanssa elämiseen. Diabeetikot saavat tukea ja tietoa

hoitaakseen sairauttaan turvallisesti ja näin pystyvät ehkäisemään diabeteksestä aiheutuvia lisäsairauksia. Jäsenet saavat tarvittaessa apua edunvalvontaan ja heidän hyvinvointiinsa tuetaan erilaisilla tapahtumilla, retkillä ja luennoilla. (Joensuun Seudun Diabetes ry 2019b.)

Yhdistys tarkkailee diabeetikoiden omahoidon tasoa kunnittain ja maakunnallisesti Joensuun Seudun Diabetes ry kehittää diabeetikoiden hoitoa yhteistyössä Suomen Diabetesliiton, erikoissairaanhoidopiirin ja yhteistyöjärjestöjen kanssa. (Joensuun Seudun Diabetes ry 2019b.) Diabetesliitto on vuonna 1955 perustettu valtakunnallinen yhdistys, johon kuuluu noin 53 000 jäsentä. Diabetesliitto antaa suoraa tukea diabeetikoille sekä heidän läheisilleen ja tarjoaa jäsenilleen erilaisia tapahtumia, teemapäiviä ja vertaistukea. (Diabetesliitto 2018c.)

#### **7.4 Pop up -tapahtuman kohderyhmä**

Pop up -tapahtuman kohderyhmänä toimivat tyypin 2 diabeetikot. Tyypillistä tyypin 2 diabeetikoille on ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus. Terveellisten elintapojen ja ruokavalion noudattaminen vaikuttaa myönteisesti moneen asiaan. Tyypin 2 diabeetikot ovat sairastuneet diabetekseen yleensä aikuisiällä. Sairastuneilla on todettu oleva usein myös tupakointia, päihteiden runsasta käyttöä, liikunnan vähäisyyttä ja näiden yhteisvaikutuksella kohonnutta verenpainetta ja veren kolesteroliarvoja. (Tuomilehto, Eriksson & Lindström 2003; Diabetesliitto 2018a.)

Päädyimme pop up -tapahtumaan yhdessä toimeksiantajan kanssa, jossa kerromme hiilihydraattien vaikutuksesta verensokeriin ja tuemme tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden omahoitoa sekä lisäämme tietoisuutta hiilihydraateista. Tyypin 1 diabeetikoiden yksilöllisen hoidon haastavuuden vuoksi pop up -tapahtuma ei olisi palvellut heitä yhtä paljon kuin tyypin 2 diabeetikoita. Tyypin 2 diabeteksessä hoito on yhtenäisempää ja siihen voi vaikuttaa enemmän omilla valinnoilla. Hyvin suunniteltujen tapahtumien avulla

diabeetikoiden hoitotasapaino paranee ja yhteiskunnan terveydenhuollon resurssit vapautuvat muualle.

Joensuun seudun Diabetes ry koki hyötyvänsä parhaiten pop up -tapahtumasta tyypin 2 diabeetikoille. Yhdistyksen tarjoamat palvelut ovat rajallisia, joten ulkopuolisten tekijöiden suunnitellut tapahtumat auttavat paljon yhdistyksen jäseniä. Ajatuksena oli myös testata ihmisten kiinnostusta ja tarvetta tapahtumaa kohtaan. Tyypin 2 diabeetikoita on tullut paljon viime aikoina, joten ohjaukselle on tarvetta. Toimeksiantaja voi halutessaan järjestää tapahtuman uudestaan palautteiden ja tuloksien avulla. Toimeksiantajallamme oli selkeä ajatus mitä tapahtumassa olisi hyvä käsitellä.

## **7.5 Pop up -tapahtuman suunnittelu**

Ensimmäisenä mietimme pop up -tapahtumalle sopivaa paikkaa ja ajankohtaa. Otimme yhteyttä sähköpostitse Joensuun kauppakeskus Iso Myyn yhteyshenkilöön sopiaksemme tapahtuman järjestämisestä. Saimme järjestettyä tapahtumalle sopivat päivät kauppakeskus Iso Myyn yhteyshenkilön kanssa. Tapahtumapaikka valikoitui sen keskeisen sijainnin perusteella, iäkkäämpienkin ihmisten on helppo tulla paikalle. Paikka on yleisesti tunnettu ja siellä käy runsaasti ihmisiä. Ajattelimme järjestää tapahtuman kahtena eri päivänä, jotta pystymme kehittämään tapahtumaa palautteiden ja kokemusten avulla paremmaksi toisella pop up -tapahtuma kerralla. Tavoitteenamme oli, että tapahtuman voi toteuttaa uudelleen tulevaisuudessa, joten pyrimme kehittämään siitä mahdollisimman palvelevan.

Keskustelimme toteutuksesta kasvatusten ja sähköpostitse toimeksiantajamme kanssa ja suunnittelimme yhdessä pop up -tapahtumaa. Perehdyimme Diabetesliiton sivuilla oleviin esitteisiin, joita tilasimme toimeksiantajamme kautta. Hyödynsimme Diabetesliiton esitteitä (liite 6, liite 7, liite 8) tapahtumassa ja osallistujat saivat halutessaan esitteitä mukaansa. Suunnittelimme myös pop up -tapahtumaan tulevaa esittelypöytää (liite 2) ja kokosimme listan mitä tarvikkeita tarvitsemme. Pop up -tapahtumaan otimme ideoita Sairaanhoidajapäivien esittelypöydistä ja koulun järjestämästä painehaavapäivästä.

Maaliskuun alussa suunnittelimme ja toteutimme tapahtumaan tulevan palautelomakkeen (liite 4), jonka avulla saamme palautetta osallistujilta. Suunnittelimme myös pop up -tapahtumasta mainosjulisteen (liite 1), joita veimme esille muun muassa Joensuun keskussairaalan diabetespoliklinikalle, kauppakeskus Iso Myyn ilmoitustaululle, osasto 2K:lle, joka on erikoistunut diabetespotilaiden hoitoon ja lähialueiden kauppojen ilmoitustauluille. Teimme Facebook-tapahtuma ilmoituksen maaliskuun lopussa. Pyysimme toimeksiantajaamme laittamaan ilmoituksen tapahtumasta 2 kertaa Karjalaiseen huhtikuun alussa.

Olimme yhteydessä sähköpostitse Karelia-ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöön ja sovimme Karelian banderollin verensokerimittausvälineiden ja pöytäliinojen lainaamisesta. Joensuun Seudun Diabetes ry:ltä saimme lahjoituksena 2 elokuvalippua arvontaan ja lainaksi heidän mainos banderollin Haimme varatut tarvikkeet tapahtumaa edeltävänä päivänä.

