
**MOTIVOINTIRYHMÄ RASKAUSDIABEETIKOILLE JA HEIDÄN
PUOLISOILLEEN**

Motivointiryhmän runko äitiysneuvolan terveydenhoitajille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön sv.

Hämeenlinna 13.5.2013

Mari Isosomppi

Elisa Öhberg

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät	Mari Isosomppi ja Elisa Öhberg	Vuosi 2013
Työn nimi	Motivointiryhmä raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen – Motivointiryhmän ryhmän runko äitiysneuvolan terveydenhoitajille	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin raskausdiabetes, sillä kyseinen sairaus on yleistynyt odottajien keskuudessa huomasti viime vuosina. Raskausdiabeteksen hoito perustuu pitkälti elintapamuutokseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Terveysneuvonta ja ohjaus ovat olennainen osa terveydenhoitajan työtä, joten aiheen ajateltiin tukevan opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista ja kasvua. Näkökulmaksi opinnäytetyöhön valittiin perhekeskeisyys, sillä perheen ja varsinkin puolison tuella on suuri merkitys elintapamuutoksen aloittamisessa ja ylläpitämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella äitiysneuvolan terveydenhoitajien käyttöön motivointiryhmän runko, jota he voivat halutessaan käyttää työssään joko sellaisenaan tai muokattuna. Motivointiryhmä on suunnattu raskausdiabeetikoille sekä heidän puolisoilleen. Tavoitteena oli saada motivointiryhmän rungosta mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen. Lisäksi tavoitteena oli parantaa opinnäytetyön tekijöiden omia terveystietämyksiä sekä heidän omaa tietämystään raskausdiabeteksestä.

Lähteinä on pyritty käyttämään uusinta tietoa, jota aiheesta on ollut saatavilla. Lähdemateriaalina on käytetty väitöskirjoja, pro gradu -töitä, ammatillista kirjallisuutta sekä erilaisia kansallisia suosituksia ja asetuksia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi äitiysneuvolan terveydenhoitajille suunniteltu motivointiryhmän runko. Ryhmä on tarkoitettu raskausdiabeetikko-äideille ja heidän puolisoilleen ja sen tavoitteena on antaa vertaistukea, jakaa tietoa ja tukea pariskuntia elintapamuutokseen.

Terveystyönkoulutuksen lopputyö on kaksivaiheinen ja se koostuu opinnäytetyöstä ja kehittämistehtävästä. Kehittämistehtävänä suunniteltiin kahdeksan posteria aiheesta raskausdiabetes. Postereita tehtiin jokaiseen yhteistyöneuvolamme yksikköön.

Avainsanat Raskausdiabetes, ohjaus, elämäntapamuutos, ryhmä

Sivut 33 s, + liitteet 40 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors Mari Isosomppi and Elisa Öhberg **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Motivation Group for Gestational Diabetics and their Partners – The Frame of the Motivation Group for the Public Health Nurses of Maternity Clinic

ABSTRACT

The subject of the Bachelor's thesis was chosen gestational diabetes because it has come more common among the expectant women in recent years. The treatment of gestational diabetes is based on lifestyle change of diet and physical activity. Health counseling and guidance are an integral part of the public health nurses work, so the subject was thought to support the thesis authors' professional knowledge and growth. The focal point of this Bachelor's thesis was chosen family-centered way of thinking because especially the support of the partner has a major role in lifestyle change in starting and sustaining.

The aim was to design a frame of the motivation group, that the maternity clinic's nurses can use as it is or as modified. The motivation group is aimed at mothers with pregnancy, as well as their partners. The goal was to do user friendly and articulate material. In addition, the aim of the Bachelor's thesis was to improve the author's health education skills as well as their own knowledge of gestational diabetes.

The sources have been latest information, which has been available. The source material has been dissertations, theses, professional literature, as well as a variety of national recommendations and regulations. The outcome of this thesis is the frame of a motivation group. The group is designed to maternity clinic nurses. The group is for gestational diabetics and their partners, and its aim is to give information, and provide peer support and support for couples in the lifestyle change.

Public health nursing final project includes two parts. It consists of the Bachelor's thesis and the development task. The aim of the development task was to design eight posters of gestational diabetes. The posters were made to each partner clinic.

Keywords Gestational diabetes mellitus, guidance, changing the mode of life, group

Pages 33 p + appendices 40 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ÄITIYSNEUVOLATYÖ PERHEIDEN TUKENA.....	2
2.1	Äitiysneuvolatyön peruseriaatteet	3
2.2	Perheiden ohjaus äitiysneuvolassa	4
2.3	Terveydenhoitaja perheen motivoijana ja muutoksen tukijana.....	6
3	RASKAUSDIABETESTA SAIRASTAVAN PERHEEN HOITOTYÖ	9
3.1	Raskausdiabeetikon hoidonohjaus	10
3.2	Ravitsemus raskausdiabeteksen hoidossa	11
3.3	Liikunta raskausdiabeteksen hoidossa	13
3.4	Omaseuranta ja lääkehoito raskausdiabeteksen hoidossa	14
3.5	Raskausdiabetes perheen kriisinä.....	15
3.6	Jaksaminen ja sosiaalinen tuki	16
3.7	Raskausdiabeteksen vaikutukset synnytykseen ja synnytyksen jälkeen	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS	19
4.1	Ensimmäinen ryhmätapaaminen	21
4.2	Toinen ryhmätapaaminen	22
4.3	Kolmas ryhmätapaaminen.....	22
5	EETTISET KYSYMYKSET JA OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	24
6	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	28

Liite 1 Motivointiryhmä raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen

Liite 2 Kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Raskausdiabeteksella eli gestaatiidiabeteksella tarkoitetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Raskausdiabeteksen taustalla on raskauteen liittyvien hormonimuutosten aiheuttama lisääntynyt insuliinin tarve. Raskausdiabeteksen kehittymiselle on löydetty kaksi pääsyitä: haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin eritys sekä raskauden jälkipuoliskolla voimistuva insuliiniresistenssi. Jälkimmäinen johtuu kehon rasvakudoksen määrän lisääntymisestä ja insuliiniherkkyyttä heikentävistä hormoneista, joita erittyy raskauden aikana. (Raskausdiabetes 2008; Saraheimo 2009a, 27.)

Raskausdiabetekseen sairastuminen tulee aina yllätyksenä ja siihen liittyy monenlaisia tunteita. Tieto sairaudesta on alku kehitykselle, joka johtaa sairauden kanssa pärjäämiseen ja tilanteeseen sopeutumiseen. Onneksi diabetes on terveydenhuoltohenkilökunnalle varsin tuttu sairaus, joten tietoa ja tukea on mahdollista saada. (Marttila 2009c, 46–47.) Ravitsemus- ja liikuntaohjaus ovat olennainen osa diabeetikon hoitoa ja terveydenhoitajan antaman ohjauksen tarkoituksena onkin tukea asiakkaiden elintapojen muutosta ja terveellisten elämäntapojen ylläpitämistä, sillä monella diabeetikolla on tähän tarvetta (Poskiparta 2008, 101–102).

Diabeetikon raskaus on riskiraskaus, sillä veren korkea verensokeritaso on haitaksi niin äidille kuin sikiölle. Se lisää komplikaatoriskiä raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen. Lisäksi seuraavissa raskauksissa raskausdiabeteksen, myöhemmin myös tyyppin 2 diabeteksen ja valtimotaudin, puhkeaminen on todennäköisempää. Olennaista raskausdiabeteksen hoidossa on ehkäistä ennalta edellä mainittuja haittoja, vaikuttaa koko perheen elintapoihin sekä kannustaa muutokseen ja sen ylläpitämiseen. Etenkin puolison tuen on havaittu olevan tärkeää odottavalle äidille. (Luoto, Koulu & Tulokas 2011, 14; Peränen 2008, 152; Raskausdiabetes 2008.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin raskausdiabetes, sillä se on yleistynyt huomattavasti viime vuosina. Vuonna 2006 sokerirasituskoel oli poikkeava 8,4 prosentilla synnyttäjistä, kun vastaava määrä vuosina 2010–2011 oli jo 13,4 prosenttia. Huomion arvoista on myös se tosi asia, että vuosina 2010–2011 34,2 % synnyttäjistä luokiteltiin ylipainoisiksi. (Raskausdiabetes 2008; Gissler & Vuori 2013, 4.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä äitiysneuvolan terveydenhoitajien käyttöön raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen suunnattu motivointiryhmän runko. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä ryhmän rungosta mahdollisimman selkeä ja käyttökelpoinen. Lisäksi tavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden oman raskausdiabetestietämyksen sekä ohjaus- ja terveystietämyksen parantaminen.

2 ÄITIYSNEUVOLATYÖ PERHEIDEN TUKENA

Neuvolatoiminta on olennainen osa kansanterveystyötä, jolla tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sekä tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä. Neuvolan toiminnan suuntaviivoja linjataan lailla, terveystieteellisillä ohjelmilla ja erilaisilla suosituksilla. (Hänninen, Korhonen, Luomaranta, Peltohaka & Ängeslevä 2009, 4; Kansanterveyslaki 1972/66.)

Neuvolapalvelut ovat käyttäjilleen ilmaisia ja kunnalle varsin edullista järjestä. Kattavuus on erinomainen, sillä syntymärekisteritietojen perusteella lasta odottavista perheistä vain 0,2-0,3 % jättää käyttämättä äitiysneuvolan tarjoamia palveluja. Vuosittain äitiysneuvolassa käy noin 60 000 odottavaa äitiä mahdollisine puolisoineen. (Haapakorva, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 21; Hänninen ym. 2009, 8; Äitiysneuvola n.d.). Äitiysneuvolan asiakkaat ovat myös tyytyväisiä palveluihinsa: Viljamaan (2003, 77–78, n=506) tutkimukseen osallistuneet perheet antoivat neuvolapalveluille kouluarvosanan 8,34. Erityisen tyytyväisiä ollaan neuvoloiden sijaintiin lähipalveluna sekä terveydenhoitajan toimintaan.

Äitiysneuvolapalvelut ovat osa äitiyshuoltoa, jonka muodostavat yksityiset ja julkiset äitiysneuvolat sekä äitiyspoliklinikka ja synnytysosastot. Äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyön työnjaon tulisi olla suunnitelmallista ja jatkuvaa, jotta ne muodostaisivat eheän kokonaisuuden. Näin äitiyshuolto voi tarjota korkealaatuista palvelua ja aukottoman hoitopolun. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 10; Lindholm 2009b, 33.)

Äitiyshuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Raskauden aikaisten häiriöiden ennalta ehkäisy ja niiden tunnistaminen sekä hoitoon ohjaaminen ja tehokas hoito ovat niin ikään olennaista. Perheille tulisi antaa tarvittava tieto ja tuki sairauden tai vamman kohdatessa. Kaiken äitiyshuollon toiminnan tulisi pohjautua luotettavaan ja tutkittuun tietoon, ja se tulisi toteuttaa tehokkaasti annettujen voimavarojen turvin. (Hänninen ym. 2009, 6; Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 9–10.)

Laajemmin ajateltuna äitiyshuollon tavoitteeksi mainitaan tulevien vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä heidän valmistamisensa vanhemmuuteen. Odottavat vanhemmat edellyttävät äitiyshuollolta yhä enemmän sosiaalista ja henkistä tukea muuttuneessa elämäntilanteessaan. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 9.)

Terveystarkastukset seuluntoineen sekä perhevalmennus ja muut ryhmämuotoiset toiminnot ovat esimerkkejä äitiysneuvoloiden työmuodoista. Lisäksi äitiysneuvoloissa järjestetään perhesuunnittelua, voimavaraistavia ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimia, kotikäyntejä, puhelinneuvontaa, netti-neuvolaa internetissä sekä erilaisia konsultaatio- ja moniammatillista verkostotyön koordinoimista. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 11; Lindholm 2009b, 33.)

2.1 Äitiysneuvolatyön peruseriaatteen

Perhekeskeisyys on yksi neuvolatyön peruseriaateista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaana on yksilön sijasta koko perhe. Kunkin perheen sen hetkinen elämäntilanne, kulttuuristausta, tottumukset ja ympäristö on tärkeä ottaa huomioon ja perheen oman näkökulman tulisi ohjata toimintaa asiakassuhteessa. Perhekeskeisessä työssä korostetaan perheen kuuntelemista ja itsemääräämisoikeutta heitä koskevissa suunnitelmissa ja päätöksissä. Onhan perhe itse oma asiantuntijansa. Perhekeskeinen työskentelymalli on vasta tulossa laajemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja vie oman aikansa ennen kuin sen käyttö yleisty. (Lindholm 2009a, 22–23.)

Perheiden monimuotoiset elämäntilanteet ja perhesuhteet vaativat sitä, että äitiysneuvolatyön täytyy olla yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Äitiysneuvolassa on yleisesti käytössä perheitä voimavaraistava lähestymistapa, jolla tarkoitetaan sitä, että työssä pyritään löytämään asiakkaiden käyttämättömiä voimavaroja oman terveytensä hallinnassa. Perhekohtainen hoitosuunnitelma mahdollistaa tavoitteellisen terveydenhoitotyön. (Lindholm 2009a, 22–24.)

Oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen edellyttää, että äitiysneuvolapalvelut järjestetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Toiset tulevat toimeen hyvin peruspalveluiden varassa, mutta lisätukea on järjestettävä sitä tarvitseville. Neuvolatyön yksi tavoite on kaventaa terveyseroja ja antaa kaikille samanvertaiset peruspalvelut. (Lindholm 2009a, 23.)

Erityisen tuen tarpeessa olevat perheet tarvitsevat lisäkäyntejä ja usein myös moniammatillista yhteistyötä (Hyypiä & Lindroos, 2009, 139). Äitiysneuvolan terveydenhoitajalla on käytössään laaja moniammatillinen tiimi. Läheisimmän työparin muodostavat usein terveydenhoitaja ja äitiysneuvolan lääkäri. Muita yhteistyötahoja ovat hammashuolto, erilaiset psykologit, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä työterveyshuolto. (Lindholm 2009b, 37.)

Tärkeä huomio on, että kaikkien neuvolan toimintatapojen täytyy perustua perusteltuun, ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon. Tiedon muuttuessa myös toimintatapojen on muututtava. (Lindholm 2009a, 23.) Äitiysneuvolatyön tulevaisuuden haasteet liittyvät Hyypiän ja Lindroosin (2009, 138) mukaan vahvasti moniammatillisen työskentelyn lisäämiseen, perheiden voimavarojen parempaan tunnistamiseen ja tukemiseen sekä varhaisempaan psykososiaalisten ongelmien puuttumiseen.

2.2 Perheiden ohjaus äitiysneuvolassa

Koska terveydenhoitajan asiakkaana on koko perhe, on työn kannalta tarpeellista selvittää, keitä perheeseen kuuluu. Oleellisia tietoja ovat perheen rakenne, perheen kehityskaari, jäsenten välinen vuorovaikutus sekä perheen sen hetkinen elämäntilanne. Perhe on tänä päivänä moninaisempi kuin koskaan ennen. Ennen perheen ajateltiin koostuvan isästä, äidistä ja heidän yhteisistä lapsistaan, mutta yhä enemmän kohtaa uusperheitä, yksihuoltajaperheitä, yhden huoltajan perheitä sekä sateenkaariperheitä. (Lindroos & Tukiainen, 2009, 18, 39.)

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Tilastokeskuksen määritelmään nojaten tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan puoliso-käsitteellä avio- ja avopuolisoita sekä parisuhteensa rekisteröineitä pareja (Tilastokeskus n.d.) Myös samaa sukupuolta olevat parit, jotka eivät ole rekisteröineet parisuhdettaan, kuuluvat tässä opinnäytetyössä puoliso-käsitteen alle.

Äitiysneuvolassa annettavan ohjauksen lähtökohtina ovat asiakaslähtöisyys, ohjattavan ja ohjattavien jaettu asiantuntijuus sekä ohjattavan ja ohjaajan vastuullisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaus suunnitellaan ohjattavien tarpeista ja lähtökohdista niin, että terveydenhoitaja ja ohjattavat yhdessä pohtivat sellaisia tapoja toimia, jotka ovat asiakkaille realistisia toteuttaa, mielekkäitä ja palkitsevia. Sekä ohjattavalla että ohjaajalla on omat vastuunsa. Ohjaaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi ohjaustaan. Ohjattavat taas ovat vastuussa omista valinnoistaan: ketään ei voi pakottaa toimimaan jollain tietyllä tavalla vaan kyse on ohjattavan motivaatiosta ja halusta. (Kyngäs 2009b, 77–78.)

Asiakasohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään tukemaan asiakkaita tiedollisesti, emotionaalisesti sekä konkreettisesti. Tiedollinen tuki on sitä, että osaa kertoa asiakkaille hoidon kannalta oleelliset asiat sekä sairaudesta että sen hoidosta. Se myös edellyttää, että asiakkaalla on valmiudet itsensä hoitamiseen, ja hän osaa sisäistää terveydenhoitajan antamat tiedot osaksi toimintaansa. Emotionaalinen tuki sisältää tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn, jottei hoito häiritسی asiakkaan arkipäivän toimintoja. Konkreettisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi hoitovälineitä tai taloudellista tukea. (Kyngäs 2009a, 76.)

Heti ensimmäisellä raskauden aikaisella neuvolakäynnillä, ja mahdollisesti jo puhelinkontaktin yhteydessä, terveydenhoitaja ottaa puheeksi erilaisia perheen hyvinvointia koskevia teemoja. Näin perheelle annetaan lupa ja kannustetaan puhumaan muistakin kuin fyysiseen terveyteen liittyvistä asioista. Samalla keskustellaan perheen sen hetkisestä tilanteesta ja ennakoidaan jo synnytyksen jälkeistä aikaa. Jotta terveydenhoitaja pystyisi luomaan hyvän yhteistyösuhteen perheeseen, on hänen toimittava sekä pariskunnan yksilöllisten että yhteisten toiveiden mukaan. (Hyypiä & Lindroos 2009, 140–141.)

Terveydenhoitajan tulee kartoittaa lasta odottavan perheen terveystottumuksia esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan ja päihteiden käytön osalta. Vastaanotolla käydään läpi raskausajan ravitsemussuosituksia, pyritään kannustamaan odottajaa monipuoliseen, terveelliseen ja energiansaannilta tarkoituksenmukaiseen ruokavalioon sekä välttämään tiettyjä ruoka-aineita. Lisäksi käydään läpi liikuntaan liittyviä rajoitteita liikuntaan kuitenkin kannustaen. (Nuorttila 2009, 43.)

