



HYVÄN OPPAAN JÄLJILLÄ

Kirjallinen opas terveydenhoitajan
työvälineenä raskausdiabeteksen
sairastaneiden elintapaohjauksessa

Sanna Flander

Mia Järvinen

Suvi Vesa

Opinnäytetyö
Elokuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suunta-
tumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

FLANDER, SANNA; JÄRVINEN, MIA & VESA, SUVI:

Hyvän oppaan jäljillä.

Kirjallinen opas terveydenhoitajan työvälineenä raskausdiabeteksen sairastaneiden elintapaohjauksessa.

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Elokuu 2014

Kirjallista ohjausmateriaalia käytetään terveydenhuollossa runsaasti osana terveysneuvontaa. Materiaalia tuotetaan usein asiasisällöstä käsin, eikä ulkoasuun ja luettavuuteen kiinnitetä riittävästi huomiota. Kuitenkin tiedetään, että lukija hahmottaa asiasisällön vasta ulkoasun, muodon ja kielen jälkeen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ja tuottaa käytännön esimerkki hyvin suunnitellusta ja toteutetusta potilasohjausmateriaalista. Tuotettujen oppaiden sovellusalueena oli raskausdiabeetikoiden raskauden jälkeinen elintapaohjaus tyyppin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kirjallista opasta terveydenhoitajan työvälineenä. Työn tehtävänä oli kuvata, millaista on hyvä ohjausmateriaali sekä mikä on raskausdiabetes, mistä se johtuu, mitä raskausdiabetes tarkoittaa sairastuneen tulevaisuuden kannalta ja miksi hoitoa ei tule lopettaa raskauden jälkeen. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Ylöjärven kaupungin terveysneuvonnan tilauksesta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella toimivan kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla asiakasryhmälle kohdennettua, oikeakielistä ja asioiden esittämisjärjestyksen suhteen harjittua. Tekstissä tulee välttää vierasperäisiä ilmauksia ja monimutkaisia lauserakenteita. Typografia eli tekstin asettelu ja kirjaintyyppin valinta vaikuttaa luettavuuteen ja määrittää julkaisun tyylin, tunnelman ja sävyn. Kuvien tarkoitus on selittää tekstiä ja hahmottaa kokonaisuutta lukijalle. Kuvien käytön tulee olla perusteltua, niillä ei ole tarkoitus täyttää tyhjää tilaa. Väreillä voidaan vaikuttaa julkaisun tunnelmaan ja luoda miellelyhtymiä, värejä ei kuitenkaan saa käyttää luettavuuden kustannuksella.

Kirjallisen materiaalin vaikuttavuudesta terveysalalla on niukasti tietoa, vaikka esimerkiksi markkinointiviestinnässä laadulla ja ulkoasulla on tunnetusti suuri merkitys. Siten myös terveysviestintämateriaalia suunniteltaessa ja toteutettaessa on tärkeä huomioida perusasiat luettavuuden ja visuaalisen ilmeen kannalta. Käytettäessä kirjallista materiaalia ohjauksen tukena tulisi arvioida sen tarkoituksenmukaisuutta kulloisenkin asiakkaan kohdalla. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, millaista materiaalia terveysalalla käytetään ja mikä on sen vaikuttavuus terveyden edistämisessä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme of Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

FLANDER, SANNA; JÄRVINEN, MIA & VESA, SUVI:

What makes a good leaflet?

Written patient information leaflet as a health education tool of public health nurses in patients with previous gestational diabetes.

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 8 pages
August 2014

The use of written patient information material is very common in health care. The material is often focused on the topic while the layout, readability and legibility get less attention though it is known that they are of great importance. The purpose of this thesis was to gather information about making of a patient information leaflet and produce an example of a well-designed leaflet. The aim of the thesis was to develop written material as a health education tool of public health nurses. The leaflets produced in this thesis were subscribed by Ylöjärvi City Health Counselling. The subjects of the leaflets were healthy eating habits, physical activity and smoking for patients with previous gestational diabetes.

According to the literature, effective patient information material should be targeted to the subject group. The language should be accurate, and the most important information should be presented first. The text should be kept simple avoiding professional jargon and complex sentences. Typographic elements, such as the layout and the font style, and the use of colors, have a great influence on the legibility of the leaflet. They also affect to the atmosphere of the publication. Illustrations should only be used to clarify the written information.

Efficacy of written information material is well-known in marketing communication. In the field of health education the research over the subject is sparse. However, when designing patient information leaflets it is important to pay attention to the legibility and visual appearance of the publication. In the future, more research is needed on the efficacy of the health information leaflets in health education.

Key words: patient education handout, visual communication, gestational diabetes

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KIRJALLINEN OPAS TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ.....	7
2.1	Oppaan käyttö työvälineenä.....	7
2.2	Oppaan suunnittelu	8
2.2.1	Sisältö.....	8
2.2.2	Rakenne.....	8
2.2.3	Kieli.....	9
2.2.4	Visuaalisuus	9
2.2.5	Typografia.....	11
3	RASKAUSDIABETES RISKITEKIJÄNÄ ÄIDILLE JA LAPSELLE.....	14
3.1	Raskausdiabeteksen yleisyys	14
3.2	Raskausdiabetekseen liittyvät riskit.....	15
3.2.1	Raskausdiabetes riskinä äidin myöhemmälle terveydelle.....	15
3.2.2	Raskausdiabetes riskinä lapsen myöhemmälle terveydelle.....	15
3.3	Elintapojen merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä.....	16
3.3.1	Ravitsemus	17
3.3.2	Liikunta	17
3.3.3	Tupakoimattomuus.....	18
3.4	Raskausdiabeteksen jatkoseuranta Ylöjärven kaupungin neuvoloissa	19
4	OPINNÄYTTEEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	21
5	OPINNÄYTTEEN TOTEUTUS.....	22
5.1	Menetelmät	22
5.2	Prosessin kuvaus	23
5.3	Tuotoksen arviointi	24
6	POHDINTA.....	25
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
6.2	Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämissuhteet.....	26
	LÄHTEET.....	28

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa käytetään runsaasti kirjallista materiaalia elintapaohjauksen tukena. Asiakkaiden vaatimustaso kirjallisten oppaiden tietotason sekä visuaalisen ilmeen suhteen on kasvanut (Rouvinen-Wilenius 2012, 12). Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan tehostaa sisällön omaksumista ja mahdollisesti myös vaikuttavuutta. (Söderlund 2005, 271; Toikkanen 2003, 13.) Tästä huolimatta oppaiden ulkoasun houkuttelevuuteen ja luettavuuteen ei aina kuitenkaan kiinnitetä riittävästi huomiota (Rouvinen-Wilenius 2012, 12).

Oppaan sisältöä suunniteltaessa on pyrittävä tekstin ytimekkyyteen, näin lukija ei kylästy ja asiasisältö voidaan ymmärtää lyhyessä ajassa. Visuaalisilla elementeillä voidaan herättää lukijan mielenkiinto asiaa kohtaan. (Söderlund 2005, 271.) Jos opas ei onnistu herättämään lukijan mielenkiintoa, saattaa asiasisältö jäädä lukematta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia, joka vastaa asiasisällöltään, visuaalisuudeltaan ja luettavuudeltaan hyvän oppaan vaatimuksia. Esimerkkioppaat tuotetaan tyyppin 2 diabetesta ehkäisevien elintapamuutosten toteuttamisen tueksi, sillä raskausdiabetes lisää sekä äidin että lapsen riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin myöhemmin elämässä. Oppaiden tavoitteena on antaa asiakkaille konkreettista ja tiivistettyä tietoa tyyppin 2 diabetesta ehkäisevistä elintavoista sekä toimia terveydenhoitajan neuvontatyön tukena.

Tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskiä voidaan pienentää huomattavasti elintapamuutoksilla tai jopa estää sairastuminen. On todettu, että äidin tekemät muutokset vaikuttavat suotuisasti koko perheen elintapoihin (Pearson, Biddle & Gorely 2008). Terveydenhoitaja voi vähentää raskausdiabeetikon sairastumisriskiä seuraamalla äidin terveydentilaa ja antamalla ohjausta raskauden jälkeen lastenneuvolakäyntien yhteydessä. Diabeteksen ehkäisyllä on myös kansantaloudellinen merkitys; sen aiheuttamat välittömät ja välilliset kustannukset heikentävät bruttokansantuotetta jopa prosentoin (Reini 2013). Siten elintapaohjaukseen ja siinä käytettävään materiaaliin on syytä panostaa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Ylöjärven kaupungin terveysneuvonta. Ylöjärven neuvoloissa on panostettu raskausdiabeteksen jälkeiseen elämäntapaohjaukseen, jonka

tueksi tarvittiin uutta kirjallista materiaalia. Ylöjärven neuvolasta toivottiin erillisiä oppaita tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn kannalta olennaisten elintapamuutosten, liikunnan lisäämisen, terveellisen ruokavalion ja savuttomuuden, omaksumisen tueksi. Opinnäyte-työhön viitekehys rajattiin käsittelemään tietoa oppaan tekemisestä, raskausdiabeteksen aiheuttamista riskeistä äidille ja lapselle sekä tekijöistä, joilla jo olemassa olevaa riskiä voidaan pienentää.

2 KIRJALLINEN OPAS TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ

2.1 Oppaan käyttö työvälineenä

Ohjaaminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä (Haarala 2008, 25.) Kirjallisilla ohjeilla voidaan täydentää henkilökohtaista ohjausta ja siten parantaa asiakkaiden tiedonsaantia. Lisääntynyt tieto puolestaan helpottaa asiakkaiden päätöksentekoa sekä parantaa heidän omahoitovalmiuksiaan. On kuitenkin hyvä muistaa, että tieto ei suoraan vaikuta asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8, 20.)

Arvioidaan että asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan ohjauksesta. Sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä saamastaan ohjauksesta asiakkaat muistavat jopa 90 prosenttia. (Kyngäs 2007, 73.) Kirjallisen materiaalin avulla asiakkaat pystyvät säilyttämään saamaansa tietoa, palauttamaan asian mieleensä, omaksumaan asioita omaan tahtiinsa ja selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007, 35; Wizowski, Harper & Hutchings 2002-2008, 7.)

Vaikka kirjallista materiaalia käytetään paljon, sen vaikuttavuudesta terveydenhuollossa on varsin niukasti tietoa (Kääriäinen 2007, 35). Terveydenhuollon ulkopuolisilla aloilla huolellisesti suunnitellun materiaalin vaikuttavuus on tunnustettua (Pennisi, Gunawan, Major & Winder 2011). Myös terveydenhuollossa kirjallisen ohjausmateriaalin on kuitenkin todettu olevan taloudellista ja vaikuttavaa silloin, kun se tukee ohjauskeskustelussa käytyjä asioita. Ohjausmateriaalia ei tule käyttää yksinään, eikä sillä voida korvata henkilökohtaista ohjausta. (Kyngäs ym.2007, 73; Kääriäinen 2007, 35.) Hyvin tehdyn, kohdennetun ja informatiivisen kirjallisen materiaalin ansiosta asiakkaan tarve ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon voi vähentyä (Wizowski, Harper & Hutchings 2002-2008, 8). Oppaiden vaikuttavuutta olisi kuitenkin tärkeä tarkastella, koska oppaiden tuottaminen ja hankkiminen on merkittävä kustannuserä terveydenhuollossa (Garner, Zhenye & Francis 2011, 283-294).

2.2 Oppaan suunnittelu

2.2.1 Sisältö

Terveysviestinnässä painotetaan yleensä hyvin asiakeskeistä lähestymistapaa. Oletetaan, että tieto tulee ensin, kieli, muoto ja ulkoasu vasta sitten. Kuitenkin lukija hahmottaa kokonaisuuden juuri päinvastoin, asia tulee vasta ulkoasun, muodon ja kielen jälkeen. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 128.) Oppaan sisältöä suunniteltaessa on tärkeä selvittää tarkasti oppaan kohderyhmä ja tarkoitus sekä se, missä kohtaa hoitoa sitä on tarkoitus käyttää. Kohderyhmän ominaisuudet määrittävät, mitä ja miten kirjoitetaan. (Mansikkamäki 2002, 166; Turnbull 2003, 26-27; Kyngäs ym. 2007, 26; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7). Kirjoittajan tulisi osata asettua sellaisen lukijan asemaan, joka ei tiedä aiheesta paljoakaan, toisaalta tulisi ottaa huomioon ne lukijat, joilla tietoa asiasta on paljon (NHS 2003). Siten hyvän oppaan laatimiseksi mukaan suunnitteluun tulisi ottaa asiantuntijoiden lisäksi myös oppaan kohderyhmän edustajia (Turnbull 2003, 26-27; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7).

Oppaan sisällössä tulee huomioida annettujen ohjeiden perusteleminen lukijalle. Pelkäämättä ohjeiden antaminen ilman perusteluja ei innosta muuttamaan toimintaa. Perustelemalla ohjeet edistetään asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, koska tällöin asiakas voi tehdä tietoisien valinnan terveyteensä liittyen. Paras perustelu korostaa asiakkaan saamaa hyötyä tämän noudattaessaan ohjetta. Perusteluja tarvitaan sitä enemmän, mitä vaativampia ja elämää hankaloittavampia toimia ohjeet vaativat. (Torkkola ym. 2002, 38; Hyvärinen 2005, 1796-1773.)

2.2.2 Rakenne

Asioiden esittämisjärjestys on keskeinen oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä, ja sen tulee olla tietoisesti harkittu. Mahdollisia esittämisjärjestyksiä on useita, tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiireihin jaottelu. Tärkeysjärjestykseen perustuvassa oppaassa edetään merkityksellisimmistä asioista vähemmän tärkeisiin. Aikajärjestystä käytetään oppaissa, joissa kuvataan jonkin toimenpiteen suorittamisjärjestystä, esimerkiksi virtsanäytteen ottoa. Aihepiireittäin jaotellussa oppaassa voidaan kertoa, esimer-

kiksi sairauden syy, oireet, diagnosointi ja hoito. (Torkkola ym. 2002, 42-43; Hyvärinen 2005, 1796-1773.)

Yleensä käytetään tärkeysjärjestystä, koska tällöin varmistetaan, että asiakas saa tietoonsa merkityksellisimmät asiat, vaikkei lukisikaan koko opasta. Lisäksi tärkeimmän asian kertominen ensimmäisenä kertoo kirjoittajan arvostuksesta lukijaa kohtaan, puhuttelee lukijaa ja herättää tämän kiinnostuksen. (Torkkola ym. 2002, 39; Lampinen & Matilainen 2005, 50.)

2.2.3 Kieli

Oppaassa käytettävän kielen tulisi olla sellaista, jota on mahdollista ymmärtää iästä, murteesta ja sosiaalisesta taustasta riippumatta. Yleiskielen käytön tavoitteena on, että mahdollisimman moni lukija ymmärtää sisällön tarkoitetulla tavalla. (Wahlstén 2012, 133-137.) Siten lääketieteellisiä termejä ja lyhenteitä tulee välttää. Mikäli tämä ei ole mahdollista, vieraskieliset termit ja lyhenteet tulee selittää. Lauserakenteiden tulee olla selkeitä ja ytimekkäitä, yleisohjeena voidaan pitää ajatusta ”yksi lause, yksi asia”. Turhat sanat, joiden poistaminen ei muuta asiasisältöä kannattaa karsia. Puhuttelevassa oppaassa käytetään aktiivia passiivin sijaan, sinuttelun ja teitittelyn valinta riippuu kohde-ryhmästä. (Patient information style guidelines 2011; Turnbull 2003.) Tekstissä tulee käyttää johdonmukaisesti samaa termiä puhuttaessa samasta asiasta (Wizowski, Harper & Hutchings 2002-2008).