Suunnittelimme pöydän värimaailmaa mahdollisimman houkuttelevan näköiseksi ja mielenkiintoa herättäväksi. Pöydällä esillä olevat lautaset, korit ja omenakulho olivat omia. Koreihin asettelimme erilaisia kasviksia, hedelmiä ja juureksia. Askartelimme itse hiilihydraattimäärälaput jokaiselle elintarvikkeelle erikseen sekä palautelaatikon. Kokosimme taulukon missä on pöydällä esiintyvistä elintarvikkeista kootusti kaikki hiilihydraatit (liite 5). Hankimme pöydälle kaksi pöytätelinettä. Toiseen telineeseen laitoimme tapahtuman julisteen (liite 1) ja toiseen laitoimme itse kokoamamme tietopaketti esitteen hiilihydraateista (liite 3).

Kerkesimme suunnitella tapahtumaa ja perehtyä aiheeseen riittävän hyvin huhtikuuhun mennessä. Suunnittelimme ja sovimme työnjaon, miten tarvikkeiden hankinta suoritetaan ja ruokien tekeminen tapahtumaan. Tapahtumaa edeltävänä päivänä kävimme hankkimassa elintarvikkeet kaupasta ja kokosimme kotona koe pöydän. Joensuun Seudun Diabetes ry kustansi elintarvikkeet tapahtumaa varten. Olimme tyytyväisiä suunnitelmaamme ja pöydän ulkonäköön.

Pop up -tapahtuman päivätavoite oli, että pisteellämme kävisi vähintään noin 20 henkilöä, joiden kanssa keskustelemme aiheesta. Palautetta pyrimme saamaan vähintään noin 10 henkilöltä. Tavoitteena oli, että ihmisten olisi helppo tulla pisteelle ja esittelypöytä olisi houkuttelevan näköinen. Pidimme tapahtuman kahtena eri päivänä eli tiistaina 16.4 ja torstaina 18.4, 3 tuntia kerrallaan. Kellonaikamme tapahtumalle valikoitui klo 15-18, jotta mahdollisimman moni kiinnostunut pääsisi paikalle, esimerkiksi töiden jälkeen. Tapahtumaan osallistuvien henkilöiden määrää oli vaikea arvioida etukäteen, mutta suunnittelimme, että pidämme lyhyen hiilihydraatti esittelyn noin 30 minuutin välein pisteellämme.

## **7.6 Pop up -tapahtuman toteutus**

Pop up -tapahtuma paikalle saavuimme valmistelemaan esittelypöytää jo klo 14 jälkeen tiistaina 16.4. Esittelypöydälle asettelimme Noljakan S-Marketin lahjoittamia omenia, aikaisemmin hankkimiamme vihanneksia ja hedelmiä, joihin laitoimme merkinnät, paljon kyseinen tuote sisältää hiilihydraatteja 100 g:ssa (liite 5). Omenat olivat ilmaisia tapahtumaan osallistuville ja niiden tavoitteena oli kannustaa ihmisiä lähestymään pistettämme. Esittelypöydän reunalle tuli palautelomakkeet (liite 4) ja palautelaatikko sekä diabetesliiton esitteet (liite 6, liite 7, liite 8). Esittelypöydän etuosaan tuli erilaisia ruoka-annoksia hiilihydraattien laadun vertailua varten. Esittelypöydän reunoille laitoimme Joensuun Seudun Diabetes ry:n banderollin sekä Karelia-ammattikorkeakoulun banderollin.



Kuva 1. Esittelypöydän ruoka-annokset ja hiilihydraattimäärät.

Verensokerin mittauksella kannustimme osallistujia pisteellemme ja samalla he innostuivat kuulemaan lisää. Sovimme etukäteen toimeksiantajamme kanssa, ettemme mainosta verensokerinmittausta julisteessa, koska ihmiset tulisivat pisteellemme vain verensokerinmittauksen vuoksi. Mittaamme verensokeria, jos tapahtumaan osallistuvat haluavat tietää verensokeriarvonsa. Verensokerin mittaus ei ollut kuitenkaan pisteemme päätarkoitus, vaan hiilihydraattien valinnassa ohjaaminen.



Kuva 2. Esittelypöydän elintarvikkeiden hiilihydraattimäärät

Esittelypöytää kootessa paikalle ilmaantui jo kiinnostuneita ihmisiä, jotka halusivat tietää lisää pop up -tapahtuman sisällöstä. Tapahtuma lähti luontevasti etenemään ja saimme annettua yksilöllistä ohjausta halukkaille. Tapahtuman alussa tapahtumassa vieraili runsaasti ihmisiä. Välillä tapahtumassa oli hiljaisempia hetkiä, mutta tarjotessamme ohikulkijoille mahdollisuutta mittauttaa verensokeriarvoja jäivät he kuuntelemaan ja tutustumaan esittelypöydällä oleviin hiilihydraattimääriin. Tapahtumassa oli kuitenkin tasaisesti kävijöitä ja vierailijat olivat vasta diagnoosin saaneita tyypin 2 diabeetikoita, pidempään diabetesta sairastaneita ja nuorempia riskiryhmään kuuluvia. Tiistaina 16.4 tapahtumassa vieraili noin 50 henkilöä ja torstaina 18.4 samoin noin 50 henkilöä eli yhteensä noin 100 osallistujaa.

Tapahtumassa kerroimme hiilihydraattiannoksien avulla hiilihydraattien laadusta esimerkiksi kotiruokien hiilihydraattimäärät verrattuna kaupan valmisruokiin. Ohjasimme valitsemaan monivilja tai täysjyvätuotteita niiden runsaan kuitupitoisuuden ja vähähiilihydraattisuuden vuoksi. Vehnätuotteita ohjasimme

käyttämään maltillisemmin päivittäisissä ruokavalinnoissa. Kerroimme kuinka seka-aterioilla nautitut nopeat ja hitaat hiilihydraatit vaikuttavat toistensa imeytymiseen ja verensokerin vaikutukseen. Ohjasimme ruokailemaan monipuolisesti lautasmallin mukaisesti. Esitteistä (liite 6, liite 7, liite 8) näkyi erilaisia aterioita ja lautasmallin kokoamiseen vinkkejä.

Kyselimme paljon tapahtumaan osallistujilta heidän omia ruokavaliotottumuksiaan ja ovatko he kiinnittäneet huomiota hiilihydraattien laatuun. Tyypin 2 diabeetikoilta kyselimme tarkemmin heidän hoitotasapainostaan. Tiistaina 16.4 klo 18 tapahtumamme loppui ja aloimme siivota tavaroita pois. Samana iltana luimme kirjalliset palautteet läpi ja mietimme kehittämideoita torstain 18.4 tapahtumaa varten. Laitoimme esittelypöydän pöytätelineeseen tapahtumamme julisteen. Pyrimme huomioimaan jokaisen osallistujan paremmin torstain tapahtumassa.

