

Raskausdiabetesäitien ohjaaminen äitiysneuvolassa
Opas raskausdiabeteksestä

Henna-Riika Ohtonen & Hanna-Mari Ylitalo

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Terveystyö
Terveystyöntekijä (AMK)
KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
Hyvinvointipalveluiden osaamisala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja
Opinnäytetyön tekijät:	Henna-Riika Ohtonen & Hanna-Mari Ylitalo
Opinnäytetyön nimi:	Raskausdiabetesäitien ohjaaminen äitiysneuvolassa – Opas raskausdiabetesäideille.
Sivuja (joista liitesivuja):	51 (1)
Päiväys:	03.11.2014
Opinnäytetyön ohjaaja:	Satu Rainto
<p>Tämä toiminnallisena projektina toteutettu opinnäytetyö on tehty aiheesta gestaatio- eli raskausdiabetes, joka on tänä päivänä yhä yleistynyt ilmiö. Vuoden 2011 syntymärekisterin mukaan raskausdiabetesäitejä oli 12,5 % kaikista odottavista äideistä. Raskausdiabetesäitejä kohtaa äitiysneuvolatyössä yhä enenevässä määrin.</p> <p>Projektin tarkoituksena oli suunnitella, työstää ja tuottaa Tornion Suensaaren neuvolaan kirjallinen ohjausmateriaali eli opas raskausdiabeteksestä, joka toimii suullisen ohjauksen tukena terveydenhoitajan ohjatessa raskausdiabetesäitejä. Oppaan voi antaa äideille kotiin luettavaksi. Tavoitteena oli kehittää oppaan myötä raskausdiabetesäidin ohjausta ja seuranta- äitiysneuvolassa sekä tuoda ajan tasalla olevaa tietoa äitiysneuvolatyöhön. Oppaan tarkoituksena on saada raskausdiabetesta sairastavat odottavat äidit motivoitumaan hoitoonsa sekä ymmärtämään sairauden syyt ja seuraukset, mikäli sitä ei hoideta kunnolla. Oppaan tavoitteena on välittää äideille tietoa raskausdiabeteksestä sekä tukea odottavaa äitiä mahdolliseen elämäntapamuutokseen.</p> <p>Projekti sisältää teoriaosuuden, projektiraportin ja oppaan raskausdiabeteksestä Suensaaren neuvolaan. Projektin tuotoksena syntynyt opas sisältää tietoa raskausdiabeteksestä. Projektin teoreettinen viitekehys sisältää laajemmin teoria- ja käytännön tietoa raskausdiabeteksestä sekä äitiysneuvolan asiakasohjauksesta. Projektiraportissa kuvataan myös projektin toteuttamisen eri vaiheita. Projekti toteutettiin yhteistyössä Suensaaren neuvolan sekä Lapin Ammattikorkeakoulun kanssa vuosina 2013 - 2014.</p>	
Asiasanat: Raskausdiabetes, ruokavalio, liikunta, insuliini, asiakasohjaus, opas.	

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services and Health Care

Degree programme:	Bachelor of Health Care, Public Health Nurse
Authors:	Henna-Riika Ohtonen & Hanna-Mari Ylitalo
Thesistitle:	Guidance for gestational diabetes mothers in Maternity Health Centre - An Instructional Booklet of Gestational Diabetes for expecting mothers with gestational diabetes
Pages (of which appendixes):	51 (1)
Date:	03.11.2014
Thesis instructor:	Satu Rainto
<p>This functional project thesis is about gestational diabetes which is a common phenomenon in pregnant women. In the 2011 birth register gestational diabetes mothers accounted for 12.5 % of all pregnant mothers. Expecting mothers with gestational diabetes will be faced on Maternity Health Centre increasingly.</p> <p>The purpose of the project was to design and develop a written guide book about gestational diabetes to Tornio Suensaari Maternity Health Centre, that can be handed out to expecting mothers with gestational diabetes and to be used as a tool for the public health nurses when they give guidance. The aim is to develop a manual to better be able to help expecting mothers with gestational diabetes and for the Maternity Health Centre to keep up to date with current information. The purpose of the guide is to get expecting mothers with gestational diabetes motivated in their care, as well as to understand the causes of the disease and the consequences I not managed properly. The goal and purpose of the guide book is to inform and support a healthier lifestyle for expecting mothers with gestational diabetes.</p> <p>The project consists of a theory part, project report and the guide book to the gestational diabetes mothers to Suensaari Maternity Health Centre. The guide book includes information about gestational diabetes. More theoretical and practical information about gestational diabetes and mothers' customer guidance in Maternity Health Centre can be found in the theoretical framework of the project. The project report also includes information about the implementation of the project. The project was implemented in cooperation with the Suensaari Maternity Health Centre, as well as with the Lapland University of Applied Sciences between years 2013 - 2014.</p>	
Keywords: Gestational diabetes, diet, exercise, insulin, customer guidance, guide.	

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYSLUETTELO.....	4
JOHDANTO	5
1 RASKAUSDIABETESÄIDIN OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA.....	7
1.1 Raskausdiabetes	7
1.2 Raskausdiabeteksen yhteys äidin terveyteen.....	10
1.3 Raskausdiabeteksen yhteys lapsen terveyteen	13
1.4 Raskausdiabeetikko äitiysneuvolan asiakkaana	15
1.5 Kirjallinen terveysneuvonta suullisen ohjauksen tukena	17
2 ELINTAPOOHJAUS OSANA RASKAUSDIABEETIKON	
TERVEYSNEUVONTAA.....	20
2.1 Ruokavalion merkitys raskausdiabeteksen hoidossa.....	21
2.2 Erityissuosituksia odottavalle äidille.....	23
2.3 Liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa.....	24
2.4 Insuliinihoito	26
3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	28
3.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	28
3.2 Projektiorganisaatio.....	29
3.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus.....	30
3.4 Projektin rajaus, työ- ja arviointimenetelmät	32
3.5 Projektin luotettavuus ja eettisyys	36
3.6 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen	38
4 POHDINTA.....	40
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	50
Liite 1 Opinnäytetyön hankkeistussopimus	51

JOHDANTO

Raskausdiabetes on yleinen sokerinsiedon häiriö, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskausaikana. Vuoden 2011 syntymärekisterin mukaan raskausdiabetesta on sairastanut 12,5 % raskaana olevista. Useimmiten raskausdiabetes liittyy ylipainoon, vääränlaisiin ruokailutottumuksiin, vähäiseen liikuntaan sekä muihin epäterveellisiin elintapoihin. Nämä tekijät ovat huomattavia riskejä sairastua raskausdiabetekseen. Raskausdiabeteksen toteaminen varhaisessa vaiheessa tarjoaa hyvän mahdollisuuden elintapojen arviointiin ja terveysneuvontaan äitiysneuvolassa. Neuvonnassa terveydenhoitaja etsii yhdessä odottavan äidin kanssa sopivan, yksilöllisesti toteutettavan ja raskausdiabeteksen ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion. Myös liikunta- ja elintapaohjausta annetaan tarvittaessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152; Suomen Lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Raskausdiabeteksella on huomattavia negatiivisia vaikutuksia niin yksilölle kuin kansantaloudellekin. Sen varhaiseen toteamiseen ja tehokkaaseen hoitoon on kiinnitetty maailmanlaajuisesti huomiota, sillä raskausdiabetes on yleistynyt yllättävän nopeasti. Syynä siihen on väestön lihominen, joka on kansainvälisesti suuri ongelma. (Dabelea ym. 2005; Callaway ym. 2006). Raskausdiabeteksen esiintyvyys esimerkiksi Kaliforniassa vuosien 1991 - 2000 välisenä aikana lisääntyi 35 prosenttia. Coloradossa sairastuvien määrä kaksinkertaistui vuosien 1994 - 2002 välisenä aikana. USA:ssa raskausdiabetesta esiintyy odottavilla äideillä 135 000 tapausta vuosittain. (Dabelea ym. 2005.) Suomessa glukosirasituskokeen tulos vuonna 2011 oli poikkeava 12,5 prosentilla odottavista äideistä ja heistä 1,7 prosentille aloitettiin insuliinihoito. Noin 16 prosentilla todettiin sokerirasituskokeessa kaksi tai kolme poikkeavaa arvoa ja noin 40 prosentille aloitettiin insuliinihoito. (Suomen Lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Dammin ym. (2004) tutkimuksen mukaan raskausdiabetekseen kiinnitetään tänä päivänä paljon huomiota myös siksi, että sairastuneista noin 40 prosentille kehittyy aikuisiän eli tyypin 2 diabetes 10 vuoden kuluessa. Riski sairastua siihen kasvaa, jos raskausdiabetes todetaan jo raskauden alkuvaiheessa (Frid ym. 2002; Kim ym. 2002; Damm ym. 2004). Sairastumisriskiä voi pienentää elintapamuutoksilla eli laihduttamalla normaalipainoon

sekä liikkumalla ja syömällä monipuolista ja terveellistä ravintoa. Raskausdiabetes voi suurella todennäköisyydellä uusiutua myös seuraavissa raskauksissa. (Armanto ym. 2007, 76 – 77; Suomen Lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Idea projektin aiheesta saatiin Tornion Suensaaren neuvolan terveydenhoitajilta, kun he esittivät tarpeen raskausdiabetesta käsittelevästä ohjausmateriaalista. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Projektin tarkoituksena oli suunnitella, työstää ja tuottaa Suensaaren neuvolaan kirjallinen ohjausmateriaali eli opas raskausdiabeteksestä, joka toimii suullisen ohjauksen tukena terveydenhoitajan ohjatessa raskausdiabetesäitejä. Oppaan voi antaa äideille kotiin luettavaksi. Tavoitteena oli kehittää oppaan myötä raskausdiabetesäidin ohjausta ja seurantaa äitiysneuvolassa sekä tuoda ajan tasalla olevaa tietoa äitiysneuvolatyöhön. Oppaan tarkoituksena oli saada raskausdiabetesta sairastavat odottavat äidit motivoitumaan hoitoonsa sekä ymmärtämään sairauden syyt ja seuraukset, mikäli sitä ei hoideta kunnolla. Oppaan tavoitteena oli välittää äideille tietoa raskausdiabeteksestä sekä tukea odottavaa äitiä mahdolliseen elämäntapamuutokseen.

1 RASKAUSDIABETESÄIDIN OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

1.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes puhkeaa, kun haiman erittämä insuliini ei riitä säätelemään veren sokeripitoisuutta. Insuliinin tehtävänä on kuljettaa sokeri verestä kudoksiin. Haiman tarkoituksena on tuottaa insuliinia lisää silloin, kun veren sokeripitoisuus uhkaa nousta liian suureksi. Mikäli haima ei tuota insuliinia tarpeeksi, nousee verensokeri liian korkeaksi. Raskauden aikana raskaushormonien määrä veressä lisääntyy, jonka seurauksena insuliinin teho heikkenee toisella raskauskolmanneksella. Raskausdiabetes poikkeaa muista sairauksista, sillä odottavan äidin terveydellä on suoria vaikutuksia syntyvän lapsen terveyteen. (Suomen Diabetesliitto ry; Kotisaari ym. 2008, 149; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152.)

Raskauden aikana insuliiniherkkyyttä lisäävien raskaushormonien määrä veressä lisääntyy ja kehon rasvamäärä kasvaa. Tämän seurauksena toisen raskauskolmanneksen aikana insuliinin teho heikkenee, eli syntyy insuliiniresistenssi. Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan sitä, että insuliinia erittyy haimasta, mutta se ei tehoa tarpeeksi hyvin. Insuliini säätelee verensokeripitoisuutta sekä kuljettaa ravinnosta saadun sokerin kudoksiin. Haima pystyy tarvittaessa erittämään lisää insuliinia, jotta veren sokeripitoisuus ei nousisi liian korkeaksi. Raskausdiabetes syntyy, kun haima ei kykene erittämään insuliinia tarpeen vaatiessa lisää, joten sen seurauksena verensokeri alkaa nousta. (Suomen Diabetesliitto ry 2006, 4-5; Ilanne-Parikka ym. 2006, 17 - 19; Raskausdiabeteksen Käypä hoito – suositus 2008, 2.) Haiman tulisi raskaana ollessa tuottaa insuliinia 2 – 3 -kertaisesti verrattuna raskautta edeltäneeseen tilaan. (Baxley ym. 2003; Miller 2004; Brown ym. 2005.)

Raskausdiabetesepäilyn voi herättää toistuvasti koholla oleva verensokeripitoisuus tai virtsasta löytnyt sokeri. Jo raskauden alkuvaiheessa odottaville äideille tehdään verensokerimittauksia ja seurataan virtsan sokeripitoisuutta äitiysneuvolassa. Raskaana olevan äidin kohonneella verensokerilla on vaikutuksia raskauteen ja synnytykseen sekä naisen että syntyvän lapsen myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin. (Brown ym. 2005; Buhner ym.2005;

Dabelea ym. 2005; Armanto ym. 2007, 76.) Virtsan sokeri tutkitaan kaikilta raskaana olevilta äideiltä jokaisella neuvolakäynnillä. Raskausdiabeteksen varsinainen diagnosointi perustuu kuitenkin sokerirasituskokeeseen, joka tehdään kaikille äideille, joilla on riski sairastua siihen. Riskitekijöihin kuuluu odottavan äidin yli 40 vuoden ikä, ylipaino (BMI yli 25kg/m^2), sokeria aamuvirtsassa tai epäily suurikokoisesta sikiöstä, aikaisemman lapsen yli 4500 gramman syntymäpaino tai aiemmin sairastettu raskausdiabetes. (Suomen Diabetesliitto ry 2006, 4; Ilanne-Parikka ym. 2006, 383 – 384; Armanto ym. 2007, 76.)

Raskauden aikainen painonnousutavoite on aina yksilöllinen. Sitä arvioitaessa on huomioitava odottavan äidin lähtöpaino, painon muutokset edellisissä raskauksissa, rakenteelliset erot sekä nesteen kertyminen elimistöön etenkin loppuraskaudessa. Odottavan äidin paino nousee keskimäärin 12,5 kg raskauden aikana. Mikäli raskaana oleva äiti on ylipainoinen jo ennen raskautta, on painonnousutavoite pienempi. (Hasunen ym. 2004, 80; Haglund ym. 2007, 116.)

On tärkeä seuloa ja hoitaa raskausdiabetesta jo varhaisesta vaiheesta lähtien, jotta saataisiin ehkäistyä siitä koituvia ongelmia. Tavallisin raskausdiabeteksestä johtuva komplikaatio on lapsen kasvaminen kohdussa liian suureksi, joka saattaa aiheuttaa lapselle loppuraskaudessa kroonista hapenpuutetta. Suurikokoinen lapsi voi vaikeuttaa myös synnytystä, sillä hartian hermopunoksen vaurioituminen alatiesynnytyksessä voi olla mahdollinen leveiden hartioiden vuoksi. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 385; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152.)