2.2.4 Visuaalisuus

Toimivan viestinnän näkökulmasta ajateltuna pelkästään hyvä teksti ei vielä riitä. Hyvän oppaan tavoitteena on paitsi tavoittaa lukijat, myös varmistaa, että haluttu viesti ymmärretään ja että se tapahtuu lukijaa kunnioittavalla tavalla. (Söderlund 2005, 271; Toikkanen 2003, 13.) Apuna lukijoiden mielenkiinnon herättämisessä voidaan käyttää visuaalisia elementtejä. Graafiset kuviot, värit, kuvat ja typografiset elementit elävöittävät tekstiä ja tehostavat viestin sisältöä. Käytettäessä visuaalisia tehokeinoja on tärkeä huomioida, että ne eivät ole irrallisia koristeita vaan niiden tarkoituksena on tukea tekstiä ja auttaa lukijaa tekstin ymmärtämisessä. (Söderlund 2005, 271.)

Suunniteltaessa julkaisuja yritykselle tai organisaatiolle pitää huomioida myös toimeksiantajan ohjeet painettujen tuotteiden käyttötarkoituksesta, kohderyhmästä ja ulkoasusta, koska ne vaikuttavat julkaisun sisällön ja visuaalisen ilmeen rakentumiseen (Pohjola 2003, 159-160.) Yrityksillä ja organisaatiolla on omanlaisensa visuaalinen identiteetti. Sillä tarkoitetaan silmin havaittavia visuaalisia tunnusmerkkejä, joita voivat olla yrityksen tunnuskäsitteet, typografia tai yritys- tai tuotetunnus. Visuaalisten elementtien avulla viestin vastaanottaja tunnistaa viestin lähettäjän. (Pohjola 2003, 108.) Visuaalinen viestintä on myös mielikuviin vaikuttamista (Loiri & Juholin 2006, 129).

Kuvat

Vaikka sanotaan, että kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa, on useimmiten perusteltua käyttää sekä kuvaa että tekstiä niin, että ne tukevat toinen toisiaan. Kuvan etuna on, että se tavoittaa katsojan nopeasti ja vaivattomammin kuin teksti ja lisäksi se voi sisältää monia eri merkityksiä. Kuva toimii myös kielimuurin yllättäessä. Kuvan tehtävänä on selittää tekstiä ja hahmottaa kokonaisuutta lukijalle. Kuvan avulla voidaan korostaa jotain tiettyä asiaa, tai se voi olla myös symbolinen, jolloin se mahdollisesti antaa katsojalle uutta ajattelun aiheita. Kuvan ja tekstin ristiriita voi hämmäntää lukijaa, tällöin viestin tavoite voi muuttua epäselväksi. Kuvilla ei ole tarkoitus täyttää tyhjiä kohtia, vaan niiden käytön tulee olla perusteltua. (Söderlund 2005, 273; Loiri & Juholin 2006, 53-54.)

Kuvaa valittaessa kannattaa myös miettiä, millaisen viestin se välittää organisaation asiantuntijuudesta ja luotettavuudesta (Patient information style guidelines 2011). Siten kuvapankkien tarjoamien ilmaiskuvien ja sarjakuvien käyttö ei useimmiten ole suositeltavaa. Kuvien käytössä tulee huomioida myös tekijänoikeusasiat. Tekijänoikeus on automaattisesti kuvan ottajalla, mikä estää kuvan tai sen osan käyttämisen julkisesti ilman ottajan lupaa. (Tekijänoikeuslaki 1995.)

Värit

Väreillä voidaan luoda merkityksiä, tunnelmaa ja esteettisyyttä. Väriin liittyvä miellelyhtymä voi tukea kokonaisviestiä tai aiheuttaa epätarkoituksenmukaista ristiriitaa. Värien merkityksen kokeminen on kulttuurisidonnaista. Värejä tulisi käyttää leipätekstissä harkiten - se mikä näyttää visuaalisesti hyvältä, voi heikentää luettavuutta. Punaisen ja vihreän värin rinnakkainen käyttö aiheuttaa ongelmia punavihreäväriseksi lukijoille.

Värimaailman yhtenäistämiseksi voidaan otsikon väriksi valita esimerkiksi joku kuvassa esiintyvä väri. (Söderlund 2005, 278-281.)

2.2.5 Typografia

Typografia-sana juontaa juurensa kreikan kielen sanoista typos (jäljennös, kuva, leima) ja grafein (kirjoittaa). Typografia siis tarkoittaa kirjoittamista merkein tai tekstin kirjoittamista sitä varten valmistetuilla kirjaimilla. Yksinkertaisimmillaan typografialla tarkoitetaan kirjaintyyppien valintaa ja käyttöä. (Itkonen 2012, 11.) Pesonen (2007, 13) määrittelee typografian laajempänä käsitteenä; typografia sisältää tyylin, tunnelman ja sävyn, jota julkaisussa on käytetty. Pesonen (2007, 13) korostaa, että typografiset ratkaisut voivat olla tekstin sisältöä tukevia tai vaikuttaa jopa siten, että tekstin sisältö ei välity lainkaan lukijalle. Typografinen osaaminen on siis tärkeää terveydenhuoltoalan oppaita kirjoitettaessa, koska hyvällä typografialla saavutetaan hyvä luettavuus. (Pesonen 2007, 29; Hyvärinen 2005, 1772.)

Asettelu

Julkaisua suunniteltaessa tulee ensin valita asettelumalli, joka auttaa ulkoasun yhtenäisyyden säilyttämisessä. Asettelumallin avulla voidaan päättää, kuinka sivun pinta jaetaan tekstin osalta. Asettelussa määritellään sivun marginaalit, palstojen lukumäärä ja niiden väli. (Pesonen 2007, 9.) Tekstin asettelussa kannattaa ottaa huomioon käytettävä paperin koko ja muoto (Hyvärinen 2005, 1772). Marginaalien suurempi leveys antaa tekstille ilmavuutta, keveyttä ja juhlavuutta. Pienissä marginaaleissa on vaarana sivun tumma ulkonäkö ja täysinäinen vaikutelma. Alamarginaalin on hyvä olla suurempi kuin ylä- ja sivumarginaalien. Leveämpi alamarginaali keventää sivun ulkonäköä ja estää tekstin ”valumisen” pois sivulta. (Pesonen 2007, 11.)

Kirjaintyyppi

Oppaan haluttu ulkoasu määrittelee käytettävän fontin valinnan. Kirjaintyyppiä valittaessa tulee kiinnittää huomiota merkkien selvyyteen, tunnistettavuuteen ja erottuvuuteen toisista merkeistä. Monissa kirjaintyypeissä esimerkiksi I, l ja numero 1 ovat hyvin lähellä toisiaan, samoin peräkkäiset r ja n (rn) erottuvat huonosti m-kirjaimesta. Luettavuuden kannalta on suositeltavaa käyttää pienaakkosia; ylä- ja alapidennystensä vuoksi pienaakkosten kirjaimet poikkeavat toisistaan selvästi enemmän kuin suuraakkosten

kirjaimet ja hahmottuvat siksi nopeammin. Leipätekstissä kirjainkoko on tavallisesti 9–12 pistettä, tätä pienempi pistekoko on vaikealukuista, suurempaa käytetään otsikoissa. (Itkonen 2012, 11, 81.) Otsikoissa ja leipätekstissä voidaan yhdistää kahta eri kirjaintyyppiä kontrastin lisäämiseksi (Itkonen 2012, 91).

Rivi

Lukemisen kannalta optimaalisin rivin pituus on 55–60 merkkiä. Tämä merkkimäärä myös takaa suomenkieliseen tasapalstaan siistit, tasaiset sanavälit. Luettavuus heikenee merkkimäärän ylittäessä 90 merkkiä, ja sitä pidetäänkin ylärajana rivin pituudelle. Toisaalta taas liian pienet ja lyhyet, alle 35–40 merkin rivit katkaisevat tekstin sitä luettaessa ja siten vaikeuttavat lukemista. (Itkonen 2012, 92–93.) Nämä suositukset kannattaa ottaa huomioon palstan leveyttä suunniteltaessa. Palstan muodoista suositeltavimpia ovat tasapalsta tai oikean reunan liehu, jossa vasen reuna on tasattu. (Itkonen 2012, 102; Pesonen 2007, 35–45).