Torstaina 18.4 toteutimme tapahtuman samalla kaavalla kuin tiistain tapahtuman. Tapahtumien jälkeen lahjoitimme hyvänä pysyneet elintarvikkeet ja ruoka-aineet vähävaraisille ihmisille. Heti tapahtuman jälkeen luimme palautelomakkeet ja arvioimme toimintaamme. Arvoimme elokuvalippujen voittajan ja ilmoitimme voittajille henkilökohtaisesti. Palautimme banderollit, pöytäliinat ja verensokerinmittausvälineet takaisin seuraavalla viikolla. Jäljelle jääneet diabetesliiton esitteet palautimme toimeksiantajallemme.

## **7.7 Pop up -tapahtuman arviointi ja tulokset**

Arvioimme kriittisesti pop up -tapahtuman suunnittelua ja toteutusta koko prosessin ajan. Pyysimme pop up -tapahtumaan osallistujilta palautetta kirjallisesti palautelomakkeen avulla (liite 4) sekä suullisesti. Kannustimme ihmisiä palautteen antamiseen ja kaikilla palautetta antavilla oli mahdollisuus osallistua arvontaan laittamalla puhelinnumero palaute lomakkeeseen. Palautelomakkeen pystyi palauttamaan palautelaatikkoon, joka sijaitsi esittelypöydän reunalla.

Mielestämme tapahtuma onnistui suunnitellusti ja eteni sujuvasti. Koimme, että osasimme vastata osallistujien kysymyksiin ja ohjata heitä yksilöllisesti. Tapahtuman alettua huomasimme pian, että osallistujat hyötyivät enemmän yksilöllisestä ohjauksesta ja luovuimme ideasta pitää 30 minuutin välein yhteistä ohjausta. Tapahtumaan osallistujat ja ohikulkijat halusivat nopeaa ohjausta. Osalla osallistujista oli vasta diagnosoitu tyypin 2 diabetes ja he olisivat kaivanneet laajempaa ohjausta, kuten liikunnasta ja laihdutuksesta. Pystyimme yleisellä tasolla kertomaan tyypin 2 diabetekseen liittyvistä aiheista, mutta keskityimme tapahtumassa hiilihydraattien laadun arviointiin.

Osallistujat olivat tapahtumassamme noin 2-10 minuuttia. Olimme yllättyneitä ihmisten aktiivisuudesta ja runsaasta osallistujia määrästä. Koemme, että tapahtuma saavutti ennalta asetetut tavoitteet ja sen tarkoitus toteutui. Olimme aktiivisia ja kannustimme ohikulkijoita tapahtumaan. Mielestämme olimme valmistautuneet tapahtumaan riittävän hyvin ja jakaneet työnjaon selkeästi, sillä kaikki eteni ongelmitta. Opinnäytetyömme sisältö vastasi hyvin pop up - tapahtumassa käyttämäämme tietoa.

Tiistaina 16.4 tapahtumasta saimme kirjallista palautetta 26 henkilöltä ja torstaina 18.4 saimme kirjallista palautetta 17 henkilöltä. Kirjallista palautetta saimme yhteensä 43 kappaletta. Palautteen perusteella suurin osa koki tapahtuman hyödylliseksi, helposti lähestyttäväksi ja tapahtuma vaikutti myönteisesti heidän tuleviin ruokavalintoihinsa. Osa saamastamme myönteisestä palautteesta: "Hyvää ja hyödyllistä tietoa pähkinän kuoressa ☺", " hiilareissa on voima!", " Tällaisia esittelytapahtumia saisi olla useammin", "Oli vaivaton ja helppo tulla, oikein hyvä paikka, voi extempore pistäytyä, kiitos palvelusta". Esittelypöydästä saimme paljon suullista palautetta sen houkuttelevuuden, kauniin ja selkeän esillepanon johdosta. Kirjallisessa palautteessa keuhuttiin myös esittelypöytä: "Kauniisti laitettu ruoat esille", "Hyvin tuotteet/arvot esillä", "Havainnollinen, selkeä jokaiselle, kiitos!". Osallistujat kokivat tapahtumassa kohtaamisen ja palvelun todella hyvänä: "Mukavia opiskelijoita, hyviä vinkkejä sain! ☺", "Palvelu erinomaista".



Taulukko 1. Osallistujien (n=35) vastaukset kysymykseen: Vaikuttaako saamasi tiedot tuleviin ruokavalintoihin?

Tähän kysymykseen (taulukko 1.) vastasi yhteensä 35 ihmistä, joista 20 koki saamiensa tietojen vaikuttavan tuleviin ruokavalintoihin. Vastanneista 12 koki mahdollisesti tietojen vaikuttavan tuleviin ruokavalintoihin ja vastanneista 3 ei kokenut tietojen vaikuttavan.



Taulukko 2. Osallistujien (n=43) vastaukset kysymykseen: Koitko tapahtuman hyödylliseksi?

Kysymykseen vastasi (taulukko 2.) yhteensä 43 ihmistä, joista 38 koki tapahtuman hyödylliseksi ja 5 vastanneista ei kokenut tapahtumaa hyödylliseksi.



Taulukko 3. Osallistujien (n=43) vastaukset kysymykseen: Oliko tapahtumaan helppo tulla?

Kysymykseen vastasi (taulukko 3.) yhteensä 43 ihmistä, joista 40 koki, että tapahtumaan oli helppo tulla. Vastanneista 3 koki, että tapahtuman ei ollut helppo tulla.

Osallistajat saivat uutta tietoa eri ruoka-aineiden hiilihydraattimääristä, ravintoarvoista, hiilihydraattien terveyshyödyistä ja terveellisemmistä valinnoista arjessa. Kirjallisesta palautteesta kävi ilmi, että vastaaville tapahtumille olisi kiinnostusta ja tarvetta myös tulevaisuudessa. Suullisesti saimme myönteistä palautetta ja useat osallistajat kehuivat pöydän visuaalisuutta ja houkuttelevuutta. Ruoka-annokset ja niihin merkityt hiilihydraattimäärät näyttivät konkreettisesti osallistujille niiden hiilihydraattimäärien erot. Osallistajat antoivat suullista palautetta meidän reippaudesta, iloisuudesta ja avoimuudesta. Osallistajat kertoivat suullisesti, että tapahtuman aiheemme on tärkeä ja ajankohtainen.

Suullinen palaute oli vain myönteistä. Tiistain 16.4 kirjallisissa palautteissa oli 2 kehittämissideä torstain 18.4 tapahtumaa varten. Torstain 18.4 tapahtumasta saimme 2 kehittämissideä. Esitteille kaivattiin lisää tilaa, jonka huomioimme torstain tapahtumassa esitteiden asettelussa. Yksittäisessä palautteessa tapahtumaan osallistuja koki jäävänsä huomiotta ja olisi kaivannut enemmän kontaktia. Yhtenä kehittämissideana oli myös mahdollisuus

verenpaineen mittaukseen ja tapahtuman markkinointiin paikallisen lehden menovinkit osioon.