Raskausdiabetesta seulotaan glukoosirasituskokeella, joka tehdään raskausviikoilla 24^{+0} – 28^{+6} . Mikäli sairastumisriski on suuri, eli virtsassa on toistuvasti sokeria tai asiakkaalla on ollut aiemmissa raskauksissa raskausdiabetes, tehdään koe jo raskausviikoilla 12^{+0} – 16^{+6} . Raskausdiabeteksen riskitekijöihin kuuluu ylipaino, ikä (>25) tai aiemman lapsen suuri koko. Sokerirasituskoe tehdään suurimmalle osalle odottavista äideistä. Ainoastaan äidit, joilla on pieni riski, voidaan jättää seulonnan ulkopuolelle. (Terveysportti - raskausdiabetes; Hasunen ym. 2004, 82- 83.) Tähän ryhmään kuuluvat alle 25-vuotiaat ensisynnyttäjät, jotka ovat raskauden alkuvaiheessa normaalipainoisia (BMI $18,5\text{--}25\text{ kg/m}^2$) ja joiden lähisuvussa ei esiinny tyypin 2 diabetesta. Myös alle 40-vuotiaat uudelleensynnyttäjät, joilla ei ole ai-

emmissä raskauksissa esiintynyt raskausdiabetesta eikä lapsen liikkakasvua ja BMI raskauden alkuvaiheessa on ollut alle 25 kg/m², jäävät seulonnan ulkopuolelle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 153; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013, 4 - 5.)

Sokerirasituskoete tehdään joko äitiyspoliklinikalla tai terveystieteiden keskuksessa. Ennen sokerirasituskoetta äidin tulee paastota 12 tuntia, jonka jälkeen hän juo 75 grammaa glukosia sisältävää liuosta. Liuos voi aiheuttaa kuvottavaa oloa, mutta onnistuneen sokerirasituskoete tekeminen on tärkeää, sillä se kertoo mahdollisen raskausdiabeteksen vaikeusasteesta. Verensokeri mitataan välittömästi juuri ennen liuoksen juomista (paastoarvo) sekä 1 ja 2 tuntia sen jälkeen. Mikäli näistä kolmesta verensokerilukemasta vain yksi poikkeaa normaalista, riittää hoidoksi yleensä pelkkä ruokavaliohoito ja liikuntaohjeet. Sikiön koko arvioidaan äitiyspoliklinikalla 36 raskausviikolla. Jos taas koetuloksessa kaksi tai kolme arvoa on normaalia korkeammat tai jos paastoverensokeri on yli 7,0 mmol/l, voidaan äidille tehdä vuorokausikäyrä sairaalassa. Se kertoo vuorokauden aikaiset verensokerivaihtelut. Joissain sairaaloissa kahden tai kolmen poikkeavan arvon jälkeen aloitetaan äidille verensokeripitoisuuksien oma- eli kotiseuranta, jossa katsotaan, ovatko sokeriarvot koholla kotioloissakin. Vuorokausikäyrän tai verensokerien kotiseurannan perusteella voidaan katsoa onko ruokavaliohoito riittävä vai joudutaanko aloittamaan insuliinihoito. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 384; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152 – 153.)

Mikäli sairaalassa tai neuvolassa on päädytty siihen, että odottavan äidin verensokeriarvoja tarkkaillaan kotioloissa, annetaan äidille tarvikkeet ja ohjausta verensokeriarvojen omaseurantaan. Odottava äiti saa itselleen verensokerimittarin, jonka käyttö sekä verinäytteen ottaminen neuvotaan hänelle äitiysneuvolassa ennen omaseurannan aloittamista. Verensokeri mitataan ottamalla verinäyte sormenpäältä verensokeripitoisuuden mittarilla. Veren sokeripitoisuus mitataan ennen aamiaista ja tunti aterioiden jälkeen. Tarvittaessa se voidaan mitata myös ennen pääaterioita. Vuorokaudessa tulisi mittauksia tehdä 4-6 kertaa. Verensokerin omaseuranta toteutetaan yksilöllisesti; joillekin riittää seurata verensokereita vain parina päivänä viikossa, kun taas toiset voivat joutua suorittamaan sen useampana päivänä. On tärkeää korostaa äideille, että mittauksia tulisi tehdä myös niinä päivinä, kun tulee syötyä normaalisti poikkeavasti, esimerkiksi herkkupäivinä. Terveystieteiden tulee kertoa ohja-

uksessa omaseurannan merkityksestä ja tärkeydestä odottavalle äidille. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013, 6 – 7; Suomen Diabetesliitto ry 2010, DEHKO – raportti.)

Omaseurannassa verensokerin viitearvot ovat aamulla ennen aamiaista alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l. Mikäli odottavalle äidille on aloitettu insuliinihoito, tulee omaseurantamittauksia tehdä säännöllisesti. Jos taas veren sokeripitoisuus on tasaantunut tavoitearvoihin, voidaan mittauksia mahdollisesti vähentää. Mikäli omaseuranta ei onnistu tai tarvitaan raskauden tilan arviointia, voidaan veren sokeripitoisuuden seuranta aloittaa sairaalassa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 153; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2008, 5.)

1.2 Raskausdiabeteksen yhteys äidin terveyteen

Bryson ym. (2003) ovat tutkineet Washingtonissa tehtyjä tilastoja kuuden vuoden ajalta, jotka ovat koskeneet synnyttäneiden äitien raskauden aikaista terveydentilaa. Niiden perusteella on todettu, että raskausdiabetesta sairastaneilla on 1,5-kertainen riski sairastua myöhemmin kohonneeseen verenpaineeseen. Kohonnut verenpaine lisää raskausmyrkytyksen riskiä, johon liittyy myös munuaistoiminnan häiriöitä. (Bartha ym. 2000; Bryson ym. 2000; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.) Raskausdiabetesta sairastavilta odottavilta äideiltä seurataan verenpainetta ja valkuaisvirtsaisuuden ilmaantumista jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Myös sikiön vointia voidaan tarvittaessa seurata tarkemmin, esimerkiksi jos on epäily siitä, että sikiö kasvaa liian isoksi ja vaikeuttaa näin synnytystä. Raskausdiabetesäidin käyvät synnytystapa-arviossa 36. raskausviikolla, jossa tarkastetaan sikiön koko ja arvioidaan synnytystapa. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Raskausdiabetekseen sairastuminen voi tuntua odottavasta äidistä pelottavalta ja saada aikaan negatiivisia tuntemuksia. Odottavan äidin voi olla alkuun hankalaa hyväksyä raskausdiabetesdiagnoosia. Ahdistus yleensä lievittyy raskauden kuluessa ja odottava äiti sopeutuu tilanteeseen. (Berg & Honkasalo 2000; Evans & O'Brien 2005.) Toisaalta raskaana oleva voi kokea sairastumisensa hyvänäkin asiana, sillä se pakottaa hänet parantamaan elintapo-

jaan. Hän kuitenkin voi tarvita tukea selvittääkseen mahdollisista raskausdiabeteksen aiheuttamista psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista. (Evans & O'Brien 2005.)

Odottava äiti seuraa usein omaan vointiin liittyvien mahdollisten komplikaatioiden oireita ja on varuillaan syntyvän lapsen vaurioitumisen tai kehityshäiriöiden takia. Tämä huoli ja syyllisyys omasta sairaudesta saavat useimmiten raskaana olevan naisen suostumaan joka-päiväiseen terveydentilan seurantaan sekä elintapojensa muuttamiseen syntyvän lapsen terveyden vuoksi. (Berg & Honkasalo 2000; Evans & O'Brien 2005.) Raskausdiabetesta sairastava ei välttämättä pysty nauttimaan raskaudesta samalla tavoin kuin terve odottaja, sillä tiheät verensokeriseurannat ja muiden ihmisten tarkkaileva seuranta voivat häiritä odotusaikaa. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea ja auttaa odottavaa äitiä koko raskauden ajan sekä sen jälkeen. On tärkeää, että terveysneuvonta on kannustavaa ja auttavaa, eikä syyllistä raskausdiabetesäitiä sairaudestaan. (Berg & Honkasalo 2000.)

Raskausdiabeetikkoäidin seuranta synnytyksen aikana voi poiketa sitä sairastamattoman odottavan äidin synnytyksestä. Insuliinihoitoisen raskausdiabeetikon synnytys hoidetaan raskausdiabetekseen ja sitä sairastavien hoitoon perehtyneessä synnytyssairaalassa, jossa on valmius raskausdiabeetikkoäidin vastasyntyneen lapsen tehostettuun seurantaan ja hoitoon. Insuliinihoitoisen raskausdiabeetikkoäidin synnytyksen käynnistämistä tulee harkita raskausviikon 38 täytyttyä, kuitenkin viimeistään laskettuun aikaan mennessä, sillä sikiöllä on suurentunut asfyksian eli hengitysvajauksen riski loppuraskaudessa. Synnytyksen käynnistäminen raskausviikon 38 täytyttyä vähentää myös makrosomian eli lapsen isokokoisuuden esiintyvyyttä. Ravitsemushoitoisella raskausdiabeetikkoäidillä raskaus voidaan yleensä antaa jatkua 7 – 10 vuorokautta yli lasketun ajan, jos hänen sokeritasapainonsa on hyvä eikä raskauteen tai synnytykseen liity muita komplikaatioita. Raskausdiabeetikoille tehdään synnytystapa-arviointi noin 36. raskausviikolla äitiyspoliklinikalla, jossa selvitetään sikiön koko ja vointi. Jos sikiö on hieman liikakasvuinen, synnytystavaksi voidaan valita käynnistetty alatiesynnytys. Sikiön ollessa selvästi suurikokoinen, valitaan synnytystavaksi todennäköisesti sektio. Synnytys käynnistetään tai sektio tehdään yleensä 38. raskausviikolla. Mikäli sikiön kasvussa ei ole todettu mitään poikkeavaa, ei raskausdiabetes yleensä vaikuta synnyttämiseen tai synnytyksen kulkuun. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Heti synnytyksen jälkeen äidin vointia ja verensokeripitoisuuksia seurataan tarkoin synnytyslaitoksella. Mikäli voinnissa tai verensokeriarvoissa on poikkeavuuksia, konsultoidaan silloin lääkäriä mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa vastasyntyneille äideille elintapaohjausta, jotta ennaltaehkäistäisiin raskausdiabeteksen myöhempiä seurauksia, esimerkiksi tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista. Myös neuvolassa tehtävän jälkitarkastuksen yhteydessä voidaan tarvittaessa vielä kerrata elintapoihin, kuten synnytyksen jälkeiseen ruokavalioon ja liikuntaan liittyviä asioita. Sokerirasituskoetehtävään tehdään yleensä neuvolassa tai terveystieteiden keskuksessa. Insuliinihoitoa saaneille sokerirasituskoetehtävään tehdään 6 - 12 viikon kuluttua synnytyksestä ja muille raskausdiabeetikoille se uusitaan noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Äidit, joilla todetaan sokerirasituksessa yksikin poikkeava arvo, ohjataan jatkoseurantaan lääkärille tai diabeteshoitajalle. Kaikilta raskausdiabeteksen sairastaneilta seurataan synnytyksen jälkeen myös painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta sekä veren lipidipitoisuuksia 1 – 3 vuoden välein. Seurantaväli ja seurannan kesto riippuvat diabeteksen riskitekijöistä, etenkin sokerirasituskoetehtävään tuloksesta. Jos sokerirasituskoetehtävään tulos on ollut normaali, riittää seurantaväliksi 3 vuotta. (Kansallinen äitiys- ja lastenhuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152 – 153; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Raskausdiabetes voi uusiutua herkästi myös seuraavissa raskauksissa. Uusiutumisen todennäköisyyttä lisäävät: edellisessä raskaudessa esiintynyt varhainen glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, insuliinihoito raskauden aikana, syntyneen lapsen makrosomia, äidin ylipaino ennen raskautta, äidin suuri (yli 5 kg) painonnousu raskauksien välillä, monisyntyisyys, synnytysten lyhyt (alle vuosi) väliaika sekä äidin yli 35 vuoden ikä. Koska raskausdiabetes uusiutuu herkästi, on tärkeää huomioida jo ennen seuraavaa raskautta äidin elintapoihin, erityisesti ylipainoon, ruokavalioon ja vähäiseen liikunnan harrastamiseen. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä on suurentunut riski sairastua myös tyyppin 2 eli aikuisiän diabetekseen. Diabetesvaaraa voidaan ennustaa esimerkiksi raskaudenaikaisen sokerirasituskoetehtävään suurella 2 tunnin arvolla, äidin yli 35 vuoden iällä, insuliinin tarpeesta edellisessä raskaudessa, poikkeavalla glukoosiaineenvaihdunnalla synnytyksen jälkeen (so-

kerirasituksessa on ollut ainakin yksi poikkeava arvo) sekä uusilla raskauksilla raskausdiabeteksen jälkeen. Riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen lisää erityisesti raskaudenaikainen suuri painon nousu sekä synnytyksen jälkeinen ylipaino. Ravitsemushoitoisista raskausdiabetesäideistä noin 5 % sairastuu myöhemmin tyyppin 1 eli nuoruusiän diabetekseen. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.) Hartikaisen ym. (2006) tutkimuksessa diabetes todettiin noin 10 prosentilla raskausdiabetekseen sairastuneista suomalaisäideistä kuuden vuoden kuluessa. Heistä puolet sairastui tyyppin 1 diabetekseen ja toinen puolisko tyyppin 2 diabetekseen. Diabetekseen sairastumisen todennäköisyys siirtyy sukupolvelta toiselle, sillä syntyvällä lapsella on suurempi riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen tai raskausdiabetekseen kuin terveän äidin lapsilla. (Brown ym. 2005; Dabelea ym. 2005.)

1.3 Raskausdiabeteksen yhteys lapsen terveyteen

On tärkeää huomioida, että raskausdiabetes ei yleensä aiheuta suurta vaaraa tai haittaa sikiölle ja syntyvälle lapselle, jos verensokeriarvot pysyvät raskauden aikana normaaleina. Raskausdiabetes voi kuitenkin hoidettunakin aiheuttaa makrosomiaa eli lapsen isokokoisuutta, jota esiintyy 25 – 50 prosentilla vastasyntyneistä. Lapsen koko, etenkin vartalon ja sisäelinten voimakas kasvu voi vaikeuttaa synnytystä ja aiheuttaa vaurioita niin äidille kuin lapsellekin. Noin 10 prosentissa näistä synnytyksistä tapahtuu hartiadystokia, eli hartioiden kiilautuminen lantioon pään synnyttyä eikä lapsi pääse syntymään kunnolla. Sen seurauksena syntyvän lapsen olkahermopunos voi vaurioitua. Raskaana olevan äidin korkea verensokeritaso nostaa myös syntyvän lapsen verensokeripitoisuutta, joka lisää lapsen sikiöaikaista insuliinin eritystä. (Baxley ym. 2003; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013, 10 - 14.)