Tupakan, alkoholin ja muiden päihteiden käytön kartoittaminen on tärkeää, sillä niillä on monia vaikutuksia sikiön hyvinvoinnille. Esimerkiksi tupakointi haittaa istukan toimintaa. Päihteiden käytöllä on vaikutusta lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (Nuorttila 2009, 44.) Myös lääkkeiden käyttöä tulisi miettiä, sillä suurin osa lääkeaineista kulkeutuu istukan mukana sikiöön. Terveydenhoitajan tehtävänä on ohjata sikiöturvallisten lääkkeiden käyttöä. (Leppiniemi 2009, 98, 100.)

Muita terveysneuvonnan teemoja raskausaikana ovat muun muassa henkilökohtainen hygienia, lantionpohjan lihasten harjoittaminen sekä tarvittavasta levosta huolehtiminen. Neuvontaa tulisi antaa niin ikään parisuhteen, vanhemmuuden ja seksuaalisuuden sarjoilla. (Kannas 2009, 55–59.) Odottavien parien ja eri-ikäisten lasten vanhemmille tehdyn pro gradu – kyselytutkimuksen mukaan neuvola koetaan luontevaksi ja mieluisaksi paikaksi keskustella sekä saada neuvontaa ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (Ala-Luhtala 2008, 71, n=328). Erityisesti naiset haluavat keskustella terveydenhoitajan vastaanotolla parisuhteeseen liittyvistä asioista (Viljamaa 2003, 85).

Ryhmämuotoinen elämäntapaohjaus on lisääntynyt viime vuosina, joskin sen käyttö on edelleen varsin vähäistä. Kulujen karsinta sekä kasvava ohjattavien henkilöiden määrä ovat syitä siihen, miksi trendi on nykypäivänä tällainen. (Diabeetikon hoidonohjauksen laatukriteerit 2003, 4.) Turku (2007, 97–89) mainitsee me-hengen viriämisen, tuen saamisen, rohkaisun, tunteiden ilmaisun ja jakamisen ryhmämuotoisen ohjauksen eduiksi. Lisäksi kokemus hyväksynnästä, toivon viriäminen, tietojen ja kokemusten jäsentyminen sekä malli- ja selviytymistarinat koetaan tärkeäksi osaksi ryhmämuotoista ohjausta.

Suosittelava ryhmäkoko elämäntapaohjaukseen suunnatuissa ryhmissä on Turun (2007, 87, 89) mukaan kahdeksasta kahteentoista henkeä. Tällöin ryhmäläiset voidaan ottaa huomioon yksilöllisesti ja heillä on paremmat

mahdollisuudet motivoitua omaan työskentelyynsä ja vastuunottoonsa. Ihanteellista olisi, jos ohjattava saisi halutessaan niin yksilö- kuin ryhmänohjausta.

Nilsonin (2012, 74–75, n=67) pro gradu – tutkielmassa käy ilmi, että naisia tulisi ohjata yhä enemmän vertaistuen piiriin. Heille pitäisi järjestää mahdollisuus osallistua muun muassa keskusteluryhmiin äitiyspoliklinikoilla tai äitiysneuvolan puolella. Nilson perään kuuluttaa puolison ja perheen osallisuutta raskausdiabeteksen hoidossa ja seurannassa. Tutkimustulokset osoittavat, että raskausdiabetesta sairastaneiden naisten hoidonohjauksessa pitäisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota tulevaisuuteen, esimerkiksi siihen, kuinka raskausdiabetes vaikuttaa tuleviin raskauksiin.

2.3 Terveydenhoitaja perheen motivoijana ja muutoksen tukijana

Turun (2007, 33–35) määritelmän nojalla ihmisen voidaan katsoa olevan motivoitunut silloin, kun hänellä on jokin tavoite ja päämäärä sille, miksi hänen tulisi muuttaa toimintatapojaan. Motivoituminen rakentuu vuorovaikutuksen ja motivoitumisen mahdollistavan vastaanottotilanteen rakentamiselle. Motivoituminen ajatellaan sisäsyntyisenä prosessina, johon vaikuttavat niin tunteet kuin henkilön oma ajatusmaailmakin.

Empowerment-filosofiaa on laajalti käytetty työskenneltäessä diabeetikkojen kanssa. Empowerment-käsitteellä tarkoitetaan voimaannuttamista ja hoidon hallintaa, kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemista. Kyseisessä lähestymistavassa lähdetään liikkeelle siitä ajatuksesta, että diabeetikot tekevät omaa hoitoaan koskevia päätöksiä päivittäin itsenäisesti. Asiakkaille pitäisi tulla voimantunne, joka helpottaa ja auttaa hoitoon liittyvien tilanteiden jäsentämisessä ja ratkaisemisessa. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa, hän määrää itse itsensä ja omaa toimintaansa sekä on todennäköisesti sitoutunut hoitoonsa. (DEHKO -diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämishjelma 2000–2010, 29; Hentinen 2009b, 59.)

Asiakas ottaa todennäköisemmin vastuuta omasta terveydestään ja elämäntapamuutoksistaan, mikäli ammattihenkilö, kuten äitiysneuvolan terveydenhoitaja osaa käyttää työssään oman asiantuntijuutensa lisäksi myös potilaan omaa asiantuntijuutta. Tällöin asiakas kokee itsensä aktiiviseksi toimijaksi sen sijaan, että olisi määräysten ja neuvojen passiivinen kohde. (Lindroos & Saramies 2009, 211.)

Ihmiset käyvät läpi monenlaisia vaiheita pyrkiessään muuttamaan käyttäytymistään. Hyvin harvat ihmiset pystyvät muuttamaan elämäntapansa kerätehtöillä. Siksi onkin olennaista selvittää, missä muutosprosessin vaiheessa kukin on. Tähän opinnäytetyöhön on valittu erääksi näkökulmaksi Prochaskan ja DiClementen vuonna 1982 kehittämä muutosvaihemalli, jota voidaan kutsua myös transteoreettiseksi malliksi (kuvio 1). Muutosvaihemalli on viisivaiheinen ja seuraavassa esitellään kullekin vaiheelle ominaista ajattelu- ja toimintatapaa. Mallia on sovellettu esimerkiksi juuri diabeteksen omahoidon aloittamiseen ja ylläpitämiseen. (Jahren Kristofferson 2006, 472; Turku 2007, 55.)

Ensimmäinen askel on harkintavaihe, jossa ohjattava henkilö tai, tämän opinnäytetyön ollessa kyseessä, perhe myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostakin heille itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä. Keskimääräisesti yksilö harkitsee vakavasti tekevänsä muutoksen noin seuraavan puolen vuoden aikana. Kun perhe on tehnyt päätöksen elintapojen muuttamisesta, on se siirtynyt suunnitteluvaiheeseen, jossa pohditaan erilaisia vaihtoehtoja. Perhe elää mielikuvissaan muutoksen jälkeistä elämää ja on saattanut jo kokeilla uusia toimintatapoja. Muutokseen ollaan valmiita lähi viikkoina. (Jahren Kristoffersen 2006, 473; Turku 2007, 56–57.)

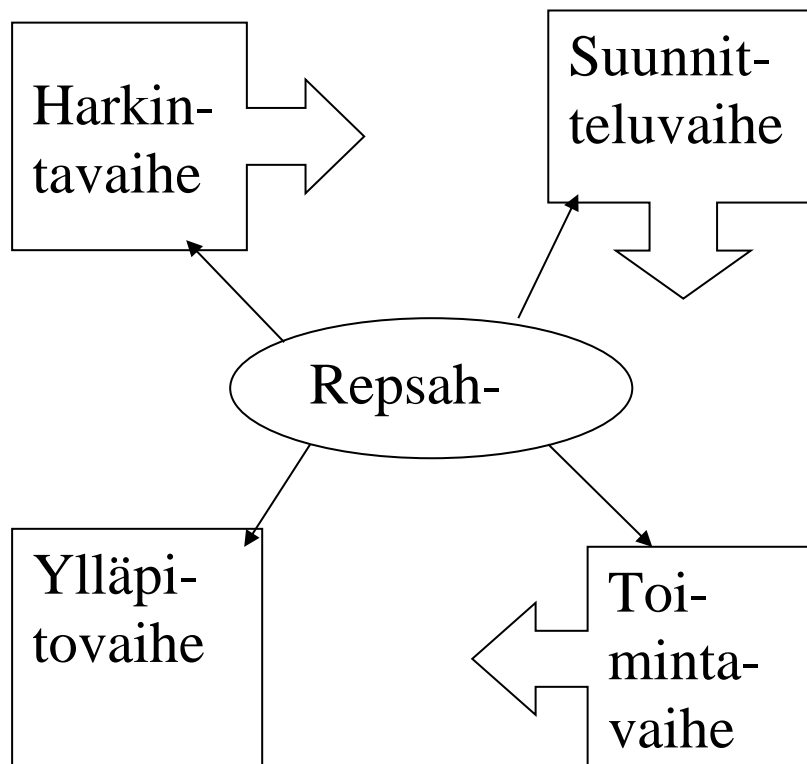
Toimintavaiheessa perhe siirtyy suunnittelusta ja puheista tekoihin ja toimintaan. Aktiivinen toiminta ja onnistumisen tunne parantavat itseluottamusta ja antaa voimia jatkaa ponnisteluja. Muutoksen mukanaan tuomat kokemukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Toimintavaiheessa monet hyötyvät ryhmästä, sillä osallistujat voivat näin jakaa kokemuksia, tukea toisiaan ja antaa arvokkaita neuvoja. On tärkeää, että perhe saisi keskustella muutosta estävistä tai haittaavista tekijöistä, sillä se parantaa valmiutta selvittää tilanteesta. Täytyy kuitenkin muistaa, että riski palata takaisin vanhoihin käytäntöihin ja tapoihin kasvaa. (Jahren Kristoffersen 2006, 473; Turku 2007, 58.)

Ylläpitovaihe on ehkä kaikkein haastavin: perheen olisi hyväksyttävä muutos osana pysyviä elämäntapojaan ja pidettävä kiinni saavutetuista toimintamalleista. Ajallisesti käyttäytymisen muutos on pysynyt muotomallin mukaan noin puoli vuotta. Läheskään kaikki eivät pääse pysyvään muutokseen asti, ja jotkut tarvitsevat useamman yrityksen tai pidemmän ajanjakson ennen kuin voidaan puhua kestävästä ja pysyvästä muutoksesta. (Jahren Kristoffersen 2006, 474; Turku 2007, 59.)

Repsahdusvaihe on normaalia muutosprosessissa. Repsahdusta ei saisi tulkita epäonnistumiseksi, vaan oleelliseksi osaksi kohti pysyvää muutosta. Kaikki lähtee ajatuksesta ”kun” eikä ”jos” repsahdus tapahtuu. Repsahdus tulisi nähdä oppimiskokemuksena ja prosessia eteenpäin vievänä tekijänä. Ei saisi ajatella, että repsahdus nollaa täysin kaiken siihen asti tehdyn työn ja vaivan näön. Repsahdus voi tapahtua missä kohtaa muutosvaihemallia tahansa ja se voi olla luonteeltaan joko väliaikaista tai pystyvää. (Turku 2007, 60–61.)

Ensisijaiset tavoitteet eli tavoitellut tulokset elintapamuutoksessa ovat Nupposen ja Sunin (2011, 215) mukaan asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muutoksia. Terveysvaikutuksia he sen sijaan kuvaavat välillisiksi tuloksiksi ja niitä voidaan todeta vasta, kun käyttäytyminen on muuttunut riittävän kauan ja jatkunut tarpeeksi pitkän ajan.

Raskauden aikana odottava äiti on usein vastaanottavainen ja halukas muutokseen (Kannas 2009, 55). Perhe ja lähipiiri koetaan voimavarana, kun pyritään terveyttä edistäviin muutoksiin. Lisäksi on käytännöllinen tosiasia, että on helpompi muuttaa koko perheen ruokatottumuksia kuin valmistaa monenlaista ruokaa. Puoliso ei välttämättä kuitenkaan ole kovin halukas muuttamaan omia tottumuksiaan. Syvälle juurtuneiden ruokailumieltymysten muuttaminen nopeasti ei ole helppoa. (Lindroos & Saramies 2009, 210, 215–216.)



Kuvio 1 Prochaskan muutosvaihemalli (Turku 2009, 55)

3 RASKAUSDIABETESTA SAIRASTAVAN PERHEEN HOITOTYÖ

Noin puolella suomalaisista raskaana olevista naisista on raskausdiabeteksen riskitekijöitä. Näitä riskitekijöistä ovat munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCO-syndrooma), aikaisemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes, epäily sikiön makrosomiasta eli isokokoisuudesta, lähisuvun diabetes, 40-vuotias tai sitä vanhempi synnyttävä, äidin aikaisemmin synnyttämä yli 4500 gramman painoinen lapsi, sokeri aamuvirtsassa sekä äidin ylipaino (BMI yli 25kg/m^2). (Kaaja & Teramo 2009, 385.) Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositusten mukaan raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on turvata sikiön ja vastasyntyneen hyvinvointi, välttää raskauskomplikaatioita ja ennaltaehkäistä raskausdiabeteksen uusiutumista sekä tyypin 2 diabeteksen ja valtimotaudin puhkeamista raskauden jälkeen. (Raskausdiabetes 2008.)

Raskausdiabeteksen oireisto on käytännössä sama kuin muissakin diabeteksen muodoissa. Tilanteessa, jossa insuliini ei toimi normaalisti tai sen tuotanto on niukentunut, maksa tuottaa elimistön tarpeisiin nähden liikaa sokeria. Osa sokerista erittyy virtsaan. Terveillä ihmisillä munuaiset pystyvät käsittelemään sokeria noin 10 mmol/l ennen kuin sokeria alkaa erittyä virtsaan. Koska sokeri on vesiliukoista, sitoo se kudoksista vettä sitä enemmän mitä enemmän munuaisten kynnsarvo ylittyy. Tämä johtaa siihen, että virtsamäärät kasvavat ja elimistö kuivuu. Samalla elimistöstä poistuu runsaasti energiaa. (Virkamäki 2009, 23–24; Saraheimo 2009b, 24.)

Raskausdiabetesdiagnoosi tehdään kahden tunnin sokerirasituskokeella, joka toteutetaan Suomessa yleensä raskausviikoilla 24–28. Koe koostuu kolmesta laskimoverinäytteestä. Odottajan on täytynyt paastota kaksitoista tuntia ennen ensimmäistä verinäytettä, minkä jälkeen hän juo 300 ml vettä, johon on liuotettu 75 g glukosia. Seuraavat verinäytteet otetaan yhden ja kahden tunnin kuluttua tämän glukosijuoman nauttimisesta. Diagnostiset glukosin pitoisuudet laskimoverinäytteistä ovat paaston jälkeen $\geq 5.3\text{ mmol/l}$, $\geq 10.0\text{ mmol/l}$ tunnin ja $\geq 8.6\text{ mmol/l}$ kahden tunnin kuluttua kokeen aloituksesta. Mikäli poikkeavia arvoja on yksi tai useampi, tulkitaan tämä raskausdiabetekseksi. (Raskausdiabetes 2008.)

Sokerirasituskoe tehdään lähes kaikille äideille, poikkeuksena alle 25-vuotias ensisynnyttävä, jonka lähisuvussa (vanhemmat ja sisarukset) ei ole tyypin 2 diabetesta. Lisäksi odottavalla äidillä ei saa olla ylipainoa (normaalipainoisen BMI $18.5\text{--}25$). Poikkeuksena myös alle 40-vuotiaat toissynnyttäjät, joilla ei aikaisemmissa raskauksissa ole ollut raskausdiabetesta tai heille ei ole aiemmin syntynyt yli 4500 g painavaa lasta. (Kaaja & Teramo 2009, 384–385; Raskausdiabetes 2008.)

Mikäli äidillä on vahva sukurasite tyypin 2 diabetekselle tai hänellä on aikaisemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes, suositellaan raskausdiabeteksen tekemistä jo alkuraskaudessa raskausviikoilla 12–16. Vuosina 2010–2011 sokerirasituskokeen tulos oli poikkeava 13,4 %:lla synnyttäneistä. (Kaaaja & Teramo 2009, 384–385; Gissler & Vuori 2013, 4.)

3.1 Raskausdiabeetikon hoidonohjaus

Raskausdiabeetikon hoidonohjauksen sisällön muodostavat omaseuranta, ruokavalio-, liikunta- ja mahdollinen lääkehoidon ohjaus. Raskausdiabeteksen hoidolla ja hoidonohjauksella pyritään turvaamaan odottavan äidin ja sikiön hyvinvointi raskausaikana. Keskeisessä asemassa ovat hoidon hallinta, elämänlaadun säilyttäminen ja optimaalinen hoitotasapaino. Elintapaohjausta annetaan neuvoloissa ensikäynneistä alkaen ja raskausdiabetesdiagnoosin varmistuttua ohjauksen määrää lisätään, sillä sairaus tuo mukanaan paljon uutta opittavaa. (Diabeetikon hoidonohjauksen laatuksiteerit 2003, 4; Peränen 2008, 149–150.)

Hyvä hoidonohjaus on Diabeetikon hoidonohjauksen laatuksiteerien (2003, 4) mukaan luonteeltaan yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja tasavertaista. Ohjausta annetaan ohjattavan tai ohjattavien omien tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Hoidonohjaus on vastuun antamista ja ohjattavien kykyihin luottamista.

Täytyy muistaa, että raskausdiabeetikkojen hoidonohjauksella pyritään vaikuttamaan koko perheen valintoihin ja tärkeää olisi kannustaa muutoksen ylläpitämiseen myös lapsen synnyttyä. Terveellisistä elintavoista hyötyy koko perhe. Tutkimusten mukaan eritoten puolison tuen koetaan olevan tärkeää äideille, jotka ovat tekemässä elämäntapamuutosta. (Peränen 2008, 152; Luoto ym. 2011, 14.)

Diabeteksen hoidon lähtökohtana on päivittäin toteutettava omaseuranta, joka vaatii tietoja, taitoja, jaksamista, motivaatiota ja päätöksentekokykyä. Myös asenteet vaikuttavat hoitotulokseen. Omahoitoon sitoutuminen ja motivoituminen ovat hyvän hoitotasapainon edellytys, minkä vuoksi tarvitaan hoidonohjausta ja äitiysneuvolan terveydenhoitajan kannustusta ja tukea. (Diabeetikon hoidonohjauksen laatuksiteerit 2003, 3.) Voidaan ajatella, että raskausdiabeteksen toteaminen on jopa mahdollisuus, sillä se edellyttää asiakkaalta kokonaisvaltaista elämäntapojen arviointia ja terveydenhoitajalle se on oiva tilaisuus antaa terveystasvatusta (Uotila, julkaisematon lähde, 105).

Loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen tulisi asiakkaita neuvoa ja ohjeistaa raskauden jälkeistä aikaa varten. Asiakkaita kannustetaan huolehtimaan sokeriaineenvaihdunnan, painon, verenpaineen sekä veren rasvarvojen seurannasta 1-3 vuoden välein raskauden jälkeen. Tarvittaessa tulee auttaa näiden toteuttamisessa. (Uotila, julkaisematon lähde, 106.)

3.2 Ravitseminen raskausdiabeteksen hoidossa

Raskausdiabeteksen ensisijainen hoitokeino on ruokavaliohoito, sillä sen avulla voidaan alentaa verensokeritasoa, hillitä liiallista painonnousua sekä ehkäistä ja lykätä insuliinihoidon aloittamista. Raskausdiabeteksen aikana noudatetaan diabeteksen ruokavaliosuosituksia sekä yleisiä raskauden aikaisia ravitsemussuosituksia. (Peränen 2008, 150; Raskausdiabetes 2008.)

Ravitsemushoidon perustana on noudattaa säännöllistä ateriarytmiä sekä pitää ravinnosta saatava energian määrä kurissa. Samalla tulee kuitenkin muistaa, että odottajan pitää saada ravinnostaan tarvittavat ravintoaineet ja energiaa kulutukseen nähden riittävästi. Normaalit ruokatottumukset, elämäntilanne, fyysinen tila sekä etninen tausta vaikuttavat ohjaukseen ja äidin motivoimiseen merkittävästi. Ruokavalio-ohjauksen tulisi olla mahdollisimman konkreettista, selkein ohjein ja materiaalein. Yhdessä äidin ja perheen kanssa suunniteltua ruokavalioista pyritään tekemään sellainen, jota pystyy noudattamaan arjessa. (Aro, Heinonen, Hovi, Lauhkonen, Majala-Eklund, Mikkonen, Orell-Kotikangas, Palva-Ahola, Pölönen, Ruuskanen, Valve, Virtanen & Voutilainen 2007, 73, 75; Raskausdiabetes 2008.)

Kertominen ruokavalion hyvistä puolista sekä tiedottaminen raskausdiabetekseen liittyvistä terveyshaitoista auttavat perhettä ja äitiä motivoitumaan ruokavalion noudattamiseen. Säännöllinen painon sekä verensokeripitoisuuden seuranta auttavat myös sitoutumaan ruokavalion noudattamisessa, sillä terveydenhoitajan tulee kertoa verensokerin sekä ruuan välisestä suhteesta ja niiden vaikutuksesta toisiinsa. (Aro ym. 2007, 73, 75; Raskausdiabetes 2008.)

Ruokavaliohoidon tavoitteena on pitää päivän energiansaanti kohtuullisena, noin 1600–1800 kilokalorissa. Kuitua tästä olisi hyvä olla 1000 kilokaloria. Rasvan laadulla on väliä ja ruokavaliossa tulisikin suosia niin kutsuttua pehmeää rasvaa eli kasvisperäistä rasvaa. Suosituksena kokonaisrasvamäärästä on kaksi kolmasosaa pehmeitä rasvoja, sillä liika kovan rasvan nauttiminen lisää diabeettisen aineenvaihduntahäiriön pahenemista. Kokonaisrasvamäärä päivässä on noin 30–40 % päivän energian saannista. (Raskausdiabetes 2008.)

Hiilihydraatit, joilla on suuri merkitys diabeteksen ruokavaliohoidossa, ovat kasviksista ja maidosta saatavia luonnollisia sokereita, joita elimistö käyttää pääasiallisena energianlähteenään. Sokeri eli glukoosi voi imeytyä jo suun limakalvoilta ja viimeistään suolistosta verenkiertoon, mistä se siirtyy lihaksistoon energianlähteeksi. Tämän lisäksi glukoosi voi varastoitua lihaksiin tai maksaan myöhemmin käytettäväksi. (Heinonen 2009a, 136; Heinonen 2009b, 128.)

On arvioitu, että aikuinen tarvitsee hiilihydraatteja vähintään 130 grammaa vuorokaudessa, kohtalaisesti liikkuvan henkilö noin 250–300 grammaa päivää kohti. Hiilihydraattien arvioimisen apuna ovat ruokien pakkausmerkinnät ja erilaiset hiilihydraattitaulukot. Tarkoituksena on ruoan ja insuliinin vaikutusten yhteensovittaminen eikä hiilihydraattien välttäminen. (Heinonen 2009b, 128; Hyödynnä pakkausmerkintöjä n.d.; Hiilihydraattitaulukko n.d.) Esimerkiksi lasillinen rasvatonta maitoa (2 dl) ja veiteen keitetty kaurapuuro (lautasellinen, 250 g) on hyvä aamupala. Tässä ateriasa on yhteensä hiilihydraattia 28HH (maito: 10 HH, puuro: 18 HH). (Aro ym. 2007, 74–75, 104.)

Hiilihydraatteja olisi hyvä saada noin 40–50 % koko päivän energian saannista. Tämän määrän jakaminen tasaisesti koko päivälle ehkäisee verensokerin nousua aterian jälkeen ja vähentää insuliinin pistämisen tarvetta. Aamiaisen hiilihydraattimäärää kannattaa pienentää, jos uhkana on verensokerin tavoitearvojen ylittäminen. Mikäli hiilihydraatteja saa yli 50 % päivän kokonaisenergiamäärästä, tulee kiinnittää huomiota siihen, että myös kuitua on suurempi osa tästä määrästä. Proteiinia ruokavaliossa olisi hyvä olla kokonaisenergian saannista 20–25 % koko päivän ajalta mitattuna. (Raskausdiabetes 2008.)

Hiilihydraateista suositetaan hitaasti imeytyviä. Hiilihydraattien laadulla on enemmän merkitystä kuin määrällä veren glukoosipitoisuuden ja insuliinihoidon suhteen. Esimerkiksi rasvattoman sokerilla makeutettu marjajogurtti on paljon parempi vaihtoehto hiilihydraattien saannin lähteeksi kuin patonki. Kuiduissa tulisi suosia täysviljatuotteita sekä kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Näistä voi nauttia yli puolet (60 %) jokapäiväisestä energian saannista ilman verensokeritasapainon huononemista. (Aro ym. 2007, 74.)

Äitiä ja koko perhettä olisi hyvä ohjata syömään päivän aikana noin 2–3 tunnin välein, mikä tarkoittaa kolmea pääateriaa: aamupalaa, lounasta ja päivällistä. Näiden aterioiden välillä voi nauttia kahdesta neljään välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi vähentää insuliinin erityksen tarvetta. Lautasmallin käyttäminen ruokailuissa auttaa suhteuttamaan kunkin aterian energiamäärän oikealle kohdalle. Aamupala saa olla aika pienikin verrattuna esimerkiksi lounaaseen tai päivälliseen, mutta ei kuitenkaan suurempi kuin välipala. (Aro ym. 2007, 74–75.)

Etenkin pehmeän rasvan saanti on yksi tekijä, joka parantaa glukoosinsietokykyä ja turvaa samalla äidille ja koko perheen välttämättömät rasvahapot. Kovan rasvan eli eläinperäisen rasvan käyttöä suositellaan pitämään minimissään valitsemalla rasvattomampia vaihtoehtoja. Tämä tarkoittaa, että leivän päälle suositellaan kasvismargariinia (40–60 % rasvan osuus margariinin sisällöstä) ja kasvisöljyn käyttöä niin ruoan valistukseen kuin salaattien päälle. Rasvaista kalaa tulisi syödä kaksi kertaa viikossa. (Raskausdiabetes 2008.)

Heinonen (2009c, 121) muistuttaa, että diabeteksen hoidossa syöminen ajatellaan usein verensokereiden kontrolloinniksi. Hoidon kehittymisen myötä syömiseen suhtaudutaan kuitenkin yhä vapaammin ja luontevammin, sillä vaikka diabetesystävällisen ruokavalion toteuttaminen vaatii paljon paneutumista, tulisi ruokailutilanteen olla mieluisa. Ruokavalion voikoota omien mieltymysten mukaiseksi, kunhan ottaa huomioon energiansaannin ja ruoan laadun sekä tasaisen ateriarytmin. Onneksi diabeetikoille suositeltava ruokavalio ei juuri poikkea kaikille suositeltavasta ruokavaliosta, minkä vuoksi mahdollinen puoliso voi hyvin noudattaa samaa ruokavaliota.

3.3 Liikunta raskausdiabeteksen hoidossa

Liikunnasta keskustellaan jo ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä. Vastaanotolla otetaan puheeksi odottajan ja puolison sen hetkinen liikunnan riittävyys sekä liikunnan hyödyt. Yhdessä terveydenhoitajan kanssa pohditaan molempien vanhempien tavoitteita, tarvetta ja mahdollisuuksia lisätä liikuntaa, minkä pohjalta tehdään konkreettinen ja toteutettavissa oleva liikuntasuunnitelma. Suunnitelmaa pitää arvioida ja muokata tarpeen mukaan. (Luoto & Kinnunen julkaisematon lähde, 26.)

Raskaudenaikaisella ja synnytyksen jälkeisellä liikunnalla on monenlaisia hyötyjä, jotka liittyvät muun muassa painonnousuun, sokeriaineenvaihduntaan ja painon palautumiseen synnytyksen jälkeen. Raskaudenaikainen liikunta parantaa fyysistä suorituskykyä, kohentaa mielialaa sekä auttaa jaksamaan raskaudenaikaisen fyysisen rasituksen. Lisäksi se parantaa sokeriaineenvaihduntaa, mikä ehkäisee sikiön makrosomiaa eli liikakasvua ja näin pienentää synnytyskomplikaatioiden riskiä. (Luoto 2011, 107.)

Synnytyksen jälkeinen liikunta lisää niin fyysistä kuin psyykkistäkin jaksamista muun muassa auttamalla painonpudotuksessa. Liikunnalla on todettu olevan ennaltaehkäisevä vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen synnyssä. Liikunta niin ikään ennaltaehkäisee jalkojen turvotusta, selkävaivoja ja liiallista painonnousua raskauden aikana. (Luoto 2011, 107.)

Kinnusen (2009) tutkimuksessa käy ilmi, että keskimääräinen raskaudenaikainen painonnousu on 1960-luvun jälkeen suurentunut 13,2 kilogrammasta 14,3 kilogrammaan. Tutkimus koostui kolmesta otoksesta ja siihen osallistuneet naiset olivat raskaana Helsingissä 1954–1963 (n=2262), Tampereella 1985–1986 (n=1771) ja Tampereella 2000–2001 (n=371). Kohonnut raskaudenaikainen painonnousu lisää raskauden jälkeistä ylipainoriskiä. Vuosina 2010–2011 maamme synnyttäneistä 34,2 % luokiteltiin ylipainoisiksi. Kun ottaa huomioon, että raskausdiabeteksella jo sinänsä on yhteys tyyppin 2 diabetekseen ja ylipaino vielä lisää tyyppin 2 diabeteksen riskiä, on terveysneuvontaa aiheellista tehostaa. (Raskausdiabetes 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n. d.; Gissler & Vuori 2013, 4.)

Yleisesti raskaana oleville ja synnyttäneille naisille suositellaan säännöllistä, monipuolista ja kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa päivittäin noin 30 minuuttia. Mikäli äiti ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, on hyvä aloittaa kevyesti, esimerkiksi 15 minuutin lenkki kolmasti viikossa. Vähitellen liikunnan määrää nostetaan. Suositusten mukaisella kohtuullisen rasittavalla ja säännöllisellä liikunnalla ei ole todettu olevan haittaa terveelle äidille ja sikiölle. Tärkeää on muistaa riittävä nesteytys liikuntasuorituksen aikana. Sellaiset lajit, joissa äidin kohtuun kohdistuu iskuja tai voimakasta puristusta ei suositella. Turvallisuussyistä myös putoamisvaaraa tai nopeita suunnanvaihdoksia sisältäviä lajeja, kuten ratsastusta ja monia pallopelejä, olisi vältettävä. (Luoto 2011, 108.)

Liikunta parantaa insuliini- ja glukoosiaineenvaihduntaa, millä taas on positiivinen vaikutus hoitotasapainoon. Lihastyö edistää glukoosin solunottoa energianlähteeksi. Kestävyystyyppinen liikunta lisää lihasten hiusuonistoa ja kuljetusproteiinien määrää, jolloin glukoosin solun sisälle pääsy helpottuu. Muutokset parantavat insuliiniherkkyyttä. (Kukkonen-Harjula 2011, 128.)

Esimerkiksi tyyppin 2 diabeetikkojen kohdalla on todettu, että kohtuullisella rasituksella tehty parin tunnin pyörälenkki saa verensokerin laskemaan 2–3 mmol/l. Insuliiniherkkyyden koheneminen kestää kuitenkin vain yhdestä kahteen vuorokautta, minkä vuoksi liikuntaa tulisi harrastaa vähintään joka toinen päivä. (Rönnemaa 2009, 172–173.)

Liikkumisen tueksi terveydenhoitaja voi suositella soveltuvien osien liikuntapiirakkaa, joka on UKK-instituutin kehittämä materiaalia 18–64 -vuotiaalle. Liikuntapiirakka on hyödyllinen, sillä sen suosituksia voi noudattaa myös mahdollinen puoliso. (Liikunta raskauden aikana 2011; Liikuntapiirakka 2011.) Yhteinen liikuntaharrastus edistää hoitoon sitoutumista (Hentinen 2009a, 34).

3.4 Omaseuranta ja lääkehoito raskausdiabeteksen hoidossa

Omaseuranta on oleellinen osa raskausdiabeteksen hoitoa, sillä diabetes on sairaus, joka tarvitsee säännöllistä ja jatkuvaa seurantaa. Omaseurannalla tarkoitetaan verensokerin, ketoaineiden ja yleisesti oman voinnin seurantaa. On tärkeää oppia tuntemaan diabeteksen vaikutukset ja oman elimistön toiminta erityisesti normaalista poikkeavissa tilanteissa, kuten sairastessa. (Ruuskanen 2008, 71.)

Raskausdiabetesdiagnoosin saaneille odottajille opetetaan äitiysneuvolan vastaanotolla verensokerin kotiseuranta. Äidille ohjataan verensokerin oikea ottotapa sormenpästä sekä verensokerimittarin käyttö. Lisäksi neuvotaan, milloin glukoosiarvoja pitäisi mitata ja kuinka tuloksia tulkitaan. Kun veren glukoosipitoisuudet ovat hoidon jatkuessa tasaantuneet tavoitearvoihin, voidaan mittauskertoja harventaa. Insuliinihoitoisessa raskausdiabeteksessä verensokeriarvoja mitataan säännöllisesti. (Peränen 2008, 150–151; Raskausdiabetes 2008.)

Verensokereita mitataan seurantapäivinä ennen aamiaista ja tunti aterioiden jälkeen, yhteensä siis neljä mittausta. Tavoitearvot ovat paaston jälkeen alle 5,5 mmol/l ja tunti ateriesta alle 7,8 mmol/l. Jälkimmäinen arvo kuvaa parhaiten sikiön liikakasvua eli makrosomiariskiä. Vaikka mittaus- tulokset jäisivät verensokerimittarin muistiin, tulisi arvoja kirjata ajoitain ylös myös omaseurantavihkoon, jonka voi ottaa mukaan neuvolaan. (Peränen 2008, 151; Ruuskanen 2008, 71.)

Jos verensokeriarvot ovat liikunta- ja ruokavaliohoidosta huolimatta toistuvasti yli viitearvojen, aloitetaan insuliinihoito. Hoito suunnitellaan jokaiselle odottajalle yksilöllisesti normaalin verensokeripitoisuuden saavuttamiseksi. Raskausdiabeteksen lääkehoitona käytetään ateria- ja pitkävaikutteista insuliinia. Käypä hoito -suositus mainitaan, että suun kautta otettavista diabeteslääkkeistä ei ole riittävästi tutkimustietoa ja niiden käyttöä harkitaan vain erityistapauksissa. Täytyy muistaa, että insuliinihoidon rinnalla on aina noudatettava myös ravitsemushoitoa. (Kaaja & Teramo 2009, 386; Raskausdiabetes 2008.)

Lääkehoito aloitetaan äitiyspoliklinikalla ja se jatkuu useimmiten synnytykseen asti. Synnytyksen jälkeen verensokereita seurataan 1-3 vuorokauden ajan aamuisin ja aterioiden välillä, jotta voidaan selvittää tarvitseeko äiti insuliinihoitoa vielä raskauden jälkeen. (Raskausdiabetes 2008.)

3.5 Raskausdiabetes perheen kriisinä

Diabeteksen puhkeaminen tulee aina yllätyksenä. Moni miettii: Miksi juuri minä? Mitä nyt tapahtuu? Kuinka pärjään? Sairastuminen tuo usein monenlaisia, vahvojakin tunteita: surua, epävarmuutta ja ahdistusta. Samoja ajatuksia ja tunteita käy läpi myös sairastuneen lähipiiri ja tunteiden ilmaiseminen ja jakaminen saattaa tehdä heistä läheisempiä. Toisaalta sairastunut ja hänen lähipiirinsä pysähtyvät miettimään hetkeen ja pohtivat, mikä elämässä todella on tärkeää ja olennaista. Onneksi koko elämä ei mene uusiksi diabeteksen kanssa, vaikka moni asia näyttäytyykin erilaisessa valossa diagnoosin jälkeen. (Marttila 2009c, 46.)

Marttila (2009a, 48) muistuttaa, että diabetekseen liittyy paljon pelkoja ja ennakkoluuloja. Sairaudesta kertominen läheisille ja työpaikalla vähentää ennakkoluuloja ja antaa mahdollisuuden oikaista siihen liittyviä väärinkäsityksiä. Lisäksi ainakin insuliinihoitoisesta diabeteksestä olisi syytä kertoa esimiehelle ja lähimmille työtovereille, sillä hoito vaatii usein toimenpiteitä työpäivän aikana.

