



Jasmin Sormunen

Metabolinen oireyhtymä

Omahoito-ohje HyMy-kylän asiakkaalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

16.3.2023

Tekijä	Jasmin Sormunen
Otsikko	Metabolinen oireyhtymä omahoidon ohje HyMy-kylän asiakkaalle
Sivumäärä	19 sivua + 1 liite
Aika	16.3.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Johanna Nieminen
<p>Metabolinen oireyhtymä on aineenvaihduntaan liittyvä oireyhtymä. Metabolisessa oireyhtymässä samalle henkilölle kasaantuu useampi oire ja on oltava vähintäänkin kolme oiretta, jotta tilaa voidaan kutsua metaboliseksi oireyhtymäksi. Metabolisen oireyhtymän oireita on laajentunut vyötärön ympäräys, häiriöitä verensokerissa, veren rasva-arvoissa sekä verenpaineessa. Metabolisen oireyhtymän sairastaminen voi johtaa tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Metabolisen oireyhtymän taustalla on useimmiten epäterveelliset elämäntavat, perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät. Omahoito tukee potilaslähtöistä työtä sekä mahdollistaa potilaalle päätäntävällän omaan hoitoonsa liittyen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omahoito-ohje metabolisesta oireyhtymästä. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden omahoidon ohjausta HyMy-kylän vastaanotolla sekä vahvistaa asiakkaan omahoidon toteutusta. Omahoito-ohjeen tilasi Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työhön sisältyy raportti ja tuotos. Tuotos on paperinen ohjelehtinen, joka taittuu kolmeen osaan. Ohje perustuu hoitosuositukseen, alan kirjallisuuteen sekä kansainvälisiin lähteisiin. Ohjeen tarkoituksena oli antaa tietoa selkeästi ja tiivistetysti. Ohjeen sisältää tietoa metabolisesta oireyhtymästä, sen itsehoidosta ja ennaltaehkäisystä sekä liikkumis- ja ravintosuosituksista.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää metabolisen oireyhtymästä tiedottamisessa sekä ennaltaehkäisyssä.</p>	
Avainsanat	Metabolinen oireyhtymä, MBO, diabetes, keskivartalolihavuus, omahoito-ohje ja potilasohjaus.

Author	Jasmin Sormunen
Title	Guidelines for self-care of metabolic syndrome for the HyMy-Village nurse's office
Number of Pages	19 pages + 1 appendix
Date	February 9 th 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Lecturer Johanna Nieminen
<p>Metabolic syndrome is a syndrome related to metabolism. In metabolic syndrome, many symptoms accumulate with the same person and it requires at least 3 different symptoms so that the condition can be called metabolic syndrome. Symptoms of metabolic syndrome include an enlarged waist circumference, disturbances in blood sugar, blood fat levels and blood pressure. Having metabolic syndrome can cause 2 diabetes, as well as cardiovascular diseases. The reason for metabolic syndrome is most often an unhealthy lifestyle, hereditary predisposition, and environmental factors. Self-care supports patient-oriented work gives the patient more freedom to decide their own treatment.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce a self-care guideline on metabolic syndrome. The aim of the thesis is to support the self-care guidance of nursing students at the HyMy Village reception and to strengthen the implementation of the client's self-care. The self-care instructions were ordered by the HyMy village of Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The thesis was conducted as a functional thesis. It includes a report and a product. The product is a paper-based instructional booklet that folds into three sections. The instructions are based on treatment recommendations, literature in the field, and international sources. The purpose of the instructions was to provide information clearly and succinctly. The instructions include information about metabolic syndrome, its self-care and prevention, as well as exercise and nutrition recommendations.</p> <p>In the future, the thesis can be utilized in informing and preventing metabolic syndrome.</p>	
Keywords	Metabolic Syndrome, mets, metabolic syndrome x, diabetes, core obesity, self-care instructions and patient guidance.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Metabolinen oireyhtymä	2
2.2	Metabolisen oireyhtymän kehittyminen	3
2.3	Metabolisen oireyhtymän komplikaatiot ja lääkitys	4
2.4	Itsehoito ja ennaltaehkäisy	4
2.5	Omahoidon ohjaus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	7
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	7
4.2	Aihevalinta ja suunnittelu	8
4.3	Toteuttaminen ja raportointi	8
5	Pohdinta	11
5.1	Tuotoksen pohdinta	11
5.2	Eettisyyden pohdinta	11
5.3	Luotettavuus	12
5.4	Kehittämisehdotukset ja ammatillinen kasvu	13
	Lähteet	15
	Liite 1	

1 Johdanto

Metabolinen eli aineenvaihduntaan liittyvä oireyhtymä on tila, jossa yhdellä henkilöllä on useita terveyttä rasittavia tekijöitä samanaikaisesti. Yleisin syy tähän on perinnöllinen alttius. Perinnöllinen alttius sekä keskivartalolihavuus nostavat huomattavasti riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään. (Mustajoki 2021.) Metabolisen oireyhtymän seulonalle on jouduttu kansainvälisesti sopimaan reunaehdoja. (Vuori & Taimela & Kujala 2019: 452–458). Metabolisen oireyhtymän hoito on suurimmalta osalta lääkkeetöntä. Toisinaan tauti tarvitsee myös lääkehoitoa, mutta lääkehoidon onnistumiseen vaikuttaa lääkehoidon kokonaisuus yhdistettynä lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Elämäntapamuutokset ovat ainoa hoitomuoto, jotka vaikuttavat metabolisen oireyhtymän kaikkiin osatekijöihin. Tällainen pysyvä elämäntaparemontti vaatii useasti paljon henkisiä voimavaroja, joten on tarpeen selvittää metabolista oireyhtymää sairastavan potilaan psyykkisen vointi ennen elämäntaparemonttia. (Vanhala 2010.)