Insuliinihoitoa tarvitsevilla raskausdiabeetikkoäideillä lapsen perintaalikuolleisuus eli sikiön syntyminen kuolleena tai lapsen menehtyminen ensimmäisen elinviikon aikana on 2 – 3 kertaa suurempi kuin terveellä raskaana olevalla äidillä. Tutkimukset raskausdiabeteksen vaikutuksesta perintaalikuolleisuuteen ovat kuitenkin ristiriitaisia. On tutkimuksia, joiden perusteella krooninen hapenpuute ja istukan ennaikainen irtoaminen ovat lisääntyneet raskausdiabeetikkojen raskauksissa. Mutta toisaalta on myös tutkimuksia, joissa on todettu,

ettei perintaalikuolleisuuden riski ole suurempi raskausdiabeetikkojen raskauksissa. Sikiön vointia seurataan kuitenkin jokaisella neuvolakäynnillä ja tarvittaessa lähetetään jatkotutkimuksiin äitiyspoliklinikalle tai synnytysairaalaan. (Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2013.)

Raskausdiabetesäidin vastasyntyneellä lapsella on kohonnut hypoglykemia eli matalan verensokeritason riski. Hypoglykemia esiintyy insuliinihoitoisten raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneillä lapsilla kolminkertainen ja hoitamattomien raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneillä kymmenkertainen verrattuna terveiden äitien vastasyntyneisiin lapsiin. Hypoglykemia riski on suurimmillaan ensimmäisten elintuntien aikana, mutta sitä voi esiintyä jopa 48 tuntiin tai pitempäänkin saakka syntymästä. (Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2013.) Myös sikiön keuhkojen kehitys on voinut jäädä vajaaksi, mistä johtuen lapsi voi kärsiä hengitysvaikeuksista syntymän jälkeen. Kudokset tarvitsevat enemmän happea, jos lapsi on isokokoinen. Tästä seurauksena voi olla suurentunut hapen puutteen vaara. (Baxley ym. 2003; Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2013, 12 – 13.) Äidin raskausdiabetes voi aiheuttaa lapselle lisäksi bilirubiinin eli punasolun hajoamistuotteen liiallista kertymistä elimistöön, jonka oireena on lapsen keltaisuus. Keltaisuus johtuu siitä, kun maksa on vielä kyvytön käsittelemään riittävän tehokkaasti punasolujen hajoamista. (Paananen ym. 2006.)

Farrell ym. (2002) ovat tutkineet potilastietoja 15 vuoden ajalta ja todenneet niiden perusteella, että varhain raskauden alussa todettu korkea verensokeritaso saattaa aiheuttaa sikiölle epämuodostumia keskushermostoon, selkärankaan, kylkiluihin ja virtsateihin. Mikäli verensokeritaso nousee vasta raskauden myöhemmässä vaiheessa, ei sikiölle aiheudu vaaraa epämuodostumista. Sikiön epämuodostumat, jotka ovat yhdistetty raskausdiabeteksestä johtuviksi, epäilläänkin johtuvan äidin huomaamattomasta aikuistyyppin diabeteksestä. Epämuodostumien esiintyvyys ei kuitenkaan ole huomattavasti suurentunut raskausdiabeetikoilla kuin terveillä raskaana olevilla naisilla. (Åberg ym. 2001; Suomen lääkariseura Duodecim 2013, 10 – 12.)

Raskausdiabetesäitien lapsilla on suurentunut riski ylipainoon ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön (Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2008). Pirkola (2010) onkin tutkinut ras-

kausdiabeteksen vaikutusta äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Tutkimuksen mukaan ylipainoisten, raskausdiabetesta sairastavien äitien lapset olivat 16-vuotiaina noin neljä kertaa useammin ylipainoisia ja vyötärölihavia verrattuna normaalipainoisten ja ei sairastavien äitien lapsiin. Tutkimuksessa korostui myös se, että äidin raskautta edeltävä ylipaino oli suuri vaaratekijä myös tulevan lapsen ylipainoon ja vyötärölihavuuteen. Inneksen ym. (2002) tutkimuksen mukaan raskausdiabetesäidin lapsen sairastumisriski raskausdiabetekseen aikuisena on jopa kolminkertainen terveän äidin synnyttämään lapseen verrattuna.

1.4 Raskausdiabeetikko äitiysneuvolan asiakkaana

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluita (Haarala ym. 2008, 287). Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää raskaana olevan naisen, sikiön sekä vastasyntyneen ja perheen hyvinvointia. Myös syntyvän lapsen kehitysympäristöön ja turvallisuuteen kiinnitetään huomiota. Äitiysneuvolassa ehkäistään raskaudenaikaisia häiriöitä, pyritään tunnistamaan raskaudenaikaiset ongelmat varhaisessa vaiheessa sekä järjestetään tarvittaessa hoitoa, apua ja tukea. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 15§.) Äitiysneuvolan toimenkuvaan kuuluu myös valmentaa tulevaa äitiä ja perhettä synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja antaa tukea koko perheelle uudessa elämäntilanteessa. (Haarala ym. 2008, 287).

Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset ovat vaikuttaneet siihen, että potilaiden valmiudet ja halukkuus osallistua omaan hoitoonsa ovat lisääntyneet, myös äitiysneuvolassa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten ja asiakkaiden väliset hoitosuhteet ovat muuttumassa hierarkkisesta auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi. Siinä korostuu entistä enemmän asiakkaiden itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus, jonka seurauksena omatoimisuus ja itsenäisyys ovat nousseet terveydenhuollon avainsanoiksi. Jotta asiakas kykenee itse päättämään hoidostaan, tarvitsee hän sen tueksi tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaiset ovat avainasemassa raskausdiabeetikkojen elämässä, sillä heiltä äidit saavat tärkeitä neuvoja ja ohjeita sekä tukea sairautensa hoitamiseen. Jo ensimmäisillä äitiysneuvolakäynneillä terveydenhoitaja kartoittaa tulevan äidin elintapoja ja mahdollista riskiä sairastua raskausdiabetekseen. (Heikkinen ym. 2002, 7-8.)

Äitiysneuvolassa tehtävän ohjauksen laatu ja siihen panostaminen on kansanterveydellisesti hyvin tärkeää, sillä onnistuneella ohjauksella on merkittävä vaikutus odottavan äidin ja hänen perheensä hyvinvointiin ja terveyteen sekä niiden tukemiseen (Jauhiainen 2010, 26). Ohjaus alkaa tarpeen määrittelystä eli lähtökohtana ohjaukselle ovat aina asiakkaan eli odottavan äidin tarpeet. Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin hoidon lähtökohtana on päivittäinen omahoito, mutta terveydenhuollon ammattilaisilta, esimerkiksi terveydenhoitajalta, saatu hoidon ohjaus on olennainen osa sen kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon ohjauksen tavoitteena on lisätä raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin itsehoitotaitoja. Jotta odottava äiti motivoituisi omahoitoon, tarvitaan siihen jatkuvaa hoidon ohjausta sekä kannustusta ja tukea. Hoidon ohjaus perustuu yksilöllisyyteen, raskausdiabeetikon tarpeiden, kykyjen ja tunteiden huomiointiin. Hoidon ohjauksessa vallitsee tasavertaisuus terveydenhoitajan ja odottavan äidin kesken, mutta vastuu hoidosta on annettava ohjattavalle itselleen. Raskausdiabeetikon ohjaus on tiimityötä, jossa kaikilla on yhteiset hoidon ja hoidon ohjauksen tavoitteet ja toimintatavat. Hoidon ohjauksen tarve ja hoidon tavoitteet muodostetaan yhdessä odottavan äidin kanssa. (Suomen Diabetesliitto ry 2000; Lipponen ym. 2006, 11 – 15.)

Laadukas hoidon ohjaus koostuu asiakaslähtöisestä ja tuotantolähtöisestä ohjauksesta. Asiakaslähtöinen ohjaus tarkoittaa kykyä tyydyttää asiakkaan tarpeet ja tuotantolähtöisyydellä tarkoitetaan ohjauksen virheettömyyttä. Asiakkaan käsitys laadukkaasta ohjauksesta ja palvelusta koostuu palveluiden saatavuudesta ja siitä, miten vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa onnistuu. Terveydenhuollon ammattilaiset puolestaan näkevät palvelun laadukkaana silloin, kun se toteutetaan oikea-aikaisesti ja onnistuneesti. Terveydenhuollon ammattilaisille on olemassa Käypä hoito – suositukset, jotka tähtäävät oikeanlaiseen toimintaan. (Kotisaari ym. 2008, 155.)

Raskausdiabetesäidin laadukas hoidon ohjaus muodostuu asetettujen tavoitteiden, käytettyjen menetelmien ja saavutettujen tulosten kautta. Terveysneuvonta alkaa yleensä jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä, muillakin kuin raskausdiabetesriskin omaavilla. Raskausdiabeteksen hoidon ohjauksen tavoitteina ovat hyvä hoitotasapaino sekä diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy. Raskausdiabeteksen laadukkaalla hoidolla pyritään ehkäisemään myös

sairastuminen tyypin 2 – diabetekseen. Ohjauksen perimmäisenä tavoitteena on odottavan äidin sitoutuminen hoitoonsa ja hoidon merkityksen ymmärtäminen. Raskausdiabetesta sairastavan tulee olla valmis tekemään muutoksia esimerkiksi elintapoihinsa, jotta diabeteksen riskit saataisiin minimoitua. Ohjauksen yksi tärkeä tehtävä on tukea odottavaa äitiä koko raskauden ajan ja tarvittaessa sen jälkeenkin. Raskausdiabetesäidit tarvitsevat tukea erityisesti silloin, kun he saavat diagnoosin raskausdiabeteksestä. Laadukkaan hoidon ohjauksen toteutumiseen vaikuttaa tulevan äidin suhtautuminen tietoon ja neuvontaan. Esimerkiksi hänen osaamattomuuden tunne ja väärät tulosten tulkinnat voivat johtaa huonoon hoitotasapainoon, ahdistumiseen ja väsymiseen. Terveystenhoitajan onkin tärkeää varmistaa, että odottava äiti tulkitsee ja ymmärtää tiedon oikein. (Kotisaari ym. 2008, 156 -157.)

Ohjauksen lopputulokseen vaikuttaa merkittävästi hoidonohjaajan omat arvot, työlleen asettamat tavoitteet ja suhtautuminen työn laatuun. Terveystenhoitaja voi omalla ohjaustyyllillään auttaa raskausdiabeetikkoa löytämään omia voimavarojaan, näkemään uusia mahdollisuuksia hoidon suhteen, lisätä odottavan äidin itsetuntemusta sekä antaa tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Hoidon ohjauksessa on tärkeää tavoitella niin asiakastyytyväisyyttä kuin myös tehokasta toimintaa, jolla pyritään asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja raskausdiabeteksen komplikaatioiden ehkäisyyn. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa terveystenhoitajan tapa antaa terveystneuvontaa sekä terveystenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde. Luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella pyritään siihen, että odottava äiti rohkeenee keskustella, esittää kysymyksiä ja on valmis vastaanottamaan palautetta hoitoon osallistumisesta. Tavoitteena on myös pyrkiä edistämään odottavan äidin hoitoon sitoutumista luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen avulla. Asiakkaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaan ja hoidon ohjaajan välillä. Suullisen hoidonohjauksen hyvänä tukena voidaan käyttää erilaisia kirjallisia ohjausmateriaaleja, joita voidaan antaa raskaana oleville äideille myös kotiin luettavaksi. (Lipponen ym. 2006, 24 – 25; Kotisaari ym. 2008, 157.)

1.5 Kirjallinen terveystneuvonta suullisen ohjauksen tukena

Terveystneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa ja se voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Sen tehtävänä on tukea asiakkaan voimavarojen

vahvistamista ja vastuunottamista omasta terveydestään. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011: 14§.) Terveysneuvonta äitiysneuvolassa muodostuu sekä suullisesta että kirjallisesta terveysterveystneuvonnasta. Kirjalliset ohjeet toimivat terveydenhoitajalla usein suullisen ohjauksen tukena, mutta ne eivät kuitenkaan voi korvata henkilökohtaista ohjausta kokonaan. Kirjalliset ohjausmateriaalit sisältävät neuvojen ja informaation lisäksi muun muassa käsityksen asiakkaan paikasta terveydenhuollon järjestelmässä sekä määrittävät käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Olennaista kirjallisissa ohjeissa ei ole vain se mitä sanotaan vaan myös se, miten asia sanotaan. On tärkeää, että odottavat äidit ymmärtävät tiedon oikein. Kirjallisissa ohjeissa tärkeää on tietojen oikeellisuus ja ymmärrettävyys. Tieto on oikeaa silloin, kun se on sovittu hoitokäytännön mukaista. Kirjallista ohjausmateriaalia tehdessä on pohdittava, kuinka yksityiskohtainen tieto sairaudesta on tarpeen asiakasta ajatellen. Ohjeen tekijän tulisi huomioida tekstin selkeys eli sen tulee olla kaikkien ihmisten ymmärrettävissä. Monet asiat voivat vaikuttaa kirjoittajan mielestä itsestään selviltä, etenkin jos kirjoittaja itse on terveydenhuollon ammattilainen. (Heikkinen ym. 2002, 7-14.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla kullekin asiakkaalle sopiva ja hänen tarpeidensa mukainen (Kyngäs ym. 2007, 124). Ohjeen ensisijaisena tarkoituksena on vastata asiakkaan kysymyksiin ja toissijaisesti välittää esimerkiksi valmistautumisohjeita ja neuvoja. Raskaudesta sairastuneet haluavat todennäköisesti tietää olennaiset asiat sairaudestaan ja sen vaikutuksista sekä ohjeita ja neuvoja raskaudesta sairastuneiden hoitoon. Kirjalliset ohjausmateriaalit ovat osa terveysterveystneuvontaa, tarkemmin sanottuna kohdeviestintää, eli ne ovat kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle. (Heikkinen ym. 2002, 15 -25; Hyvärinen 2005: 121: 1769 – 73.)

Ohjausmateriaalin lukijalle on tärkeää ohjeen ja tekstin ulkoasu, sillä niistä usein muodostetaan ensikäsitys tekstistä. Ohjausmateriaalin selkeä ulkoasu vaikuttaa olennaisesti myös ohjeen sisältöön. Hyvin toteutettu ulkoasu lisää ohjeen houkuttelevuutta sekä lisää sen ymmärrettävyyttä. Ohjausmateriaalin värikkyyteen ja kokoon kannattaa siis kiinnittää myös huomiota jo suunnitteluvaiheessa. (Torkkola ym. 2002, 53; Kyngäs ym. 2007, 127.) Kirjasintyyppiä valitessa on tärkeää, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Tällöin teksti on mahdollisimman helppoa ja selkeää luettavaa. Otsikoihin on myös syytä panostaa, sillä

ne keventävät ja selkeyttävät ohjeita. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian, eli mistä ohjeessa on kyse, kun taas väliotsikot auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Otsikoita voi erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla, alleviivaamalla tai erilaisella kirjasintyypillä. (Torkkola 2002, 59; Hyvärinen 2005: 121: 1769 - 73.)