Diabeteksestä on tarjolla paljon tietoa, jopa liikaa. Oleellista on kuitenkin ymmärtää ja osata ne tiedot ja taidot, jotka riittävät oman diabeteksen hoitoon. Diabetes on omahoitoinen sairaus, mutta sitä ei ole onneksi tarkoitus hoitaa yksin. Raskausdiabeetikon läheiset ovat mukana jakamassa tunteita, tietoa ja kokemuksia. Mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon voidaan kokea myönteisenä, mutta ajoittain se voi tuntua myös turhauttavalta ja raskaalta varsinkin, mikäli sen tulokset eivät vastaa toiveita tai elämä on jo muutoinkin kuormittavassa ja kuluttavassa vaiheessa. (Marttila 2009d, 48–49; Marttila 2009b, 56.)

Raskausdiabeetikoperheelle kohdistuu monia suuria odotuksia: heidän tulisi hyväksyä diagnoosi, kerrottava muulle perheelle ja ystäville, tehtävä päätöksiä hoidosta ja sitouduttava hoitoon. Vähitellen palataan sairautta edeltäneeseen elämäntapaan, mutta sitä täytyy muokata sairauden riskin ja komplikaatioiden näkökulmasta. (Jahren Kristoffersen 2006, 438.) Se, kuinka paljon sairaus näkyy tavallisessa arjessa, riippuu usein siitä, kuinka hyvin omaa hoitoaan toteuttaa (Pekkonen 2008b, 123).

3.6 Jaksaminen ja sosiaalinen tuki

Diabeetikolla on merkittävä vastuu omasta hoidostaan. Voi tuntua vapautavalta, että voi ja saa vaikuttaa omaansa hoitoonsa, mutta toisaalta hoitovastuu voi ajoittain tuntua liian raskaalta. Riippuu paljon elämäntilanteesta, kuinka hyvin ihminen sitoutuu hoitoonsa ja kuinka paljon häneltä löytyy voimavaroja. Joskus voidaan ajatella, että diabeteksen hyvä hoito juurtuu jaksamaan ja ylläpitää voimavaroja. (Jaksaminen n.d.)

Jaksamisen kannalta lähiverkon rooli on keskeinen (Hentinen 2009a, 34). Usein diabeetikot kokevat, että läheiset ihmiset ovat jo pelkällä läsnäolollaan avuksi ja osoittavat, että diabetesta sairastava ihminen on arvokas diabeteksestä riippumatta, omana itsenään. (Marttila 2009e, 43; Marttila 2009b, 57.)

Perheen ja muiden läheisten tuki koetaan useimmiten ratkaisevaksi tekijäksi hoitoon sitoutumiselle ja elämäntapamuutokselle. Läheisiltä saatu kannustus, rohkaisu ja tuki koetaan merkityksellisiksi ja tärkeiksi. Muutosta edistää se, että perheenjäsenet sopivat yhdessä muutoksesta ja myös toteuttavat sen yhdessä. Esimerkiksi ruokavalion tai liikuntatottumusten muuttamiseen on helpompi lähteä, kun koko perhe on siinä mukana. (Ylimäki 2009, 220.) Hyvässä parisuhteessa raskausdiabetekseen sairastuminen voidaan kokea yhteiseksi haasteeksi, joka parhaimmillaan lisää läheisyyttä ja välittämistä (Pekkonen 2008b, 123).

Vertaistuen on osoitettu monissa tapauksissa koettu mielekkääksi ja edistävän hoitoon sitoutumista. Varsinkin silloin, kun asiakas on huonosti sitoutunut omaan hoitoonsa. Samassa tilanteessa oleminen antaa hyvän lähtökohdan toisten ymmärtämiselle ja tukemiselle. Toisten kokemuksiin on helppo samastua. Ryhmästä voi löytyä tarvittava voima, jonka avulla asiakas motivoituu. Ryhmistä on myös hyviä kokemuksia ja tulokset ovat usein hyviä. (Hentinen 2009a, 34; Ylimäki 2009, 221.)

3.7 Raskausdiabeteksen vaikutukset synnytykseen ja synnytyksen jälkeen

Insuliinihoitoisten raskausdiabeetikkojen raskaudenaikainen seuranta ja synnytys olisi suositeltava järjestää vähintään keskussairaالاتasoissa sairaalassa, jossa hoidetaan myös tyypin 1 diabeetikkojen raskauden seuranta ja synnytys. Tämä siksi, että edellä mainitut raskausdiabetekseen liittyvät ongelmat ovat kutakuinkin samat kuin tyypin 1 diabeetikoilla. (Kaaja & Teramo 2009, 386.)

Esimerkiksi keisarinleikkaus synnytysmuotona on tavallisempaa raskausdiabeetikoilla verrattuna muihin äiteihin. Insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista 35–40 % synnyttää keisarinleikkauksella. Raskausdiabetes lisää riskiä sikiön liikakasvulle, joka taas saattaa aiheuttaa loppuraskaudessa sikiölle kroonista hapenpuutosta ja hartioiden hermopunoksen vaurioitumista hartioiden hankalan ulosauton seurauksena. (Kaaja & Teramo 2009, 386.)

Raskausdiabetes lisää lapsen hoidon tarvetta vastasyntyneiden osastolla, sillä 20–60 % raskausdiabeetikoäitien lapsista joudutaan siirtämään lastenosastolle. Syynä lastenosastolle siirtymiseen ovat usein poikkeavat verensokeriarvot, mutta vastasyntyneet tarvitsevat myös muuta hoitoa synnytyskomplikaatioihin liittyen. Jopa neljänneksellä vastasyntyneistä esiintyy liian matalia verensokeriarvoja. Tämä johtuu siitä, että äidin korkeat verensokeriarvot lisäävät sikiön insuliinin tuotantoa. Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt ei enää saa äidiltään sokeria, jolloin insuliinin tuotanto on liian suuri tarpeeseen nähden ja verensokerit romahtavat. (Raskausdiabetes 2008.)

Verensokeritasot palautuvat raskausdiabeetikoilla normaaleiksi synnytyksen jälkeen. Sokerirasitus uusitaan kaikille raskausdiabeetikoille noin vuoden, insuliinihoitoa tarvinneiden äitien kohdalla jo 6–12 viikon kuluttua synnytyksen jälkeen. Jatkossa sokerirasitus tehdään noin kolmen vuoden välein, jos ensimmäisen raskauden tulos on normaali. Seurannoissa olisi hyvä huomioida raskausdiabetesta sairastaneen äidin paino, vyötärön ympäryys, verenpaine sekä veren rasva-arvot. (Kaaja & Teramo 2009, 386; Peränen 2008, 152.)

Raskausdiabeteksella on selvä yhteys tyypin 2 diabeteksen puhkeamiselle, sillä noin puolet raskausdiabeetikoista sairastuu siihen kymmenen vuoden sisällä raskaudesta. Laihduttamalla lähelle normaalipainoa, kovien rasvojen käyttöä vähentämällä ja säännöllistä liikuntaa harrastamalla voitaisiin tehokkaasti ennaltaehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Mitä nopeammin jo imetyksen aikana painon pudotuksen alkuun pääsee, sen parempi. (Kaaja & Teramo 2009, 386; Diabetestietoa -raskausdiabetes n.d.) Kinnunen (2009) muistuttaa, että terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota painon kehittymiseen jo raskaudenaikaisilla neuvolakäynneillä ja jatkaa ohjauksen antamista myös synnytyksen jälkeen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä perustua tutkimukselliseen tietoon ja osoittaa oman alansa tietojen ja taitojen hallintaa. Yleisesti opinnäytetyöt jaetaan toteutustapansa mukaan joko tutkimukselliseen tai toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Airaksisen ja Vilkan (2003, 9–10) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tähtää ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. Tämä tarkoittaa, että toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi tulla esimerkiksi jotakin materiaalia tai ryhmätoimintaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä äitiysneuvolan terveydenhoitajille motivointiryhmän runko, jonka he halutessaan saisivat ottaa käyttöönsä. Ryhmä suunniteltiin raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä ryhmän rungosta mahdollisimman selkeä ja käyttökelpoinen, jotta yhteistyöneuvolamme voi halutessaan käyttää sitä neuvolatoiminnassaan. Lisäksi tavoitteena oli työn tekijöiden oman raskausdiabetestietämyksen sekä ohjaus- ja terveystietämisen lisääminen ja parantaminen.

Opinnäytetyönä valmistui äitiysneuvolan terveydenhoitajille suunnattu motivointiryhmän runko (Liite 1). Motivointiryhmä suunniteltiin raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen ja sen tavoitteena on antaa tietoa sekä kannustaa perheitä elintapamuutokseen ja muutoksen ylläpitämiseen. Ryhmässä käsiteltäviä teemoja ovat erityisesti ravitsemus ja liikunta, sillä raskausdiabeteksen hoito nojaa vahvasti niihin (Raskausdiabetes 2008). Lisäksi ryhmässä on paljon ryhmäytymistä ja jokaiselle kerralle on suunniteltu jotakin toiminnallista ohjelmaa.

Ryhmä on tarkoitettu sekä raskausdiabeetikoille että heidän puolisoilleen, sillä elintapamuutosta on helpompi käynnistää ja toteuttaa yhdessä (Hentinen 2009a, 34; Ylimäki 2009, 220). Kuten jo aikaisemmin on kerrottu, raskausdiabeetikkojen hoidonohjauksen tavoitteena on vaikuttaa koko perheen valintoihin, sillä terveellisistä elintavoista hyötyy koko perhe (Perränen 2008, 152.) Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät ajattelivat, että olisi mielekkäämpää ja tavoitteiden kannalta tuloksellisempää, mikäli ryhmään osallistuisi odottajan lisäksi myös hänen puolisonsa.

Opinnäytetyön keskeisenä näkökulmana on nähdä raskausdiabetes mahdollisuutena arvioida elämäntapojaan uudelleen (Uotila, julkaisematon lähde, 105). Niin ikään kantavana teemana on perhekeskeisyys, sillä perheenjäsenten mielipiteillä on suuri merkitys asiakkaan tekemissä ratkaisuissa hoitonsa suhteen (Pekkonen 2008a, 121.)

Ryhmä koostuu kolmesta puolentoista tunnin kestoisista ryhmätapaamisista, jotka on suunniteltu järjestettävän kahden viikon välein. Riittävän tiiviit tapaamiskerrat ovat edellytys ryhmän toimivuudelle (Poskiparta 2008, 100.) Tiiviitä tapaamiskertoja puoltaa myös se, että laskettuun aikaan jää raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen aikaa kahdestatoista kuuteentoista viikkoa (Raskausdiabetes 2008).

Ryhmä on suunniteltu 3–6 pariskunnalle, sillä Turun (2007, 89) mukaan kahdentoista hengen eli kuuden pariskunnan osallistujamäärä on suurin suositeltava koko elintaparyhmissä, jotta ryhmäläisten yksilöllisyys ei kärsi. Poskiparran (2008, 100) mukaan ryhmän tarpeeksi pieni koko sekä erilaiset tutustumisleikit parantavat ryhmäytymistä ja vuorovaikutusta ryhmäläisten kesken.

Jokaisella kolmella ryhmätapaamiskerralla painotetaan erilaisia raskausdiabetekseen liittyviä keskeisiä teemoja, jotka ovat raskausdiabetes sairautena, ravitsemus ja liikunta. (Raskausdiabetes 2008.) Tavoitteena on, että ryhmästä tulisi niin tiivis, että ryhmäläiset voisivat ideoida yhdessä ratkaisuja, keinoja ja toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmä myös antaa mahdollisuuden jakaa onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia muutosprosessin eri vaiheissa. (Poskiparta 2008, 101.)

Toimiva ryhmä edellyttää ryhmäläisiltä yhteisiä tavoitteita tai päämääriä, jotta motivointiryhmän jäsenet voisivat käyttää ryhmää voimavarana henkilökohtaisten tavoitteidensa saavuttamiselle. Toimivuus edellyttää niin ikään ryhmäläisten keskinäistä viestintää ja vuorovaikutusta sekä mahdollisuutta ilmaista vapaasti mielipiteitä, ajatuksia ja tunteita. (Poskiparta 2008, 100.) Tavoitteena on, että ryhmä olisi toteutuessaan mahdollisimman vapautunut ja luonteeltaan keskusteleva.

Vertaistuen mahdollistama kokemusten jakaminen auttaa näkemään ryhmäläisten omat ongelmat oikeassa mittasuhteessa ja kohtalotoverien avulla on mahdollista löytää ratkaisuja pulmiin (Pekkonen 2008a, 121.) Ryhmässä ryhmäläiset voivat saada tukea perheeltään, ohjaajilta ja muilta ryhmäläisiltä.

Ryhmän runko on tarkoitettu oppaaksi tällaisen motivointiryhmän toteuttamiselle. Ryhmän rungossa käy ilmi ryhmän tarkoitus, kenelle ja kuinka suurelle ryhmälle ryhmä pidetään sekä mitä kullakin ryhmätapaamisella tehdään ja mitä ryhmätapaamisia varten tulee hankkia. Lisäksi rungossa kerrotaan, millaisia tila- ja tarvikevaatimuksia kullekin kerralle on. Ryhmänohjaajia tulisi olla mielellään ainakin kaksi, jotta ryhmäläisillä olisi mahdollisuus myös yksilöohjaukseen (Turku 2007, 87).

4.1 Ensimmäinen ryhmätapaaminen

Ensimmäisen ryhmätapaamisen aiheeksi on suunniteltu raskausdiabetes sairautena. Ensimmäisellä kerralla on suunniteltu, että aikaa käytettäisiin paljon tutustumiseen ja ryhmäytymiseen sekä ryhmäläisten raskausdiabetestietämyksen kartoittamiseen. Tarkoituksena olisi myös selvittää, millaisia tunteita ja kokemuksia sairauteen liittyy. Ryhmäkerta on suunniteltu aloitettavan tutustumisleikillä, jotta ryhmäläiset oppisivat tuntemaan toisensa.

Opinnäytetyön tekijät ajattelivat, että raskausdiabetesta kannattaisi lähteä avaamaan käsitekartan eli mind mapin avulla. Käsitekartta on graafinen tiedon esittämisen väline, jota voidaan käyttää tietyn aihealueen kuvailuun. Aihealueen ympärille rakentuu keskeisten käsitteiden verkosto, josta näkee myös eri käsitteiden sidonnaisuus ja suhde toisiinsa. Käsitekartta on tarkoitettu nimenomaan oppimisen apuvälineeksi ja tulee huomata, että jokainen käsitekartta on tekijänsä näköinen. Käsitekartan avulla pyritään helpottamaan tiedon hankkimista, varastointia ja käyttöä ja se on osoittautunut hyväksi ja helpoksi tavaksi oppia. (Käsitekartta n.d.)

Ajatuksena on, että jokainen ryhmäläinen sekä ryhmänohjaajat kirjoittaisivat muistilapuille ylös, mitä heille tulee mieleen aiheesta raskausdiabetes. Lopuksi alakäsitteet kootaan käsitekarttapaperille, jonka keskellä on otsikko ”raskausdiabetes”. Ryhmäläiset sijoittavat kirjoittamansa käsitteet alaotsikoiden alle, minkä jälkeen lähdetään purkamaan tuotosta. Ohjaajien johdolla käydään läpi, kuinka paljon ja millaisia asioita ryhmäläiset tietävät raskausdiabeteksestä.

Keskustelunomaisesti ohjaajat kertoisivat tietoja raskausdiabeteksestä ja pyrkivät tuomaan esille niitä teemoja, joita odottajille ja heidän puolisoilleen ei tullut mieleen. Tärkeää olisi, että ryhmäläiset saisivat vapaasti ja avoimesti tuoda esille niitä tuntemuksia ja kokemuksia, joita heillä on raskausdiabetesta kohtaan. Ohjaajien ja muiden ryhmäläisten tehtävänä on antaa hyväksyntä sekä tukea ja kannustaa. Keskustelun käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi ohjaajat voivat laatia apukysymyksiä, kuten kysyä, miltä ryhmäläisistä tuntui, kun heille kerrottiin raskausdiabeteksestä, kuinka paljon he tiesivät sairaudesta ennen diagnoosia, mistä he ovat hakeneet tietoa sairaudesta tai mitä lähipiiri on ajatellut sairastumisesta.

Seuraavaksi olisi vuorossa ravitsemus- ja liikuntapäiväkirjojen jakaminen sekä niiden käyttämisen ja täyttämisen ohjeistaminen. Jokainen ryhmäläinen asettaa itselleen yhden tai useamman tavoitteen. Ryhmäläisiä tulee ohjeistaa asettamaan mieluummin useampia pieniä tavoitteita kuin yksi suurempi. Tavoitteiden tulee olla myös mahdollisimman käytännönläheisiä, jotta niitä voi arjessaan toteuttaa. Tavoitteissa tulee ottaa huomioon yleiset sekä raskausajan ravitsemussuosituksukset. (Suomalaiset ravitsemussuosituksukset – ravinto ja liikunta tasapainoon 2005.)

4.2 Toinen ryhmätapaaminen

Toisen ryhmätapaamisen aiheena on ravitseminen. Ryhmätapaamisen aluksi olisi tutustumisleikkinä raskausdiabetes-, ravitseminen- ja perheaiheinen sanaselityspeli. Ryhmäläiset saavat jokainen yhden lapun, jossa on jokin raskauteen tai raskausdiabetekseen liittyvä sana. Tämän sanan ryhmäläiset selittävät muulle ryhmälle sanomatta kuitenkaan kyseistä sanaa. Eniten oikein arvannut saa pienen palkinnon.

Ravitsemuskerralla käydään läpi ravitsemuspäiväkirjojen pitämistä. Tarkoituksena on kysellä yleisesti millaiselta päiväkirjojen pitäminen tuntui, kuinka ryhmäläiset onnistuivat tavoitteissaan, mikä oli helppoa ja mikä vaikeaa, mikä edesauttoi ja mikä ehkä hankaloitti tavoitteiden toteutumista. Samalla muistutetaan, että repsahdukset kuuluvat oleellisena osana muutosprosessiin ja takapakeilta ei voi välttyä. Sen sijaan niistä kannattaa ottaa opiksi.

Välipalaksi on suunniteltu dipattavia vihannestikkuja ja hedelmäcocktailtikkuja. Juomana on kuplivaa mehua. Välipalaksi soveltuu periaatteessa kaikki yleisiä ja raskauden aikaisia Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2005) noudattava ruoka. Hiilihydraattitaulukon (n.d.) avulla voi tarkastella eri ruokien hiilihydraattimääriä. Huomioon tulee ottaa myös rasvan laatu, mahdolliset allergiat sekä käytettävissä olevat tilat ja aika.