Riviväli

Tekstissä käytettävä riviväli vaikuttaa siihen, millaisen vaikutelman lukija tekstistä saa. Sopiva riviväli lisää luettavuutta. Rivivälin säätelyllä voidaan myös vaikuttaa tekstin tiivyyteen tai väljyyteen. Lukijaystävällisenä voidaan pitää useimmiten väljempää rivivälin käyttöä. Rivivälin valintaan vaikuttavat rivin pituus ja marginaalin leveys. Pitkä rivi ja toisaalta sivun leveä marginaali tarvitsevat väljemmän rivivälin. Kuitenkin liian suuriksi kasvavat rivivälit voivat vaikeuttaa lukemista eivätkä ole tarkoituksenmukaisia oppaan rajoitetussa, tiivistä ja harkittua informaatiota sisältävässä julkaisumuodossa. (Itkonen 2012, 93.)

Otsikointi

Oppaan otsikoinnissa tulee huomioida otsikoiden informatiivisuus ja puhuttelevuus lukijan kannalta. Pääotsikko antaa lukijalle mielikuvan oppaassa käsiteltävästä asiasta, ja sillä saadaan lukija kiinnostumaan tekstistä. (Hyvärinen, 2005, 1770; Pesonen 2007, 42.) Väliotsikoiden avulla lukija voi nopealla silmäyksellä selvittää oppaan sisältämän informaation. Väliotsikot ovat tekstin rakennetta jäsentäviä ja selkeyttäviä ja toisaalta taas sitä ohjailevia. (Hyvärinen, 2005, 1770.) Väliotsikot myös keventävät tekstiä, jolloin lukija saa pitää tauon lukiessaan (Pesosen 2007, 43).

Otsikoinnissa on tärkeää varmistaa että otsikot erottuvat varsinaisesta leipätekstistä. Otsikoinnin erottumiseksi voidaan käyttää suurempaa fonttikokoa tai eri fonttia. (Pesonen, 2007, 42.) Pienaakkosten käyttö on suositeltavaa. Pitkien otsikoiden ajatuksen jatkuvuus säilytetään parhaiten katkaisemalla otsikko loogisella tavalla, kuitenkin tavututtamista välttäen. Pääotsikossa rivivälin pienentäminen leipätekstiin nähden antaa yhtenäisemmän ilmeen otsikolle. Otsikon riviväliä pienennettäessä tulee kuitenkin huomioida, etteivät kirjaimet tällöin kosketa toisiaan. Väliotsikoinnissa taittoa kuitenkin helpottaa, jos riviväli on sama kuin leipätekstissä. (Itkonen 2012, 106–107, 112.)

3 RASKAUSDIABETES RISKITEKIJÄNÄ ÄIDILLE JA LAPSELLE

3.1 Raskausdiabeteksen yleisyys

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana ilmenevää glukosiaineenvaihdunnan häiriötä. Häiriön taustalla ovat insuliiniresistenssi, joka tyypillisesti voimistuu raskauden jälkipuoliskolla, sekä haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin eritysuhteessa insuliinin tarpeeseen. Insuliiniresistenssin voimistuminen raskauden loppua kohden johtuu kehon rasvamäärän lisääntymisestä sekä raskauden aikana erittyvistä insuliiniherkkyyttä heikentävistä, erityisesti istukkaperäisistä hormoneista. Haiman beetasolujen insuliinintuotanto lisääntyy raskausaikana, mutta jos erityksen lisääntyminen ei kata insuliiniresistenssin aiheuttamaa lisätarvetta, kehittyy raskausdiabetes. Raskausdiabeetikoiden insuliiniherkkyys näyttää olevan heikentynyt jo ennen raskautta. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2013; Abayomi ym. 2013, 236-242.)

Raskausdiabeteksen todennäköisyyttä lisää sekä ylipaino ennen raskautta että suuri painonnousu raskauden aikana. Epidemiologisten tutkimusten mukaan raskausdiabeteksen todennäköisyys on ylipainoisilla kymmenkertainen verrattuna normaalipainoisiin. Muita riskitekijöitä ovat muun muassa aiempi makrosominen lapsi (> 4500 g) tai aiemmin sairastettu raskausdiabetes sekä ravintoon ja liikuntaan liittyvät tekijät. Erityisesti liiallinen energian ja tyydyttyneen rasvan saanti, suuret, hiilihydraattipitoiset ateriat, runsas sokerin saanti, vähäinen kuidunsaanti ja suuri glykeeminen kuorma sekä liikkumattomuus ennen raskautta näyttävät lisäävän raskausdiabeteksen riskiä. Elintapoihin liittyvien tekijöiden ohella riskiä lisäävät myös lähisukulaisella todettu diabetes, ikä ja etninen tausta (Afrikka, Etelä-Aasia, Lähi-itä). (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2013; Korpi-Hyövälti 2012.)

Raskausdiabetekseen sairastuvien määrä lisääntyy huolestuttavaa vauhtia. Vuosien 2006 ja 2010 välillä esiintyvyys on kasvanut Suomessa 30 % ja vuonna 2010 raskausdiabetekseen sairastui jo 11,2 % odottavista äideistä (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052-2053). Yleistymisen syinä ovat paitsi seulonnan tehostuminen vuonna 2008 ilmestyneen Käypä hoito -suositusten jälkeen, myös väestön lihominen sekä synnyttäjien korkeampi ikä. Samanlainen kehitys on nähtävissä myös kansainvälisesti. Esimerkiksi Yhdysvalloissa uusimpien tutkimusten mukaan lähes joka viides raskaana oleva sairastuu raskausdiabe-

tekseen. Yleisesti ottaen ulkomaiset luvut raskausdiabeteksen esiintyvyydestä vaihtelevat suuresti, alle 1 – 12 %, mikä selittyy osin diagnostisten kriteerien eroilla (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2013).

3.2 Raskausdiabetekseen liittyvät riskit

3.2.1 Raskausdiabetes riskinä äidin myöhemmälle terveydelle

Raskausdiabetes on yksi merkittävimmistä tyypin 2 diabeteksen riskitekijöistä. Arviot siitä, kuinka moni raskausdiabeetikko sairastuu tyypin 2 diabetekseen kuitenkin vaihtelevat 2 – 70 % riippuen tutkimusten otoksesta, diagnostisista kriteereistä ja seurantaajan pituudesta. Suurin todennäköisyys sairastua tyypin 2 diabetekseen on viiden vuoden sisällä raskausdiabeteksestä, mutta riski ei poistu tämän jälkeenkään. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2013; Pierce ym. 2011, e611-619.) Eräiden tutkimusten mukaan kymmenen vuoden sisällä synnytyksestä 20 – 50 % raskausdiabeetikoista sairastuu tyypin 2 diabetekseen (Ferrera ym. 2011, 1519-1525). Suomalaisessa tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että 10 % raskausdiabeetikoista sairastuu diabetekseen kuuden vuoden kuluessa synnytyksestä (Järvelä ym. 2006, 607-612). Lähes puolet näistä sairastuu tyypin 1 diabetekseen ja loput tyypin 2 diabetekseen.

Raskausdiabetekseen liittyy myös suurentunut sydän- ja verisuonisairauksien vaara. Riskin suurenemisen taustalla ovat runsaasta raskaudenaikaisesta painonnoususta pysyväksi jäävä lihavuus, metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes, verenpainetauti sekä poikkeavat elimistön tulehdustilaa kuvaavien merkkiaineiden pitoisuudet. (Korpi-Hyövälti 2012.)