## **8 Pohdinta**

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyömme toiminnallisen tuotoksen vaikuttavuutta, luotettavuutta, eettisyyttä ja ammatillista kasvua. Opinnäytetyön tekijän on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja sitä, miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin. Tutkimusetiikan periaatteena ja sen lähtökohtana on aiheen hyödyllisyys yhteiskunnalle. Luotettavuuden eri kriteereitä ovat siirrettävyys, refleksiivisyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197, 211.) Pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta sen eri kriteerien mukaan. Ammatillinen kasvu on prosessi, jonka aikana korostuvat jatkuvuus, tavoitteellisuus ja systemaattisuus (Laakkonen 2004). Tarkastelemme opinnäytetyömme aikana tapahtunutta ammatillista kasvua ja sitä miten koko prosessi on vaikuttanut meihin.

### **8.1 Tuotoksen tarkastelu**

Kiiskisen, Vehkon, Matikainen, Natunen & Aromaa (2008) mukaan kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia parantavat toiminnot ovat osana terveyden edistämistä. Pop up -tapahtuman palautteen ja omien kokemuksiemme perusteella tapahtumaan osallistujat saivat tietoa terveyttä edistävästä valinnoista. Suurin osa kirjallista palautetta antaneista koki saamiensa tietojen vaikuttavan tuleviin ruokavalintoihin myönteisesti. Kuntaliiton (2017) mukaan ihmiset vaikuttavat tietoisesti terveyteensä elintapojen ja terveyskäyttäytymisen perusteella. Sosiaalisella medially ja uutisoinnilla on suuri vaikutus ihmisten mielipiteisiin ja valintoihin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Ihmisten on vaikea löytää luotettavaa tietoa ja tehdä omalle terveydelle oleellisia valintoja. Pop up -tapahtumassa herätelimme osallistujia vaikuttamaan omiin valintoihinsa ruokavaliossa ja hiilihydraattien laadun valinnassa. Osallistujat kertoivat

yllättyneensä erilaisten elintarvikkeiden ja ruokien hiilihydraattimääristä sekä niiden eroista.

Thompsonin (2012, 22 - 23, 201 - 202) mukaan pop up -tapahtuman ideana on tarjota mielenkiintoisia tapoja käyttää uutta tietoa ja kokeilla niiden vaikutuksia. Pop up -tapahtuman tavoitteena voi olla numeraalinen kävijämäärä tai osallistujien hyvät kokemukset tapahtumasta ja järjestäjien omien taitojen kehittyminen. Tavoitteena oli ohjata osallistujia tekemään hyviä valintoja hiilihydraattia sisältäviä ruoka-aineiden mukaan ja edistää sitä kautta heidän terveyttään sekä helpottaa omahoitoa tiedon lisääntyessä. Opinnäytetyön ja tapahtumien tavoitteet toteutuivat moninkertaisesti.

Osallistujat saivat paljon hyviä ja mieleenpainuvia kokemuksia suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella. Osallistujat kertoivat valitsevansa jatkossa enemmän täysjyvä- ja moniviljatuotteita sekä suosivansa valmisaterioiden sijasta itse valmistettuja ruokia. Useat osallistujat kertoivat myös kiinnittävänsä jatkossa huomiota enemmän ateriarytmiin ja säännölliseen syömiseen verensokeriarvojen pysymiseksi tasaisempina. Tapahtuman aikana saimme paljon uutta kokemusta ihmisten kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Opimme tapahtumien järjestämisen periaatteet ja niihin liittyvien erilaisten asioiden huomioon ottamista. Opimme ongelmien ratkaisukykyä ja luovuuden hyödyntämistä. Mielestämme tapahtuman huolellinen suunnittelu ja selkeä työnjako oli oleellista tapahtuman onnistumiseksi.

Lyytikäisen ym. (2017) mukaan tapahtumissa tarjotaan matalan kynnyksen ohjausta, tietoa ja neuvontaa erilaisten vaihtoehtojen kautta. Tapahtumamme tarjosi matalan kynnyksen ohjausta ja palautteiden perusteella suurin osa koki, että tapahtumaan oli helppo tulla. Thompsonin (2012, 23, 233) mukaan tapahtuman tulee olla erityinen ja selkeä sekä mielenkiintoa herättävä. Koimme esittelypöydän herättävän ohikulkijoiden mielenkiinnon ja se kannusti ihmisiä lähestymään tapahtumaamme. Osallistujien kokemusten ja palautteiden perusteella tapahtumamme esittelypöytä oli myös kauniisti aseteltu ja havainnollinen.

Pop up -tapahtuman paikkana toimii hyvin julkiset tilat, jossa ihmiset liikkuvat ja asuvat lähellä. Tapahtuman kestoa miettiessä on hyvä ottaa huomioon tarpeellisuus ja tyylikkyys. (Thompson 2012,173-174, 232; Vallo & Häyrinen 2016, 174-176.) Tapahtumapaikkana kauppakeskus Iso Myy toimi hyvin, koska sijainniltaan se on keskeisellä paikalla ja siellä liikkuu runsaasti ihmisiä. Pidimme tapahtumaa kolme tuntia kerrallaan ja kokemuksiemme perusteella kaksi tuntiakin olisi ollut riittävä aika tapahtuman pitämiselle. Tapahtumasta kiinnostuneet ihmiset tulivat paikalle heti tapahtuman alettua, ja tapahtuman viimeinen kokonainen tunti oli hiljaisempi.

Pop up -tapahtuma jäi ihmisten mieleen, ja osa osallistujista vieraili pisteellämme molempina päivinä. Osa osallistujista innostui niin, että toivat ystäviään ja läheisiään tapahtumaan ja vierailivat useamman kerran tapahtumassa. Vallon ja Häyrisen (2016, 224-226) mukaan palautteen antamisen tulee tapahtua heti tapahtuman jälkeen ja se voi tapahtua kirjallisesti tai suullisesti. Mielestämme tekemämme palautelomake antoi hyvän kuvan tapahtuman onnistumisesta. Osallistujien oli helppo ja nopea vastata siihen. Kerroimme myös osallistujille, kuinka tärkeää palautteen antaminen on ja mihin me sitä käytämme.

Lyytikäisen ym. (2017) ja Catanin (2017) mukaan sosiaalisen median merkitys markkinoinnissa ja viestinnässä korostuu ja sillä tavoitetaan paljon ihmisiä. Teimme tapahtumasta Facebookiin tapahtumailmoituksen, jota myös Joensuun Seudun Diabetes ry jakoi omalla Facebook-tilillään. Ilmoituksemme Karjalaisessa tavoitti myös monia. Markkinointi julisteiden avulla tavoitti myös iäkkäämpiä ihmisiä. Markkinointi onnistui mielestämme oikein hyvin.