Ohjausmateriaalia tehdessä on hyvä ottaa huomioon myös kappalejako, virkkeet ja oikeinkirjoitus. Kappalejaolla voidaan osoittaa, mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen. Ohjenuorana kappalejaolle voi pitää sen, että kullekin kappaleelle pitäisi osata keksiä oma otsikkonsa. Mikäli se ei onnistu, on kappaleessa todennäköisesti liikaa asiaa. Ohjausmateriaalia tehdessä kappaleista ei kannata tehdä liian pitkiä, sillä teksti voi muuttua turhan rasakaaksi luettavaksi. Yksi kappale voi muodostua esimerkiksi muutamasta eri virkkeestä. Ohjausmateriaalia asiakkaan käyttöön tehdessä on tärkeää muistaa, että virkkeiden ja lauseiden pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Se vaikuttaa oleellisesti ohjeen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Kirjallisissa ohjausmateriaaleissa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. (Hyvärinen 2005: 121: 1769 - 73.)

Koska kirjallisen ohjausmateriaalin lukija on usein maallikko, kannattaa ohjeessa käyttää mahdollisimman paljon yleiskielen sanoja. Turha termien ja terminäisten lyhenteiden käyttö voi etäännyttää lukijan asiasta ja tehdä tutunkin asian oudon tuntuiseksi. Vierasperäiset sanat voivat aiheuttaa lukijassa hämmennystä ja ne voidaan ymmärtää väärin. Mikäli ohje välttämättä vaatii lääketieteen termejä tai lyhenteitä, pitäisi ne jollain tavalla selittää myös yleiskielellä. (Hyvärinen 2005: 121: 1769 – 73; Kyngäs 2007, 127.)

Vaikka teksti onkin ohjausmateriaalin oleellinen osa, on kuvilla myös tärkeä rooli ohjausmateriaalin kiinnostavuudessa ja ymmärrettävyydessä. Hyvät kuvat voivat olla avain siihen, että lukija kiinnostuu lukemaan ohjausmateriaalia. Aiheeseen sopivat kuvat täydentävät tekstiä ja auttavat jo luetun tekstin ymmärtämistä sekä tekevät ohjausmateriaalista luotettavamman ja kiinnostavamman. Kuvia laitettaessa on syytä muistaa kuvien käyttöoikeudet ja lähdeviitteiden merkintä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

2 ELINTAPOHJAUS OSANA RASKAUSDIABEETIKON TERVEYSNEUVONTAA

Elintapaohjaus on merkittävä osa raskausdiabetekseen sairastuneiden hoitoa. Raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on verensokeritason normalisointi, mahdollisimman nopea reagointi muuttuneeseen hoidontarpeeseen sekä turvata sikiön, vastasyntyneen ja äidin hyvinvointi (Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2013). Tärkeimmät raskausdiabeteksen hoitomenetelmät ovat ruokavalio ja liikunta. Tarvittaessa otetaan käyttöön insuliinihoito, mikäli verensokeritaso ei korjaannu ruokavalion ja liikunnan avulla. Raskausdiabeteksen hoitoon kuuluu itsehoidon lisäksi säännölliset neuvola- ja äitiyspoliklinikkakäynnit. (Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2008.) Raskausdiabetekseen sairastuneelle annettu oikeanlainen ja tarpeita vastaava emotionaalinen ja sosiaalinen tuki auttavat odottavaa äitiä selviytymään ongelmatilanteista ja parantavat hänen motivaatiotaan osallistua hoitoon sekä hoito-ohjeiden noudattamiseen (Kumpusalo 1991).

Äitiysneivolakäynneillä keskeistä on sikiön kasvun ja hyvinvoinnin seuranta. Myös äidin verensokerin vaihteluita sekä painonnousua seurataan tarkoin, muillakin kuin raskausdiabetesta sairastavilla. Lapsen synnyttyä sen kasvua ja kehitystä seurataan säännöllisesti neuvolassa. Synnytyslaitoksella kätilöiden on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota raskausdiabetesäidin vastasyntyneeseen lapseen. (Terveysportti – Raskauden jälkeen, hakupäivä 5.9.2013.) Raskausdiabetesta sairastaneen äidin sokeriaineenvaihduntaa tulisi seurata neuvolassa säännöllisesti kerran vuodessa mittaamalla paastoverensokeri ja sokerihemoglobiini. Myös sokerirasituskoe tulee uusiksi synnytyksen jälkeen. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 385; Suomen lääkariseura Duodecim ym. 2008.)

Synnyttänyttä äitiä ohjataan jatkoseurannasta, mahdollisen tyypin 1 tai 2 diabeteksen oireista sekä terveellisen ruokavalion, säännöllisen liikunnan ja normaalin painon merkityksestä diabetekseen sairastumisen ehkäisemiseksi (Suomen Diabetesliitto Ry 2000). Jotta terveistä elintavoista tulisi pysyviä synnytyksen jälkeenkin, vaatii se säännöllistä tiedottamista ja tukemista (Baxley ym. 2003). Terveistä elintavoista keskusteleminen tulee aloittaa kuitenkin

kin jo raskauden aikana, kun odottava äiti on motivoitunut ja hoitojärjestelmän piirissä (Buchanan ym. 2002).

2.1 Ruokavalion merkitys raskausdiabeteksen hoidossa

Raskausdiabeteksen tärkein hoitomuoto on oikea ja monipuolinen ruokavalio. Raskauden aikainen ravitsemusneuvonta on osa äitiysneuvolassa annettavaa terveysterveystietoa. Yksilöllisessä ravitsemusohjauksessa kartoitetaan ensin koko perheen tarpeet, toiveet ja muutoshalukkuus sekä huomioidaan raskausdiabetekseen liittyvät ravitsemusohjeet. Äitiysneuvolassa annettava ravitsemusohjaus on havainnollista ja käytännöllistä, ja siinä on sopivasti tietoa. Aiheina voi olla esimerkiksi oikeanlaisten elintarvikkeiden valinta ja ruoanvalmistus. Ohjaus tapahtuu keskustellen, kysellen, odottavaa äitiä/perhettä kuunnellen ja myönteistä palautetta antaen. Ruokavaliomuutosta vahvistaa se, että ravitsemusneuvonta on jaettu usealle käyntikerralle. Pienin askelin tehdyt muutokset motivoivat odottavia äitejä säilyttämään muuttuneet tavat pidempään. Tärkeää on liittää ravitsemusohjaus muun seurannan yhteyteen, toteuttaa se moniammatillisesti sekä suunnitella jatkumoa myös synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 44 - 46.)

Ruokavalioidon tarkoituksena on turvata ravintoaineiden ja energian riittävä saanti ja pitämään veren glukoosipitoisuus normaalina sekä ehkäistä sikiön liikakasvua. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on myös ehkäistä myöhempää sairastumista diabetekseen. Raskaudenaikainen ravitsemus vaikuttaa muun muassa lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon sekä lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Ruokavalioidon ohella on tärkeää myös harrastaa liikuntaa säännöllisesti, jotta paras mahdollinen hyöty saataisiin. (Suomen Diabetesliitto ry 2009; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40.)

Hyvä ravitsemus raskauden aikana on tärkeää, koska se ylläpitää äidin terveyttä, turvaa sikiön kasvua ja kehitystä sekä ehkäisee ravitsemuspulmien syntymistä. Se myös nopeuttaa synnytyksestä toipumista sekä on tukena imetyksen onnistumisessa. Raskauden alussa terveydenhoitajan on syytä tarkistaa äidin ruokavalion riittävyys ja arvioida äidin ravitsemustilan voimien, painon, painohistorian, hemoglobiinin ja yleisen terveydentilan avulla. (Hasu-

nen ym. 2004, 71.) Ruokavalio-ohjauksella pyritään turvaamaan energian ja ravintoaineiden riittävä saanti, pitämään verensokeri normaaliarvoissa sekä hillitsemään liiallista painonnousua ja ehkäisemään insuliinihoidon tarvetta. Ruokavaliohoidolla ehkäistään myös sikiön liikakasvua ja äidin myöhempää sairastumista diabetekseen. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 385; Kotisaari ym. 2008, 150.) Ruokavaliossa noudatetaan yleisiä raskausajan ravitsemussuosituksia. Jotta ruokavaliohoito olisi tehokasta, tarvitsevat äidit asiantuntevaa ja laadukasta ohjausta siihen. Äideille tulee kertoa sopivista ruoista, ruoka-aineista, ruoanvalmistustavoista sekä eri valmisteiden valinnasta. Ohjauksen tulisi olla myös asiakaslähtöistä, perusteltua ja havainnollista. Yleensä ohjaukset tarvitaan enemmän kuin yksi, jotta oikeanlainen ravitsemushoito toteutuisi. (Suomen lääkärisseura Duodecim ym. 2008.)

Raskaana olevien tulisi noudattaa yleisiä ravitsemusohjeita, mutta heille on myös joitain erityissuosituksia, jotka pitäisi huomioida ruokavaliossa. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä 5-6 annosta päivässä, jotta turvattaisiin muun muassa riittävän folaatin saanti. Päivittäin tulisi käyttää täysjyväviljavalmisteita, esimerkiksi puuroa ja täysjyväleipää riittävän raudan ja kuidun saannin varmistamiseksi ja ummetuksen ehkäisemiseksi. Jotta turvattaisiin välttämättömien rasvahappojen ja D-vitamiinin saanti, suositellaan leivän päälle käytettäväksi rasiamargariineja ja aterioille 2-3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Pehmeä rasva ja kalan käyttö edistävät myös sikiön hermoston ja näkökyvyn kehittymistä. Jotta odottava äiti saisi riittävästi kalsiumia sekä D-vitamiinia, tulisi hänen juoda 8 desilitraa päivässä rasvattomia, nestemäisiä maitovalmisteita. (Hasunen ym. 2004, 71- 79; Haglund ym. 2007, 114- 117; Ihanainen ym. 2008, 80- 83.)

Raskauden aikana vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy. Erityisesti raudan, D-vitamiinin ja folaatin tarve lisääntyy. Samanaikaisesti ravintoaineiden imeytyminen tehostuu. Vitamiinien ja kivennäisaineiden kanssa tulee olla kuitenkin tarkkana, sillä niiden yliannostelu on haitallista ja sikiön terveydelle vaaraksi. Suositusten mukaisia annostuksia ei tule ylittää, eikä myöskään käyttää päällekkäisiä valmisteita. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville talvikuukausien aikana, lokakuusta maaliskuun loppuun. Suositeltu vuorokausiannos olisi 10 mikrogrammaa. (Hasunen ym. 2004, 71- 79; Haglund ym. 2007, 114- 117; Ihanainen ym. 2008, 80- 83.)

Raudan tarve lisääntyy raskausaikana, sillä punasolujen määrä kasvaa ja sitä tarvitaan myös istukkaan ja sikiön rautavarastoihin. Raudan puute voi aiheuttaa odottavalle äidille väsymystä, huonokuntoisuutta ja anemiaa. Lisäksi raudan puute heikentää sikiön kasvua, lisää perinataalikuolleisuutta ja synnytyksen enneaikaisuutta. Raudan lähteet ovat liha ja täysjyväviljavalmisteet. Raudan imeytymistä ehkäisevät muun muassa tee, kaakao, leseet sekä maidon ja juuston kalsium. Raskauden aikana myös kalsiumin tarve lisääntyy. Sitä tarvitaan sikiön luuston rakennusaineeksi sekä ehkäisemään odottavan äidin luiden huo-koistumista. Riittävän kalsiumin saanti pyritään turvamaan ensisijaisesti ruokavaliolla. Mikäli ruokavaliosta ei saada tarpeeksi kalsiumia, otetaan tällöin käyttöön kalsiumlisä. Se voi olla tarpeen esimerkiksi vegaaniruokavaliota noudattaville ja laktoosi-intoleranssia sairastaville. (Hasunen ym. 2004, 71- 79; Haglund ym. 2007, 114- 117; Ihanainen ym. 2008, 80-83.)

Odottavan äidin päivittäiseen energian tarpeeseen vaikuttaa ikä, koko, työn rasittavuus ja liikunnan määrä. Ensimmäisten raskauskuukausien aikana päivittäinen energiantarve ei juuri kasva, mutta toisen raskaus kolmanneksen aikana se kasvaa noin 375 kalorin verran, mikä vastaa esimerkiksi päällystettyä voileipää, lasillista maitoa ja hedelmää. Viimeisen kolmanneksen aikana energiantarve lisääntyy 500 kalorilla päivässä. Usein kuitenkin odottavan äidin fyysinen aktiivisuus vähenee, mikä taas pienentää energian tarvetta. Oikeanlainen ruokavalio yhdessä päivittäisen liikunnan harrastamisen kanssa auttaa pitämään verensokeriarvot normaalilukemissa sekä ennaltaehkäisemään raskausdiabeteksen haittavaikutuksia. (Hasunen ym. 2004, 74; Haglund ym. 2007, 114.)

2.2 Erityissuosituksia odottavalle äidille

Joidenkin ruoka-aineiden ja juomien käyttöä rajoitetaan raskauden aikana sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Maksaruokia ei suositella syötäväksi lainkaan raskauden aikana, sillä ne sisältävät runsaasti raskasmetalleja ja A-vitamiinia, jotka taas voivat lisätä sikiön epämuodostumia ja keskenmenoriskiä. Kaloista tulee välttää haukea, ahventa, kuhaa sekä madetta. Haukea ei ole hyvä syödä ollenkaan sen keräämän elohopean vuoksi. Muissa vältettävissä kaloissa on todettu korkeita saastepitoisuuksia. Raskaana oleville naisille ei suosi-

tella lakritsin tai salmiakin säännöllistä käyttöä, sillä ne voivat aiheuttaa turvotusta ja verenpaineen nousua. Alkoholien käyttöä raskauden aikana tulee välttää, sillä se haittaa sikiön kasvua ja kehitystä sekä lisää keskenmenon riskiä. Alkoholit läpäisee helposti istukan ja pääsee siten sikiön verenkiertoon. (Hasunen ym. 2004, 71- 74; Haglund ym. 2007, 115-117.)

Kofeiinipitoisia juomia on myös hyvä rajoittaa raskaana ollessa; suositeltava annos on korkeintaan noin 3 kupillista kahvia vuorokaudessa. Kahvin lisäksi runsaasti kofeiinia on cola- ja energiajuomissa. Listeriavaaran vuoksi tulee välttää tyhjiöpakattujen, graavisuolattujen ja kylmäsavustettujen kalavalmisteiden sekä mädin, pateiden, pastöroimattoman maidon ja siitä valmistettujen juustojen sekä pehmeiden juustojen käyttöä kuumentamattomana. Raakana syötävät vihannekset tulee pestä ja kuoria hyvin ennen käyttöä, ja pakastevihannekset sekä valmisruuat kuumennetaan ennen syöntiä. Suolan käyttöä on hyvä vähentää raskauden aikana, sillä runsas suolan saanti lisää nesteen kertymistä elimistöön, kuormittaa munuaisia ja nostaa verenpainetta. Erilaisten rohdosvalmisteiden käyttöä kannattaa välttää kokonaan raskauden aikana, sillä niiden vaikutuksesta ja turvallisuudesta raskauden aikana ei ole riittävästi tietoa. (Hasunen ym. 2004, 71- 74; Haglund ym. 2007, 115- 117.)