Pysyvimmat parannukset saa siten, että ongelmat tiedostetaan ja niihin pyritään puuttamaan ajoissa. (Vuori & Taimela & Kujala 2019:452–458.) Hoitotyössä potilasohjaaminen on jokapäiväistä ja osa hyvää hoitoa. Hyvin suunniteltu potilasohjaus ehkäisee väärinymmärryksiä ja lisää potilaan motivaatiota hoidon toteuttamiseen ja näin esimerkiksi voidaan vähentää pelkoa sairauteen ja sen vaiheisiin liittyen. Potilaan tiedollisten odotusten arviointi on tärkeää, sillä näin selkeytetään terveysongelman kokonaiskuvaa ja potilas saadaan osaksi hoidon päätöksentekoa. (Eloranta ja Virkki 2011: 11–15.) Potilaan hoidon aikaisen palvelun kannalta hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet, ohjauksen toteuttamiseen liittyvät olosuhteet ja ohjauksen toteuttaminen muodostavat yhdessä toimintaedellytykset laadukkaalle potilasohjaukselle. (Lipponen 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohje metabolisen oireyhtymän omahoidosta HyMy-kylän asiakkaalle ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden omahoidon ohjausta HyMy-kylän vastaanotolla sekä vahvistaa asiakkaan omahoidon toteutusta. Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylä tarjoaa hyvinvointi- ja terveyspalveluita kiireettömästi opiskelijan oppimistilanteen kautta.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Metabolinen oireyhtymä

Metabolinen oireyhtymä on aineenvaihduntaan liittyvä oireyhtymä, johon liittyy vyötärölihavuus, häiriöitä sokeri- ja rasva- aineenvaihdunnassa sekä useimmiten myös kohonnut verenpaine. Metabolisen oireyhtymän taustalla on myös usein perinnöllinen alttius, ympäristötekijät ja painoa nostattavat elintavat kuten liikkumattomuus. (Mustajoki 2021.) Nämä aiheuttavat sydän- ja verisuonitautien vaaran (Vanhala 2010). Metabolisessa oireyhtymässä rasvaa kertyy ihonalaiseen rasvakudokseen, vatsaonteloon ja maksaan. Kun rasvakudokseen kehittyy tulehdussoluja ja niistä sitten aiheutuu matala-asteinen tulehdustila. Tulehduksen seurauksena elimistössä aiheutuu insuliinin alentunut vaikutus. (Mustajoki 2021.)

Metabolisen oireyhtymän seulonnalle on jouduttu kansainvälisesti sopimaan reunaeh-toja. Metabolisesta oireyhtymän määritelmästä on vuosikymmenien varrella pyöritelty erilaisia vaihtoehtoja, jotka on olleet toistensa kanssa jopa kilpailevia määritelmiä. Maailman terveysjärjestön (WHO) ja National Cholesterol Education Programme, Adult Treatment Panel 3 (NCEP ATP 3) kriteerien mukaan yhteen pitävyys on hyvä. (Vuori & Taimela & Kujala 2019: 452–458.)

Reunaehtojen mukaisesti metabolisen oireyhtymän vaaratekijöitä diagnostisella tasolla on vyötärönympärys > 100 cm (mies) ja > 90 cm (nainen). Insuliiniresistenssi tai glukosi intorelanssi eli dyslepidemia. Kolesterolin HDL-C $< 1,0$ mmol/l (mies) $< 1,3$ mmol/l (nainen) Veren rasvat (Triglyseridit), $> 1,7$ mmol/l. Verenpaine, $> 130/85$ mmHg. Yöpaaston jälkeinen verensokeri on ylärajoilla $> 5,6$ mmol/l tai enemmän. (Mustajoki 2021.)

Tutkimuksissa on arvioitu, että 20–25 prosentilla maailman väestöstä on metabolinen oireyhtymä ja että he kuolevat kaksi kertaa todennäköisemmin sydänkohtaukseen ja kolme kertaa todennäköisemmin aivohalvaukseen verrattuna ihmisiin, joilla ei ole oireyhtymää. (International Diabetes Federation 2006). Suomessa keski-ikäisten miesväestössä esiintyvyydeksi on ilmoitettu noin 17 % ja naisille 8 %. Eurooppalaiset tutki-

mukset osoittavat esiintyvyydeksi keski-ikäisillä miehillä 7–36 % ja keski-ikäisillä naisilla 5–22 % välillä. Oireyhtymä on miehillä yleisempi kuin naisilla. Iän suurentuessa oireyhtymä yleistyy kasvavasti. (Vuori & Taimela & Kujala 2019: 452–458.)

Suomalaisten ja amerikkalaisten diabetestutkimusten tulokset on osoittanut, että vähäisen laihtumisen ja lisääntyneen liikunnan liittyvät merkittävät kliiniset hyödyt estävät tai mahdollisesti viivästyttävät useilla vuosilla tyypin 2 diabetekseen siirtymistä korkean riskin potilailla, joilla on glukoosi-intoleranssi ja jotka olivat yleensä lihavia. (International Diabetes Federation 2006.)

2.2 Metabolisen oireyhtymän kehittyminen

Metaboliselle oireyhtymälle altistavat elämäntavat, ympäristötekijät ja perinnöllinen alttius. Altistavia tekijöitä ovat erityisesti stressi, liikkumattomuus, lihavuus erityisesti keskivartalolla ja insuliiniresistenssi. (Vuori & Taimela & Kujala 2019:452–458.) Viskeraalirasvalla on todettu olevan merkityksellinen vaikutus metabolisen oireyhtymälle altistavien sairauksien synnyssä (Rochlani & Potheni Venakata & Kovelamudi & Jawahar 2017). Viskeraalirasva on sisäelinten päälle ja sisälle kertynyttä rasvaa. (Mustajoki 2019). Tämä korostaa kalorien liiallista saantia (Rochlani ym. 2017). Masennuksen on todettu myös olevan yksi haittojen syntyyn liittyvä aiheuttaja (Vanhala 2010).

Altistavien tekijöiden kasaantuminen yhdelle henkilölle aiheuttaa isomman riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen ja sydäntaudeille kuin yksittäinen altistava tekijä. Stressin ja lihavuuden aiheuttamalla insuliiniresistenssillä on iso osuus altistavien tekijöiden kasaantumisessa yhdelle henkilölle. (Vanhala 2010.) Metabolisessa oireyhtymässä esiintyy myös, verenpaineen nousua ja veren rasva-arvojen poikkeavuutta, kihtiaron nousua sekä verenhiyytymisenaineissa voidaan huomata muutoksia. Nämä muutokset voivat palautua, mikäli aiheuttava syy poistetaan. Aiheuttava syy on usein vatsaonteloon kertynyt rasva. (Mustajoki 2021.)