3.2.2 Raskausdiabetes riskinä lapsen myöhemmälle terveydelle

Lukuisat epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että raskausdiabetesta sairastaneiden äitien lapsilla on suurempi todennäköisyys olla lihavia, sairastua tyypin 2 diabetekseen, aineenvaihduntahäiriöihin, sydän- ja verisuonisairauksiin ja jopa syöpään (Lehnen, Zehner & Haaf 2013). Suomalaisen pitkittäistutkimuksen mukaan äidin raskautta edeltävä ylipaino on itsenäinen vaaratekijä lapsen ylipainon ja vyötärölihavuuden kehittymi-

selle (Pirkola ym. 2010, 1115-1121). Raskausdiabetes yhdistettynä ylipainoon nelinker-taista lapsen vaaran ylipainon ja vyötärölihavuuden kehittymiselle verrattuna terveiden, normaalipainoisten äitien lapsiin. Suurikokoisena syntyneillä raskausdiabeetikoiden lapsilla on todettu olevan merkittävä riski sairastua jo lapsuusiässä metaboliseen oireyhtymään, ja myös ylipainoisten äitien lapsilla riski on kohonnut (Boney, Verma, Tucker & Vohr 2005, e290-296).

Merkittävänä tekijänä näiden sairauksien kehittymisessä pidetään ympäristötekijöiden aiheuttamia epigeneettisiä muutoksia. Hedelmöitysjankohdan ja sikiökauden epäedulliset olosuhteet vaikuttavat tulevan lapsen aineenvaihduntaan ja altistavat tämän myöhemmin elämässä aineenvaihduntasairauksille. Ylipainoinen raskausdiabeetikkoäiti siis ”siirtää” lapselleen alttiuden sairastua metabolisiin sairauksiin, ja ilman kierteen katkaisemista elintapoja muokkaamalla tämä toistuu sukupolvi toisensa jälkeen. (Lehnen, Zehner & Haaf 2013, 415-422.)

3.3 Elintapojen merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä

Elintapamuutosten merkityksestä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä suuren riskin väestölä on vahvaa näyttöä laajoista interventiotutkimuksista (Diabetes Prevention Program Research Group 2002, 393-403; Lindström ym. 2003, 3230-3236). Elintapaohjauksen tulosten on myös todettu säilyvän vuosia intervention jälkeen (Lindström ym. 2013, 284-93). Sekä suomalaisen Diabetes Prevention Studyn (DPS) että amerikkalaisen Diabetes Prevention Programin (DPP) tulokset osoittavat, että tehostetulla elämäntapaohjauksella diabetesriski pienenee noin puoleen. Näiden tutkimusten aineisto koostuu keski-ikäisistä korkean diabetesriskin potilaista, eivätkä tulokset siten sovellu suoraan yleistettäväksi raskausdiabeetikoihin. Kuitenkin DPP:n osa-aineistolla tehdyssä tutkimuksessa raskausdiabeetikkojen sairastumisriskin pienenemisestä elintapamuutoksen avulla on yhtäläistä näyttöä (Ratner ym. 2008, 4774-4779). DPS:n mallia on sovellettu myös terveydenhuollossa tavanomaisesti käytössä olevilla resursseilla, ja tulosten perusteella myös raskasta tutkimusasetelmaa kevyemmällä menetelmällä voidaan vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen riskitekijöihin suotuisasti (Absetz ym. 2007).

3.3.1 Ravitsemus

Diabetesriskin pienentämiseen suositellaan samaa ravitsemussuosittelun mukaista ruokavaliota kuin muullekin väestölle. Erityishuomiota tulee kiinnittää rasvan ja hiilihydraattien laatuun sekä energiatihyteen. Vakuuttava tutkimusnäyttö osoittaa, että kasvikunnan tuotteisiin painottuva, pääasiassa kasvi- ja kalaperäistä pehmeää rasvaa sisältävä ruokavalio pienentää tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Tällainen energiatihydeltaan pieni ruokavalio tukee myös painonhallintaa. Runsaasti punaista lihaa ja lihavalmisteita sekä eläinperäistä rasvaa syöville on puolestaan todettu olevan enemmän tyypin 2 diabetesta, lihavuutta ja sepelvaltimotautia. (Tartu toimeen - ehkäise diabetes 2011; Käypä hoito: Diabetes 2013; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Hiilihydraattien kokonaismäärällä ei ole todettu olevan yhteyttä diabeteksen ilmaantumiseen, sen sijaan pienen glykeemisen indeksin ja -kuorman elintarvikkeiden suosimisella voi olla riskiä pienentävä vaikutus. Väestötutkimuksissa runsaskuituinen (3 g/ MJ) ruokavalio on liitetty pienentyneeseen tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskiin. Sen sijaan runsaasti (1-2 lasia/vrk) sokeripitoisia juomia sisältävä ruokavalio on ollut yhteydessä kohonneeseen tyypin 2 diabeteksen sekä metabolisen oireyhtymän riskiin. Kahvi, sekä kofeiinipitoinen että kofeiiniton, näyttäisi pienentävän tyypin 2 diabeteksen riskiä. (Tartu toimeen - ehkäise diabetes 2011; Käypä hoito: Diabetes 2013; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

3.3.2 Liikunta

Tutkimusnäyttö osoittaa, että vähäinen vapaa-ajan aktiivisuus on yhteydessä tyypin 2 diabeteksen suurempaan esiintyvyyteen. Liikunnalla onkin keskeinen merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Terveystyötyjä voidaan saavuttaa jo päivittäisellä vähintään 30 minuuttia kestäväällä kävelytyyppisellä liikunnalla. Liikunta yhdistettynä ravitsemustottumusten muutokseen antaa parhaimmat tulokset. (Kukkonen-Harjula 2011, 124-129.)

Liikunnan teho tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä perustuu liikunnan insuliiniherkkyyttä parantavaan, sokerin soluun ottoa tehostavaan ja HDL-kolesterolipitoisuutta lisäävään vaikutukseen. Liikunta auttaa myös laihtumisessa ja painonhallinnassa. (Kukkonen-

Harjula 2011, 124-129.) Myös pelkästään liikunta ilman laihtumista pienentää tyypin 2 diabetesriskiä (Fogelholm 2011). Jeonin ym. (2007) katsauksen mukaan yhteensä 2,5 tunnin mittainen liikuntasuoritus viikossa kävelen yhdistettynä painonhallintaan, BMI:n samanaikaiseen pienenemiseen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen voi vähentää sairastumisriskiä jopa 63 prosenttia.

Yleisissä liikuntasuosituksissa 18–64 -vuotiaille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, esim. reipasta kävelyä vähintään 2,5 tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa, esim. hölkkää 1,25 tuntia viikossa jaettuna useammalle liikuntakerralle. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan lihasvoimaa kehittävää tai ylläpitävää harjoittelua kahtena päivänä viikossa. Tämän vähimmäissuosituksen ylittävällä liikuntamäärällä terveyshyötyjä on mahdollista edelleen lisätä. (Käypä hoito: Liikunta 2012.)

3.3.3 Tupakoimattomuus

Tupakoimattomuus on merkittävimpiä terveyteen vaikuttavia elintapavalintoja. Tupakointi lisää lukuisten sairauksien todennäköisyyttä, muun muassa sydän- ja verisuonitautien riskiä. Koska raskausdiabeteksen sairastaneella on kohonnut riski sairastua diabetekseen ja sen vuoksi sydän- ja verisuonitauteihin, tupakoimattomuus on ensiarvoisen tärkeää. (Käypä hoito: Diabetes 2013.) Tupakoivien raskaana olevien ja pienten lasten vanhempien kannustaminen tupakoinnin lopettamiseen ehkäisee myös lapsen altistumista passiiviselle tupakoinnille ja vähentää lapsen todennäköisyyttä aloittaa tupakointi myöhemmin elämässä ja siten pienentää hänen myöhempää sairastumisriskiään (Käypä hoito: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012).