2.3 Liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa

Liikunnasta keskustelu aloitetaan jo ensimmäisillä äitiysneuvolakäynneillä, ja sitä jatketaan koko raskauden ajan ja mielellään myös raskauden jälkeenkin. Liikuntaneuvonta aloitetaan keskustelemalla raskaana olevan sekä muun perheen sen hetkisistä liikuntatottumuksista. Terveystoimittaja pohtii yhdessä vanhempien kanssa heidän molempien tavoitteista, tarpeista ja mahdollisuuksista lisätä liikuntaa, mikäli tarvetta on. Lopuksi voidaan tehdä yhdessä konkreettinen ja toteutettavissa oleva liikuntasuunnitelma. Suunnitelmaa voidaan muokata raskauden edetessä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 54.)

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia sokeriaineenvaihduntaan ja näin ollen sillä voidaan vaikuttaa suotuisasti raskausdiabetesta sairastavan hoitotasapainoon. Liikunnalla estetään myös odottavan äidin liiallista painonnousua (>18 kg/raskaus tai >3kg/kuukausi) ja sillä

pyritään ylläpitämään vireystasoa. Liikunnan harrastaminen saattaa vähentää raskauteen liittyvää ummetusta, väsymystä ja jalkojen turvotusta. Raskausajan liikunta vaikuttaa positiivisesti myös tulevaan synnytykseen ja siitä toipumiseen. Säännöllisellä liikunnalla pyritään myös parantamaan mielialaa, jos odottavalla äidillä on ahdistus- tai masennusoireita. Raskaus tuo liikkumiseen kuitenkin omat haasteensa ja liikuntaohjeita annettaessa on otettava huomioon äidin aiempi sekä nykyinen kunto ja raskauden kesto. Terveystieteiden tutkimusten onkin hyvä korostaa odottavalle äidille, että oma sekä sikiön hyvinvointi on tärkeintä, joten liikkumisen tulee tapahtua voinnin mukaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 53- 54.)

Jokapäiväistä arkiliikuntaa voi hyödyntää myös raskaana ollessa. Esimerkiksi portaiden valitseminen hissien sijaan, koti- ja pihatöiden teko sekä työmatkaliikunta kuluttavat energiaa. (Hasunen ym. 2004, 80; Diabetesliitto ry 2007, 16; Kotisaari ym. 2008, 151; Suomen lääkäriyhdistys Duodecim ym. 2008.) Päivittäin odottavien äitien suositellaan liikkuvan vähintään yhteensä 30 minuuttia, mikäli vointi sen sallii. Jos raskaana oleva ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, on tärkeää aloittaa liikunta vähitellen (noin 15 minuuttia 3 päivänä viikossa). Liikunnan määrää voi lisätä myöhemmin. Sopivia liikuntamuotoja raskaana olevalle on esimerkiksi kävely, juoksu, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, suuriin lihasryhmiin kohdistuva rytmisen aerobicin, tanssin ja kuntosaliharjoittelun. Raskauden puolivälin jälkeen tulee välttää tapaturma-alttiita lajeja ja liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen, kuten hyppelyssä ja ratsastaessa. Laitesukellusta ei saa harrastaa ollenkaan raskaana ollessa. Liikuntaa harrastaessa on huolehdittava riittävästä nesteestä. (Terveyskirjasto – Raskaus ja liikunta; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 53 – 54.)

Raskausaikana voi liikkua yleisten liikuntasuositusten mukaan, mutta omaa kehoa on kuunneltava tarkoin. Liikunnan tulee olla miellyttävää ja kuntoa ylläpitävää. Säännöllinen kestävyysliikunta raskauden aikana ylläpitää ja parantaa verenkierto- ja hengityselimistöön kuntoa vaarantamatta sikiön tai äidin terveyttä. Liikunta voi ehkäistä verenpaineen nousua ja sairastumista raskausmyrkytykseen. Jos liikunnan aikana tulee esimerkiksi kivuliaita supistuksia, verenvuotoa emättimestä tai huimausta on liikunta tällöin keskeytettävä ja sopivista liikuntamuodoista on hyvä jutella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. (Ilanne-

Parikka ym. 2006, 385; Terveysportti – Raskaus ja liikunta.) Rasittavan tai kuormittavan liikunnan harrastamista tulee välttää, mikäli raskauteen liittyy seuraavia ongelmia: ennenaikaisen synnytyksen uhka, selvittämätön verenvuoto emättimestä, etinen istukka loppuraskaudessa, ennenaikainen lapsivedenmeno, todettu kohdunkaulan heikkous, sikiön kasvun hidastuma tai istukan ennenaikainen irtoaminen. Tällöinkin kannattaa kääntyä terveydenhoitajan tai lääkäriin puoleen, jolloin voidaan keskustella yhdessä liikunnan harrastamisesta. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2008; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 53 - 54.)

Ennen raskautta aloitetulla liikuntaharrastuksella voi olla vaikutusta raskausdiabeteksen syntyyn. Kevyt, kohtuukuormitteinen tai erityisesti raskas liikunta, joka jatkuu raskauden aikana kohtalaisella tai pienellä rasitustasolla saattaa vähentää äidin glukoosiaineenvaihdunnanhäiriötä ja riskiä sairastua raskausdiabetekseen. Kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelu on turvallista raskaana olevilla, joilla ei ole todettu raskauskomplikaatioita, esimerkiksi preeklampsiaa eli raskausmyrkytystä tai sikiön hidastunutta kasvua. Odottaville äideille on tärkeää muistuttaa jo raskauden alussa, että keho ja vartalo tulevat muuttumaan raskauden aikana – näin ollen myös liikuntamuotoja tulee muuttaa kevyemmiksi. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2008.)

2.4 Insuliinihoito

Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti ruokavalion ja liikunnan avulla, mutta mikäli ne eivät riitä pitämään verensokeriarvoja riittävän alhaalla, aloitetaan insuliinihoito. Sitä tarvitsee noin 2 prosenttia raskausdiabetesta sairastavista. Insuliinihoitoa tarvitsevilla raskausdiabetesäideillä raskauden riskit ovat lähes samat kuin tyypin 1 diabetesta sairastavalla. Korkea verensokeri raskauden alussa voi vaurioittaa sikiön kehitystä, sillä se saattaa aiheuttaa sydämen ja luuston kehityshäiriöitä. Loppuraskauden liian korkea verensokeri voi aiheuttaa sikiön liikakasvua ja siten aiheuttaa ongelmia synnytyksessä. (Suomen Diabetesliitto ry; Ihme ym. 2008, 106; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152.)

Insuliinihoidon tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä glukoositasapaino. Pelkkä insuliinihoito ei riitä yksinään hoitamaan raskausdiabetesta, vaan sen ohella tarvitaan aina myös ruokavaliohoitoa. (Suomen lääkäriseura Duodecim 2008.) Insuliini otetaan tarvittaessa hoitomenetelmäksi, jotta vältetään sikiön makrosomia ja synnytyskomplikaatiot. Makrosomialla tarkoitetaan poikkeavan kookasta sikiötä, jonka paino ylittää täysiaikaisessa raskaudessa 4500 grammaa. (Terveysportti – Makrosomia, hakupäivä 27.8.2013.)

3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa ennalta määritelty tavoite. Projekti perustetaan, koska ilman niitä määriteltyä tavoitetta ei saavuteta. Projektia voidaan määritellä eri näkökulmista, mutta kaikilla projekteilla on kuitenkin tietyt yhteispiirteet. Projektilla pitää olla selkeä tavoite ja se pyritään saavuttamaan työllä, jonka tekemistä kutsutaan projektityöksi. Projektin tekemisestä on suunnitelma, jossa on määritelty aikataulu ja päättymispäivä sekä taloudelliset reunaehdot. Etenemistä ja tuloksia seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. (Rissanen 2002, 44 – 53; Kettunen 2009, 15.)

Projektin tarkoitus kertoo sen, miksi projektiin on ryhdytty (Löow 2002, 64). Tämän toiminnallisen projektin tarkoituksena oli suunnitella, työstää ja tuottaa Suensaaren neuvolaan kirjallinen ohjausmateriaali eli opas raskausdiabeteksesta, joka toimii suullisen ohjauksen tukena terveydenhoitajan ohjatessa raskausdiabetesäitejä. Oppaan voi antaa äideille kotiin luettavaksi. Projektissa perehdyttiin raskausdiabetesta käsittelevään teoreettiseen tietoon. Oppaan asiasisältöä laatiessa huomioitiin sen sopivuus kohderyhmälle. Projektin tilaajana toimi Suensaaren neuvola ja kohderyhmänä oli raskausdiabetekseen sairastuneet odottavat äidit. Projektin tavoitteena oli kehittää oppaan avulla raskausdiabetesäidin ohjausta ja seurantaäitiysneuvolassa sekä tuoda ajan tasalla olevaa tietoa äitiysneuvolatyöhön. Projektin myötä Suensaaren neuvola saa käyttöönsä kaipaamaansa kirjallista materiaalia raskausdiabeteksesta.

Projektin tuotoksena laaditun oppaan tarkoituksena oli saada raskausdiabetesta sairastavat odottavat äidit motivoitumaan hoitoonsa sekä ymmärtämään sairauden syyt ja seuraukset, mikäli sitä ei hoideta kunnolla. Odottava äiti saa oppaan mukaansa kotiin, jotta hän itse sekä myös muut perheenjäsenet voivat lukea kirjallista informaatiota raskausdiabeteksesta. Oppaan tavoitteena oli välittää äideille tietoa raskausdiabeteksesta ja saada heidät motivoitumaan raskausdiabeteksensa hoitoon sekä tukea odottavaa äitiä mahdolliseen elämäntapamuutokseen.

Projektin vastuuhenkilöiden oppimistavoitteena oli saada projektin myötä syvempää tietoa raskausdiabeteksestä, jota voi käyttää työelämään siirtyessä. Tavoitteisiin kuului myös harjaantua projektin tekoon ja kehittyä potilaan ohjaamisessa. Projektin vastuuhenkilöt saivat projektin myötä lisää ammatillista lisäarvoa raskausdiabetekseen sairastuneiden odottavien äitien ohjauksesta.

3.2 Projektioorganisaatio

”Projektia ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti. Siihen valitaan joukko ihmisiä, joilla kullakin on oma roolinsa ja vastualueensa, mutta he kuitenkin toimivat tiiminä.” (Kettunen 2009, 15.) Projektioorganisaatiolla tarkoitetaan projektia toteuttavaa organisaatiota, jonka muodostuminen riippuu siitä millainen projekti on kyseessä. Projektisuunnitelmaan tulee kirjata ylös projektin organisoituminen, eli kuka vastaa mistäkin projektin osasta. Käytetyin organisoitumismuoto on hierarkkinen organisaatio, jossa projektilla on projektipäällikkö, joka johtaa työtä osaprojektien vastuuhenkilöiden kanssa. Projektipäällikkö johtaa projektin toimintaa ja on tietoinen kaikista projektiin liittyvästi toiminnasta. Projektioorganisaatioon kuuluu myös ohjausryhmä, jolle projektipäällikkö raportoi sovitun käytännön mukaisesti projektiin liittyvistä asioista. Ohjausryhmään kuuluu projektin ostajan ja toimittajan edustajat sekä projektipäällikkö. Ohjausryhmän tehtävänä on seurata projektin edistymistä ja kertoa mahdollisista muutoksista projektisuunnitelmaan. (Kettunen 2009, 146- 147.)

Tässä projektissa projektivastaavina toimivat opinnäytetyöntekijät, eli kaksi Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa. Ohjausryhmään kuuluvat projektivastaavien lisäksi opinnäytetyölle nimetty ohjaaja Lapin ammattikorkeakoulusta sekä Suensaaren neuvolan terveydenhoitaja ja Tornion terveystieteiden keskuksen gynekologi. Paasivaaran ym. (2008, 105) mukaan hyvä ja laadukas ohjaus on projektin onnistumisen kannalta välttämätöntä ja sitä tarvitaan koko prosessin ajan. Ohjauksella varmistetaan, että projekti toteutuu ja tavoitteet tulee saavutetuksi (Ruuska 2006, 72 – 75).

3.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus

Projekti voidaan määritellä seuraavasti: ”*Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio.*” (Rissanen 2002, 14.) Ruuskan (2006, 97 - 98) mukaan projektin suunnittelu on tärkeä osa projektityötä, vaikkakin se voi joskus tuntua työläältä ja hankalalta. Lopputuloksen sisältöä koskevia ratkaisuja ei aina voida etukäteen täysin suunnitella, sillä ne täsmentyvät vasta työn edetessä. Projektin alkuperäinen tavoite ja tarkoitus eivät yleensä muutu miksiäkään, mutta itse toteutus suunnitelmaa tulee työn edetessä tarkistaa, kun tietoisuus seuraavista työvaiheista sekä lopputuloksen sisällöstä lisääntyy. Yhtä oleellista, kuin projektin hyvä suunnittelu ja toteutus, on myös projektin tuotoksen siirto tilaajalle sekä projektin päättäminen (Rissanen 2002, 16).

Opinnäytetyön aihetta aloimme pohtia jo ensimmäisenä opiskeluvuonna (2011 – 2012) ja ideoita syntyi monenlaisia. Tutkimustoiminta ja projektityö – kurssien jälkeen tulimme siihen tulokseen, että projektityö olisi kiinnostavampi ja sopivampi vaihtoehto meille kuin tutkimustyö. Syksyllä 2012 päätimme, että teemme projektimuotoisen opinnäytetyön ja aloimme uudelleen pohtia opinnäytetyön aihetta. Koska valmistumme terveydenhoitajiksi, halusimme, että aihe liittyisi jollain tavalla terveydenhoitajan työhön ja olisi mahdollisesti hyödyksi tulevassa työssämme. Pohdimme aiheita liittyen vastasyntyneisiin tai raskaana oleviin äiteihin. Lokakuussa 2012 tapasimme Suensaaren neuvolan terveydenhoitajia, joilta kysyimme ideoita toiminnalliseen opinnäytetyöhön. He toivat esille, että neuvolassa olisi tarvetta raskausdiabetesta käsittelevään kirjalliseen materiaaliin, jota voisi käyttää suullisen ohjauksen tukena raskausdiabetesäitejä ohjatessa. Terveydenhoitajat voisivat jakaa sitä myös odottaville äideille kotiin luettavaksi. Päätimme ottaa toimeksiannon vastaan ja aloittaa yhteistyön heidän kanssaan.