Metabolinen oireyhtymä voidaan diagnosoida anamneesilla, verenpaineen mittauksella ja siihen liittyvillä tutkimuksilla. Yksi tutkimusmuoto on myös Antropometria. (Vanhala 2010.) Antropometriassa analysoidaan kehon koostumusta, rakennetta ja mittasuhteita erilaisin mittauksin (Finto 2022). Tutkimuksiin lisätään myös lipidit, veren tai plasman glukoosimittaukset esimerkiksi glukoosirasituskokeella (Vanhala 2010).

2.3 Metabolisen oireyhtymän komplikaatiot ja lääkitys

Insuliiniresistenssi syntyy, kun vatsaonteloon kertyy liikaa rasvakudosta, tällöin rasvakudosten väliin kertyy paljon tulehdussoluja, jotka aiheuttavat tulehdusreaktion. Tulehdusreaktio erittää sytokiineja. Sytokiinit ja rasvasolut kulkeutuvat porttilaskimon kautta maksaan. Maksa toimii aineenvaihdunnan keskuksena. Maksassa nämä solut häiritsevät monia toimintoja, aiheuttaen laaja-alaisia vaikutuksia. Vaarallisin haitallinen toiminto on insuliiniresistenssi, jossa verensokeri nousee ja insuliinia erittyy vereen normaalia enemmän. (Mustajoki 2021.) Tulehdus on isossa roolissa sydän- ja verisuontautien synnyssä (Rochlani ym. 2017). Vuoden 2020 kuolleisuustilastoissa ensimmäistä sijaa piti verenkiertoelinten sairaudet 33 % (Tilastokeskus 2022).

Metabolisen oireyhtymän hoitamiseen ei ole yhtä hoitavaa lääkitystä, joka hoitaisi kaikki tekijät, vaan lääkehoidon kokonaisuus koostuu eri tekijöistä. Suuren kolesterolipitoisuuden hoitoon käytetään esimerkiksi statiineja. (Jaatinen & Raudasoja 2013:121–124.) Statiinit estävät kolesterolituotantoa, tämän vuoksi ne alentavat veren kokonaiskolesterolitasoa. Kolesterolitason aleneminen vaikuttaa LDL-kolesteroliin laskevasti. (Ruskoaho & Kerkelä 2023.) Käytössä on myös etsetimidi, kolesterolilääke mikäli statiinit eivät tehoa tai sovi henkilölle. Etsetimidi estää kolesterolin imeytymisen. (Jaatinen & Raudasoja 2013:121–124.) Diabeteksen hoidossa käytetyn metformiini nimisen lääkkeen vaikutusmekanismi jäljittelee liikunnan vaikutusta keholle (Mohammad 2018).

2.4 Itsehoito ja ennaltaehkäisy

Metabolista oireyhtymää voidaan ennaltaehkäistä liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla, kuten syömällä vähärasvaista ja laihduttavaa ruokaa. Tupakoinnin lopettaminen on myös edesauttava oireyhtymän ennaltaehkäisyssä. (Vuori 2015:296–306.) Laajentuneen vyötärön kaventaminen on kuitenkin ensisijainen hoitokeino. Laihduttaminen voi mahdollisesti poistaa useampia fysiologisia haittoja kerralla. Laihduttaminen vähentää rasvakudoksen määrää vatsaontelosta, maksasta ja ihon välisistä kerroksista. Verenpaine laskee, hyvä kolesterolin taso nousee ja verensokeri laskee painon vähenemisen myötä. (Mustajoki 2021.) Mahalaukun leikkauksen on todettu olevan hyödyllinen metabolisen oireyhtymän hoidossa. Tätä kumminkin suositellaan vain sairaalloisen ylipainoisille. (Rochlani ym. 2017.)

Ruokailutottumukset ja ruokailuajat ovat hyvin yksilöllisiä sekä kulttuurisidonnaisia. Jokaisen olisi hyvä pyrkiä syömään säännöllisin väliajoin, jotta kehossa pysyy veren sokeritasapaino, hillitsee napostelua, tukee painonhallintaa sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. (Ruokavirasto 2023.) Ruokavalion muuntamisella voidaan vaikuttaa dyslipidemiaan, hyperglykemiaan ja verenpaineeseen positiivisesti. Vaikuttavat tekijät on tyydyttyneet rasvat, transrasvat, kolesteroli, natrium ja yksinkertainen sokeri. (Rochlani ym. 2017.) Rasvoissa on eroja; ne jaotellaan koviin eli tyydyttyneisiin ja pehmeisiin eli tyydyttymättömiin rasvoihin. Pehmeässä rasvassa on tärkeitä rasvahappoja, joita ihmiskeho ei pysty omatoimisesti valmistamaan. Pehmeä rasva laskee veren kokonaiskolesterolipitoisuutta. Pehmeä rasva mahdollisesti voi parantaa sokeriaineenvaihduntaa. Kovat rasvat liiallisissa määrissä nostattaa veren kolesterolipitoisuutta. Kovat rasvat heikentävät kolesterolin poistumista kehosta. (Pusa 2020.) Transrasvat ovat kiinteitä tyydyttyneitä rasvoja (Fogelholm & Valsta 2016). Transrasvat nostavat niin sanottu huonoa kolesterolia (LDL) ja laskevat hyvää kolesterolia (HDL) (Pusa 2020). Tyydyttymättömän eli hyvän rasvan hyviä lähteitä on pähkinät ja siemenet (Ruokavirasto 2023). Monen ruoka-aineen tiedetään vaikuttavan positiivisesti metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisyssä. Näitä ruoka-aineita on esimerkiksi oliiviöljy, kapsaisiini, kurkumiini, kaneli, rosmariini ja luteoliini. (Mohammad 2018.)

Suomen ruokavirasto suosittelee syömään runsaasti kasviksia ja marjoja. Sillä nämä sisältävät runsaasti kuituja, vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiinia. Valkoinen vilja suositellaan korvaamaan täysjyväviljalla, sillä sen ravintotiheys on suurempi. Kalaa suositellaan nautittavaksi viikoittain, sillä siinä on proteiinia ja se on tyydyttymättömien rasvojen ja D-vitamiinin lähde. Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei suositella syömään ylitse 500 g/vk. Punaisessa lihassa suositellaan valitsemaan vähärasvainen ja vähäsuolainen vaihtoehto. (Ruokavirasto 2023.)