Pop up -tapahtumista löytyi hyvin niukasti tutkittua tietoa tai tutkimustuloksia, joten aikaisempia tuloksia on vaikea verrata tapahtumamme tuloksiin. Vastaavia opinnäytetöitä oli tehty muutamia. Pop up -tapahtumat olivat eri aihealueista tehty, joten vertaaminen oli hankalaa. Runsaan osallistujia määrän, saamamme palautteen ja omien johtopäätösten mukaan vastaaville tapahtumille olisi tarvetta tulevaisuudessa.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat siirrettävyys, refleksiivisyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset voivat olla siirrettävissä vastaavaan ympäristöön. Siirrettävyyden kannalta on tärkeää kuvata opinnäytetyön prosessia ja toiminnallista osuutta mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja perustella toiminta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössämme siirrettävyys näkyy pop up -tapahtuman huolellisella suunnittelulla ja analysoinnilla niin, että tapahtuma voidaan toteuttaa tulevaisuudessa uudelleen samalle kohderyhmälle.

Uskottavuudella tarkoitetaan analyysin luomista niin, että jokaisen on helppo ymmärtää se (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijät ovat riittävän ajan tekemisissä tutkittavan asian kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää säännöllinen yhteydenpito toimeksiantajamme kanssa. Huomioimme toimeksiantajan mielipiteet ja tarpeet opinnäytetyötä ja pop up -tapahtumaa tehdessä. Pop up -tapahtumassa pyysimme kävijöiltä kirjallista palautetta ja sen avulla kehitimme tapahtuman sisältöä paremmaksi. Raportoimme tarkasti kehitettävät asiat jotta jatkossa tapahtuma voitaisiin järjestää vielä paremmin. Kirjoitimme opinnäytetyön prosessin aikana päiväkirjaa ja arvioimme säännöllisesti kirjoittamaamme. Teimme opinnäytetyötä aina yhdessä ja kävimme suunnitellusti opinnäytetyöohjauksessa.

Refleksiivisyys tarkoittaa kriittistä itsearviointia työtä tehdessä huomioiden omat lähtökohdat. Refleksiivisyudessa tulisi arvioida omaa vaikutusta tekstiin ja lopputulokseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 203.) Opinnäytetyössä pidimme koko ajan neutraalin asenteen kirjoittaessamme tekstiä. Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa refleksiivisyys oli otettava

erityisesti huomioon ihmisten kohtaamisessa. Annoimme tietoa ihmisille luotettavien lähteiden pohjalta emmekä tuoneet esiin omia mielipiteitämme.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että joku toinen voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tärkeää on kuvata jokainen vaihe niin, että ulkopuolinen lukija pystyy ymmärtämään kokonaisuuden. Aineiston avulla kuvataan se, miten opinnäytetyön tekijä on päätenyt tiettyihin johtopäätöksiin ja tuloksiin. Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa voi hyödyntää omia muistiinpanoja eri vaiheista ja ratkaisuista. (Kylmä & Juvakka 2007,129).

Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, ettemme ole vielä aiheen ammattilaisia vaan alan opiskelijoita. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ja tiedot ovat peräisin löytämistämme luotettavista lähteistä eikä vaikutteita ole hoitotyön käytännön työstä. Toimeksiantajamme on aiheen asiantuntija, ja pyysimme häneltä palautetta parin viikon välein. Otimme huomioon hänen korjausehdotuksensa ja mielipiteensä.

Opinnäytetyö on meidän molempien ensimmäinen iso virallinen työ. Suunnittelimme heti alussa tekevämme opinnäytetyön puolesta vuodessa. Säännöllinen ja suunniteltu aikataulutus riitti mielestämme erittäin hyvin. Työ eteni aikataulun mukaisesti. Teimme opinnäytetyötä viikoittain useampana päivänä myös työharjoittelun aikana. Uskomme, että pitkät tauot opinnäytetyön tekemisestä olisivat voineet vaikuttaa työn luotettavuuteen heikentävästi.

### **8.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Eettisyyden ajatellaan olevan tieteellisen tutkimuksen perusta. Jo opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön tekijän on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja sitä, miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin. Tutkimusetiikan periaatteena ja sen lähtökohtana on aiheen hyödyllisyys yhteiskunnalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Terveyden edistämisen etiikassa kyseenalaistetaan toisten ihmisten terveysnäkömyksiin vaikuttaminen. Tietoa tulee antaa vakuuttavasti ja perustellusti, jotta hoitaja osaa ohjata potilasta riittävän hyvin. Keskeiset eettiset kysymykset terveyden edistämässä ovat oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. (Leino-Kilpi ym. 2015, 188 - 189). Tapahtumassa kerroimme osallistujille vain opinnäytetyötämme koskevasta asiasisällöstä. Eettisyyttä lisää oma kiinnostuneisuutemme aihetta kohtaan ja se, että olemme työskennelleet tunnollisesti koko prosessin ajan sekä paneutuneet aiheeseen huolellisesti. Opinnäytetyössä lähdekriittisyys on merkittävässä asemassa. Käytetyt lähteet tulee merkitä ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön prosessin aikana merkitsimme lähteet aina heti lähteen käytön jälkeen.

Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen ajatusten tai ideoiden käyttämistä omissa nimissään. Plagioinniksi luetaan epäselvät tai puutteelliset lähdeviitteet. (Vilka & Airaksinen 2004, 78.) Olimme tarkkoja käyttäessämme muiden tekemiä julkaisuja tai tekstejä. Pop up -tapahtuman aikana ja sen jälkeen huolehdimme osallistujien anonymiteetista, emme tuo julki nimiä, taustoja tai tietoja. Opinnäytetyön tekijöinä ja tapahtuman toteuttajina olemme vaitiolovelvollisia tapahtumaan osallistuneista henkilöistä. Pop up -tapahtumaan osallistuminen on vapaaehtoista, mikä lisää osallistujien oikeudenmukaisuutta. Tapahtuman osallistujiin voi vaikuttaa tapahtuma paikan julkisuus ja tunnistettavuus. Osa diabeetikoista saattaa haluta salata sairautensa tai ei halua tuoda julki sairastumisestaan. Yksityisempi tapahtumapaikka tai rauhallisempi keskustelu mahdollisuus olisi voinut palvella joitakin henkilöitä paremmin.