Tupakointi vaikuttaa verenkiertoelimistöön usealla haitallisella mekanismilla. Se vahingoittaa valtimoiden sisäpintaa, mistä seuraa valtimoa ahtauttavan rasvaplakin, aterooman muodostumista. Myös veren HDL-kolesterolin määrä pienenee. Tupakoivan verenkierrassa on vähemmän happea, jolloin sydän joutuu tekemään enemmän työtä elimistön hapentarpeen täyttämiseksi. Tupakointi vaikuttaa sydämen kuormitukseen myös nikotiinin aiheuttamalla adrenaliinin erityksen stimuloitumisella, mistä seuraa sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen nousua. Lisäksi tupakointi lisää veren hyytymistäipumuusta aiheuttaen tukosriskin kasvun. (American Heart Association 2014; British Heart Foundation 2014.)

3.4 Raskausdiabeteksen jatkoseuranta Ylöjärven kaupungin neuvoloissa

Ylöjärvellä osa neuvolan terveydenhoitajista hoitaa sekä äitiys- että lastenneuvolan asiakkaita, osa vain jompaakumpaa asiakasryhmää. Neuvolassa on sovittu, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja kirjaa äidin raskausdiabetesdiagnoosin potilastietojärjestelmään lapsen tietojen etusivulle huomioitavat asiat -kohtaan. Tällöin tieto äidin raskausdiabeteksestä siirtyy lastenneuvolaan myös niillä, joilla terveydenhoitaja vaihtuu lapsen synnyttyä. Näin raskausdiabeteksen hoito ja seuranta eivät jää pelkästään äidin aktiivisuuden varaan. Jatkoseurantakorttia, johon mittaustulokset kirjataan, säilytetään lapsen neuvolakortin välissä.

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaisesti insuliinihoitoa raskauden aikana käyttäneille tehdään glukoosirasituskoetta äitiysneuvolassa synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä 6 – 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Muille kuin insuliinihoitoisille glukoosirasitus tehdään lastenneuvolassa lapsen yksivuotistarkastuksen yhteydessä, myös insuliinihoitoa käyttäneille mittaus toistetaan. Tällöin mitataan kaikilta äideiltä myös paino, vyötärön ympäryys, verenpaine ja veren rasva-arvot. Mittaukset toistetaan kaksi- ja kolmivuotisneuvolassa, mikäli äidin paino on noussut yli 10 %, äidin painoindeksi on yli 29,9 kg/m² tai edellisessä glukoosirasituksessa on ollut poikkeavia arvoja. Lapsen nelivuotisneuvolassa toistetaan kaikille samat mittaukset kuin yksivuotisneuvolassa. Viisi- ja kuusivuotisneuvolassa mittaukset toistetaan samojen kriteereiden perusteella kuin kaksi- ja kolmivuotisneuvolassa.

Seuranta jatkuu myös kouluterveydenhuollossa: Kouluuntulotarkastuksen yhteydessä kaikille äideille tehdään glukoosirasitus sekä mitataan paino, vyötärön ympäryys ja verenpaine. Viidennen ja seitsemännen luokan tarkastuksissa seuranta huomioidaan, mutta hoito tapahtuu avosairaanhoidossa.

Raskausdiabeteksen seurannassa ja ohjannassa kiinnitetään huomiota sydän - ja verisuonitautien vaaratekijöihin, liikapainoon, tupakointiin, ruokavalioon ja liikuntaan. Tärkeitä neuvonnan tavoitteita ovat painon pudotus sekä pysyvä, kohtuukuormitteinen aerobinen liikunta. Liikuntaohjeita varten on mahdollista käyttää liikuntaneuvojan palveluita. Ruokavalioneuvonnassa korostetaan runsaskuituisuutta, kasvisten, hedelmien ja marjojen lisäämistä sekä hyvälaatuisten rasvojen käyttöä. Äideille suositellaan pitkää

imetystä, tavoitteena on kuuden kuukauden täysimetys. Jatkoseurantakortissa on kirjaustilaa tavoitteille sekä keinoille, joilla elintapamuutokseen pyritään.

4 OPINNÄYTTEEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esimerkki hyvästä potilasoppaasta. Opas tehdään Ylöjärven kaupungin terveysneuvonnalle raskausdiabetesta sairastaneiden äitien jatkoseurannan ja -ohjauksen tueksi. Oppaan tarkoituksena on lisätä asiakkaiden tietämystä terveyttä edistävistä elintavoista tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskin pienentämiseksi.

Opinnäytteen tavoitteena on kehittää kirjallista opasta terveydenhoitajan työvälineenä. Oppaan tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietämystä raskausdiabeteksen aiheuttamasta pysyvästä aineenvaihdunta- sekä sydän- ja verisuonitautien riskin suurenemisesta sekä tarjota apuvälineitä terveellisempien elintapojen omaksumiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata:

- 1) millaista on hyvä ohjausmateriaali
- 2) a. mikä on raskausdiabetes
 - b. mistä se johtuu
 - c. mitä raskausdiabetes tarkoittaa sairastuneen tulevaisuuden kannalta
 - d. miksi hoitoa ei tule lopettaa raskauden päättymiseen

5 OPINNÄYTTEEN TOTEUTUS

5.1 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on vaihtoehto ammatti-korkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jokin konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi kirjallinen ohje, opas tai tapahtuma. Oleellista on työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Raportointi tapahtuu tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51.)

Työn aihe ja tuotetun materiaalin sisältö saatiin työn toimeksiantajalta, Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolalta. Teoriaosuuden viitekehys valittiin palvelemaan työn ensisijaista tavoitetta eli toimivan ohjausmateriaalin tuottamista. Lisäksi perehdyttiin oppaiden kohderyhmän, raskausdiabeetikoiden, pysyvään metabolisten sairauksien riskin koaamiseen perusteluna oppaiden ja ohjauksen tarpeellisuudelle. Oppaiden sisältöjen aihepiirejä sivuttiin vain lyhyesti, koska niiden oletettiin olevan terveydenhoitajan perusosaamista. Lähdekirjallisuutena työssä käytettiin Pubmed ja Cinahl -viitetietokannoista haettuja artikkeleja ja muita julkaisuja, Käypä hoito – suosituksia oheisaineistoinen, ministeriöiden julkaisuja, ulkomaisten yliopistojen ja terveystieteiden julkaisuja sekä joitakin suomenkielisiä kirjoja ja artikkeleja.

5.2 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi alkuvuonna 2013. Opinnäytetyön etenemisen tärkeimmät vaiheet on kuvattu prosessikaavion avulla (kuvio 1). Aihe valikoitui valmiiden ehdotusten joukosta ja tarkentui tilaajan toiveiden perusteella. Tilaaja, Ylöjärven kaupungin terveysneuvonta, toivoi oppaita raskausdiabeteksen sairastaneiden elintapaohjaukseen. Oppaiden sisällön tuli käsitellä terveellistä ruokavaliota, liikuntaa ja tupakointimattomuutta. Lähtökohtaisesti tilaajalta saatiin vapaat kädet oppaiden sisällön ja ulkoasun suunnitteluun.

Viitekehystä työstettiin perehtymällä kirjallisuuteen ja tuottamalla tekstiä kirjallisuuskatsaukseen. Ensimmäisessä ohjauskeskustelussa viitekehysten painopiste muutettiin vastaamaan tekijöiden alkuperäistä ideaa laadukkaana ohjausmateriaalin tuottamisesta. Ylöjärven kaupungille tuotetut oppaat toimivat tapausesimerkkinä hyvästä oppaasta. Terveystieteiden alalla uuteen viitekehykseen liittyvää kirjallisuutta oli tarjolla niukasti, joten lähdemateriaalia haettiin muiden alojen kirjallisuudesta.

Oppaiden suhteen päätettiin edetä niin, että niistä tehtiin pitkälle jalostetut malliversiot. Malliversioista pyydettiin arviota ja kommentteja tilaajalta. Tuotoksen suunnittelu aloitettiin asiasisällön suunnittelulla ja ulkoasultaan erilaisten versioiden kokeilemisella. Työn edetessä huomio alkoi kiinnittyä ympäristön graafisten elementtien käyttöön ja se tuotti uusia ideoita. Taitto-ohjelman käyttöä kokeiltiin, mutta se osoittautui liian haastavaksi ilman ohjausta. Ohjelmasta saatiin kuitenkin ideoita ulkoasun suhteen. Myös Ylöjärven kaupungilta saadut graafiset ohjeet asettivat tiettyjä vaatimuksia ulkoasulle. Kuvat oppaisiin otettiin ja muokattiin itse.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikaavio.