Kestävyys- sekä lihaskuntoharjoittelulla saadaan aikaan positiivisia vaikutteita metabolisen oireyhtymän hoidon ja ennaltaehkäisyn kannalta (Vuori 2015:296–306). Liikunnan viikoittainen suositus 18–64-vuotiaille on lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa esimerkiksi porraskävely tai pallopelit. Rasittavaa liikkumista 1 t 15min viikossa esimerkiksi juoksu tai hiihto. Reipasta liikkumista 2 t 30min viikossa, tähän käy kaikki sykettä nostava liikkuminen kuten uinti ja retkeily sekä kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein. Tauottamista mahdollisuuksien mukaan sekä riittävästi palauttavaa unta. (UKK-instituutti 2019.) Palauttavan unen määrä on yksilöllistä. Aikuisella se on 6–9 tunnin välillä. (Partonen 2020.)

2.5 Omahoidon ohjaus

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmässä sanotaan, että jokaisen yksilön, perheen ja yhteisön tulisi saada kykyä edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, sekä selviytyä sairauksista ja vammaisuudesta terveydenhuollon tuella tai ilman sitä. (World Health Organization 2019.) Omahoidossa tuetaan potilaslähtöisyyttä. Omahaito mahdollistaa asiakkaan oman päätäntä vallan sekä vahvistaa oikeutta tehdä omia päätöksiä hoitoonsa liittyen. Tärkeintä olisi, että asiakas saisi keinoja tasapainottaa elämänsä pitkäisaikaissairauden vaatimusten, elämäntapojen ja hoitojen välillä. (Routsalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Terveydenhuollon toiminnanohjaus on tärkeä osa potilaan oikeuden mukaista ja hyvää hoitoa. Yksikään hoito ei ole onnistunut oikein, jos siihen ei sisällytetä potilasohjausta. Onnistuneen potilasohjauksen toteutumisen edellytykset on, että hoitohenkilökunnalla on ohjausvalmiutta sekä ohjauksen toteuttamiseen liittyvät olosuhteet olisivat kunnossa. (Lipponen 2014.)

Potilasohjaus on potilaan informoimista terveyteen liittyvistä asioista potilaan tietoisuuden, suostumuksen, yhteistyön ja sitoutumisen mahdollistamiseksi (Eloranta ja Virkki 2011:11–15). Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi hoitoonsa liittyvää tietoa. Riittävä tiedonsaanti mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja hänen hoitamisen yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Lipponen 2014.) Potilasohjausta ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Lain toisen luvun 5 §:ssä käsitellään tarkemmin potilaan tiedonsaantioikeuksia. Pykälässä todetaan, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. (Finlex 1992.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohje metabolisen oireyhtymän omahoidosta Metropolia ammattikorkeakoulun HyMy-kylän asiakkaalle ja sairaanhoitajan vastaanotolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden omahoidon ohjausta HyMy-kylän vastaanotolla sekä vahvistaa asiakkaan omahoidon toteutusta.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kehittämistoiminnan suorittamisessa on käytössä kaksi erilaista muotoa, lineaarinen ja spiraalimalli. Molemmat ovat tavanomaisia työn kehittämisen ja päätöksenteon malleja. Lineaarissa toteutetaan kehittämissuunnitelman kaavoituksen mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelma on yksi esimerkki tällaisesta. Spiraalimalli mielletään sosiokulttuuriseksi malliksi, sillä siinä huomioidaan ja tulkitaan kehittämistoiminnan inhimilliset, kulttuurilliset ja sosiaaliset piirteet. (Salonen 2013.) Toiminnalliset opinnäytetyöt on useimmiten tehty ajankohtaisista aiheista työelämälähtöisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2004 :5–6).

Tärkeimmät erot kehittämistoiminnan ja tutkimustyön välillä esiintyvät opinnäytetyöissä tutkimisen ja kehittämisen menetelmissä, tiedonhankintatavoissa, materiaaleissa ja aineistoissa sekä näiden analyysissä ja hyödyntämisessä sekä tuotoksissa ja tuloksissa. Töiden ulkoasuissa on yleensä eroja. (Salonen 2013.) Tärkein ero toiminnallisessa opinnäytetyössä ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee kirjallisen raportin, jonka lisäksi opiskelija tekee myös esimerkiksi esineen, oppaan, ohjekirjan, tapahtuman, kongressin tai portfolion. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa tuotos, eikä tutkimusta. (Vilkkä & Airaksinen 2004: 5–6.)

Opinnäytetyössä käytettävän lineaarisen mallin mukainen eteneminen alkaa tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen ja lopuksi arviointiin. Etenemisen kulussa ensin tulee tehdä tavoitteiden tarkka määrittely ja suunnittelu. Näiden vaiheiden jälkeen on hyvä siirtyä toteutukseen. Toteutuksen jälkeen jäljelle jää toteutuksen päättäminen ja arviointi. Lineaarinen malli sopii sellaisille töille, joissa ei ole odotettavissa työskentelyvaiheessa sisältöjen ja toimenpiteiden uudelleensuuntaamista. (Salonen 2013.) Tämä opinnäytetyö käyttää lineaarista työskentelymallia, sillä ohjeen luomisessa ei käytetty esimerkiksi haastatteluja tai muita projektityöskentelylle ominaisia tapoja, jotka olisi voinut aiheuttaa häiriötekijöitä kehittämistoiminnalle.

Prosessin vaiheita ovat ideataso, sitoutuminen/suunnittelu, toteuttaminen, kirjoittaminen, joka tapahtuu jokaisessa vaiheessa sekä tiedottaminen (Vilkkä 2015: 57–89).

4.2 Aihevalinta ja suunnittelu

Tutkimussuunnitelmassa tulee selvittää aihe ja sen kuvaus, tutkimuksen tausta, toimeksi antaja, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimusongelma, tutkimuskysymykset, teoreettinen viitekehys, keskeiset käsitteet aiheesta, tutkimuksessa käytettävä menetelmä, aineistoin hankinta tapa, analyysitapa, tutkimuksen aikataulu, julkaisu milloin ja missä tarkkuudella sekä mahdolliset tutkittavat, yhteistyökumppanit ja kustannuksen arvio. (Vilkkä 2015: 57–89).