Tapahtumassa oli tarjolla ilmaisia S-Marketin lahjoittamia omenoita ja osallistujilla oli mahdollisuus osallistua elokuvalippujen arvontaan. Kokemuksemme perusteella omenat kannustivat ihmisiä lähestymään pöytäamme ja samalla pystyimme kertomaan uutta tietoa. Eettisesti voi olla väärin kannustaa ihmisiä osallistumaan tapahtumaan ilmaistuotteiden avulla. Ilmaistuotteiden jakaminen voi vääristää tapahtumaan osallistuneiden henkilöiden määrää tai houkuttaa paikalle ulkopuolisia. Ajatuksenamme oli kerätä mahdollisimman paljon kirjallista palautetta ja halusimme kannustaa osallistujia antamaan palautetta elokuvalippujen avulla. Kokemuksemme perusteella elokuvaliput toimivat hyvin

kannustuskeinona. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna elokuvaalippujen arvonta mahdollisesti vaikutti ihmisten palautteen antamiseen.

Palautelomakkeessa (liite 4) on huomioitu anonymiteetti. Palautetta annetaan nimettömästi, eikä siihen laiteta henkilötietoja. Palautelomakkeeseen oli yhdistetty erillinen lappu, johon pystyi halutessaan laittaa puhelinnumeron ja osallistua arvontaan. Palautteiden analysoinnin jälkeen hävitimme jokaisen tietosuojaturvallisesti. Tapahtuman julisteessa käyttämämme kuvat sekä myös Facebook tapahtuman kansikuva on otettu Pixabay-sivustolta.

#### **8.4 Ammatillinen kasvu**

Ammatillinen kasvu tarkoittaa työyhteisön, yksittäisen työntekijän ja opiskelijan kasvua sekä kehitystä työelämässä kohti asiantuntijuutta. Ammatillinen kasvu on prosessi, jonka aikana korostuvat jatkuvuus, tavoitteellisuus ja systemaattisuus. (Laakkonen 2004.) Opinnäytetyön tekeminen vaatii paljon aikaa ja sitoutumista. Prosessin aikana parityöskentelytaitomme kehittyivät ja opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia sekä eroavaisuuksia. Opimme myös toimimaan yhteistyössä ohjaajien ja toimeksiantajan kanssa. Opittuja yhteistyötaitoja pystyy hyödyntämään tulevaisuudessa sairaanhoitajana. Työelämässä tarvitaan joustavuutta, pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä sekä oman minuuden ja persoonallisuuden jatkuvaa ammatillista kasvua (Eteläpelto & Onnismaa 2006, 28). Olemme saaneet harjoittaa näitä taitoja koko opinnäytetyöprossin aikana.

Luotettavien lähteiden etsimisessä ja akateemisessa kirjoittamisessa koemme kehittyneemme. Alusta asti meillä on ollut selkeä päämäärä ja tavoite, joka on helpottanut työn eteenpäin viemistä. Tietoperustaa tehdessä pyrimme tekemään siitä jo mahdollisimman kattavan, sillä se helpottaa lopullisen raportin kirjoittamista. Tietomme ja taitomme ovat syventyneet tyypin 2 diabeteksestä ja hiilihydraattien vaikutuksesta verensokeriin.

Etukäteen suunnittelemamme aikataulut ovat pitäneet ja olemme työskennelleet niiden mukaisesti. Olemme asettaneet välitavoitteita helpottaaksemme työn

hahmottamista ja suurempien tavoitteiden saavuttamista aikataulun mukaisesti. Tapahtumien järjestäminen on ollut meille opettavainen kokemus, ja olemme oppineet, mitä asioita tulee huomioida prosessin aikana. Tulevaisuudessa lähdemme avoimesti ja hyvällä kokemuksella järjestämään mahdollisesti uutta tapahtumaa.

Pop up -tapahtuman avulla ohjaustaitomme kehittyivät sekä ihmisten avoin kohtaaminen helpottui. Osaamme kohdata tyypin 2 diabeetikoita ja vastata heille ruokavalioon liittyvissä kysymyksissä. Koemme osaavamme ohjata diabeetikoita parempiin valintoihin ja perustella valintoja. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tietoja työelämässä esimerkiksi laskiessa diabeetikoiden ruoka-annoksien hiilihydraattimääriä. Voimme antaa myös diabeetikoille ohjausta ja tukea hiilihydraattien vaikutuksesta. Työpaikalla voimme jakaa myös uusinta tietoa kollegoille, jolloin potilasturvallisuus ja laatu paranevat.

## **8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyömme ja pop up -tapahtuman tavoitteenamme oli, että tapahtuman voi toistaa tulevaisuudessa samalla idealla ja kaavalla. Huomasimme toisella toteutuskerralla tapahtuman pitämisen sujuvan vaivattomasti, joten tapahtuman pitäminen tulevaisuudessakin onnistuu hyvin. Raportoimme mahdollisimman tarkasti suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Pop up -tapahtumasta hyötyi suurin osa osallistujista, jotka olivat tyypin 2 diabeetikoita tai riskiryhmään kuuluvia. Toimeksiantajamme Joensuun Seudun Diabetes ry oli erittäin tyytyväinen työhömmä ja haluaa käyttää tapahtumaa jatkossakin. Pop up -tapahtuman palautteiden perusteella tapahtumille olisi tarvetta ja ihmiset olisivat kiinnostuneita terveyttä edistävästä valinnoista.

Jatkokehittämisideana voisi selvittää pikainsuliiniannoksien laskemista hiilihydraattimäärän avulla. Toisena jatkokehittämisideana voisi toimia tapahtuman uudelleen järjestäminen eri näkökulmalla tai uudemmalla tiedolla. Tutkimuksellisenä jatkokehitysideana voisi myös selvittää, miten tyypin 2

diabeetikot kokevat saavansa hoidonohjausta sairauden diagnosoinnin yhteydessä.