Lisäksi toiminnallisena osuutena on oman lautasmallin rakentaminen. Tätä varten ryhmän oppaassa on tulostettavat lautasmalli ja erilaisia ruoka-aineita sisältäviä kortteja. Ruokat on valittu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatiman ruokaympyrän perusteella (Suomalaisten ravitsemussuosittelun lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri n.d). Kukin ryhmäläinen saa tyhjän lautasmallin, jonne hän saa kerätä esimerkiksi kyseisen päivän välipalan sekä mitä ryhmäläinen söisi, jos hän saisi valita mitä tahansa. Lisäksi mietitään yhdessä, millainen on terveellinen ateria.

4.3 Kolmas ryhmätapaaminen

Kolmannen ryhmätapaamisen aiheena on liikunta. Ryhmätapaamisen aloittaa tälläkin kertaa tutustumisleikki, joka ryhmän rungossa on valittu liikunta-aiheiseksi. Ryhmässä käydään läpi liikuntapäiväkirjojen pitämistä. Tarkoituksena on jälleen kysellä siitä, millaiselta päiväkirjojen pitäminen tuntui, kuinka ryhmäläiset onnistuivat tavoitteissaan, mikä oli helppoa ja mikä vaikeaa, mikä edesauttoi ja mikä ehkä hankaloitti liikunnallisten tavoitteiden toteutumista.

Toiminnallisena ohjelmana pidetään tuolijumppaa ja sen jälkeen rentoutumisharjoitus. Tuolijumppaa varten voi olla painoja, mikäli ryhmäläiset haluavat lisätä liikkeistä saatavaa vastusta. Ehdotetun tuolijumpan liikkeet on suunniteltu UKK-instituutin laatimien raskauden aikaisia liikuntarajoituksia noudattaen (Liikunta raskauden aikana 2001).

Rentoutusharjoitusta varten olisi hyvä varata siihen sopivaa musiikkia ja pieniä jumppapalloja. Rentoutusharjoitusta varten odottajat etsivät itselleen mukavan asennon ja tarkoituksena on, että itse rentoutusharjoituksen aikana puoliso hieroisi odottajaa pyöritellen palloa rauhallisesti musiikin tahtiin odottajan selkää, käsiä tai jalkoja pitkin. Rooleja voidaan vaihtaa hetken kuluttua.

5 EETTISET KYSYMYKSET JA OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Jokaisen opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tulee koko opinnäytetyöprosessin ajan työskennellä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Muita kriteerejä ovat muun muassa avoimuus julkistamisessa, yksityisyyden suojan toteuttaminen sekä toisten työn tai saavutusten asianmukainen huomioon ottaminen. Viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin on tehtävä asianmukaisesti eikä tietoja saa luvottomasti esittää ominaan. (Finni & Mero n.d., 1.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty teoria on etsitty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä käyttäen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Käytetty kirjallisuus ja verkkomateriaali on arvioitu luotettavaksi ja paikkansa pitäväksi, sillä tietolähteistä löytyi paljon samaa tietoa. Tietolähteet ovat enimmäkseen ammatillista tietokirjallisuutta, kansallisia suosituksia ja erilaisia tutkimuksia. Työssä käytetyt tutkimukset ovat vähintään yliopistotasoisia. Teoria pohjautuu perusteltuun tietoon.

Ohjaustyötä ajatellen eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, luotamuksellisuus, totuudellisuus ja riippumattomuus sekä ohjaajan oman ammattitaidon kehittäminen. Ohjaaja antaa erilaisia vaihtoehtoja, joista ryhmäläiset voivat valita itselleen sopivia menetelmiä Ohjaajan tehtävän on tukea ja auttaa löytämään ryhmäläisten voimavaroja. Heitä ei voi pakottaa muutokseen. (Atjonen 2008; Kyngäs 2009b, 77–78.)

Ohjauksessa käytetty tieto on ajankohtaista, monipuolista ja kriittisen arvioinnin tuloksena valittua kuten aikaisemmin on kerrottu. Teoriatiedossa ja opinnäytetyön materiaaleissa on merkittynä, mistä tietoa on haettu (Atjonen 2008). Yhteistyöneuvolalla on oikeus käyttää ja muuttaa opinnäytetyömme ryhmärunkoa haluamallaan tavalla. Heillä on myös oikeus olla käyttämättä sitä.

Opinnäytetyön tuotteena syntynyt motivointiryhmä perustuu ”Ihmisenä Ihmiseltä Ihmiselle” -periaatteeseen, jossa ohjattavan ja ohjaajan suhde nähdään vastavuoroisena. Ohjaaja on esikuvana, antaa ryhmäläisille rakentavaa palautetta ja pyrkii voimaannuttamaan heitä. Tärkeitä ovat ohjaajan aito läsnäolo ja käytettävyyys sekä empatiakyky. Elintapaohjauksen tulee olla tehokasta, mutta vastuullista. (Atjonen 2008.)

6 POHDINTA

Valitsimme aiheeksi raskausdiabeteksen sen kiinnostavuuden ja ajankoh-
tauisuuden vuoksi, sillä sairauden ilmaantuvuus on kasvanut jatkuvasti vii-
me vuosina ja yhä useampi odottaja on ylipainoinen. (Gissler & Vuori,
2013, 3.) Työn toteutustavaksi jäsenyksi jo varhain toiminnallinen opinnäy-
tetyö. Pohdimme yhdessä ohjaavan opettajan ja myöhemmin yhteistyöta-
hon kanssa, millainen toiminnallinen työ olisi mielekkäin ja palvelisi op-
pimistamme parhaiten. Olimme miettineet useamman ehdotuksen, joista
valitsimme yhdessä ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanimme kanssa
raskausdiabeetikkojen motivointiryhmän parhaaksi ideaksi.

Olimme aluksi suunnitelleet toteuttavamme motivointiryhmän itse, mutta
kahdesta yrityksestämme huolimatta emme saaneet ryhmää kasaan. Näin
ollen opinnäyteyöstämme jää kokonaan ryhmänohjaamisen ulottuvuus
pois, mikä harmittaa meitä kovasti. Uskomme kuitenkin, että olemme teo-
riatietoa etsiessämme saaneet paljon arvokasta tietoa ohjauksesta ja sen to-
teuttamisesta. Lisäksi olemme saaneet valmiuksia motivoida ja kannustaa
asiakkaita elämäntapamuutoksessa.

Opinnäytetyön ja kehittämistehtävän tekemisen myötä olemme opetelleet
tiedonhankintataitoja. Lähteitä olemme etsineet erilaisista tietokannoista,
internetin hakukoneilla sekä kaupungin- ja oppilaitoksen omasta kirjastos-
ta. Olemme käyttäneet hyödyksi oppilaitoksen informaation asiantunti-
juutta. Lisäksi olemme oppineet erilaisten lähteiden ja niiden sisältämän
tiedon kriittistä arviointia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet harjoitusta parityöskentely-
taidoista, koska olemme tehneet opinnäytetyön kahden opiskelijan voimin.
Ryhmä- ja parityöskentelytaito on tärkeää tulevaisuuden kannalta, sillä
terveydenhoitaja toimii usein osana moniammatillista tiimiä ja hänen
työnsä edellyttää toimintaa erilaisten yhteistyötahojen kanssa. Kaikkein
tärkeimpänä yhteistyötahona ovat lähes aina muut kollegat.

Tehdessämme opinnäytetyötä ja kehittämistehtävää olemme saaneet lisää
arvokasta tietoa raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta. Peruskoulutuksen
aikana aihetta on käsitelty useaan otteeseen, mutta opinnäytetyöprosessin
aikana tietämys raskausdiabeteksestä on syventynyt huomattavasti.
Olemme myös huomanneet, että pystymme nyt paremmin yhdistämään
tietoa ja hahmottamaan asioita suurempina kokonaisuuksina.

Koemme, että valmiutemme antaa terveystietoa ja -neuvontaa ovat lii-
sääntyneet. Vaikka emme ole voineet toteuttaa motivointiryhmää, olemme
teoriassa käsitelleet motivointia ja muutoksen tukemista laajasti. Ymmär-
rämme nyt, kuinka suuri rooli terveydenhoitajalla on elämäntapamuutoksen
alkuun saamisessa ja tukemisessa. Terveydenhoitajalla tulee olla tarvitta-
vat tiedot ja taidot elintapaohjauksen antamiseen.

Opinnäytetyössämme käytetyt voimaannuttamisperiaate ja muutosvaihemalli olivat ennen työn tekemistä meille melko tuntemattomia käsitteitä. Ohjausmenetelmiä ja -lähestymistapoja on monenlaisia, mutta valitsimme näkökulmiksemme muutosvaihemallin ja ohjattavan voimaannuttamisen, koska arvioimme ne kaikkein käyttökelpoisimmiksi opinnäytetyötämme ajatellen. Koemme, että kyseiset lähestymistavat tukevat toisiaan ja sopivat yhteen perhekeskeisyysperiaattemme kanssa.

Kuvaamme teoriassa muutosvaihemallia prosessina. Motivointiryhmän tarkoituksena olisi päästä ryhmäläisten kanssa harkinta-, suunnittelu- ja toimintavaiheisiin. Emme missään nimessä usko, että ryhmäläisillä olisi mahdollisuutta päästä elintapamuutoksessaan ylläpitovaiheeseen, sillä viisi viikkoa on aivan liian lyhyt aika siihen. Tärkeintä on, että ryhmästä saisi voimia ja keinoja muutoksen aloittamiseen.

Ihanteellista olisi, mikäli motivointiryhmä auttaisi muutoksen alkuun pääsemisessä ja ryhmään osallistujat saisivat sieltä tarvittavia voimavaroja ja menetelmiä jatkaa muutosta ryhmän loppumisen jälkeenkin. Muutosta tulisi ylläpitää koko loppuelämänsä ajan, ei vain synnytykseen saakka. Tämä siksi, että raskausdiabetes uusii helpommin seuraavissa raskauksissa ja siihen liittyy suurentunut tyyppin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien riski.

Kirjoittaessamme tätä opinnäytetyötä huomasimme, että teorialähteissä keskitytään äitiin ja sikiöön perhe-käsitteen jäädessä taka-alalle. Perhekeskeisyys on yhtenä kantavana teemana läpi koko opinnäytetyön ja haluamme tulevaisuudessa huomioida yhä enemmän myös mahdollista puolisoa perheen asioissa. Perhekeskeisyyttä tukee myös se tosi asia, että perheellä on paljon merkitystä hoitoon sitoutumiselle ja elintapamuutosta on huomattavasti helpompi käynnistää ja ylläpitää läheisten tuella. (Ylimäki 2009, 220).

Olisi mielenkiintoista tietää, millainen ryhmästämmme tulisi, mikäli se oikeasti toteutettaisiin ja kuinka se palvelisi ryhmään osallistujia. Mikäli ryhmä joskus toteutettaisiin, saisimme myös tietää, millaiseksi äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokisivat käyttäen ryhmän runkoa apunaan ryhmän toteuttamisessa. Koska emme päässeet itse kokeilemaan ryhmän pitämistä, on hankala sanoa, mitä parannettavaa ohjelmassa ja toteutustavassa olisi.

Olimme alun perin ajatelleet järjestää varsinaisen ryhmän jälkeen vielä yhden ryhmätapaamisen, jotta olisimme voineet kuulostella, miten ryhmäläiset jatkoivat elintapamuutosta ryhmän loppumisen jälkeen. Kyseinen ryhmätapaaminen olisi järjestetty jonkin ajan kuluttua synnytyksestä. Näin olisi voinut arvioida, miten ryhmäläiset jatkoivat elintapamuutosta ja kes-tikö se lapsen syntymän jälkeenkin.

Jatkotutkimusaiheina voisi hakea vastauksia seuraaviin kysymyksiin: millaiseksi raskausdiabeetikot ja heidän puolisonsa kokisivat kyseisen motivointiryhmän tai kuinka hyvin ryhmäläiset pystyivät ylläpitämään ja jatkamaan elintapamuutosta ryhmän jälkeen.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos, pro gradu -tutkielma

Aro, E., Heinonen, L., Hovi, S., Lauhkonen, M., Majala-Eklund, A., Mikkonen, R., Orell-Kotikangas, H., Palva-Ahola, M., Pölonen, A., Ruuskanen, E., Valve, R., Virtanen, S. & Voutilainen, E. 2007. Diabetes ja ruoka-teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Diabetesliitto. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Atjonen, P. 2008. Ohjauksen etiikka – Eettisiä pohdintoja ohjauksesta ja kehittävästä henkilöarvioinnista. Viitattu 19.3.2013. <http://nk.oulu.fi/ohjaajakouluttajat/files/Ohjauseetiikkaatjonen.pdf>

DEHKO –Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Viitattu 17.1.2013. http://www.diabetes.fi/files/261/Dehko_2000_2010_toimenpideohjelmakirja_pdf_864_kt.pdf

Diabeetikon hoidonohjauksen laatukriteerit. 2003. DEHKO -raportti 2003:3. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere.

Diabetestietoa – raskausdiabetes. n.d. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 13.9.2012. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes/>

Finni, T. & Mero, A. n.d. Liikuntabiologian laitoksen eettiset ohjeet tutkimusta ja opinnäytetöitä varten. Viitattu 13.2.2013. <https://www.jyu.fi/hallinto/toimikunnat/eettinetoimikunta/eettiset-ohjeet-tutkimusta-ja-opinnaytetoita-varten>

Gissler, M. & Vuori, E. 2013. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011. THL

Haapakorva, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Heinonen, L. 2009a. Mitä ruoalle tapahtuu syömisen jälkeen? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 136.

Heinonen, L. 2009b. Ravinnon ja ravintoaineiden tarve. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 127–135.

Heinonen, L. 2009c. Terveyttä edistävä syöminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 121.

Hentinen, M. 2009a. Perhe, läheiset ja vertaistuki. Teoksessa Hentinen, M. & Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 34.

Hentinen, M. 2009b. Voimaantuminen. Teoksessa Hentinen, M. & Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 59–61.

Hiilihydraattitaulukko n.d. Diabetesliitto. Viitattu 28.2.2013 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/tietoa_elintarvikkeista/hiilihydraattitaulukko

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 5.3.2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Hyypiä, M-L. & Lindroos, S. 2009. Perhekeskeinen neuvola. Teoksessa Heikkilä, T., Larivaara, P. & Lindroos, S. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 138–154.

Hyödynnä pakkausmerkintöjä. n.d. Diabetesliitto. Viitattu 28.2.2013 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/tietoa_elintarvikkeista/hyodynnna_pakkausmerkintoja

Hänninen, P., Korhonen, R., Luomaranta, H., Peltohaka, L. & Ängeslevä, M. 2009. Äitiysneuvolatoiminta näkyväksi kansanterveystyössä. Suomen Kätilöliiton suositusluonnos. Viitattu 12.9.2012 <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Taustamuistio.pdf>

Jahren Kristoffersen, N. 2006. Stressi, selviytyminen ja elämäntapamuutokset. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.). Hoitotyön perusteet. Odder: Narayana Press, 411–476.

Jaksaminen. n.d. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 12.2.2013 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/jaksaminen

Kaaja, R. & Teramo, K. 2009. Raskausdiabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T. & Sane T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 384–386.

Kannas, T. 2009. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1-3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 55–62.

Kansanterveyslaki 66/1972. 28.1.1972

Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Epidemiologia. Väitöskirja.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Metabolinen oire-yhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 124–130.

Kyngäs, H. 2009a. Asiakkaiden ohjaus ja hoitoon sitoutuminen. Teoksessa Hentinen, M. & Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 76.

Kyngäs, H. 2009b. Käsitteen asiakasohjaus määrittelyä. Teoksessa Hentinen, M. & Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 77–78.

Käsitekartta. n.d. eNorssi. Viitattu 12.3.2013. <http://www.enorssi.fi/opetusmateriaalit/tyotapapankki-1/kasitekartta-mind-map>

Leppiniemi, H. 2009. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1–3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 98–104.

Liikunta raskauden aikana. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 21.1.2013. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana

Liikuntapiirakka 2011. UKK-instituutti. Viitattu 21.1.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Lindholm, M. 2009a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1–3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 19–25.

Lindholm, M. 2009b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1–3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 33–38.

Lindroos, S. & Saramies, L. 2009. Elintapojen muutos potilaan, perheen ja työntekijöiden yhteisenä tavoitteena. Teoksessa Heikkilä, T., Larivaara, P. & Lindroos, S. (toim.). Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 210–218.

Lindroos, S. & Tukiainen, S. 2009. Perheen rakenteet ja kehitysvaiheet. Teoksessa Heikkilä, T., Larivaara, P. & Lindroos, S. (toim.). Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 36–56.

Luoto, R. 2011. Naisten terveystiikunnan erityiskysymyksiä. Teoksessa Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.). Terveystiikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 105–109.

Luoto, R. & Kinnunen, T. Liikunta. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. (toim.) Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Julkaisematon lähde, 26–29.

Luoto, R., Koulu, P. & Tulokas, S. 2011. Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus: sekä lapsi että äiti hyötyvät elintapamuutoksesta. Diabetes ja lääkäri 40 (4), 14–19.

Marttila, J. 2009a. Diabetekseen liittyvät pelot ja ennakkoluulot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 47–48.

Marttila, J. 2009b. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 56–57.

Marttila, J. 2009c. Meneekö koko elämä uusiksi? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 46–47.

Marttila, J. 2009d. Miten kaiken uuden oppii hallitsemaan? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 48–49.

Marttila, J. 2009e. Perheen yhteinen sairaus. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 43–44.

Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Nuorttila, A. 2009. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1–3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 39 - 54.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveystiikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 212–226.

Pekkonen, L. 2008a. Hoitoon sitoutuminen. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T-M. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 121–122.

Pekkonen, L. 2008b. Jaksaminen. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T-M. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 122–123.

Peränen, N. 2008. Raskausdiabeetikon hoidonohjaus. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T-M. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 149–153.

Poskiparta, M. 2008. Elintapaohjaus osana diabeetikon hoitoa. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T-M. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 81–105.

Raskausdiabetes. 2008. Käypä hoito – suositukset. Viitattu 6.9.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068?hakusana=raskausdiabetes>

Ruuskanen, S. 2008. Hoidonohjauksen sisältö. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T-M. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 63–80.

Rönnemaa, T. 2009. Liikunta tyyppin 2 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 172–173.

Saraheimo, M. 2009a. Diabeteksen alamuodot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 26–27.

Saraheimo, M. 2009b. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 24.