Tutkimussuunnitelman tekoon ryhtyessä perehdyttiin aiheeseen näyttöön perustuvien lähteiden ja käytettävän menetelmän kautta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus menetelmiä on useita erilaisia, joista valittiin mieleisin tapa toteuttaa tuotos. Tiedonhaku ja perehtyminen työn toteuttamisen eri muotoihin onnistui hyvin sillä, tietoa oli paljon ja helposti saatavilla. Tutkimussuunnitelman valmistuttua työ palautettiin opponointia varten ja esitys pidettiin toteutuksen muille osallistujille. Opettaja ja vertaisopiskelijat antoivat kehittämisohjeita liittyen suunnitelman rakenteeseen. Muokkausehdotuksia tuli liittyen työn kirjoitusasuun ja taulukoihin. Taulukoiden ja kirjoitusasun muokkauksen jälkeen työ oli valmis etenemään toteuttamisvaiheeseen.

4.3 Toteuttaminen ja raportointi

Työstövaiheessa tekijällä vahvistuu tietoisuus omasta roolista, vastuusta, tuotoksen tekomenetelmistä, aineistoista, materiaaleista sekä dokumentointitavoista. (Salonen 2013). Toteuttaminen muodostuu aineiston hankinnasta, aineiston luokittelusta tai ryhmittelystä tutkittavaan muotoon, aineiston analyysistä ja teorian analyysistä, tulkinnasta viitekehukseen tai keskeisiin käsitteisiin. Viimeisenä tulosten, johtopäätösten ja kehittämis- tai toimintaehdotuksien esittely (Vilkkä 2015: 57–89).

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin tieteellisiä lähteitä, sillä ne perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat asianmukaisella tavalla todennettuja ja tällöin myös luotettavia lähteitä (HUMAK 2019). Tässä työssä käytettiin pääasiassa suomalaisia hoitotyön suosituksia, alan kirjallisuutta, Terveysporttia sekä kansainvälisiä lähteitä, joihin oli perehdytty suunnitelmavaiheessa.

Tiedon hakulähteitä olivat CINAHL, eMagz, Kielikello, Medic, PubMed ja Terveysportti. Suunnitelmassa on myös käytetty kirjoja lähteenä. Tietokannoissa, joilla oli käytössä Boolean operaattorit, käytettiin hyödyksi. Tällä menetelmällä sai hyvin laajennettua tai mahdollisesti supistettua hakua esimerkiksi metabolinen oireyhtymä ja omahoito. (University of Eastern Finland). Rajauksena oli artikkelin julkaisuaika alle 10 vuotta vanha, kielissä vain suomi ja englanti sekä kokoteksti. Mikäli on ollut paljon rajattavaa niin on rajattu valintoja pelkästään Euroopan sisältä. Käytettyjä hakusanoja olivat metabolinen oireyhtymä, MBO, metabolic syndrome, metabolic syndrome x, MetS, diabetes, keskivartalolihavuus, omahoito-ohje ja potilasohjaus. Käytetyt hakusanat löytyvät oheisesta taulukosta 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat

Hakusanat	Lähteet	Määrät/Käytetty
Metabolic syndrome x	CINAHL	106/0
Metabolinen oireyhtymä, MBO, keskivartalolihavuus	eMagz/tutkiva hoitotyölehdet	Ei tuloksia/0
Metabolinen oireyhtymä, MBO, metabolic syndrome	MEDIC	Ei tuloksia/0
Metabolic syndrome	PUDMED	542/ 4
Metabolinen oireyhtymä, keskivartalolihavuus	TERVEYSPORTTI	39 tulosta/4

Suunnitelmana oli luoda infograafi. Infograafi on visuaalinen työ, jossa on käytetty kuvia ja tiivistetysti tietoa tutkimuksista ja tuloksista. (Luomajoki 2019). Infograafin sijaan päädyttiin tekemään kirjallinen esite. Esite on kirjallinen tuotos, joka on painettu sekä siinä käsitellään tiivistetysti aihetta. Esite on hyödyllinen yrityksen viestinnässä (Yömaa 2021). Infograafin luomisen hankaluutena ilmeni sairauden patofysiologian avaaminen kuvin, joten toteutetussa esitteessä käsitellään itse sairautta, sairauden ennaltaehkäisyä ja sen omahoitoa, ruoka- ja liikuntasuosituksia kirjallisesti. Opinnäytetyön liitteenä on osakuva ohjeesta. Esite laitetaan myös tiedosto muotoon HyMy-kylän asiakkaille tulostettavaksi. Tällä tavalla tehty teos takaa paremman saavutettavuuden. Saa-

vutettavuudella tarkoitetaan, että teos on jokaiselle yhdenvertainen ja syrjimätön. (Kulttuuria kaikille 2022a). Tällaisissa teoksissa käytetään useampaa erilaista tapaa tiedonannossa. Teoksen olisi hyvä olla saatavilla erilaisin keinoin, kuten sähköisessä ja painotetussa muodossa. (Kulttuuria kaikille 2022b.) Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisen tulee toteuttaa kohtuulliset mukautukset vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteutumiseksi (Finlex 2014). Vaikka opinnäytetyö ei ole viranomaistyötä niin sen halutaan tukevan tätä periaatetta.

Ohjeesta haluttiin tehdä pieni, jotta se olisi helposti mukaan otettava ja taiteltavuus luo ryhdikkään olemuksen. Visuaalinen puoli on niukka, jotta tieto ei huku kuvien taakse. Visuaalisuudessa fontit ja värit oli valittu HyMy-kylän käyttämien värien sekä fonttien mukaan (HyMy-kylä 2020). Värit vaikuttavat kokemukseen ja tuntemukseen. Oranssi-väri on hyväntuulen ja tiedonannon väri (Harbarczyk 2022). Tuotoksessa käytetyt kuvat ovat Pixabaysta ja kuvat soveltuvat vapaaseen kaupalliseen käyttöön eikä nimeämistä ole edellytetty (Pixabay).

Toteutusvaiheessa pyydettiin palautetta opettajalta, vertaisopiskelijoilta sekä HyMy-kylästä. Palautetta on hyvä saada, sillä se mahdollistaa ymmärtämisen omista vahvuuksista ja heikkouksista. Tällöin mahdollistuu myös kehittyminen (Roivas & Karjalainen 2013:160.) Palautteessa koettiin tuotoksen olevan mielekkään näköinen ja asiasisällön olevan selkeä ja hyvä. Muutosehdotukset liittyivät värimaailmaan sekä tekstin ulkoasuun. Muutosehdotuksien jälkeen vielä tarkistettiin yhtäläisyys työn väreissä sekä kehtiin tekstin erilaisia tasauksia mutta ei se sopinut työhön ja olisi tehnyt siitä vain hankalalukuisen. Joten päädyttiin pysymään alkuperäisessä. HyMy-kylältä tuli myös pyyntö lisätä heidän verkko-osoitteensa lopulliseen versioon näkyville. Verkko-osoite lisättiin tuotoksen kansilehteen. Ohjeen tarkistaminen ennen käyttöönottoa ei ollut mahdollista tehdä, joten se jää tilaajan tehtäväksi myöhemmin.