Aihe hyväksyttiin opinnäytetyön aiheeksi marraskuussa 2012, jolloin sille nimettiin myös ohjaavat opettajat. Opinnäytetyölle nimettiin kaksi ohjaajaa, joista toinen joutui jättäytymään pois jo heti prosessin alkuvaiheessa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan projekti-suunnitelmaa olisi pitänyt aloittaa jo saman tien aiheen hyväksymisen jälkeen, mutta koulu-

ja työharjoittelukiireiden vuoksi projektisuunnitelman aloitus siirtyi keväälle 2013. Olimme silloin uudelleen yhteydessä Suensaaren neuvolaan ja keskustelimme tarkemmin siitä, millaista materiaalia he haluaisivat. Päätimme yhdessä, että opas olisi hyvä vaihtoehto, sillä siitä ei koituisi suurempia kustannuksia niin neuvolalle kuin meillekään ja sen voisi antaa odottaville äideille mukaan kotiin luettavaksi. Aloitimme projektisuunnitelman työstämisen keväällä 2013 ja se saatiin hyväksytyksi lokakuussa 2013. Kesän ajan etsimme tietoa projektiin liittyen, mutta itse projektisuunnitelmaa ei työstetty sinä aikana. Teimme suunnitteluvaiheessa projektille aikataulun, jota yritimme noudattaa mahdollisimman hyvin. Aikataulua tehdessä huomioimme molempien koulu- ja työkiireet, joten emme tehneet liian tiukkaa siitä.

Projektin oli alun perin tarkoitus valmistua huhtikuussa 2014. Heti projektisuunnitelman tultua hyväksytyksi, aloimme työstää projektiraporttia. Etsimme lisää lähteitä ja täydennystä teoreettiseen viitekehykseen. Syksyn ja talven edetessä koulu- ja työkiireet sekä yhteisen aikataulun löytäminen hidastivat jälleen projektin etenemistä. Helmikuussa 2014 aloimme taas kunnolla työstää projektia. Muokkasimme projektiraporttia, etsimme lisää teoriaa sekä vahvistimme jo löytynyttä teorian tietoa hakemalla useampia lähteitä aiheeseen liittyen. Suunnittelimme myös projektin tuotoksena syntyvää opasta. Pitkän pohdinnan jälkeen päätimme aikatauluttaa projektimme uudelleen, koska emme halunneet tehdä sitä kiireessä valmiiksi. Projektin uusi arvioitu valmistumisaika oli lokakuussa 2014.

Työstimme projektia kevään ja kesän ajan, etsien lisää tietoa eri lähteistä ja parannellen raporttia. Ohjausta projektityöhömme saimme ohjaajaltamme yhteensä kuusi kertaa prosessin aikana. Heinä- ja elokuun aikana työstimme projektiraportin ohella myös opasta. Oppaan kokoaminen kävi odotettua nopeammin, sillä sisällön saimme koottua suoraan jo etsimämme teorian tiedon pohjalta. Kuvat oppaaseen saimme Strictly Style -nimistä blogia kirjoittavalta Hanna Väyryselältä. Kysyimme ensin sähköpostitse häneltä, saisimmeko käyttää joitain hänen raskauden aikaisia kuviaan opinnäytetyössämme. Hänen suostuttuaan kysyimme sähköpostitse luvan myös kuvien ottajalta, Niki Strbianilta. Hänkin suostui. Saimme oppaan koottua elokuun loppuun mennessä, ja 3.9.2014 kävimme näyttämässä sitä sekä projektiraporttia Suensaaren neuvolassa. Samana päivänä kävimme myös palautekeskustelussa opinnäytetyömme ohjaajalla. Syyskuun aikana lähetimme oppaan luettavaksi myös

lähipiirimme ihmisille. 6.10.2014 saimme oppaan ja projektiraportin takaisin neuvolasta, jolloin teimme heidän esittämiään muutoksia niihin. Lokakuun lopussa teimme vielä joitain muutoksia ja lähetimme projektin arvosteltavaksi ohjaajallemme. Marraskuun 2014 lopussa esitimme työn opinnäytetyöseminaarissa ja suoritimme projektiin liittyvän kypsyysnäytteen.

3.4 Projektin rajausta, työ- ja arviointimenetelmät

Jo projektia suunniteltaessa on tärkeää määritellä selkeät rajaukset projektille. Rajausta vaikuttaa paljon siihen, kuinka projekti onnistuu. Projektin rajausta jo varhaisessa vaiheessa auttaa painottamaan oikeisiin asioihin projektin edetessä ja auttaa välttymään siltä, että projekti karkaisi käsistä. (Lööv 2002, 66.) Rajauksen avulla voidaan varmistaa, että tavoitteet ovat mahdollista saavuttaa suunnitellun aikataulun ja voimavarojen mukaisesti. Projekteille tyypillistä on kuitenkin se, että rajaukset voivat tarkentua projektityön edetessä. (Ruuska 2006, 72 – 75.)

Projekti sisälsi teoriaosuuden, projektiraportin ja oppaan raskausdiabeteksestä. Oppaan kohderyhmäksi valittiin Suensaaren neuvolan terveydenhoitajan toiveesta odottavat äidit, joilla on jo todettu raskausdiabetes. Kohderyhmänä olisi vaihtoehtoisesti voinut olla esimerkiksi kaikki odottavat äidit, joilla on riski sairastua raskausdiabetekseen. Terveydenhoitajan esittämä kohderyhmä vaikutti kuitenkin hyvältä ja selkeältä, joten sitä ei lähdetty muuttamaan. Hän esitti myös toivomuksen oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä. Oppaan sisältö koostuisi asioista, joita raskausdiabetekseen sairastuneiden äitien on hyvä tietää. Opas toteutettiin pitkälti Suensaaren neuvolan terveydenhoitajan toivomusten mukaisesti. Oppaassa määriteltiin ensimmäiseksi mitä raskausdiabetes tarkoittaa, mistä se johtuu ja miten se todetaan. Sen jälkeen käsiteltiin hoitomuotoja, joita ovat ruokavalio, liikunta ja mahdollinen insuliinihoito. Oppaassa kerrottiin myös miksi raskausdiabetesta hoidetaan sekä miten raskausdiabetes vaikuttaa synnytykseen ja sen jälkeen. Oppaan sisällön luotettavuus pyrittiin turvaamaan luotettavien tietolähteiden avulla. Teoriatieto projektiin koottiin internetin, tutkimusten sekä kirjallisuuden avulla. Ennen projektin päättämistä haastateltiin myös alan asiantuntijoita, kuten terveydenhoitajia ja gynekologia, vahvistamaan teoriatiedon oikeelli-

suus ja kysyttiin mielipiteitä siitä, tarvitseeko oppaan sisältöön tehdä muutoksia. Opasta luetutettiin myös projektin ulkopuolisilla henkilöillä, kuten projektin vastuuhenkilöiden perheenjäsenillä ja tuttavilla, jotta saatiin ulkopuolistenkin mielipiteitä oppaan ulkoasusta ja sisällöstä. Projektin rajaukset pysyivät lähes samanlaisina koko projektin työstämisen ajan.

Oppaan pohjaväriksi valittiin valkoinen, koska neuvola tulostaa niitä itse ja heidän pyynnöstään oppaasta ei saa koitua kustannuksia kovin paljoa. Valkoinen pohjaväri tuli edullisemmaksi kuin värillinen. Valkoiselle pohjalle laitettiin värillistä tekstiä ja kuvia, mutta oppaan voi halutessaan tulostaa myös pelkästään mustavalkoisena. Oppaan materiaaliksi valittiin puolikiiltävä, normaalia paksumpi paperi, koska se on kestävämpi ja kuvat tulevat siinä paremmin esille. Annoimme neuvolalle kuitenkin valtuudet päättää siitä, millaiselle paperille he opasta tulostavat. Opas tehtiin sähköiseen muotoon, jotta neuvolan on helppo itse tulostaa sitä ja jakaa asiakkailleen. Sen valmistuttua neuvolaan toimitettiin myös paperinen ja värillinen versio. Opas tehtiin Microsoft Office Word 2010 kirjataitto-ohjelmalla ja siitä tuli 19 – sivuinen (+ etu- ja takakansi). Opas oli taitettuna A5-arkin kokoinen ja tekstiä molemmin puolin sivua. Oppaaseen tuli aiheeseen sopivia kuvia piristämään ja värittämään ulkoasua. Kuvat helpottivat oppaan luettavuutta sekä lisäsivät kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvat myös havainnollistivat ja edistivät jo luetun asian mieleen painumista. Opasta laatiessa oli myös huomioitava, että kuvat ovat tarpeeksi selkeitä, jotta ne ovat ymmärrettävissä ilman kuvatekstejäkin. (Heikkinen ym. 2002,28, 39 – 40; Ryhänen 2005,16.) Oppaassa käytettävät kuvat olivat peräisin Strictly Style – blogista eivätkä ne liity raskausdiabetekseen, vaan ne viestittävät raskaudesta ja äitiydestä.

Oppaan luettavuutta parannettiin otsikoilla ja väliotsikoilla. Myös joitain lauseita korostettiin tummentamalla tai kehystämällä. Fontiksi valittiin helppolukuinen ja silmää miellyttävä tyyli, *Candara*, sillä kirjasinkoko ja – tyyppi ovat ulkoasun kannalta tärkeitä tekijöitä. Teksti jaoteltiin ja aseteltiin selkeästi. Etusivulle laitettiin otsikko ja kuva odottavasta äidistä herättämään lukijan mielenkiinto. (Heikkinen ym. 2002,28, 39 – 40; Ryhänen 2005,16.) Ensimmäiseltä aukeamalta löytyy oppaan sisältämät asiat, jonka jälkeen alkaa teorian tiedon osuus. Teorian tiedon päätteeksi laitettiin runo vanhempien rakkaudesta syntyvää lasta kohtaan. Lopusta löytyy myös lähdeluettelo ja oppaan tekijöiden tiedot.

Projektin työmäärien arviointi tapahtuu jo ennen projektisuunnitelman laatimista, mutta suunnitteluvaiheessa työmäärään vaatimusmäärittelyä täsmennetään yhdessä ohjausryhmän kanssa: mitä projektiin kuuluu ja mitä siitä rajataan pois. Suunnitelmavaiheessa tulee myös miettiä valmiiksi projektityössä käytettävät resurssit, eli projektiin osallistuvat ihmiset, koneet, laitteet, tilat ja ohjelmistot. (Kettunen 2009, 105–106.) Projekti tehdään toiminnallisin menetelmin, mikä tarkoittaa ammatilliselle kentälle toteutettavaa ohjeistusta, opasta tai toiminnan järjestämistä (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Projektiraportti tehtiin projektityön ohjeiden mukaisesti, eli ulkoasia koskevia ohjeita noudattaen sekä sisältövaatimukset täyttäen. Raporttia kirjoittaessa noudatettiin Lapin ammattikorkeakoulun laatimia yleisiä kirjallisen työn ohjeita. Projektia varten tutustuttiin raskeusdiabetekseen, sitä käsitteleviin artikkeleihin, tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tietoperusta projektiin laadittiin näiden lähteiden pohjalta. Opas tehtiin laadukkaana potilasohjeen kriteerien mukaisesti. Siinä ilmoitettiin selvästi kenelle opas on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Oppaan sisältö on riittävää ja siitä löytyy kaikki oleellinen tieto sairaudesta. Opasta tehdessä on huomioitu myös tekstin selkeys ja ulkoasuun liittyvät seikat. Projektityötä suunniteltaessa ja toteuttaessa huomioitiin yhteistyökumppaneiden sekä ohjaajan mielipiteet ja mahdolliset muutosehdotukset työhön.

Projektia arvioidaan jo suunnitteluvaiheessa, jolloin keskitytään lähinnä projektin riskeihin, tavoitteisiin sekä tarkoituksen mukaiseen arviointiin. Varsinainen projektin arviointi tapahtuu yleensä projektin toteuttamis- tai päättämisenvaiheessa. (Paasivaara ym. 2008, 140.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä arviointi painottuu seuraaviin asioihin: idea ja tavoitteiden asettaminen sekä niiden saavuttaminen, tuotoksen käytettävyys ja toimivuus kohderyhmässä, opinnäytetyö tekstinä sekä oman opinnäytetyöprosessin arviointi (Vilka & Airaksinen 2004, 106). Projektin päättymisen jälkeen projektiorganisaatio arvioi, miten projektityöskentely on sujunut ja ollaanko tulokseen tyytyväisiä (Karlsson ym. 2001, 97 – 98).

Itsearviointi on tärkeä osa projektin arviointia. Sitä pyritään toteuttamaan projektin alkuvaiheesta sen päättämiseen saakka. Itsearvioinnilla tarkoitetaan arviointia itsestään, johon kuuluu ominaisuudet vastuullisuus, oma-aloitteisuus, kriittisyys, kykenevyys valinnantekoon sekä yhteistyökykyisyys. Itsearviointi merkitsee oman oppimisen ja opiskelun reflek-

tiivistä lähestymistapaa; jos itsearviointi osoittaa puutteita, oppija pyrkii kehittämään niitä. Opinnäytetyössä itsearvioinnin tavoitteena on, että opiskelijalla on realistinen näkemys omasta oppimisestaan ja osaamisestaan. Arvioinnin avulla opiskelija pohtii itseään oppijana ja arvioi opinnäytetyölleen asettamia tavoitteita ja niiden saavuttamista. Ohjaajien ja opponenttien arviointi on myös osa itsearviointia. Opiskelijan on hyvä pyytää opinnäytetyön eri vaiheissa arviointia oppimisestaan ohjaajilta, jos on epävarma omasta oppimisestaan. Arvioinnin jälkeen opiskelijan kannattaa arvioida itseään uudelleen, sillä toisten arviointi syventää opiskelijan omaa näkemystä ja itsetiedostusta. Itsearviointi on parhaimmillaan yhdessä oppimista ja asiantuntijuuden jakamista, jolloin opiskelija ja ohjaaja yhdessä jakavat vastuun oppimisesta. (Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012, haku-päivä 23.10.2014.)

Projektin lopullinen arviointi tapahtuu yleisten opinnäytetyöarviointikriteerien mukaisesti, joista on olemassa lomake loppuarviointia varten. Tämän projektin arviointi koostui pääosin projektin tilaajan ja työelämän arvioinnista, ohjaajien arvioinnista, itsearvioinnista sekä opponenttien arvioinnista, jotka nimetään projektin loppuvaiheessa. Projektille nimettiin ohjaaja Lapin Ammattikorkeakoulusta, joka arvioi useaan kertaan projektityötä sen eri vaiheissa. Myös muut tahot arvioivat työtä, kuten muut ammattikorkeakoulun opettajat, Suensaaren neuvolan työntekijät sekä alan asiantuntijat. Asiantuntijanäkökulmaa projektiin toi neuvolatyöntekijöiden lisäksi Tornion terveyskeskuksen gynekologi, jonka luona käytiin ennen projektin valmistumista. Opasta näytettiin toteutusvaiheessa henkilöille, joille raskausdiabetes ei ollut tuttu käsite, jotta tiedettiin onko opas tarpeeksi selkokielineen eli muidenkin kuin terveydenhoitoalan asiantuntijoiden ymmärrettävissä. Oppaassa ei käytetty vaikeaa ammattisanastoa, vaan yleiskieltä.