5.3 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena laadittujen oppaiden tavoitteena oli lisätä raskausdiabeteksen sairastaneiden tietämystä raskausdiabeteksen aiheuttamasta pysyvästä aineenvaihdunta- sekä sydän- ja verisuonitautien riskin suurenemisesta sekä tarjota apuvälineitä terveellisempien elintapojen omaksumiseen. Elintapamuutosten yksilöllinen tarve huomioitiin laatimalla erilliset oppaat eri aihealueista, mikä oli myös työn tilaajan toive. Muilta osin tilaaja antoi alun perin vapaat kädet niin sisällön kuin ulkoasun suhteen.

Oppaiden suunnittelussa ja toteutuksessa tavoitteena oli noudattaa kirjallisuuskatsauksessa esiteltyjä hyvän kirjallisen materiaalin periaatteita. Oppaista haluttiin asiasisällöltään tiiviitä ja ulkoasultaan raikkaita ja klassisia, jolloin niiden visuaalinen ilme kestää aikaa paremmin. Oppaista ei pyydetty palautetta kohderyhmältä ajanpuutteen vuoksi, vaikka sen on todettu olevan hyödyllinen tapa selvittää kohderyhmän tarpeita.

Tuotoksessa tekstin luettavuutta edistettiin käyttämällä kahta palstaa, jolloin rivin pituudesta saatiin optimaalinen. Otsikoista tehtiin selkeitä ja informatiivisia, ja ne etenevät tärkeysjärjestyksessä. Vastoin suositeltua otsikot kirjoitettiin suuraakkosin leipätekstistä erottumisen ja visuaalisen ilmeen vuoksi. Kaikki oppaiden kuvat otettiin itse, jolloin niistä saatiin halutunlaisia eikä tällöin tarvinnut pohtia tekijänoikeuskysymyksiä. Kuvia ei käytetty vain tilan täyteenä, vaan ne tukevat tekstiä lukuun ottamatta savuttomuus -opasta. Ratkaisuun päädyttiin, koska oppaan sävy haluttiin pitää positiivisena ja raikkaana. Tämä ei olisi onnistunut, mikäli tupakoinnin haittoja olisi tuotu esille kavalisin keinoin. Värejä oppaissa käytettiin erottamaan otsikoita leipätekstistä, korostamaan tärkeitä kohtia sekä parantamaan visuaalista ilmettä.

Oppaista onnistuttiin tekemään selkeitä, visuaalisesti silmää miellyttäviä ja asiasisällöltään konkreettisia ja tiiviitä. Toisaalta psykologinen puoli ongelmien, kuten painonhallinnan, taustalla ja muutosten toteuttamisessa jää vähemmälle. Näiden käsittely jää siten ohjauksen toteuttajan vastuulle.

Tilaajalta saatu palaute oli positiivista. Oppaita pidettiin raikkaina ja tekstiltään asiallisina. Oppaista toivottiin värillisten lisäksi myös mustavalkoversioita, mikä asetti haasteita otsikoiden ja muiden tärkeiden kohtien erottumiselle leipätekstistä. Erottuvuuden parantamiseksi pyrittiin käyttämään mustan ja harmaan eri sävyjä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön lähteiksi valittiin vertaisarvioinnin läpi käyneitä tutkimus- ja kokooma-artikkeleita, Käypä hoito –suosituksia oheisaineistoinen, ministeriöiden julkaisuja, ulkomaisten yliopistojen ja terveystieteiden julkaisuja sekä joitakin suomenkielisiä kirjoja ja artikkeleja. Tutkimusartikkeleista pääosa oli alle viisi vuotta vanhoja, osa kirjoista muutaman vuoden vanhempia. Lähdeaineistona on pyritty käyttämään uusinta saatavilla olevaa tietoa. Kuitenkin terveystieteen kirjallisuuden lähteiden taustalla oleva tutkimustieto on peräisin 1980-90 –luvulta. Lähdeaineistoa voidaan pitää luotettavista lähteistä hankittuna ja ajanmukaisena ja se täyttää siten tutkimustyölle asetetut eettiset vaatimukset (Varantola ym. 2012). Myös lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti, eikä toisen sanomaa ole esitetty omana näkemyksenä, kuten hyvän tieteellisen käytännön tapoihin kuuluu (Varantola ym. 2012).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan, ETENE:n (2011) eettisissä suosituksissa sosiaali- ja terveystieteille todetaan, että terveystieteen ammattilainen on vastuussa työnsä laadusta. Tässä työssä periaatteita noudatettiin tekemällä työstä mahdollisimman laadukas käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Ennen tutkimushankkeen käynnistämistä tulee sopia osapuolten oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Varantola ym. 2012). Tämän työn tutkimusluvut on hankittu oppilaitoksen käytännön mukaisesti ja tekijänoikeuksista on sovittu työn tilaajan kanssa.

Terveystieteen edistämistyössä tärkeä lähtökohta on terveydenhoitajan eettiset arvot (Pietilä ym. 2010, 16). Eettisten periaatteiden tarkoitus on ohjata terveydenhoitajaa työssään oikeiden ratkaisujen tekemiseen ja välttämään vääriä päätöksiä ja tapoja. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 10.) On siis näiden periaatteiden vastaista käyttää huonosti suunniteltua ja toteutettua ohjausmateriaalia tai jättää arvioimatta käyttämänsä materiaalin laatu ja soveltuvuus kohderyhmälle. Ei ole myöskään ekologista ja taloudellista tuottaa ja jakaa materiaalia, joka jää lukematta. Opinnäytetyön aiheen painotukseen päädyttiin, koska haluttiin asiasisällön lisäksi kiinnittää huomiota myös op-

paiden luettavuuteen ja yleisilmeeseen. Hyvin suunniteltu ja viimeistelty materiaali herättää myös luottamusta organisaatiota ja terveydenhoitajaa kohtaan.

6.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön lähtökohtana oli ajatus, että kirjallista materiaalia käytetään terveydenhuollossa runsaasti, mutta sen ulkoasuun ei juurikaan kiinnitetä huomiota. Työtä varten läpikäyty kirjallisuus sekä aiemmin tehtyihin samankaltaisiin opinnäytetöihin tutustuminen vahvisti näkemystä. Myös Niemi, Nietosvuori & Virikko (2006) toteavat olevan yleinen oletus, että lukijan kannalta asiasisältö on ohjeiden ja oppaiden tärkein ominaisuus ja että ulkoasuun liittyvät ominaisuudet tulevat vasta sen jälkeen. Kuitenkin lukija hahmottaa ensin ulkoasun, muodon ja kielen ja vasta sen jälkeen itse asian. Laadukkaan oppaan tekeminen vaatii siis perehtymistä paitsi kohderyhmään ja asiasisältöön myös visuaalisiin elementteihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esimerkki hyvästä potilasoppaasta. Työn tehtävänä oli kuvata millaista on hyvä ohjausmateriaali sekä perehtyä raskausdiabeteksen aiheuttamiin terveysriskeihin äidille ja lapselle. Tavoitteena työssä oli kehittää kirjallista opasta terveydenhoitajan työvälineenä.

Työhön pyrittiin etsimään mahdollisimman kattavasti tietoa laadukkaan oppaan koostamiseen liittyvistä tekijöistä. Terveysalan kirjallisten oppaiden tuottamisesta lähdeaineistoa oli tarjolla niukasti, ja se painottui asiasisällön rakentamiseen. Tämä edellytti perehtymistä muiden alojen, graafisen suunnittelun, visuaalisen viestinnän ja markkinoinnin, kirjallisuuteen. Raskausdiabeteksestä tietoa puolestaan oli tarjolla runsaasti. Tästä tiedon määrän epäsuhdasta huolimatta työhön onnistuttiin kokoamaan molemmista aiheista viitekehyksen mukainen loogisesti etenevä ja tiivis kokonaisuus.