Raportointi on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan sisäistämisestä, ammatillisuuden kehittämisestä alakohtaisesti, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta sekä tekijän omasta kehityksestä oppimisessa (Salonen 2013.) Opinnäytetyön raportti sekä toiminnallinen tuotos eli omahoidon ohje valmistui maaliskuussa 2023. Ohje luovutettiin HyMy-kylän käyttöön. Ohjetta käytetään vain Metropolian HyMy-kylässä. Opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksen tietoaarkistossa toukokuussa 2023.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohje metabolisen oireyhtymän omahoidosta Metropolia ammattikorkeakoulun HyMy-kylän asiakkaalle ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden omahoidon ohjausta HyMy-kylän vastaanotolla sekä vahvistaa asiakkaan omahoidon toteutusta. HyMy-kylä tarjoaa kii-reetöntä ohjausta. HyMy-kylän toiminta on tarpeellista, sillä se esimerkiksi helpottaa perusterveydenhuollon jonoja ja kiireettömyys mahdollistaa parempi laatu-isen ohjauksen.

Opinnäytetyö on tehty ajankohtaisesta aiheesta kansanterveyteen liittyen, sillä metabo-linen oireyhtymä on hyvin yleinen Suomessa. Suomessa keski-ikäisten miesväestössä esiintyvyydeksi on ilmoitettu noin 17 % ja naisille 8 % ja eurooppalaisissa tutkimuksissa prosentit ovat suuremmat (Vuori & Taimela & Kujala 2019: 452–458).

5.1 Tuotoksen pohdinta

Ohjeen tarkoituksena on saada lukija toimimaan toivotulla tavalla. Ohjeen kirjoittajan olisi hyvä pohtia missä järjestyksessä lukija kaipaa mitään tietoa. Hyvä ohje on selkeä, helposti tulkittavissa sekä etenee loogisesti. Ohjeen lukua voidaan helpottaa lisäämällä kuvia ohjaukseen liittyen. Ohjeessa olisi hyvä käyttää vain helposti ymmärrettävää yleiskieltä. (Pyhälahti 2002.)

Paperisesta ohjeesta tehtiin tiivis paketti, jotta lukija jaksaa lukea sen. Visuaalisuu-nessa fontit ja värit on valittu HyMy-kylän ohjeistuksen mukaan, joka rajoitti tekijän oman luovuuden käyttöä. Työn ulkoasu oli pelkistetty, joten visuaalista viestintää olisi voitu käyttää enemmän kuvien ja värien muodossa. Tuotoksessa on pyritty etenemään loogisesti sekä pitämään ohje selkeänä yleiskieltä käyttäen, jotta tieto olisi helppo si-säistää. Tuotos on informatiivinen ja selkeä. Opinnäytetyö onnistui tavoitteiden mukai-sesti. Toiminnallinen tuotos luovutettiin HyMy-kylän käyttöön.

5.2 Eettisyyden pohdinta

Tutkimusprosessia tehdessä on tärkeää olla tarkka eettisyyden näkökulmasta tehtyjen valintojen kanssa. Tutkimuseettisillä valinnoilla viitataan niihin kynnys kysymyksiin, joita tutkija kohtaa tutkimusta tehdessään. Nykyään tutkimuksen etiikalla on suuri painoarvo

sekä siihen kiinnitetään enemmän huomiota. Tutkijan työlle on luotu säännöstöjä, mutta tutkijalla itsellään on moraalinen vastuu siitä, miten hän tutkimuksen eettiset kysymykset ratkaisevat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tunnetusti hyvätieteellisen käytännön lähtökohta on, että tutkimusta tehdessä siihen käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksissa tulisi noudattaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta sekä vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Kaikki työn tekemiseen, että tuloksiin liittyvät asiat raportoidaan ja työstä syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6–7.)

Kun tutkimukseen aikoo ryhtyä, on tekijän vastuulla ottaa selvyyt, tuleeko hänen hakea tutkimuslupaa. Tutkimuslupien käytännöt vaihtelevat tieteenalasta riippuen. Tutkimuslupa ei vapauta tutkijaa hyvän tieteellisyyden säännöstelyistä. (Kettunen 2018.) Tutkimuslupa ei ole tae tutkimukseen osallistumisen suostumuksesta, sillä jokaisen tutkittavan on annettava lupa itse. (Arene 2020). Tähän opinnäytetyön ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, sillä opinnäytetyö on osa Metropolian toiminnan kehittämistä.

Tällaisia teoksia koskee laki tekijänoikeuksista. Teoksen uudelleen käyttäminen ilman asianmukaista mainintaa olisi vasten hyvän tieteellisen käytännön sääntöjä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ei kuitenkaan puutu tieteenalakohtaisten normistojen rikkomuksiin, esim. tekijänoikeus- tai patenttilakiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:7).

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön sääntöjä sekä eettisyyttä. Opinnäytetyössä on tuotu asianmukaisella tavalla esille lähteet ja niiden luotettavuus on tarkistettu. Tuotoksessa käytetyt kuvat ovat vapaaseen kaupalliseen käyttöön soveltuvia eikä nimeämistä ole edellytetty. Eettisiä kysymyksiä työhön ja työskentelyyn liittyen on pohdittu jo aloitusvaiheessa. Valmis opinnäytetyö käytettiin Turnitin-palvelussa, jotta voitiin varmistua, ettei työ ole plagioitu.