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa - suositukset. 1999. Viisainen, K. (toim.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Viitattu 29.3.2013. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/suomalaiset_ravitsemussuosituksset/

Suomalaisten ravitsemussuosituksien lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. n.d. Viitattu 28.3.2013. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/suomalaiset_ravitsemussuosituksset/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Tyyppin 2 diabetes ja ravitsemus. Viitattu 2.11.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustietoa/terveys/diabetes/tyypin_2_diabetes_ja_ravitsemus

Tilastokeskus. n.d. Viitattu 30.9.2012.
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. Väitöskirja.

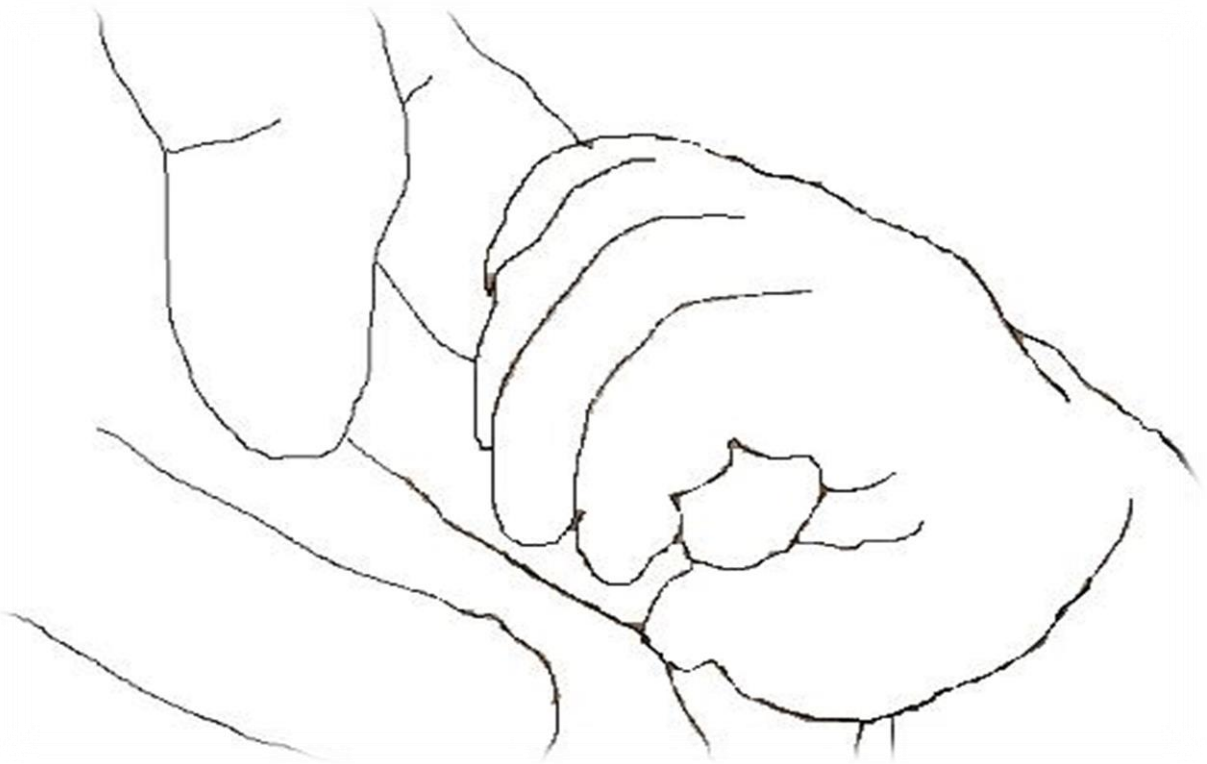
Virkamäki, A. 2009. Verensokerin munuaiskynnys ja sokerin menetys virtsaan. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 23–24.

Uotila, J. Raskausdiabetes. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. (toim.) Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Julkaisematon lähde, 105–106.

Ylimäki, E-L. 2009. Perhe ja ystävät. Teoksessa Hentinen, M. & Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 220–221.

Äitiysneuvola. n.d. Kasvun kumppanit. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.9.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola

Motivointiryhmä raskaus- diabeetikoille ja heidän puolisoilleen



Mari Isosomppi ja Elisa Öhberg

THHTNU09

Opinnäytetyö

Ryhmänohjaajille

Kiitos kiinnostuksestasi tätä materiaalia kohtaan! Seuraavassa on hieman taustatietoa ryhmän pitämisestä sekä kaikki kolme ryhmätapaamiskertaa suunniteltuna. Kertojen rakennetta voi tietenkin muuttaa ja suunnitella ryhmän mukaan. Tässä olemme antaneet esimerkin, millä tavalla ryhmää voisi toteuttaa.

Ryhmä on tarkoitettu raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen. Se on suunniteltu kolmeksi ryhmämuotoiseksi tapaamiseksi ja kukin tapaaminen on suunniteltu noin puolentoista tunnin mittaiseksi.

Ryhmän tarkoituksena on antaa pariskunnille tietoa raskausdiabeteksestä ja motivoida heitä elämäntapamuutokseen. Ryhmämuotoisena toimintana pariskuntien on mahdollista saada vertaistukea.

Tavoitteena on luoda avoin ja keskusteleva ilmapiiri sekä kannustaa ryhmäläisiä elämäntapojen muutokseen.

Ryhmätapaamiset on suunniteltu pidettäväksi kahden viikon välein, jotta ryhmäläiset saisivat aikaa toteuttaa elintapamuutoksiaan.

Tilassa, jossa ryhmää pidetään, tulisi olla tarpeeksi suuri pöytä, jonka ympärille kaikki mahtuvat. Lisäksi tilan tulisi olla niin tilava, että siellä on mahdollisuus tuolijumppaan ja pienimuotoiseen ruoanlaittoon. Tilassa ei tarvitse olla atk-laitteita.

Ensimmäinen ryhmätapaaminen

Ryhmätapaamisen sisältö:

1. Ryhmän esittely
2. Tutustuminen ja ryhmäytymisleikki
3. Käsitekartan teko ja läpikäynti keskustelemalla
4. Liikunta- ja ravitsemuspäiväkirjojen jakaminen ja niiden käytön ohjeistaminen
5. Ryhmäytymisleikki
6. Ryhmätapaamisen lopettaminen

Tarvikkeet:

*Käsitekarttaa varten

- muistilappuja
- kyniä
- suuri kartonki /paperi

*Lankakerä-leikkiin

- Iso lankakerä

*Ryhmäläisille

- Liikuntapäiväkirjat
- Ruokapäiväkirjat

1. Ryhmän esittely

Kun kaikki ryhmäläiset ovat saapuneet paikalle, aloitetaan esittelemällä ryhmänohjaajat sekä kertomalla, millaisia teemoja ryhmätapaamiskerroilla on tarkoitus käydä läpi ja millaista ohjelmaa kullekin kerralle on suunniteltu.

2. Tutustuminen ja ryhmäytymisleikki (Lankakerä)

Tutustumisleikkinä voidaan käyttää esimerkiksi lankakeräleikkiä, jonka tarkoitus on tutustua muihin ryhmäläisiin. Ryhmäläiset istuvat piirissä leikin aikana. Aloittajana leikissä kannattaa olla ryhmänohjaaja.

- Leikissä ryhmäläiset ovat istumassa piirissä.
- Toinen ryhmänohjaaja aloittaa leikin kertomalla oman nimensä ja jotakin muuta itsestään kiertäen samalla lankakerästä lankaa oman sormensa ympärille
- Seuraavaksi lankakerä heitetään sellaiselle henkilölle, jota ei entuudestaan tunne. Lankakerän saanut henkilö kertoo oman nimensä ja jotakin itsestään samalla, kun kiertää lankaa sormensa ympärille.

- Tämän jälkeen hän heittää kerän eteenpäin ja kyseinen henkilö tekee samoin kuin edelliset.
- Kun lankakerä on kiertänyt kaikki ryhmäläiset läpi ja kaikki ovat kertoneet nimensä ja jotain muuta itsestään, annetaan lankakerä leikin aloittaneelle ryhmänohjaajalle.
- Tämän jälkeen ryhmänohjaaja neuvoo ryhmäläisiä purkamaan syntyneen seitin: lankakerä kiertää ”takaperin” eli lankakerä annetaan aina sille, jolta sai leikin alussa kerän itselleen sanomalla samalla hänen nimensä ja kerimällä lankaa rullalle.

3. Käsitekartta (Kynät, muistilappuja ja suuri kartonki/paperi)

Jokaiselle ryhmäläiselle jaetaan kynä ja muistilappuja, joihin he saavat kirjoittaa, mitä heille tulee mieleen aiheesta raskausdiabetes. Tueksi ohjaajat voivat käskä jokaista ryhmäläistä kirjoittamaan ainakin yhden lapun liittyen raskausdiabetekseen

- tunnetilan aiheeseen liittyen
- asian siitä, miten raskausdiabetes vaikuttaa arkeen
- asian siitä, mikä raskausdiabetes on ja miten sitä hoidetaan
- asian siitä, miten raskausdiabetes vaikuttaa sikiöön ja äitiin

Kun kaikki ovat saaneet kirjoitettua lappunsa, kootaan ne aihealueittain/teemoittain yhteen suurelle paperille, jonka keskellä lukee ”Raskausdiabetes”. Tarkoituksena on keskustella ryhmäläisten esille tuomista asioista ja keskustelunuomaisesti kertoa raskausdiabeteksestä, sen hoidosta ja siihen liittyvistä tuntemuksista.

Vinkki!

Ohjaajat voivat itse osallistua käsitekartan tekemiseen ja kirjoittaa sellaisia asioita, joita ryhmäläisille ei välttämättä tulisi itse mieleen. Esimerkiksi sen, että raskausdiabetes antaa mahdollisuuden uudelleen arvioida omia elintapojaan tai että raskausdiabetes vaikuttaa koko perheen, ei vain äidin ja sikiön, elämään.

4. Liikunta- ja ravitsemuspäiväkirjojen jakaminen

Ryhmäläiselle jaetaan sekä ravitsemus- että liikuntapäiväkirjat, joihin he laativat tavoitteet.

Liikuntapäiväkirjan voit tulostaa suoraan UKK-instituutin sivuilta oheisesta linkistä: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/581-liikkumisen_viikko-ohjelma_ja_seuranta_UUSI.pdf

Myös ruokapäiväkirjan saa suoraan netistä terveystalon sivuilta. Linkki: <http://www.terveystalo.com/PageFiles/6226/Ruokap%C3%A4iv%C3%A4kirja.pdf>

Ryhmäläisiä kannattaa ohjata laatimaan tavoitteista tarpeeksi pieniä ja käytännönläheisiä, jotta niitä voisi oikeasti noudattaa arjessa. Pariskunnat voivat myös halutessaan laatia joitakin yhteisiä tavoitteita, kuten yhteinen kävelylenkki kerran viikossa.

Ryhmäläisille ohjeistetaan päiväkirjojen oikea täyttötapa.

5. Ryhmäytymisleikki

Ryhmäläiset jaetaan pareittain niin, että jokaisella on sellainen pari, jota ei ennestään tunne. Ryhmäläiset keskustelevat keskenään ja sen jälkeen parit esittelevät toinen toisensa koko ryhmälle. Apuna voi käyttää vaikka seuraavia kysymyksiä:

- Mikä on lempiruoka?
- Millaisesta liikunnasta pidät?
- Mitä ryhmästä jäi parhaiten mieleen ensimmäisestä ryhmätapaamisesta?
- Miten löysit ryhmään?

6. Ryhmätapaamisen lopettaminen

Leikin jälkeen voit kiittää osallistujia ja kerrata vielä seuraavan kerran aiheen ja ajankohdan. Samalla voit viimeistään tässä vaiheessa kysyä ryhmäläisten mahdolliset allergiat ja erikoisruokavaliot ensikerran välipalanteon takia.

Toinen ryhmätapaami- nen

Ryhmätapaamisen sisältö:

1. Ryhmäytymisleikki
2. Ravitsemuspäiväkirjojen läpikäynti
keskustelemalla
3. Terveellisen välipalan tekeminen
4. Pohdinta
5. Ryhmätapaamisen lopettaminen

1. Ryhmäytymisleikki

Ryhmäytymisleikkinä on sanaselityspeli, joissa on aiheena raskausdiabetes, raskaus sekä ruokavalio. Sanoista voi valita ne, jotka kokee ryhmäläisille kaikkein parhaimmiksi. Sanat löytyvät sivulta 9. Ryhmäytymisleikin tavoitteena on keventää ilmapiiriä ja auttaa ryhmäläisiä tutustumaan toisiinsa.

- Jokainen ryhmäläinen ottaa yhden kortin eikä näytä sitä muille
- Pelaaja yrittää selittää muille ryhmäläisille, mikä asia/esine on kyseessä kuitenkin käyttämättä kyseistä sanaa
- Muut yrittävät arvata, mikä mahtaisi olla kyseessä
- Eniten oikein arvannut saa pienen palkinnon (esim. hedelmä, heijastin yms.)

Tarvikkeet:

*Ryhmäytymisleikkiin

- sanaselityskortit
- omavalintainen palkinto

*Välipalaan

- porkkanaa
- kurkkua
- paprikaa
- kermaviili
- dippi-pussi
- omenaa
- viinirypäle
- appelsiinia
- sokeriton mehu
- kivennäisvettä
- kuorimaveitsi
- paloitteluveitsi
- leikkuu alusta
- kertakäyttölautasia
- coctail-tikkuja
- mehukannu

*Pohdintaan

- tulostettuja ruokien kuvia
- tulostetun lautasen kuva
- kyniä

2. Ravitsemuspäiväkirjojen läpikäynti keskustelemalla

Ravitsemuspäiväkirjoja voidaan käydä joko ryhmässä läpi tai jokaisen kanssa henkilökohtaisesti riippuen ryhmän osallistujista. Seuraavassa on joitain apukysymyksiä, joiden avulla ruokapäiväkirjoja voidaan käydä läpi.

- Missä onnistuit?
- Tuliko repsahduksia?
- Miten niistä päästään yli?
- Kuinka koko perhe oli mukana muutoksessa?
- Tulevaisuus? Onko vielä motivaatiota jatkaa muutosta?
- Mikä auttaa ja mikä vaikeuttaa terveellisen ruokavalion pitämisessä?

3. Terveellisen välipalan tekeminen

Välipalan teossa kannattaa ottaa huomioon tila ja sen mahdollisuudet sekä rajoitteet. Tilassa, missä ehdotettu välipalan voi tehdä, tarvitaan ainakin roskakori, vesipiste sekä mahdollisuuksien mukaan jääkaappi tai kylmälaukku.

Välipalaksi tehdään dipattavia vihannestikkuja ja hedelmäcoctailtikuja. Juomana on kuplivia mehua. Näitä välipaloja voi ehdottaa vaikka perunalastujen ja karkkien tilalle. Mehua taas voi ehdottaa limsan tilalle nautittavaksi.

Dipattavat vihannestikut

- pese ja/tai kuori huolellisesti porkkana, kurkku ja paprika
- paloitele suikaleiksi
- sekoita dippi kermaviiliin

Hedelmäcoctailtikut

- pese, kuori ja paloitele hedelmät
- laita tikkuihin hedelmiä oman maun mukaan

Kupliva mehu

- laimenna mehu kivennäisveteen

4. Pohdinta

Herkkuja napostellessa jokainen voi koota oman ”mallilautasensa” erilaisia ruoka-aineita ja ruokalautasen mallia apuna käyttäen. Ruoka-aineita kuvaavat kortit ja ruokalautasen kuvat löytyvät sivuilta 10 ja 11–18. Kuvia kannattaa monistaa useampi, jotta kaikille niitä riittäisi. Tarvittaessa ruoka-aineita voi piirtää itse lisää.

Lautasia voi kerätä esimerkiksi seuraavia kysymyksiä apuna käyttäen:

- Millainen oli tämän päiväsi välipala?
- Mitä kaikkea söit yhtenä ravitsemuspäiväkirjan päivänä?
- Mitä söisit, jos saisit valita aivan mitä tahansa?
- Millainen on terveellinen ateria?

Vinkki!

Ryhmäläisten kanssa voi pohtia, saisiko ruokavaliosta vieläkin terveellisemmän esimerkiksi vaihtamalla ruokia kokojyvä- tai vähärasvaisempiin vaihtoehtoihin.

5. Ryhmätapaamisen lopettaminen

Kiitä kaikkia mukanaolosta ja kerro seuraavan kerran aihe. Kannattaa kehottaa ryhmäläisiä valitsemaan seuraavalle tapaamiskerralle mukavat vaatteet, koska silloin on ohjelmassa tuolijumppaa. Muistuta myös liikuntapäiväkirjan täyttämisestä sekä sen mukaan ottamisesta ensi kerralle.