Suensaaren neuvola esitti heti alussa toiveen, että oppaasta ei saisi koitua heille kovin paljon kustannuksia. Tämä toive huomioitiin jo heti projektin alussa, ja sen mukaan alettiin suunnitella projektin tuotosta. Projektin vastuuhenkilöillä oli myös ajatus, että projektista ei koituisi suuria kustannuksia niin projektin tilaajille kuin tekijöillekään. Kustannukset, joita projektista koitui, olivat auton bensakulut, kun ohjaustapaamisissa käytiin sekä Kemissä että Torniossa omilla autoilla. Myös tulostuskustannuksia tuli jonkin verran, koska projektityötä tulostettiin ohjaajatapaamisia varten. Oppaasta itsestään ei koitunut juurikaan kustan-

nuksia, koska se tehtiin sähköiseen muotoon, jotta neuvola voi itse niitä tulostaa. Opasta tulostettiin kuitenkin muutama kappale paperiseen muotoon: projektin tekijöille, koululle sekä neuvolaan.

3.5 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Tämä projekti tehdään toiminnallisien menetelmin. Projektityö aloitetaan yleensä kokoamalla teoreettista viitekehystä eri lähdemateriaaleja tutkimalla ja keräämällä. Lähdemateriaalin kelpoisuutta tulee tarkastella kriittisesti. Lähdekritiikkiin kuuluu tutustua kirjoittajan auktoriteettiin ja tunnettavuuteen sekä lähteitä tutkiessa tulee selvittää lähteen ikä, laatu ja uskottavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 72; Hirsjärvi ym. 2012, 113 – 114.)

Tämän projektin luotettavuutta on lisätty käyttämällä mahdollisimman uusia ja ajankohtaisia tietoa sisältäviä hoitotyön kirjoituksia ja muuta lähdemateriaalia. Jo alkuun sovittiin, että pyritään käyttämään ainoastaan 2000-luvun aikana tehtyjä tai päivitettyjä lähdemateriaaleja, ei sitä vanhempia. Projektissa käytetyt lähteet ovat pääosin lääke- ja hoitotieteellisiä. Teoreettiseen viitekehykseen on etsitty tietoa useista eri lähteistä, jotta saataisiin mahdollisimman kattavaa tietoa aiheesta. Teoria on yleispätevää tietoa, joten sitä voidaan soveltaa myös muuhun käyttöön kuin oppaan tuottamiseen. Yleispätevä tieto lisää projektin yleistettävyttä ja luotettavuutta. Projektin tuotoksena syntyvä opas on laadittu projektin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Oppaan lopusta löytyy käytetyn teorian lähteet. Oppaassa on käytetty myös kuvia, joten tekijänoikeuslaki on huomioitu niiden käytössä.

Luotettavuutta on pyritty turvaamaan myös sillä, että projektia on käyty läpi sen eri vaiheissa Suensaaren neuvolan terveydenhoitajan ja gynekologin sekä ohjaajan ja projektin ulkopuolisten henkilöiden, kuten lähipiiriin kuuluvien henkilöiden kanssa. Asiantuntijankäytännönä haluttiin vahvistamaan teorian oikeellisuus ja ajankohtaisuus. Ohjaaja ja projektin ulkopuoliset henkilöt ovat saaneet esittää mielipiteensä projektista useampaan kertaan prosessin aikana. Koska projekti on työelämälähtöinen, on tärkeää, että jokainen projektiin osallistuva on tyytyväinen lopputulokseen. Tämän projektin tekijät sallivat sen, että

yhteistyökumppanit saavat oikeuden muokata ja päivittää sekä tulostaa projektin tuotoksena syntyvää opasta käyttöönsä.

Tieteellisen työn tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita työn tekijöiden on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.) Lähdeviitteiden kanssa tulee olla erityisen tarkkana, sillä niiden avulla voidaan tarkastaa tiedon alkuperä ja luotettavuus. Toisten kirjoittamia tekstejä ei plagioida eli kopioida ilman, että alkuperäinen tekijä on ilmoitettu. Suorat lainaukset tulee merkitä asianmukaisesti. Eettisyyteen vaikuttaa myös työn huolellinen suunnittelu ja toteutus sekä työn eteneminen ja käytetyt menetelmät tulee raportoida tarkasti. Työssä on mainittava kaikki organisaatioon kuuluvat jäsenet, eikä kenenkään jäsenen osuutta saa vähätellä. Myös mahdolliset rahoituslähteet tulee ilmetä työn loppuraportissa. (Hirsjärvi ym. 2008, 25 – 27; Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012, hakupäivä 20.8.2014.)

Eettisyyttä tulee tarkastella koko projektin ajan. Hyvän työn tekeminen niin, että eettiset periaatteet tulevat oikein huomioiduksi, ei ole helppo tehtävä. On tärkeää, että eettisiä periaatteita huomioitaisiin jo ensimmäisistä kirjoitustehtävistä lähtien. (Hirsjärvi ym. 2008, 27.) Eettisyys tulee huomioida jo opinnäytetyön aihetta suunnitellessa. Tekijöiden pitää ennen opinnäytetyön aloittamista perusteellisesti selvittää, mikä on työstä saatava hyöty ja mikä on työn merkitys. Opinnäytetyön aihetta valittaessa tulee miettiä myös, onko se toteuttamisen arvoinen, kenen tarpeeseen sekä kenen ehdoilla se valitaan. Jo projektin alussa on hyvä pohtia, mitä eettisiä kysymyksiä sen toteuttamisessa on otettava huomioon. (Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012, hakupäivä 20.8.2014.)

Opinnäytetyön aihe saatiin työelämästä, ja sen tarve ja käyttö perusteltiin huolella. Suen-saaren neuvolan terveydenhoitaja esitti neuvolan tarvitsevan kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi raskausdiabetesta sairastaville äideille. Projektin tuotosta eli opasta tehdessä kuunneltiin ja toteutettiin työn tilaajan toiveet koskien opasta ja sen sisältöä. Oppaassa käytettyihin kuviin kysyttiin lupa kuvaajalta sekä kuvattavalta. Oppaan sisällössä ei tule esiin tekijöiden omia mielipiteitä tai asenteita, vaan teoria pohjautuu näyttöön perustuvalla

tiedolle. Tekstiä kirjoittaessa kiinnitettiin huomiota sanamuotoihin ja lauserakenteisiin niin, ettei teksti ole leimaavaa tai syyllistävästä raskausdiabetesäitiä kohtaan. Tekstistä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeää, jotta luettu asia olisi helppo ymmärtää. Oppaassa mainitaan myös sen tekijät, paikka ja valmistumisvuosi. Koko projektin ajan työnjako tekijöiden välillä oli onnistunutta, kumpikin osallistui yhtä paljon projektin tekemiseen eikä kummankaan työpanosta vähätelty missään projektin vaiheissa.

3.6 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen

Projektin dokumentoinnilla ja tiedottamisella on tärkeä osuus projektin luotettavuuden ja onnistumisen kannalta. Tieto projektin eri vaiheista ja niihin liittyvistä oleellisista asioista on kuljettava yleensä kaikkien osapuolten välillä. (Ruuska 2007, 224 – 225.) Projektin vaiheista tiedotettiin projektin tilaajalle eli Suensaaren neuvolalle sähköpostitse ja prosessin loppuvaiheessa pidettiin tapaaminen Suensaaren neuvolassa. Ohjaajalle projektin eri vaiheista tiedotettiin sähköpostitse, joita seurasi aina ohjaajatapaaminen, jossa käytiin läpi projektin sen hetkistä tilannetta. Projektin tekijät olivat vastuussa siitä, että tieto kulkee kaikkien osapuolten välillä moitteettomasti.

Projektin dokumentoinnista on hyötyä sen jokaiselle jäsenelle. Projektin tulokset dokumentoidaan projektiryhmän lisäksi myös asiakkaalle. Asiakkaalle tehtävä dokumentointi voi sisältää esimerkiksi projektin tuloksen - esimerkiksi oppaan – käyttöohjeen ja rakennereportin. Projektiryhmää koskeva dokumentointi on sisäistä ja sillä on merkitystä myös, mikäli projektille löytyy jatkoprojekteja. Projektin loppuraportointi kannattaa tehdä huolellisesti, jotta jälkeensä ei syntyisi epäselvyyksiä projektista. (Kettunen 2009, 183 – 189.)

Projekti tulee päätökseen, kun on luovutettu kaikki työn tulokset ja ne on hyväksytty projektin alussa määriteltyjen kriteerien mukaan. Projektin tulos on silloin valmis luovutettavaksi tilaajalle. Tilaajan ei tule ainoastaan hyväksyä projektin tulosta, vaan on myös kokeiltava, voidaanko sitä soveltaa ja - ennen kaikkea - voiko tilaaja käyttää sitä tarkoituksen mukaisesti. Projektin päättymisen jälkeen projektiorganisaatio arvioi, miten projektityöskentely on sujunut ja ollaanko tulokseen tyytyväisiä. (Karlsson ym. 2001, 97 – 98.) Projektin

tulosten perusteella tilaaja voi haluta projektiin joitain muutoksia tai hyväksyä tuloksen päättäen samalla projektin. Projektin tultua päätökseen tilaajalle voi tulla ajatuksia tai ideoita uusista tarpeellisista projektina tehtävistä töistä, jotka on hyvä kirjata ylös tulevaisuutta varten. (Kettunen 2009, 181 – 182.)

Tässä projektissa dokumentointi ja tiedottaminen on toteutettu kirjaamalla projektin eri vaiheita ylös, olemalla yhteydessä toimeksiantajaan eli Suensaaren neuvolaan sekä tapaamalla ohjaajaa useasti prosessin aikana. Projektin eri vaiheista on pidetty kirjaa niin, että jokainen muokattu projektiversio on tallennettuna omaksi Word -tiedostoksi tietokoneelle. Myös jokainen projektin työstämiskerta sekä ohjaustapaamiset on kirjattuna koneelle ylös päiväkirjamaisesti. Eniten aikaa projektissa vei loppuraportin kirjoittaminen, joka vaati paljon aikaa ja työtä. Projektityöstä tehty loppuraportti on toimitettu kaikille projektiorganisaation jäsenille. Loppuraportin ja oppaan hyväksymisen jälkeen opinnäytetyönä tehty projekti esitellään opinnäytetyöseminaarissa, jossa ennalta määrätyt opponoijat ja ohjaaja arvioivat kirjallista työtä sekä seminaariesitystä. Lopullisen arvioinnin jälkeen projekti tallennetaan verkossa olevaan opinnäytetyöpankki Theseukseen, josta kaikki halukkaat voivat sen lukea. Projektin tuotoksena syntynyt opas luovutetaan arvioinnin jälkeen Suensaaren neuvolaan terveydenhoitajien käyttöön.

4 POHDINTA

Odottavien äitien ylipainosta on viime aikoina uutisoitu mediassa. On myös tuotu esille, että liiallisesta ylipainosta voi seurata raskausdiabetekseen sairastuminen. Mediassa ei kuitenkaan useinkaan ole tiedotettu selkeästi, että raskausdiabeteksen puhkeamista voidaan ennaltaehkäistä terveellisillä elintavoilla, kuten oikeanlaisella ravitsemuksella ja säännöllisellä liikunnalla. Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisykeinot ovat merkittävä tapa välttää sairastuminen siihen. Media antaa usein ymmärtää, että vain ylipainoiset äidit ovat riskiryhmässä sairastua raskausdiabetekseen. Myös normaalipainoisille odottaville äideille voi puhjeta raskausdiabetes, esimerkiksi jos lähisuvussa esiintyy diabetesta, on se merkittävä riskitekijä. Myös äidin korkea ikä voi pelkästään riittää syyksi sille, että verensokeripitoisuus nousee pysyvästi raskaana ollessa ja näin ollen seurauksena saattaa olla raskausdiabetesdiagnoosi.

Raskausdiabetes voi usein herättää odottavassa äidissä negatiivisia ja pelottaviakin tunteita. Myös terveydenhoitaja voi kokea raskausdiabeteksen puheeksi ottamisen vaikeana – miten tuoda asia esille odottavan äidin tunteita loukkaamatta ja niin, että tieto tulee ymmärretyksi. Kirjallisen materiaalin ollessa tukena terveydenhoitajan voi olla helpompi tuoda raskausdiabetesdiagnoosi esille ja kertoa oppaan avulla raskausdiabetekseen liittyvistä asioista. Raskausdiabetesäitejä ohjatessa, kuten kaikkia muitakin asiakkaita, on tärkeää muistaa, että kirjallinen ohjausmateriaali ei kuitenkaan saa korvata suullista hoidonohjausta. Oppaan tehtävänä on toimia suullisen ohjauksen tukena ja mahdollistaa se, että odottavat äidit voivat saada kirjallista materiaalia itselleen luettavaksi. Kirjallinen ohjausmateriaali on myös siitä hyvä, että odottavat äidit saavat siitä luotettavaa ja ajankohtaista tietoa sairaudestaan.

Projektin aiheen saimme Suensaaren neuvolasta, jonka työntekijät toivoivat kirjallista materiaalia raskausdiabeteksestä suullisen ohjauksen tueksi. Saimme heiltä toiveita oppaan sisältöön liittyen, joita olemme parhaamme mukaan yrittäneet toteuttaa. Raskausdiabetesta käsittelevän oppaan avulla odottavat äidit voivat rauhassa perehtyä aiheeseen, joka voi olla joillekin äideille arka aihe. Opasta suunniteltaessa ja työstäessä pyrimme siihen, että siitä tulee mahdollisimman selkeä ja helposti luettava. Usein kohtaa siihen, että terveydenhuol-

losta saadut paperilappuset ja oppaat jäävät laukun pohjalle tai menevät suoraan roskikseen. Halusimme tehdä oppaasta sellaisen, että odottava äidin mielenkiinto herää ja hän haluaa tutustua oppaan sisältöön.

Raskausdiabetes on ollut aiemmin meille molemmille projektin tekijöille melko vieras aihe. Ennen projektiin ryhtymistä ei ollut juurikaan tietoa miten raskausdiabetes diagnosoidaan, ketkä kuuluvat riskiryhmään ja onko insuliinihoito aina pakollinen raskausdiabeteksen hoidossa. Tämän projektin myötä olemme päässeet tutustumaan raskausdiabetekseen syvemmin, joten olemme saaneet tästä paljon eväitä tulevaan terveydenhoitajan työhömmе. Tullemme varmasti tulevaisuudessa kohtaamaan raskaana olevia äitejä, joilla diagnosoidaan raskausdiabetes sekä myös odottavia äitejä, jotka ovat huomattavan ylipainoisia, mutta heille ei kuitenkaan puhkea raskausdiabetesta. Terveydenhoitajana meidän tulee kuitenkin neuvoa ja kannustaa myös heitä samalla tavalla terveellisiin elämäntapoihin kuin raskausdiabetesdiagnoosin saaneita äitejä. Voimme sanoa tämän projektin valmistuttua, että olemme saaneet ammatillista lisäarvoa raskausdiabetesäitien ohjaamiseen. Opinnäytetyön aiheena raskausdiabetes on ollut kokonaisuudessaan mielenkiintoinen, emme missään vaiheessa ole harkinneet aiheen vaihtoa, vaikka välillä onkin tahtonut epätoivo iskeä projektin etenemisen suhteen. Tämän projektin myötä olemme saaneet myös kokemusta projektityön suunnittelusta, työstämisestä ja toteuttamisesta, joten tulevaisuudessa voi olla helpompi tarttua uudelleen projektityön tekemiseen.