5.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan, siten että miten tutkija on noudattanut hyvän tieteellisen käytännön säännöstöjä. Hyvään tieteelliseen säännöstelyiden mukainen työ

pyrkii rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä. Tutkimusprosessia tehdessä on otettava huomioon alkuperäisten kirjoittajien saavutukset asianmukaisella tavalla kunnioittaen heidän tekemäänsä työtä. Kunnioitus näkyy muun muassa neutraaleissa sanavalinnoissa ja tekijänoikeuksellisissa merkinnöissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009:132–133.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pyrittiin huolehtimaan, että aloitusvaihe ja kehittämishankkeen suunnitelma on selkeä ja asiallinen. Huolehdittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti asianmukaisista lähdeviittauksista ja arvioitiin lähteiden, materiaalien ja aineistojen luotettavuutta. Lähdekriittisyyttä käytettiin sekä pyrittiin löytämään ajankohtaisinta tietoa. Tiedoissa pyrittiin 5–10 vuotta vanhaan tietoon, mikäli käytettiin vanhempaa tietoa niin uudempaa luotettavaa tietoa ei löytynyt. Tässä työssä käytettiin pääasiassa suomalaisia hoitotyön suosituksia, alan kirjallisuutta, Terveystietoa sekä kansainvälisiä lähteitä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on vaikea ennustaa etukäteen sitä, mikä onnistuu ja mikä toimii, mutta tärkeää on, että työskentely on mahdollisimman huolellisesti suunniteltu ja eettisiä kysymyksiä työhön ja työskentelyyn liittyen on pohdittu jo aloitusvaiheessa. Opinnäytetyön tuotoksen luotettavuutta laski sen kokeilemattomuus, sillä HyMy-kylän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta ei ollut vielä alkanut. Ohje tulee vielä tarkistaa asiakkaan toimesta ennen käyttöönottoa.

5.4 Kehittämisehdotukset ja ammatillinen kasvu

Suomessa verenkierroelinten sairauksia on paljon, joten tietoisuutta niiden riskeistä ja ennaltaehkäisystä voitaisiin jakaa enemmän. Kansanterveyttä voitaisiin myös parantaa koulu- ja työpaikkaruokailuihin panostamalla. Valkoinen vilja voitaisiin korvata täysjyvällä sekä kasvisruokia lisäämällä. Tulevaisuudessa olisi hyvä puhua vielä enemmän rasvojen eroista sekä tuoda ihmisten tietoisuuteen niiden terveydellisistä vaaroista. Kansanterveyttä voisi edistää myös sokerittomilla tuotteilla, joita voitaisiin lisätä enemmän kauppojen valikoimaan. Liikuntaa suositellessa olisi hyvä tuoda esille monipuolisuus liikunta mahdollisuuksista. Tulevaisuudessa voitaisiin kerätä asiakaspalautetta HyMy-kylän asiakkailta ja kehittää ohjeen sisältöä palautteen perusteella. Ohjeesta olisi hyvä jatkokehittää myös ääniversio.

Opinnäytetyön aiheeseen tutustuminen ja ymmärtäminen kehitti ammatillisesti. Opinnäytetyön tekeminen metabolisesta oireyhtymästä syvensi ymmärrystä erityisesti ravitsemukseen, liikkumisen tärkeyteen ja kehon toimintaan liittyen. Tiedonhaku sekä sen luotettavuuden arvioiminen kehitti ammatillisuutta merkityksellisesti. Opinnäytetyön teko harjaannutti tutkimuksellisen työn toimintatavoissa ja lisäsi tietoisuutta hyvän tieteellisen käytännön säännöksistä. Tätä taitoa on tärkeä hyödyntää sekä kehittää tulevaisuudessakin.

Luotettavuuden kriteerien oppiminen sekä oikeanlaisen tiedon etsiminen oli alkuun haastavaa, sillä tietoa oli paljon. Osa tiedoista oli vanhaa ja toiset sitten hieman tuoreempia. Vanhemmat lähteet auttoivat ymmärtämään oireyhtymän hankalaa patofysiologiaa. Eroja oli myös eri maista tulleiden tutkimusten välillä. Opinnäytetyön yksin tekeminen kehitti myös omatoimisuutta ja luottamusta omaa osaamiseen. Lopulta valmistui opinnäytetyö ja tuotoksena omahoito-ohje Metropolia ammattikorkeakoulun HyMy-ryhmälle osaksi asiakkaiden omahoitoa.

Lähteet

Arene 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?_t=1578486373>. Viitattu 1.9.2022.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi. Helsinki. 11–15.

Finlex 2014. Ajantasainen lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>>. Verkkodokumentti. Viitattu 4.9.2022.

Finlex 1992. Ajantasainen lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Verkkodokumentti. Viitattu 1.9.2022

Finlex 1999. Ajantasainen lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Verkkodokumentti. Viitattu 1.9.2022

Finto 2022. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Verkkodokumentti. <<http://finto.fi/mesh/fi/page/D000886>> Luotu 1.1.1999, viimeksi muokattu 11.4.2022. Viitattu 21.9.2022

Fogelholm, Mikael & Valsta Liisa 2016. Ovatko transrasvat uhka kansanterveydelle. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13244>>. Viitattu 7.9.2022

Harbarczyk, Izabela 2022. Onko kirjaisimilla merkitystä sähköposteissa? Bouncer. Verkkodokumentti. <Onko kirjasimilla merkitystä sähköposteissa? | Bouncer (<https://www.usebouncer.com/fi/do-fonts-make-a-difference-in-emails/>)>. Viitattu 21.9.2022

HUMAK 2019. Tiedonhankinnan opas: Tiedon arviointi. Verkkodokumentti. <Tiedon arviointi - Tiedonhankinnan opas - LibGuides at Humak University of Applied Sciences>. Viitattu 12.10.2022

HyMy-kylä Hyvinvointia Myllypurosta. 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/hyvinvointi-ja-terveyskyla>> Viitattu 1.10.2022

International Diabetes Federation 2006. The IDF consensus worldwide definition of the METABOLIC SYNDROME. Verkkodokumentti. <<https://www.idf.org/e-library/consensus-statements/60-idfconsensus-worldwide-definitionof-the-metabolic-syndrome.html>> Viitattu 6.4.

Jaatinen, Tiina & Raudasoja, Jari 2013. Suomalaisten sairaudet. 1. painos. Sano-maPro: Helsinki. 121–124.

Kettunen, Jyrki 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimukselle luvan. Verkkodokumentti. <<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>>. Viitattu 1.9.2022

Kulttuuria kaikille 2022 [a]. Sosiaalinen saavutettavuus. Verkkodokumentti. <https://www.kulttuuriakaikille.fi/saavutettavuus_mita_on_saavutettavuus_sosiaalinen_saavutettavuus> Viitattu 15.9.2022.