SANASELITYS

VERENSOKERI

PELIN SANAT

ÄITI

RASITUSKOE

TERVEYDEN-
HOITAJA

OMENA

RUOKAVALIO

RASKAUS

VÄHÄRASVAINEN

VERENSOKERI-
MITTARI

VAUVA

SALAATTI

PAASTOARVO

LENKKEILY

HIILIHYDRAATTI

PAINO

VITAMIINI

JUOMA

LIIKUNTA

MIELITEOT

SOKERI

INSULIINI

TÄYSJYVÄ

RASVAT

VERENSOKERIN
OMASEURANTA

SYNNYTYS

ATERIARYTMI

PAINONNOUSU

ISÄ

VÄLIPALA

AAMUPALA

LELU

SIKIÖ

VIHANNEKSET

VASTASYNTYNYT

RUOKAYMPYRÄ

SAIRAALA

RUOANVALMISTUS

OMASEURANTA

SUPISTUS

PROTEIINI

PINNASÄNKY

KASVIKSET

ÄITIYSNEUVOLA

MARJAT

KÄTILÖ

ISYYSVAPAA

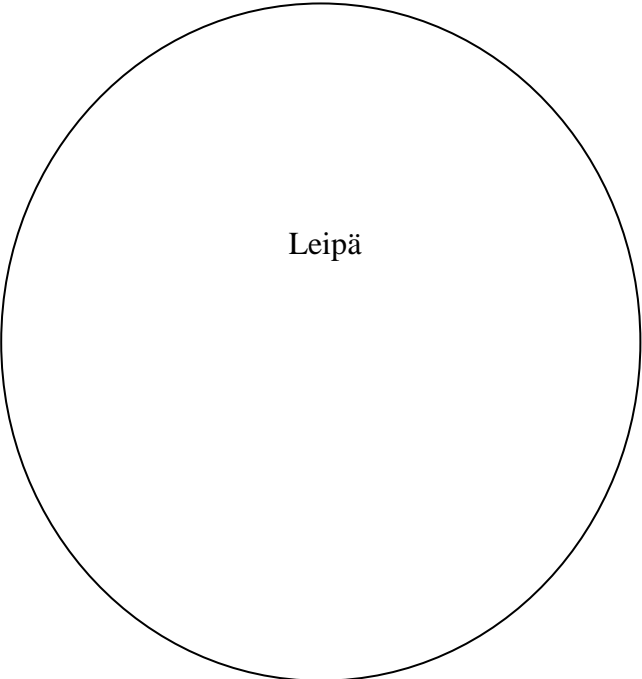
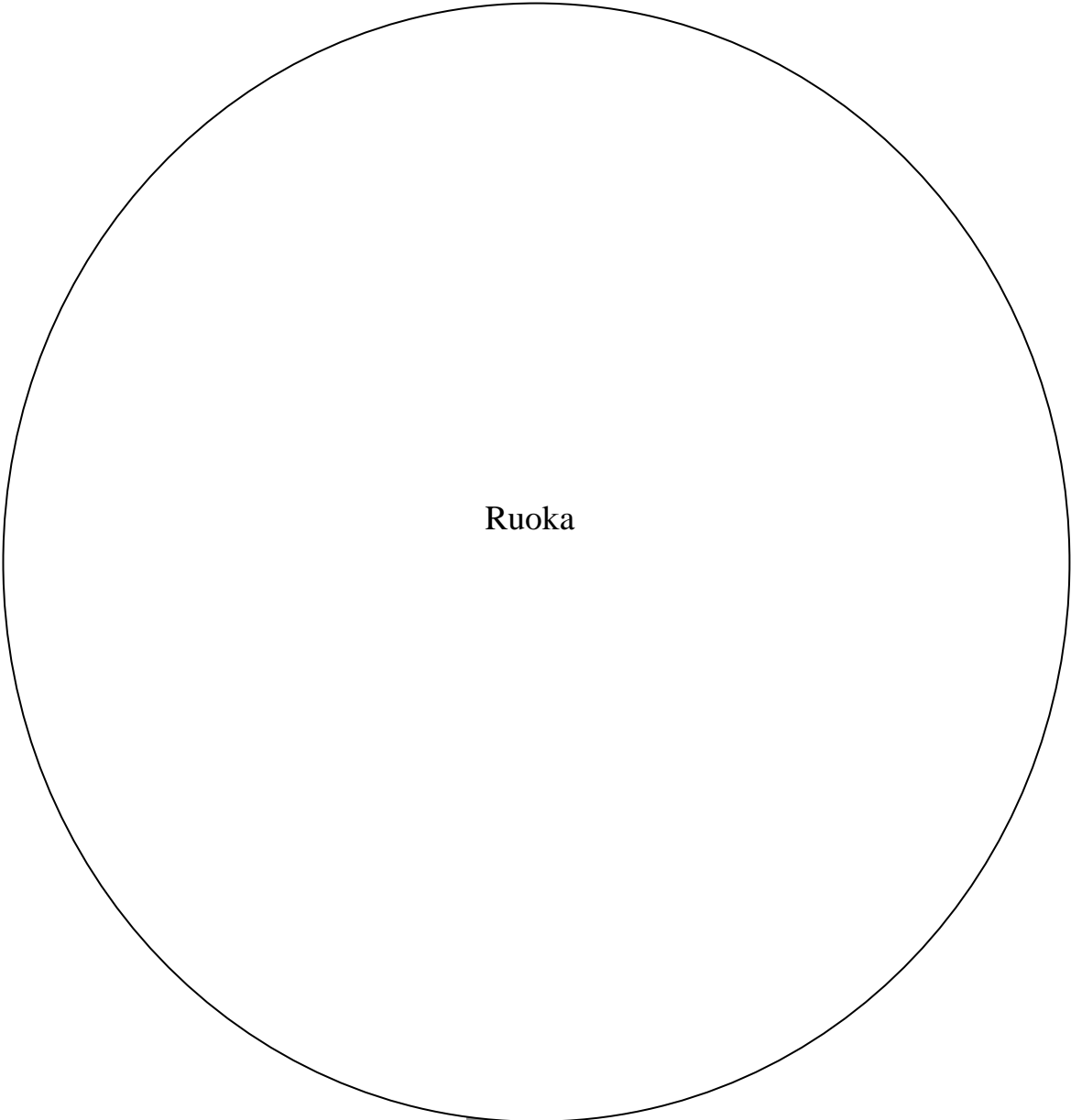
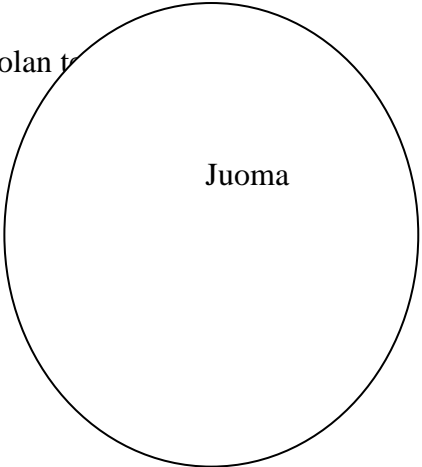
LASTENRATTAAT

ÄITIYSPAUKKAUS

TURVAISTUIN

ÄITIYSAVUSTUS

VANHEMMUUS



RUOKA-KUVAT



Paprika



Porkkana



Tomaatti



Päärynä



Kiivi



Limsa



Salaatti



Lakritsa



Omena



Mehu



Pipari



Viinirypäle



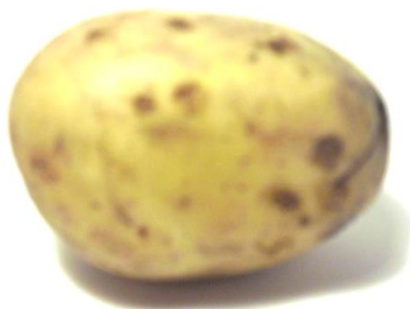
Vaalea leipä



Mysli



Jogurtti



Peruna



Tumma leipä



Mandariini



Murot



Keksi



Jauheliha



Suklaa



Pasta



Maito



Marjat



Banaani



Voi



Viinirypäle



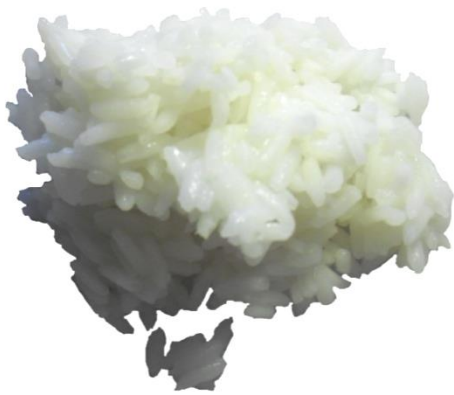
Hillo



Croisant



Kala



Riisi



Kokoliha



Kana



Soija



Sienet



Herne



Suolakeksi



Sipsi



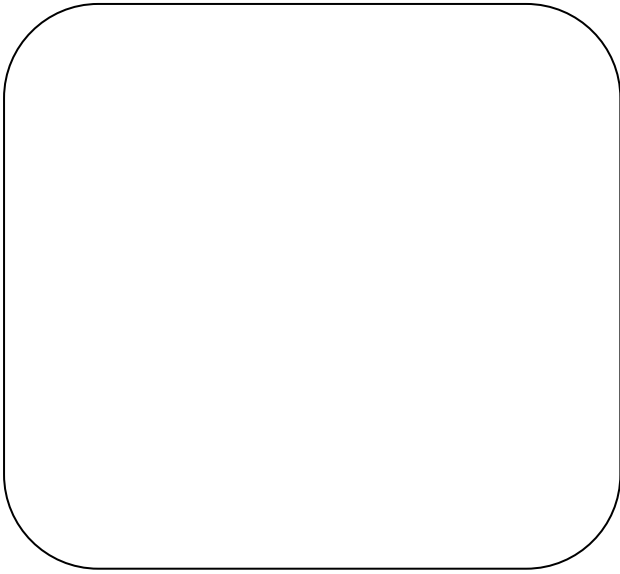
Papu



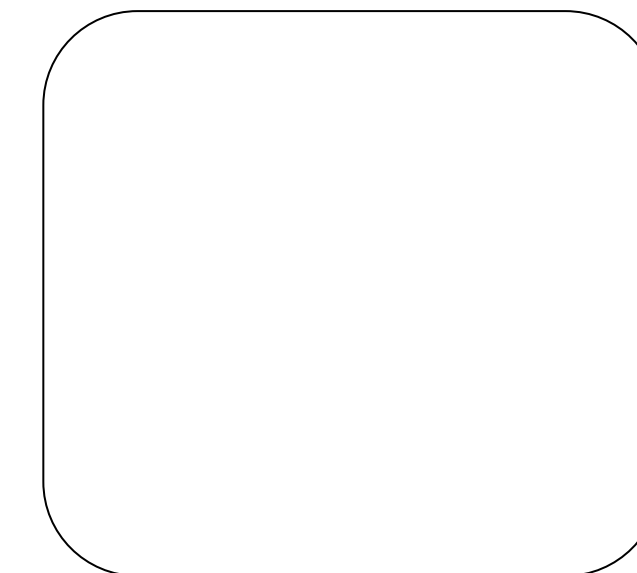
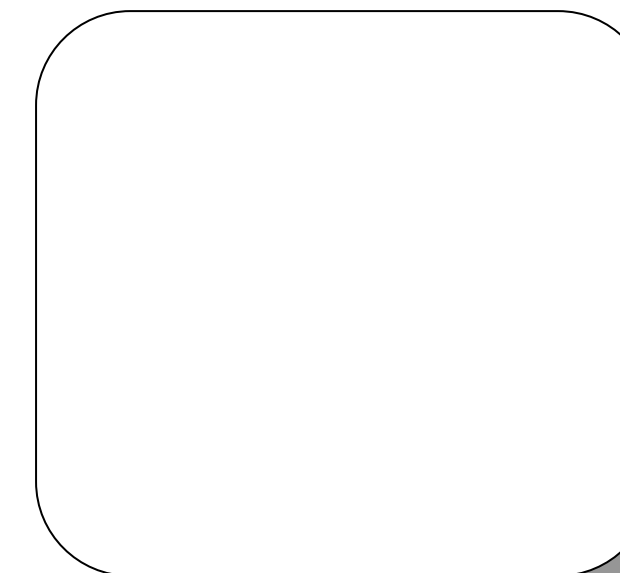
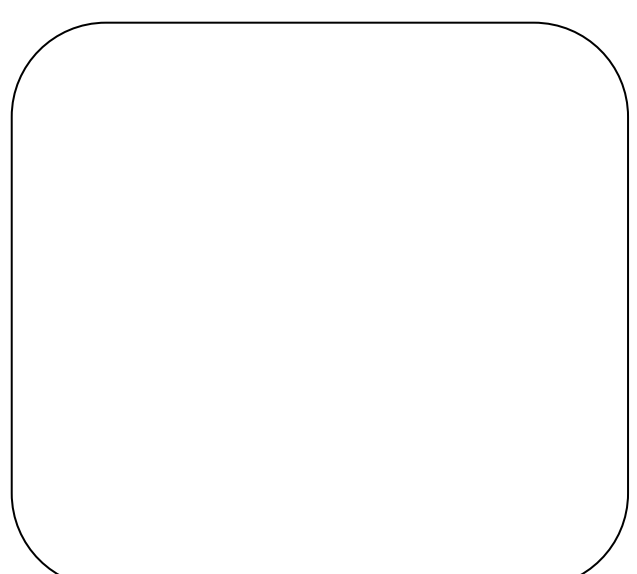
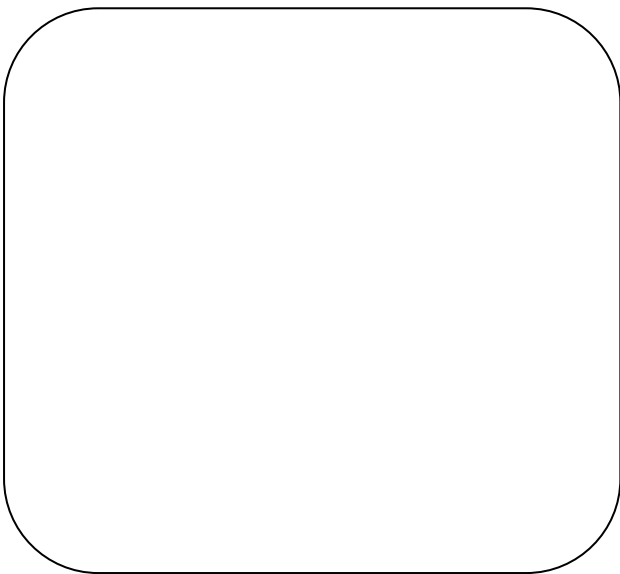
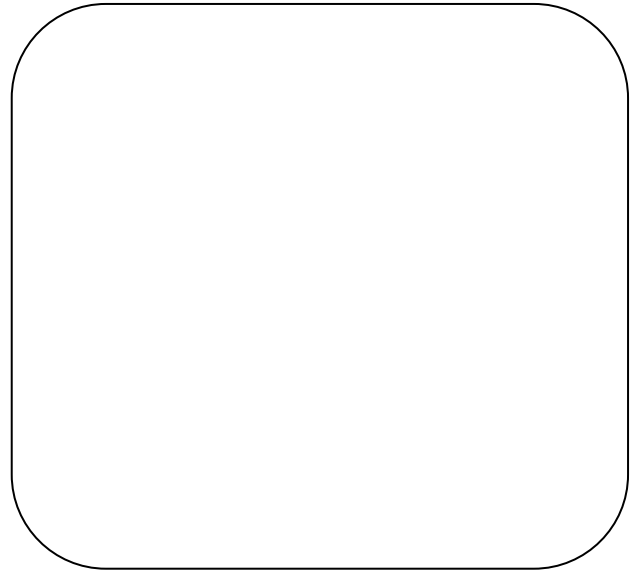
Leivos

Motivointiryhmä raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen – Motivointiryhmän runko
äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Eikö sopivaa ruokaa löytynyt?



Piirrä itse oma kuva!



Kolmas ryhmätapaaminen

Ryhmätapaamisen sisältö:

1. Ryhmytymisleikki
2. Liikuntapäiväkirjojen läpikäynti keskustelemalla
3. Tuolijumppa
4. Rentoutusharjoitus
5. Ryhmätapaamisen lopettaminen

Tarvikkeet

- CD-soitin
- Rentoutus
 - Rentoutus CD
 - Palloja
- Jumppaan
 - Jumppa CD
 - Nilkka painoja
 - Käsipainoja

1. Ryhmytymisleikki

Tässä liikunnallisessa aloitukseen kannattaa mennä seisomaan piiriin niin, että jokainen näkee toisensa.

- Jokainen kertoo vuorollaan oman nimensä, sekä jonkin liikuntalajin. Samalla hän tekee tähän liittyvän liikunnallisen liikkeen, esim. ui rintauintia tai hiihtää
- Tähän muut vastaavat tervehdymällä nimeltä ja tekevät saman liikkeen perässä.
- Seuraava kertoo jälleen oman nimensä, jonkin liikuntalajin ja siihen liittyvän liikkeen.
- Ryhmä toistaa hänen nimensä, liikuntalajinsa ja liikkeensä sekä edellisen ryhmäläisen nimen ja liikuntalajin liikkeineen.
- Näin jatketaan, kunnes jokainen on kertonut nimensä, jonkin liikuntalajin ja siihen liittyvän liikkeen ja koko ryhmä on toistanut kaikkien ryhmäläisten liikkeet

2. Liikuntapäiväkirjojen läpikäynti keskustelemalla

Läpikäynti voidaan toteuttaa käymällä kaikki yhdessä läpi omat liikunta-suoritukset tai ryhmänvetäjän niin ajatellessa keskusteluna vain vetäjän kanssa kaksistaan. Läpikäynnissä voidaan käyttää myös seuraavia kysymyksiä apuna.

- Mikä oli hankalaa?
- Tuliko repsahduksia?
- Mitä niistä oppi?
- Kuinka estää repsahdukset tulevaisuudessa?
- Missä onnistuit?
- Miltä liikkuminen on tuntunut?

3. Tuolijumppa (tuolijumpan ohjeet, musiikki ja mahdolliset painot)

Tuolijumpassa voidaan käyttää mukana myös painoja, jos ryhmäläiset haluavat tehdä suuremmalla vastuksella.

Tuolijumppaan ja odottajien jumppaan löytyy netistä hyviä ohjeita. Tässä pari linkkiä, joiden avulla pystyy tekemään oman jumpan ryhmän fyysisen kunnon ja raskausviikot huomioon ottaen.

Sydänliiton vinkkejä:

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-7416.pdf

TULE-tietopankin tuolijumppa

http://www.tule-tietopankki.fi/@Bin/138679/tuolijumppa_ohje.pdf

Suomen selkäliiton jumppa (sisältää paljon myös makuullaan tehtäviä liikkeitä, mutta jos äideillä selkä on kipeä, kannattaa ainakin kertoa näistä liikkeistä)

http://files.kotisivukone.com/selkaliittory.kotisivukone.com/odottavan_selk_painoon.pdf



4. Rentoutusharjoitus (pallot, rentoutusmusiikki)

- Rentoutusharjoituksessa odottajat voivat istua tuolilla tai mennä muuhun mukavalta tuntuvaan asentoon.
- Puolisot hierovat musiikin aikana odottajien selkää, käsiä, jalkoja jne. palloa kuljetellen ympäri kehoa rauhalliseen tahtiin.
- Osia voidaan vaihtaa, jos aikaa jää

5. Ryhmätapaamisen lopettaminen

Kiitä ryhmäläisiä tästä kerrasta ja pyydä suullista palautetta ryhmästä ryhmäläisiltä oman valinnan mukaan. Voit myös kysellä ryhmäläisten mielteitä ja tunteuksia ryhmästä ja onko ryhmä auttanut vai vaikeuttanut elämäntapamuutoksessa. Voit myös muistaa heitä jollakin pienellä lahjalla tai muulla vastaavalla omanharkinnan mukaan.

Lähteet:

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1-3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Aro, E., Heinonen, L., Hovi, S., Lauhkonen, M., Majala-Eklund, A., Mik-konen, R., Orell-Kotikangas, H., Palva-Ahola, M., Pölönen, A., Ruuskanen, E., Valve, R., Virtanen, S. & Voutilainen, E. 2007. Diabetes ja ruoka -teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Diabetesliitto. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

DEHKO –Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämissuunnitelma 2000-2010.
http://www.diabetes.fi/files/261/Dehko_2000_2010_toimenpideohjelmakirja_pdf_864_kt.pdf

Diabeetikon hoidonohjauksen laatuvaatimukset. 2003. DEHKO -raportti 2003:3. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere.