## Lähteet

- Agardh, E., Allebeck, P., Hallqvist, J., Moradi, T. & Sidorchuk, A. 2011. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of epidemiology* 40 (3), 804-818. <https://academic.oup.com/ije/article/40/3/804/745640>. 11.2.2019.
- Ajala, O., English, P. & Pinkney, J. 2013. Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes. *American Society for Nutrition*, 97 (3), 514. <https://academic.oup.com/ajcn/article/97/3/505/4571510>. 1.3.2019.
- Alahuhta, M., Korkiakangas, E., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 21 (4), 259-268.
- Antikainen, A. 2018. Glykeeminen indeksi ja diabeteksen hoitotasapaino. Käypähoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak07653>. 1.4.2019.
- American Diabetes Association. 2018. Lifestyle management: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes care* 41 (1), S38-S50. [care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement\\_1/S38.full-text.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S38.full-text.pdf). 9.3.2019.
- Aro, A. 2015. Välimeren ruokavalio. Duodecim. *Terveyskirjasto*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00050](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00050). 7.5.2019.
- Brand-Miller, E., Stockmann, K., Atkinson, F., Petocz, P. & Denyer, G. 2009. Glycemic index, postprandial glycemia, and the shape of the curve in healthy subjects: analysis of a database of more than 1000 foods. *The American Journal of Clinical Nutrition* 89 (1), 97-105. <https://pdfs.semanticscholar.org/e641/8d2f85f22f717ad29bc957b8d46f65470de8.pdf>. 13.5.2019.
- Catani, J. 2017. Onnistunut yritystapahtuma, järjestäjän käsikirja. Helsinki: Alma Talent Pro.
- Chimen, M., Kennedy, A., Nirantharakumar, K., Pang, T., Adrews, R. & Narendran, P. 2011. What are the health benefits of physical activity in type 1 diabetes mellitus? A literature review. *Diabetologia* 55 (3), 242.
- Davis, N., Tomuta, N., Schechter, C., Isasi, C., Segal-Isaacson, C.J., Stein, D., Zonszein, J. & Wylie-Rosett, J. 2009. Comparative study of the effects of a 1-year dietary intervention of a low-carbohydrate diet versus a low-fat diet on weight and glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes care* 32 (7), 1147-1152. [care.diabetesjournals.org/content/diacare/32/7/1147.full.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/32/7/1147.full.pdf). 9.3.2019.
- Diabetesliitto. 2017. Hiilihydraattien arviointi. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/hiilihydraattiarviointi](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/hiilihydraattiarviointi). 21.2.2019.
- Diabetesliitto. 2018a. Tyypin 2 diabetes. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes). 24.1.2019.

- Diabetesliitto. 2018b. Verensokerin säätely.  
[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/verensokerin\\_saately](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/verensokerin_saately). 28.3.2019.
- Diabetesliitto. 2018c. Yhteisö. <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto>. 11.4.2019.
- Diabetesliitto. 2019. Apua hiilihydraatti määrän arviointiin.  
[https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/tietoa\\_hiilihydraateista\\_ja\\_elintarvikkeista/hiilihydraattitaulukko](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/tietoa_hiilihydraateista_ja_elintarvikkeista/hiilihydraattitaulukko). 23.2.2019.
- Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Dark Oy.
- Ferretti, F. & Marian, M. 2017. Simple vs. Complex Carbohydrate Dietary Patterns and the Global Overweight and Obesity Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664675/pdf/ijerph-14-01174.pdf>. 14 (10) 1174. 11.4.2019.
- Gonzalez, J., Peyrot, M., McCarl, L., Collins, E., Serpa, L., Mimiaga, M. & Safren, S. 2008. Depression and Diabetes Treatment Nonadherence: A Meta-Analysis. Diabetes Care 31 (12), 2398. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2584202/pdf/2398.pdf>. 16.2.2019.
- Hätönen, K., Lindström, J. & Laatikainen, T. 2014. Hiilihydraatit ja niiden terveysvaikutukset. Miten arvioida hiilihydraattipitoisten elintarvikkeiden laatua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114506/URN\\_ISBN\\_978-952-302-114-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114506/URN_ISBN_978-952-302-114-3.pdf?sequence=1). 4.2.2019.
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Duodecim. Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011&p\\_hakusana=TYYPIN%20%20DIAB](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_hakusana=TYYPIN%20%20DIAB). 9.2.2019.
- Joensuun Seudun Diabetes ry. 2019a. <https://www.joensuundiabetes.fi/>. 13.3.2019.
- Joensuun Seudun Diabetes ry. 2019b. Yhdistys. <https://www.joensuundiabetes.fi/yhdistys>. 11.4.2019.
- Kaartinen, N. 2018. Carbohydrates in the diet of Finnish adults, focus on intake assessment and associations with other dietary components and obesity. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/235342/CARBOHYD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 23.2.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaukinen, K. 2018. Hiilihydraattien imeytyminen. Duodecim. Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/gjh04002/do?p\\_haku=hiilihydraatit#q=hiilihydraatit](https://www.oppiportti.fi/op/gjh04002/do?p_haku=hiilihydraatit#q=hiilihydraatit). 23.2.2019.
- Kauronen, M. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteen teidekunta. Väitöskirja. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3\\_vaitos13042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 14.4.2019.
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. STM. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveys>

- den\_edistamisen\_mahdollisuudet\_\_\_vaikuttavuus\_ja\_kustannusvaikuttavuus\_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.3.2019.
- Kuntaliitto. 2017. Terveyden edistäminen. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-edistaminen>. 24.3.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Käypä hoito- työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00796>. 30.3.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2018a. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056#s11>. 30.3.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2018b. Insuliinipuutosdiabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50116>. 30.3.2019.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.3.2019.
- Laivuori, T. & Ilanne- Parikka, P. 2018. Digiajan diabetesvastaanotto. Duodecim 134 (22), 2273, 2278. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14610.pdf>. 16.4.2019.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec). 11.4.2019.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Livesey, G., Taylor, R., Livesey, H. & Liu, S. 2013. Is there a dose- response relation of dietary glycemic load to risk of type 2 diabetes? Meta-analysis of prospective cohort studies. The American Journal of Clinical Nutrition. 97 (3), 584-596. <https://academic.oup.com/ajcn/article/97/3/584/4571518>. 21.2.2019.
- Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN\\_ISBN\\_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1). 24.3.2019.
- Matikainen, N., Gordin, D. & Laine, M. 2018. Kohti tyypin 2 diabeetikon yksilöllistä hyperglykemian hoitoa. Duodecim 22, 2263- 2270. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14620>. 24.1.2019.
- Nuutinen, H. 2010. Diabetesta sairastavan elämänlaadun arvioinnista. DEHKO-raportti 2010:1. Diabetesliitto. <https://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO->