Kulttuuria kaikille 2022 [b]. Viestinnän saavutettavuus. Verkkodokumentti. <https://www.kulttuuriakaikille.fi/saavutettavuus_mita_on_saavutettavuus_viestinnan_saavutettavuus>. Viitattu 15.9.2022.

Lipponen Katja 2014. Onnistunut potilas ohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268>. Viitattu 5.4.2022

Luomajoki Niina 2019. Infograafi viestinnän tukena. Verkkodokumentti. <<https://www.wtfdesign.fi/blogi/infograafi-viestinnan-tukena>>. Viitattu 15.9.2022.

Metropolia 2020. Hymy-kylä - hyvinvointia Myllypurosta. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/hyvinvointi-ja-terveyskyla>>. Päivitetty 23.1.2020

Mustajoki, Pertti 2019. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00890>>. Viitattu 19.9.2022.

Mustajoki, Pertti 2021. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00045>>. Viitattu 4.4.2022

Mohammad G. Saklayen 2018. The Global epidemic of metabolic syndrome. Springer Link. <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11906-018-0812->>. Viitattu 29.8.2022.

Partonen, Timo 2020. Riittävä uni. Duodecim käypä hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02713>>. Viitattu 13.9.2022

Pixabay. Ilmaisia kuvia. <<https://pixabay.com/fi/>>.

Pusa Tuija 2020. Rasvan laatu ratkaisee. Sydänliitto. Verkkodokumentti. <<https://sydan.fi/fakta/rasvan-laatu-ratkaisee/>>. Viitattu 15.9.2022.

Pyhälähti, Minna 2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet – haaste tekstintekijälle. Verkkodokumentti. <<https://www.kielikello.fi/-/kaytto-ja-kokoamisohjeet-haaste-tekstintekijalle>> Viitattu 5.4.2022

Ruskoaho, Heikki & Kerkelä, Risto 2023. Statiinien vaikutusmekanismi. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/statiini*/lfk00116/artikkeli>. Viitattu 6.3.2023

Ruokavirasto 2023. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Aikuiset. Verkkodokumentti. <<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/aikuiset/>>. Viitattu 17.3.2023

Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali-terveysalan viestintä. 1. painos. Edita: Porvoo. 160.

Routsalo, Pirkko & Airaksinen, Marja & Mäntyranta, Taina & Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401#s4>>. Verkkodokumentti. Viitattu 12.10.2022.

Rochlani, Yogita & Pothineni Venakata, Naga & Kovelamudi, Swathi & Mehta L., Jawahar 2017. Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds. Verkkodokumentti. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1753944717711379?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&>. Viitattu 8.9.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html>. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Juvenes Print Oy: Tampere. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 15.9.2022

Tilastokeskus 2022. Suomi lukuina 2022. Verkkodokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/185257/yyti_sul_202200_2022_25505_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.9.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 132–133.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.6–7

University of Eastern Finland. Boolean operaattorit and or not. Termien yhdistäminen Boolean operaattoreilla AND OR NOT. Verkkodokumentti. < Boolean operaattorit AND OR NOT - Kasvatustieteiden tiedonhaku (uef.fi)> Viitattu 16.9.2022.

UKK-instituutti 2019. Aikuisten liikkumisen suositus. Verkkodokumentti. <<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>>. Viitattu 13.9.2022.

Vanhala, Mauno 2010. Metabolinen oireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98842>>. Viitattu 5.4.2022.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammi. 5–6.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. 57–89.

Vuori, Ilkka 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Bookwell Oy: Porvoo. 296–306.

Vuori, Ilkka & Taimela Simo & Kujala Urho 2019. 3.–10. ojasalpainos. Liikuntalääketiede. Hansaprint Oy: Vantaa. 452–458.

World Health Organization 2019. Self-care can be an effective part of national health systems. Verkkodokumentti. < <https://www.who.int/news/item/02-04-2019-self-care-can-be-an-effective-part-of-national-health-systems>>. Viitattu 13.9.2022.

Yömaa, Pia 2021. Kuinka suunnitella esite? Mles.com. Verkkodokumentti. <<https://fi.mlesk.com/31778-kuinka-suunnitella-esite>>. Viitattu 4.10.2022

Liite

Ravitsemussuosituksia

Suomen ruokavirasto suosittelee syömään runsaasti kasviksia ja marjoja. Ne sisältävät runsaasti kuituja, vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiinia. Valkoinen vilja suositellaan korvaamaan täysjyväviljalla, sillä sen ravintotiheys on suurempi. Kalaa suositellaan nautittavaksi viikoittain, sillä siinä on proteiinia ja se on tyydyttämättömien rasvojen ja D-vitamiinin lähde. Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei suositella syömään yli 500 g/vk. Punaisessa lihassa suositellaan valitsemaan vähärasvainen ja vähäsuolainen vaihtoehto.

Liikuntasuosituksia

Kestävyys- sekä lihaskuntoharjoittelulla saadaan aikaan positiivisia vaikutteita metabolisen oireyhtymän hoidon ja ennaltaehkäisyn kannalta. Liikunnan viikoittainen suositus 18–64-vuotiaille on lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa - esimerkiksi porraskävely tai pallopelejä.



Rasittavaa liikunnasta 1 t 15min viikossa - esimerkiksi juoksu tai hiihto.



Reipasta liikunnasta 2 t 30min viikossa. Tähän käy kaikki sykettä nostava liikkuminen kuten uinti ja retkeily.



Kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein. Tuoottamista mahdollisuuksien mukaan sekä riittävästi palauttavaa unta. Palauttavan unen määrä on yksilöllistä. Aikuisella se on noin 6–9 tunnin väliä.

15.3.2023

Lähteet: 1. Terveyskirjasto.fi 2021: Metabolinen Oireyhtymä (MBO) 2. Sydän.fi 2022: Rasvan laatu ratkaisee. 3. UKK-instituutti 2022: Aikuisen liikunnan suositus. 4. Ruokavirasto 2023: Ravitsemus ja ruokasuositukset, aikuiset. 5. Kuvat: ~~Pixabay~~

Tämä työ pohjautuu opinnäytetyössä käytettyihin tietoihin.

Metabolinen oireyhtymä

Omahoito-ohje



Metropolia
HYMY-KYLÄ
Hyvinvointia Myllypurosta

www.metropolia.fi/hymykyla