Siitä huolimatta, että visuaalisesti hyvin suunniteltua opasta on miellyttävämpi lukea kuin asiasisältöön keskittyvää, jatkossa olisi tärkeä selvittää, onko viestinnän muotoseikoilla vaikutusta oppaan ja ohjauksen vaikuttavuuteen. Piispanen (2008, 4-5) toteaa, että tutkimusnäytön varassa parhaallakaan tavalla koottu materiaali ei onnistu herättämään kiinnostusta, varsinkaan, jos sisällössä ei ole mitään lukijalle uutta. Vallitsevan

tiedon kyseenalaistaminen on nykyään yleistä, etenkin jos se edellyttää itseltä suuria muutoksia.

Koska lähdeaineiston taustalla oleva potilasoppaiden tuottamiseen liittyvä tutkimustieto, ”lähteiden lähteet”, on lähes poikkeuksetta peräisin 20–30 vuoden takaa, sen paikkansa-pitävyys nykypäivänä tulisi selvittää. Tämä on erityisen merkittävää sen vuoksi, että viestintäkulttuurissa on tapahtunut suuria muutoksia tietomäärän lisääntyessä ja tiedon jakelukanavien muuttuessa. Olisi tarpeellista selvittää myös kuinka asiakkaiden tarpeet ja toiveet kirjallista terveystietämateriaalia kohtaan ovat samaan aikaan muuttuneet. Lisäksi tulisi selvittää, poikkeavatko eri-ikäisten ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeet ja toiveet toisistaan.

LÄHTEET

Abayomi, J., Wood, L., Spelman, S., Morrison, G. & Purewal, T. 2013. The multidisciplinary management of type 2 and gestational diabetes in pregnancy. *British Journal of Midwifery* 21(4), 236-242.

Absetz P, Valve R, Oldenburg B, Heinonen H, Nissinen A, Fogelholm M, Ilvesmäki V, Talja M, Uutela A. 2007. Type 2 diabetes prevention in the “real world”: one-year results of the GOAL Implementation trial. *Diabetes Care* 30(10), 2465-70.

American Heart Association. 2014. Getting healthy. Luettu 25.4.2014.
www.heart.org

Boney, C., Verma, A., Tucker, R. & Vohr, B. 2005. Metabolic syndrome in childhood: association with birth weight, maternal obesity, and gestational diabetes mellitus. *Pediatrics* 115(3), e290-296.

British Heart Foundation. 2014. Preventing heart disease. Luettu 25.4.2014.
www.bhf.org.uk

Diabetes Prevention Program Research Group. 2002. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 346(6), 393-403.

Ferrara, A., Hedderson, M., Albright, C., Ehrlich, S., Quensenberry Jr, C., Peng, T., Feng, J., Ching, J. & Crites, Y. 2011. A pregnancy and postpartum lifestyle intervention in women with gestational diabetes mellitus reduces diabetes risk factors. A feasibility randomized control trial. *Diabetes Care* 34(7), 1519-1525.

Fogelholm, M. 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, Vuori & Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. Kustannus Oy Duodecim, 112-121.

Garner, M., Zhenye, N. & Francis, J. 2011. A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health Expectations* 15(3), 283-294.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121(16), 1769-1773.

Itkonen, M. 2012. *Typografian käsikirja*. 4. tarkistettu ja laajennettu painos. Helsinki: RDS-yhtiöt.

Järvelä, I., Juutinen, J., Koskela, P., Hartikainen, A-L., Kulmala, P., Knip, M. & Tapanainen, J. 2006. Gestational diabetes identifies women at risk for permanent type 1 and type 2 diabetes in fertile age. *Diabetes Care* 29(3), 607-612.

Jeon, C. Y., Lokken, P., Hu, F. B. & van Dam, R. M. 2007. Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes. A systematic review. *Diabetes Care* 30(3), 744-752.

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2012. Raskausdiabetes yleistyy – onnistuuko elintapaohjaus? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128(20), 2052-2053.

Korpi-Hyövähti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Fogelholm, Vuori & Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, 124-129.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito: Diabetes. 2013. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen sisätauti-lääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäriineuvoston asettama työryhmä.
www.kaypahoito.fi

Käypä hoito: Liikunta. 2012. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito – johtoryhmän asettama työryhmä.
www.kaypahoito.fi

Käypä hoito: Raskausdiabetes. 2013. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä.
www.kaypahoito.fi

Käypä hoito: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 2012. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
www.kaypahoito.fi

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lampinen, M. & Matilainen, K. 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.) Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 49-51.

Lehnen, H., Zehner, U. & Haaf, T. 2013. Epigenetics of gestational diabetes mellitus and offspring health: the time for action is in early stages of life. *Molecular Human Reproduction* 19(7), 415-422.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilaslehti* 2/2009, 6-7.

Lindström, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J., Uusitupa, M., Tuomilehto, J. For the Finnish Diabetes Prevention Study Group. 2003. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS): Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. *Diabetes Care* 26(12), 3230-3236.

Lindström, J., Peltonen, M., Eriksson J., Ilanne-Parikka, P., Aunola, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Uusitupa, M. & Tuomilehto, J. 2013. Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia* 56(2), 284-93.

- Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 163-177.
- NHS. 2003. Toolkit for producing patient information. Department of health. www.nhs.uk
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Patient information style guidelines. 2011. Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust.
- Pearson, N., Biddle, S. JH. & Gorely, T. 2008. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition* 12(2), 267-283.
- Pennisi, L.A., Gunawan, Y., Major, A. L. & Winder, A. 2011. How to create an effective brochure. University of Nebraska-Lincoln.
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro.
- Pierce, M., Modder, J., Mortagy, I., Springett, A., Huges, H. & Baldeweg, S. 2011. Missed opportunities for diabetes prevention: post-pregnancy follow-up of women with gestational diabetes mellitus in England. *British Journal of General Practise* 61(591), e611-619.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.painos. Helsinki: WSOYpro.
- Piispanen, E-R. 2008. Tutkimuslaitos ja kansanterveysjärjestö yhdessä sydänterveyden asialla. *Kansanterveys* 5-6/2008, 4-5.
- Pirkola, J., Pouta, A., Bloigu, A., Hartikainen, AL., Laitinen, J., Järvelin, MR. & Väärasmäki, M. 2010. Risks of overweight and abdominal obesity at age 16 years associated with prenatal exposures to maternal prepregnancy overweight and gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 33(5), 1115-1121.
- Pohjola, J. 2003. Ilme. Visuaalisen identiteetin johtaminen. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Ratner, R., Cristophi, C., Metzger, Dabelea, D. Bennet, P., Pi-Sunyer, X, Fowler, S. & Kahn, S. 2008. Prevention of diabetes in women with history of gestational diabetes: Effects of metformin and lifestyle interventions. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 93(12), 4774-4779.
- Reini, K. 2013. Diabetes causes substantial losses for the Finnish economy. Työpöytä 14/2013. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Rouvinen-Wilenius, P. 2012. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus ry.

Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Maa- ja metsätalousministeriö.

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä Oy, 271-294.

Tartu toimeen – ehkäise diabetes. 2011. Opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tekijänoikeuslaki. 24.3.1995/446.

Toikkanen, R. 2003. Tyylikäs julkaisu. Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turnbull, A. 2003. How nurses can develop good patient information leaflets. *Nursing Times* 99(21), 26–27.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

www.tenk.fi

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

Wahlstén, S. 2012. Tekstiä lukijalle yleiskielellä. Teoksessa Vehkoo, J. (toim.) Journalismikritiikin vuosikirja 2012. Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto.

Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2002-2008. Writing health information for patients and families. Hamilton Health Sciences.

www.hamiltonhealthsciences.ca