Opinnäytetyön aiheen saatuamme emme tienneet, mistä olisi järkevintä aloittaa ja mitä kaikkea projektin työstäminen tulee pitämään sisällään. Tässä projektissa koimme, että tiedonhaku- ja projektintekotaidot kehittyivät merkittävästi, jonka vuoksi projektin loppuvaihe sujuikin jo helpommin ja nopeammin. Alkuperäinen aikataulumme opinnäytetyön suhteen ei pitänyt, vaan jouduimme keväällä 2014 tekemään uuden realistisemmän aikataulun projektin valmistumisesta. Opinnäytetyö valmistui kuitenkin määräaikaan mennessä. Omat haasteensa projektityön tekemiseen toivat molempien koulu, työt, vapaa-aika sekä eri paikkakunnilla asuminen. Ajoittain oli hankalaa löytää yhteistä aikaa projektin tekemiselle. Työstimme projektia niin yhdessä kuin erikseen, kotonamme ja koululla. Yhdessä tekeminen helpotti työn taakkaa, sillä pystyimme tukemaan toinen toisiamme ja saimme kaksi eri näkökulmaa asioihin. Välillä opinnäytetyötä tehdessä tuli turhautumisen tunteita, koska

tuntui, että työ ei etene eikä valmistu ikinä. Opinnäytetyön työstäminen on ollut meille monemmille uusi asia, joten sen laajuus ja kesto tulivat yllätyksenä.

Motivaatiomme projektityötä kohtaan kuitenkin nousi, kun vuoden päässä alkoi hämmöittää mahdollinen valmistuminen terveydenhoitajaksi. Koulusta valmistuminen ja pääsy työelämään antoivat lisää motivaatiota työstää projektia eteenpäin. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon, muun muassa vastuunottoa, tiedonhankintamenetelmien käyttöä sekä pitkäjänteisyyttä. Parityönä tehty projekti on opettanut myös toisen mielipiteen huomioimista, työn jakamista ja yhteistyötaitoja. Näiden taitojen kehittyminen on hyödyksi tulevassa terveydenhoitajan työssämme.

Koska tämä projekti oli työelämälähtöinen, on se asettanut omat vaatimuksensa ja paineet työn valmistumiselle sekä hyvälle lopputulokselle. Vaikka Suensaaren neuvola ei esittänyt tarkkaa aikataulua projektin valmistumiselle, halusimme silti saada sen mahdollisimman nopeasti valmiiksi ja projektin tuotoksena syntyvän oppaan heille käyttöön. Jatkotutkimusaiheina tälle projektille voisi olla tekemämme raskausdiabetesoppaan hyödyllisyys niin asiakkaalle kuin henkilökunnalle sekä millaisena raskausdiabetesäidit ovat kokeneet saamansa ohjauksen Suensaaren neuvolassa. Tutkimusaiheena voisi olla myös raskausdiabetesäitien tietämyksen kartoittaminen sairaudestaan.

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011. 06.04.2011/338. Hakupäivä 20.8.2014.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>
- Baron, Anna & Byers, Tim & Hamman, Richard & Innes, Kim & Marshall, Julie & Orleans, Miriam 2002. Association of a woman's own birth weight with subsequent risk for gestational diabetes. *The Journal of the American Medical Association*. 287(19): 2534-2541. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194926>>
- Bartha, JL & Comino-Delgado, R & Martinez-Del-Fresno, P 2000. Gestational diabetes mellitus diagnosed during early pregnancy. 182(2): 346-349. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10694335>>
- Baxley, Elizabeth & Turok, David & Ratcliffe, Stephen 2003. Management of gestational diabetes mellitus. *American Family Physician* 68(9): 1767-1772. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.aafp.org/afp/2003/1101/p1767.pdf>>
- Berg, M & Honkasalo, ML 2000. Pregnancy and diabetes – a hermeneutic phenomenological study of women's experiences. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 21(1): 39-48. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10907214>>
- Buchanan, TA & Kjos, SL & Peters, RK & Schaefer-Graf UM & Xiang AH 2002. Clinical predictors for a high risk for the development of diabetes mellitus in the early puerperium in women with recent gestational diabetes mellitus. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 186 (4): 751-754. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11967502>>
- Buhrer, Christoph & Harder, Thomas & Hartmann, Reinhard & Kordonouri, Olga & Pasow, Doerte & Pawliczak, Julia & Plagemann, Andreas & Rossi, Rainer & Schaefer-Graf, Ute & Vetter, Klaus 2005. Birth weight and parental BMI predict overweight in children from mothers with gestational diabetes. *Diabetes Care* 28 (7); 1745 – 1750. Hakupäivä 5.2.2014.

- <<http://care.diabetesjournals.org/content/28/7/1745.full.pdf+html>>
- Brown, Ann & Feinglos, Mark & Setji, Tracy 2005. Gestational Diabetes Mellitus. *Clinical Diabetes* 23 (1): 17 – 24. Hakupäivä 5.2.2014.
- <<http://ez.ramk.fi:2252/ehost/detail?vid=4&sid=6673f45e-5f0e-45a4-9a25-67d3ef341942%40sessionmgr4002&hid=4206&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=16099896>>
- Bryson, Chris &, Critchlow, Cathy & Ioannou, George & Rulyak, Stephen 2003. Association between gestational diabetes and pregnancy-induced hypertension. *American Journal of Epidemiology*. 158 (12): 1148-1153. Hakupäivä 5.2.2014.
- <<http://aje.oxfordjournals.org/content/158/12/1148.full.pdf+html>>
- Callaway, Leonie & Prins, Johannes & Chang, Allan & McIntyre, David 2006. The prevalence and impact of overweight and obesity in an Australian obstetric population. *MJA* 184 (2): 56 – 59. Hakupäivä 5.2.2014.
- <<https://www.mja.com.au/journal/2006/184/2/prevalence-and-impact-overweight-and-obesity-australian-obstetric-population>>
- Chandra, Anjani & Eberhardt, Mark & Saydah, Sharon 2005. Pregnancy experience among women with and without gestational diabetes in the U.S., 1995 national survey of family growth. *Diabetes care*. 28(5): 1035-1040. Hakupäivä 5.2.2014.
- <<http://care.diabetesjournals.org/content/28/5/1035.full.pdf+html>>
- Damm, Peter & Hansen, Torben & Hornnes, Peter & Jensen, Dorte Moller & Lauenborg, Jeannet & Loch, Henning & Molsted-Pedersen, Lars & Pedersen, Oluf & Vestergaard, Henrik 2004. Increasing incidence of diabetes after gestational diabetes. *Diabetes care* 27 (5): Hakupäivä 5.2.2014.
- Ellilä, Merja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Häkkinen, Hannele & Jouhki, Maija-Riitta & Kampman-Nikulainen, Taru & Keravuo, Ritva & Klemetti, Reija & Lang, Leena & Lehtomäki, Leila & Liira, Helena & Paahtama, Soile & Pelkonen, Marjaana & Pouta, Anneli & Rahkonen, Eeva & Raudaskoski, Tytti & Raussi-Lehto, Eija & Rätty, Heidi & Uotila, Jukka & Vallimies-Patomäki, Marjukka & Virtanen, Terhi & Ylä-Soininmäki Taina 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. *Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere*. Verkkojulkaisu, hakupäivä 13.5.2014.
- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1>

Evans, Marilyn & O'Brien, Beverley 2005. Gestational diabetes: the meaning of an at-risk pregnancy. 15(1): 66- 81. Hakupäivä 5.2.2014.

<<http://ez.ramk.fi:2252/ehost/detail?vid=18&sid=63618cdb-21b2-46be-9443->

<c19b55568fb1%40sessionmgr4003&hid=4206&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=15492091'>

Frid, Anders & Eskilsson, Inger & Jönsson, Eva & Landin- Olsson, Mona & Åberg, Anders 2002. Predictive factors of developing diabetes mellitus in women with gestational diabetes. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 81(1): 11-16. Hakupäivä 5.2.2014.

<<http://ez.ramk.fi:2252/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=63618cdb-21b2-46be-9443->

c19b55568fb1%40sessionmgr4003&vid=17&hid=4206>

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima.

Haglund, Berit & Hakala-Lahtinen, Pirjo & Huupponen, Terttu & Ventola, Anna-Liisa 2007. Ihmisen ravitseminen. 9.uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hartikainen, Anna-Liisa & Juutinen, Jaana & Järvelä, Ilkka & Knip, Mikael & Koskela, Pentti & Kulmala, Petri & Tapanainen, Juha 2006. Gestational diabetes identifies women at risk for permanent type 1 and type 2 diabetes in fertile age. Diabetes care 29 (3): 607 – 612. Hakupäivä 5.2.2014.

<<http://care.diabetesjournals.org/content/29/3/607.full.pdf+html>>

Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka & Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula, 2008. Tutki ja kirjoita. 13. – 14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 3.8.2014.

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Arti

- cleport-
 let_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167>
- Ihanainen, Merja & Lehto, Marjaana & Lehtovaara, Armi & Toponen, Tiina 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ilanne-Parikka, Pirjo & Kangas, Tero & Kaprio, Eero A. & Rönnemaa, Tapani 2006. Diabetes. 4. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto Ry.
- Jauhiainen, Annikki 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Teoksessa Kääriäinen, Maria: Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Savonia Ammattikorkeakoulu. Kuopio: Kopijyvä.
- Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012. Hakupäivä 20.8.2014.
 <<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>>
- Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012. Hakupäivä 23.10.2014.
 <<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Itsearviointi>>
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. 2. Painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kettunen, Sami & WSOYpro Oy 2009. Onnistu projektissa. 2. Uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kim, Catherine & Knopp, Robert & Newton, Katherine 2002. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes. Diabetes care. 25(10): 1862-1868. Hakupäivä 5.2.2014.
 <<http://care.diabetesjournals.org/content/25/10/1862.full.pdf+html>>
- Kotisaari, Sirpa & Olli, Seija & Rintala, Tuula-Maria & Simonen, Ritva 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 8/1991. Helsinki: VAPK-kuskannus.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto.
<http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>
- Luukkaala, Tiina & Tulokas, Sirkku & Uotila, Jukka 2011. Verensokerin omaseuranta raskausdiabeteksessa vähentää sikiön makrosomian riskiä. Hakupäivä 27.8.2013.
<<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL122011-995.pdf>>
- Lääkärikirja Duodecim 2013. Teoksessa Aila Tiitinen: Raskaus ja liikunta. Hakupäivä 3.2.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034>
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti. Tietosanoma Oy.
- Miller, Karl 2004. Exercise in patients with gestational diabetes. American Family Physician. 70(5): 969. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.aafp.org/afp/2004/0901/p969.html>>
- Pirkola, Jatta 2010. Gestational diabetes: Long-term, metabolic consequences for the mother and child. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Hakupäivä 25.9.2013.
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261701/isbn9789514261701.pdf>>
- Pirkola, Jatta 2010. Raskausdiabeteksen vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Hakupäivä 25.09.2013.
<http://www.fimnet.fi.ez.tokem.fi/cgi-cug/brs/brshowdoc.pl?start=21&session_id=60901.1901900831>
- Ruuska, Kai 2006. Terveystenhallinnon projektinhallinta. Talentum Media Oy.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6. Painos. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari 2006. Kätilötyö. 1. Painos. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ryhänen, Anne 2005. Potilaan ohjauksessa käytettävien kirjallisten potilasohjeiden arviointi diagnostisessa radiografiassa. Turku. Turun yliopisto.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008. Käypä hoito- suositus. Raskausdiabetes. Hakupäivä 5.9.2013.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068>>

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008. Käypä hoito – suositus. Raskausdiabetes. Hakupäivä 24.4.2013.

< <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50068.pdf>>

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013. Käypä hoito – suositus. Raskausdiabetes. Hakupäivä 18.8.2014.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Raskausdiabetes>

Suomen Diabetesliitto ry 2007. Teoksessa Pohjalainen, Mervi (toim.). Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 1. uudistettu painos. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy. Suomen Diabetesliitto ry. Raskausdiabetes. Hakupäivä 27.8.2013.

<<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>>

Suomen Diabetesliitto ry 2002. DEHKO -hanke. Diabeteksen hoidonohjauksen laatuksiteerit. Power Point – esitys. Hakupäivä 6.2.2014.

<<http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/tietopankki/hoidonohjaus>>

Suomen Diabetesliitto ry 2000. DEHKO- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishjelma 2000 - 2010. Kirjapaino Hermes Oy, Tampere 2002. Hakupäivä 5.2.2014

<http://www.diabetes.fi/files/260/Dehko_2000-2010_toimenpideohjelmakirjan_tiivistelma_pdf_174_kt.pdf>

Suomen Diabetesliitto ry 2010. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo: DEHKO –raportti 2010:4. Luotettava ja tavoitteellinen verensokerin omaseuranta. Hakupäivä 24.10.2014.

<http://www.diabetes.fi/files/1423/DEHKO_raportti_2010_4_Luotettava_ja_tavoitteellinen_verensokerin_omaseuranta.pdf>

Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Hakupäivä 20.8.2014

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Äitiysneuvolatoiminta. Hakupäivä 16.8.2014.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola>

Terveysportti. Raskauden jälkeen. Hakupäivä 5.9.2013.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs04805&p_haku=raskausdiabetes>

Terveysportti. Tietoa potilaalle: Makrosomia (poikkeavan kookas sikiö). Hakupäivä 27.8.2013.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskausdiabetes >

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Torssonen, Sinikka-Tellervo & Lyytinen, Mervi 2008. Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 2. Uudistettu painos. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön hankkeistussopimus

Liite 1 Opinnäytetyön hankkeistussopimus

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Suensaaren neuvola		
Osoite	Sairaalakatu 1, 95400 Tornio		
Puh.	040-487 6323	Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Kirsi Hanhirona		
Osoite	Sairaalakatu 1, 95400 Tornio		
Puh.	040-776 2833	Sähköpostiosoite	Kirsi.hanhirona@tornio.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Satu Rainto, Pirjo Sonntag		
Nimi	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu		
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	010 383 50	Sähköpostiosoite	
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Henna-Riika Ohtonen, hoitotyön koulutusohjelma. _____			
Hanna-Mari Ylitalo, hoitotyön koulutusohjelma. _____			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Raskausdiabetesohjelehti GDM-äideille Suensaaren neuvolaan		
Työn aikataulu	Opinnäytetyön on tarkoitus olla kokonaisuudessaan valmis huhtikuussa 2014.		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opinnäytetyöntekijät		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa			

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

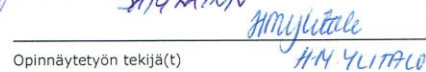
Tämä sopimus on tehty 5 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

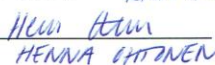
Paikka: KEMI

Aika 30/10 2013


AMK:n edustaja Satu Rainto


Toimeksiantajan edustaja Kirsi Hanhirona


Opinnäytetyön tekijä(t) Hanna-Mari Ylitalo


Henna Ohtonen