- raportti\_2010\_1\_Diabetesta\_sairastavan\_elamanlaadun\_arvioinnista.pdf. 16.2.2019.
- Rautakorpi, P., Soinio, M. & Nuutila, P. 2014. Diabetes. Duodecim. Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/ajt00341/do?p\\_haku=diabetes#q=diabetes](https://www.oppiportti.fi/op/ajt00341/do?p_haku=diabetes#q=diabetes). 19.2.2019.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125 (21), 2351. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>. 16.4.2019.
- Sand, O., Sjaastad, Q., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2016. Ihminen, Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma pro.
- Savontaus, E. & Huupponen, R. 2018. Diabetes. Duodecim. Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/lft00294/do?p\\_haku=diabetes#q=diabetes](https://www.oppiportti.fi/op/lft00294/do?p_haku=diabetes#q=diabetes). 19.2.2019.
- Similä, M. 2012. Hiilihydraatit ja diabetes- intuition ja tieteellisen näytön kipinöintiä. Sosiaali- ja lääketieteellinen aikakauslehti 49 (3), 271-274.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveysten edistäminen. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 24.3.2019.
- Tarnanen, K., Tuomi, T. & Meinander, T. 2018. Diabetes- sairastatko diabetesta tietämättäsi? Käypähoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=khp00066>. 11.2.2019.
- Terveysministeriö. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- The University of Sydney. 2017. About Glycemic Index. <http://www.glycemicindex.com/about.php>. 21.2.2019.
- Thomas, D., Elliott, E. & Naughton G. 2006. Exercise for type 2 diabetes mellitus. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002968.pub2/epdf/full>. 14.4.2019.
- Thompson, D. 2012. Pop Up Business for Dummies. Chichester: Wiley.
- Thorn, L. & Groop, P.-H. 2018. Miten diabeteksen kokonaisvaltainen hoito huomioidaan avoterveydenhuollon vastaanotolla?. Duodecim (22) 2237- 2239. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14616>. 24.1.2019.
- Tuomilehto, H. 2012. Obstruktiivinen uniapnea ja tyypin 2 diabetes- kuin paita ja peppu. Diabetes ja lääkäri 41 (5), 15. [https://www.diabetes.fi/files/2318/Diab\\_ja\\_laak\\_5\\_2012.pdf](https://www.diabetes.fi/files/2318/Diab_ja_laak_5_2012.pdf). 14.4.2019.
- Tuomilehto, J., Eriksson, J. & Lindström, J. 2003. Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä oleva kansantauti. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00100&p\\_haku=diabeetikkojen](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00100&p_haku=diabeetikkojen). 11.4.2019.
- Uusitupa, M. 2012. Diabeteksen ruokavalio. Duodecim. Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/rvt02709/do?p\\_haku=glykeeminen%20indeksi#q=glykeeminen%20indeksi](https://www.oppiportti.fi/op/rvt02709/do?p_haku=glykeeminen%20indeksi#q=glykeeminen%20indeksi). 21.2.2019.
- Vallo, H. & Häyrinen, E. 2016. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumanmarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Valsta, L., Kaartinen, N., Tapananinen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. 2018. Ravitsemus Suomessa-FinnRavinto 2017-tutkimus. Terveysten ja

- hyvinvoinnin laitos. Raportti.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti\\_12\\_2018\\_nettiluusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti_12_2018_nettiluusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 16.4.2019.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Virkamäki, A. & Niskanen, L. 2010. Diabeteksen hoidon periaatteet. Duodecim. Oppiportti.  
[https://www.oppiportti.fi/op/end01807/do?p\\_haku=hiilihydraatit#q=hiilihydraatit](https://www.oppiportti.fi/op/end01807/do?p_haku=hiilihydraatit#q=hiilihydraatit). 21.2.2019.

# Valitse paremmin

## - hiilihydraatit tutuksi

Onko sinulla tyypin 2 diabetes?

Haluatko tietää enemmän hiilihydraattien vaikutuksista?

Sairaanhoitajaopiskelijat antavat tietoa erilaisista hiilihydraateista ruoka-annoksien avulla.

Tule kuulemaan terveyttä edistävistä valinnoista.

### ISO MYYN ALAKERTA

pop up -tapahtuma

Ti 16.4 klo 15-18

To 18.4 klo 15-18

Tapahtuma kaikille avoin.

Tule milloin sinulle sopii.

Tervetuloa!



Joensuun Seudun  
**DIABETES ry**





# Tiesitkö tämän hiilihydraateista?

- Hiilihydraatit antavat energiaa ja pitävät verensokeriarvot tasaisina
- Täysjyvä- ja moniviljatuotteet pitävät verensokeriarvot tasaisempina, ehkäisevät diabeteksen riskiä, parantavat veren rasva-arvoja
- Tarvitset vähintään 130 g päivässä
- Tärkeimpiä hiilihydraattien lähteitä ovat maitotuotteet, viljatuotteet, marjat, hedelmät, peruna ja sokeri

**Palautelomake**

Anna palautetta

Minkälaista uutta tietoa sait hiilihydraateista?

---

---

---

Vaikuttaako saamasi tiedot tuleviin ruokavalintoihin?

Kyllä/Ei/Ehkä

Koitko tapahtuman hyödylliseksi?      Kyllä/Ei

Oliko tapahtumaan helppo tulla?      Kyllä/Ei

Kehittämideoita?

---

---

---

Kiitos palautteesta!



Puhelinnumerolla voit osallistua elokuvalippujen arvontaan

---

## Hiilihydraattitaulukko

Ruoka-aine	Hiilihydraattimäärä per 100g
Kurkku	1,4hh
Banaani	18,3hh
Appelsiini	8,9hh
Omena	8,3hh
Viinirypäle	15,5hh
Tomaatti	3,5hh
Paprika	4,5hh
Porkkana	5,6hh
Salaatti	1hh
Bataatti	16,8hh
Parsakaali	1,9hh
Kukkakaali	2,2hh
Peruna	15,5hh
Sipuli	5,4hh
Moniviljapasta	19,8hh
Vehnäpasta	64,5hh
Riisi	20,6hh
Mansikka	7,7hh
Mustikka	10,2hh
Vadelma	5,7hh
Leipä(vehnä)	51,9hh
Leipä(ruis)	45,7hh
Makaroonilaatikko	20hh
Juurekset	5hh
Pizza (kaupanvalmispizza)	60hh
Ranskalaiset	15hh
Hampurilainen (kaupanvalmis)	40hh
Berliininmunkki	53,6hh
Kanakastike	1,3hh
Kana ceasar salaatti	6,3hh
Ananas	11,2 hh

## Diabetesliitonesite: Esimerkki päivän aterioista

Aamupala

kaurapuuro

Lounas

broilerivokki ja riisi-ohra

marjat ja vaniljakastiketta

Esimerkki päivän aterioista 2000 kcal

Päiväkahvi

Päivällinen

kalakeitto

Illtapala

diabetesliitto

www.diabetes.fi/d-kauppa

3017 | AM 10/2018

## Noin 10 grammaa hiilihydraattia / annos



1 dl puuroa (veteen)



1 dl maissihiutaleita



2 rkl myslää



2 dl maitoa



1,25 dl vähäsokerista jugurttia



2 dl maustamatonta viiliä



eskimopuikko



ruisleipä



pala patonkia



täytekeksi



2 hapankorppua



näkkileipä



keskikokoinen appelsiini



keskikokoinen omena



noin 1 dl viinirypäleitä



kananmunan kokoinen peruna  
2/3 dl perunamuusia  
2/3 dl riisiä keitettynä  
2/3 dl pastaa keitettynä



noin 2 dl tuoreita marjoja



1 rivi suklaata

## Diabetesliitonesite: Monipuolisia aterioita

Lohi ja yrttiöljy



Broileri-kasvisvokki ja riisiohra



Kalakeitto seitistä ja marjat



## Monipuolisia aterioita 500-600 kcal

Punajuuri-auringonkukansiemenpihvit,  
valkoiset pavut ja ohra

Lihapullat ja perunamuusi

Pastaa ja  
jauheliha-kasviskastike