Heikkilä, T., Larivaara, P. & Lindroos, S. (toim.) 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2009. Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Odder: Narayana Press.

Liikunta raskauden aikana. 2011. UKK-instituutti.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana

Raskausdiabeteksen Käypä hoito-suositukset
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50068>

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa -valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Terveysviestintä terveyden edistämässä

Posteri aiheesta raskausdiabetes




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön sv.

Hämeenlinna 13.5.2013

Mari Isosomppi

Elisa Öhberg



1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJA TERVEYSKASVATTAJANA RASKAUSDIABETEKSESSA	2
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYSVIESTINNÄN AVULLA	4
4	VISUAALINEN KÄYTETTÄVYYS POSTERISSA	7
5	POHDINTA.....	9
6	LÄHTEET	10

Liite 1 Posteri

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan työn keskeinen osa-alue on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua, annetaan terveystieteistä sekä valmistetaan tulevia vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Terveydenhoitajan antama terveystieteistä ja terveystieteistä kuuluvat kansanterveysystyössä tapahtuvaan terveyden edistämiseen. (Terveydenhoitaja n.d.; Tiitinen 2012b; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16.)

Terveyskirjaston (Terveystieteistä n.d.) määritelmän mukaan terveystietä vatuksella tarkoitetaan terveyttä edistävien tietojen ja taitojen opettamista ja levittämistä. Raskausdiabeteksen kohdalla terveystieteistä tulisi antaa ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta, sillä raskausdiabetekseen liittyy monia äidin ja sikiön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Myös muilla kuin raskausdiabeetikoilla terveystieteistä on tärkeää, sillä terveelliset elintavat hyödyttävät koko perhettä ja mahdollistavat sikiön normaalin kasvun ja kehityksen. (Erkinheimo, Korpi-Hyövähti, Kangas, Leikas, Linjama, Luhta & Takamaa 2010.)

Jokaisen kunnan velvollisuutena on tiedottaa kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista yhteistyössä eri sidosryhmien, kuten terveystietalan ammattilaisten kanssa. Tätä kutsutaan terveystietä vinnäksi. Terveystietä vinnän avulla äitiystieteistä asiakkaille voidaan antaa oikeaa ja hyödyllistä tietoa sekä opettaa taitoja toimia oman terveytensä lisäämiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 23; Hakkarainen 2000, 21.)

Terveystitä vinnän tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoitaminen sekä kuntouttaminen. Tämä edellyttää, että sairauden riskiryhmällä tulisi olla tietoa taudin riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä sekä sairauden hoidosta ja hoidon tehokkuudesta. (Hakkarainen 2000, 15, 21.) Nykyisin on käytössä monenlaisia terveystietä vinnän kanavia, joiden kautta yleisölle voidaan antaa terveystietä. (Torkkola n.d.; Drake 2009, 26.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä posterit aiheesta raskausdiabetes (Liite 1). Postereita tehtiin yhteensä kahdeksan, yksi kaikkiin yhteistyöneuvolamme yksiköihin. Posterin tavoitteena oli antaa tietoa raskausdiabeteksestä ja sen ennaltaehkäisystä äitiystieteistä asiakkaille. Tuotoksesta yritettiin tehdä mahdollisimman houkutteleva, selkeä sekä informoiva.

Posterilla tarkoitetaan julistetta, tutkimusjulistetta tai tietotaulua. Posterin avulla voidaan esittää tietoa, kehittämistehtäviä tai tutkimustuloksia. Posterin suunnittelussa tulee miettiä, kenelle se on tarkoitettu ja mitä posterilla halutaan kertoa. (Ritmala-Castrén 2010.) Posterit on tehokas keino esittää tietoa, sillä se tavoittaa usein suuren kohderyhmän. Lisäksi se voi olla esillä pitkän ajanjakson, jolloin tavoitettavuus paranee entisestään. Posterin tekeminen on edullista ja helppoa. (Briggs 2009, 35; Tieteellisen posterin peruseräitä n.d.)

2 TERVEYDENHOITAJA RASKAUSDIABETEKSESSÄ

TERVEYSKASVATTAJANA

Terveyden edistäminen, joka katsotaan terveydenhoitajien ydinosaamiseksi, on toimintaa, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia sekä terveytensä hallitsemiseen että sen parantamiseen. Terveydestä oppiminen lisää toimintaa terveyden hyväksi. Tieto ja taito käyttää tietoa ovat edellytys terveellisten valintojen tekemiselle. Täytyy kuitenkin muistaa, että yhteisössä vallitsevilla elintavoilla on terveyden edistämisen kannalta suuri vaikutus. (Terveydenhoitaja n.d.; Hakkarainen 2000, 14; Koskenvuo & Mattila 2012.)

Terveyskasvatus on yksi keino edistää terveyttä. Sen tavoitteena on lisätä tietoa sekä muuttaa asenteita, arvoja ja tottumuksia terveellisemmiksi. Kannas on vuonna 1992 määritellyt neljä terveyskasvatuksellista tehtävää: sivistävä, virittävä, muutosta avustava ja mielenterveystehtävä. Sivistävä tehtävä pyrkii tiedon välittämiseen esimerkiksi sairauksien luonteesta. Virittävä terveyskasvatus kannustaa asiakasta ajattelemaan ja keskustelemaan terveyteen liittyvistä teemoista. Samalla se auttaa asiakasta tiedostamaan omaa käyttäytymistään ja tarjoaa uusia näkökulmia. (Hakkarainen 2000, 14–15.)

Mielenterveystehtävä korostaa asiakkaan ymmärtämistä ja myötäelämistä. Muutosta avustava terveyskasvatus tähtää käyttäytymisen muutokseen ja auttaa asiakasta päätöksenteossa. Se yrittää vaikuttaa asenteisiin, arvoihin ja mielikuviin. Terveyskasvattajan tehtäviin kuuluu asiakkaan tukeminen sekä hänen taitojensa kehittäminen. (Hakkarainen 2000, 15–16.)

Jotta jonkin tietyn sairauden tai terveysriskin ilmaantumista voitaisiin ennaltaehkäistä, tulisi kohderyhmän saada tietoa taudin riskitekijöistä, hoidon tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta sekä taudin ehkäisystä. Väestön koulutustaso on noussut jatkuvasti ja tietoa osataan käyttää hyväksi yhä paremmin, mikä antaa mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi. Toisaalta vaikka asiakkailta on tietoa heidän terveydelleen merkittävistä riskitekijöistä, ongelmana on silti, miten niihin voitaisiin vaikuttaa tehokkaasti eri väestöryhmissä. (Hakkarainen 2000, 15; Koskenvuo & Mattila 2012.)

Varmasti jokainen haluaa olla terve eli ihmisillä on sisimmässään motivaatio edistää omaa terveyttään, mutta käytännössä tämä ei aina johda tarvittaviin toimenpiteisiin. Asiakkaille tulisi antaa neutraalia tietoa, joka antaa tilaa yksilön oman motivaation kehittymiselle. On tärkeää, että asiakas itse päätyy ajatukseen muutoksesta. (Kunnamo & Mustajoki 2009.)

Yksilön terveyskäyttäytymisellä on usein ratkaiseva vaikutus hänen terveyteensä ja riskiinsä sairastua (Terveyskäyttäytyminen n.d.). Tutkimuksissa on todettu, että hyvinkin vähäinen neuvonta vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen. Neuvoloissa annetun neuvonnan vaikutuksia on valitettavasti voitu tarkastella vain epäsuorien mittarien avulla, joten sen merkitystä on vaikea arvioida täsmällisesti. (Vertio 2009.)

UKK-instituutin Pirkanmaalla toteutettavassa NELLI-esitutkimuksessa (2004–2006, n=200) ravitsemus- ja liikuntaneuvontamalli todettiin hyväksi tavaksi vaikuttaa osallistujien terveystottumuksiin: tehostettua neuvontaa saaneet äidin esimerkiksi lisäsivät kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä sekä kuidun saanti kontrolliryhmään verrattuna. Lisäksi he säilyttivät useammin kohtuukuormitteisen liikunnan määrän raskauden loppuvaiheessa. On huomion arvoista, etteivät tehostettua neuvontaa saaneet äidit saaneet yhtään suurikokoista eli yli 4500 g painavaa lasta. (Luoto 2010.)

Ennaltaehkäisyyn liittyvissä asioissa puhutaan hoitoon sitoutumisesta, joka tarkoittaa, että potilaalla on tieto ehkäisytöimiin liittyvistä yksilökohtaisista hyödyistä ja haitoista. Asiakas sitoutuu saamansa tiedon perusteella noudattamaan ohjeita, esimerkiksi muuttamaan elämäntapojaan. (Kosken-
vuo & Mattila 2012.)

Raskausdiabeteksen hoito ja ennaltaehkäisy perustuvat nimenomaan elintapamuutokseen. Raskausdiabetesta ja kohonneita verensokeriarvoja ennaltaehkäisevät runsas liikkuminen sekä maltillisen kokoiset ja säännölliset ateriat. Huomiota pitäisi ravinnon kohdalla kiinnittää kuitujen saantiin ja kasviperäisten rasvojen käyttöön. Niin ikään hyvällä painonhallinnalla ja kohtuullisella painonnousulla raskausaikana voidaan ehkäistä raskausdiabetekseen sairastumista. (Erkinheimo ym. 2010; Raskausdiabetes 2008.)

Raskausdiabeetikkojen tulisi saada neuvolassa riittävästi elintapaohjausta, koska raskausdiabetekseen liittyy odottajan ja sikiön terveyden kannalta monenlaisia riskejä. Raskausdiabeetikkoäideillä on huomattavasti suurentunut vaara sairastua myöhemmin raskausdiabetekseen, tyyppin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. (Tiitinen 2012a.)

Sikiön suurikokoisuus voi aiheuttaa komplikaatioita synnytyksessä ja sen jälkeen, sillä esimerkiksi keisarileikkaus synnytystapana ja vastasyntyneen matalat verensokeritasot ovat yleisempiä. On myös arvioitu, että äidin raskausdiabetes saattaa lisätä lapsen myöhemmän liikapainon, sokeriaineen-
vaihdon häiriön ja sydänsairauksien riskitekijäkertymän eli metaboli-
sen oireyhtymän riskiä. (Kaaja & Riikola 2008.)

On hyvä muistaa, että vaikka sokerirasitus olisikin normaali, voi syntyvän lapsen kokoon vaikuttaa ravitsemuksen, liikunnan ja kohtuullisen painonnousun avulla. Terveelliset elämäntavat ovat eduksi kaikille perheille sekä sikiön normaalille kasvulle ja kehitykselle. Raskausaika on mitä parhain vaihe perheen elintapatottumuksia ja mieltä, millaisia elintapoja haluaa syntyvälle lapselle opettaa. (Erkinheimo ym. 2010.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYSVIESTINNÄN AVULLA

Terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa sekä pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystietoisuuksista. Sekä uusia että vanhoja joukkoviestinnän muotoja voidaan käyttää jakaessa yleisölle hyödyllistä terveystietoa. Terveysviestintä voi olla suullista tai kirjoitettua ja sen tehtävä on kannustaa ihmisiä tietämyksensä lisäämiseen toimintaan. Terveysviestintä sisältää erilaisia osa-alueita, joita voivat olla muun muassa terveysmainonta, kirjallinen potilasneuvonta, terveystietoisuus sekä terveydenhuollon sisäisen ja ulkoisen viestintä. (Torkkola n.d.; Health Communication Basics n.d.; Karhu & Luomala 2012, 5.)

Terveysviestinnän tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoitaminen sekä kuntouttaminen. WHO:n määritelmän mukaan terveysviestinnän avulla voidaan antaa oikeaa ja hyödyllistä tietoa sekä opettaa taitoja toimia oman terveytensä lisäämiseksi. Sen avulla voidaan niin ikään lisätä yksilön ja yhteisön tietoisuutta terveyden merkityksestä. Terveysviestintä on luonteeltaan tavoitteellista, terveyden edistämiseen sitoutunutta viestintään. Terveysviestintä on sairautteen ja terveyteen liittyvää keskinäis-, kohde- ja joukkoviestintää. Sisällöllisesti terveysviestintä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen. (Hakkarainen 2000, 21; Torkkola n.d.)

Kirjallisella terveystietoisuudella on yritetty vaalia terveyttä ja pitkää ikää satoja vuosia, sillä ensimmäiset Euroopassa julkaistut kirjalliset terveystietoisuuden oppaat lienevät syntyneen jo 1500-luvulla. Suomenkielisiä laajalle yleisölle tarkoitettuja terveystietoisuutta saatiin odottaa 1700–1800-luvuille: esimerkiksi 1856 ilmestynyt Suomalaisen talon-pojan koti-lääkäri selitti tautien syitä ja opetti kansaa välttämään erilaisia tauteja. (Torkkola n.d.)

Vähitellen joukkoviestimien avulla annettu terveystietoisuus on vakiintunut osaksi suomalaista terveydenhuoltoa. Nykyisin terveystietoisuudesta ja -tietoisuudesta huolehtivat pääosin lukuisat terveystietoisuusjärjestöt. Sitten terveysviestintäkanavia on tullut lisää: lehdet, radio, televisio ja viimeisimpänä Internet. (Torkkola n.d.; Drake 2009, 26.) Tilastokeskuksen (2010) mukaan 68 % suomalaisista käyttää Internetiä tiedonhakuun sairauksista, ravitsemuksesta tai terveydestä.

Terveystietoisuudesta, joka katsotaan osaksi terveysviestintää, toteutetaan usein erilaisilla kampanjoilla. Kampanjamateriaaleilla, kuten postereilla, julisteilla, lehtisillä ja mainonnalla pyritään vaikuttamaan suoraan kansalaisten terveystietoisuuteen. Voidaan katsoa, että terveysviestintä on ennen kaikkea positiivista vaikuttamista terveyteen. (Torkkola n.d.)

Terveysviestinnän suunnittelussa täytyy ottaa huomioon joitakin asioita. Ensinnäkin täytyy määritellä taustatietoa jostakin tietystä terveysongelmasta, kuten raskausdiabeteksestä. Lisäksi täytyy asettaa viestinnän tavoitteet eli mihin sillä pyritään. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä kenelle terveysvalistusta halutaan antaa sekä mitä, missä ja miten keskeinen viesti kerrotaan. (Health Communication Basics n.d.; Juholin & Loiri 1998, 10.)

Perussääntönä on Pesosen (2007, 3) mukaan: mitä rajatumpi kohderyhmä on, sitä helpompi viesti on kohdistaa. Viesti on vaativampaa muotoilla laajalle kohdekunnalle. Koska posterit ovat helppoja ja edullisia toteuttaa ja se tavoittaa usein suuren kohdeyleisön, oli se selvä valinta antaa terveystietoa äitiysneuvolan asiakkaille. (Briggs 2009, 35; Tieteellisen posterin perusperiaatteita n.d.) Posterin tiedot perustuvat enimmäkseen raskausdiabeteksen Käypä hoito – suosituksiin, sillä ne ovat kansalliset suositukset raskausdiabeteksen diagnosoimista ja hoidosta (Raskausdiabetes 2008).

Tässä kehittämistehtävänä tehtävässä posterissa oli tarkoitus antaa tietoa raskausdiabeteksestä äitiysneuvolan asiakkaille. Posterissa käsitellään muun muassa taudin riskitekijöistä, hoitoa sekä taudin ennaltaehkäisyä (Hakkarainen 2000, 15). Lisäksi katsottiin oleelliseksi kertoa, miten raskausdiabetes diagnosoidaan ja kuinka se vaikuttaa äitiin ja sikiöön. Posterin sisällössä haluttiin opinnäytetyön tavoin korostaa perhekeskeisyyttä eli perheen mukaan ottamista raskausdiabeteksen hoitoon.

Näiden lisäksi halusimme laittaa posteriin esille joitakin luotettavia ja kattavia lähteitä, joista neuvolan asiakkaat voivat hakea tietoa raskausdiabeteksestä. Neuvolan asiakkailla on käytettävissään lähes samat tietolähteet kuin ammattilaisillakin, mutta maallikon voi olla hankala ymmärtää hakemaansa tietoa tai sen merkitystä. (Vertio 2009.) Posteriin valituissa lähteissä on puolueetonta tietoa ja ne perustuvat tutkittuun tietoon.

Perttilän (2007) mukaan posterilla tarkoitetaan tietotaulua, tutkimusjulistetta tai julistetta. Posterit voidaan jakaa karkeasti kahteen tyyppiin: ammatillisiin ja tieteellisiin postereihin. Ammatillisissa posterissa voidaan kuvata esimerkiksi jonkin ryhmän toimintaa ja projektin tapahtumia. Tieteellinen posterit antaa tietoa tutkimuksen kulusta sekä saaduista tuloksista. Se koostuu usein johdannosta, aineisto- ja menetelmäkuvausten, tuloksista sekä tehdyistä johtopäätöksistä. Mainostavassa posterissa käytetään enemmän kuvia. Kaiken kaikkiaan posterit voivat olla kuitenkin hyvin vapaamuotoinen.

Postereita luetaan tavallisimmin 1-2 metrin etäisyydeltä, joten tekstin tulee olla mahdollisimman tiivis ja nopeasti luettava. (Ohjeita posterin suunnitteluun 2013). Posterille on ominaista niin ikään tyylikkyys, selkeys ja informatiivisuus (Perttilä 2007). Posterin tutustumiseen käytetään aikaa vain muutama minuutti. Tutkimusten mukaan päätös siitä, luetaanko posterit, tehdään ulkoasun perusteella noin 11 sekunnissa. Päätökseen vaikuttavat vahvasti visuaalinen ulkoasu, kiinnostavuus sekä alkukappale. (Tieteellisen posterin perusperiaatteita n.d.)

Posterin tarkoituksena on tutustuttaa ihmiset heille uuteen asiaan ja sitä kautta jakaa tietoa suurelle määrälle asiakkaita. Posterin avulla tavoitetaan usein enemmän ihmisiä ja pidemmällä ajanjaksolla verrattuna esimerkiksi yksittäiseen suulliseen esitykseen. (Tieteellisen posterin peruseräitä n.d.) Kun posterit on esillä neuvolan odotustilassa, kuka tahansa neuvolassa kävijä voi tutustua siihen.

4 VISUAALINEN KÄYTETTÄVYYS POSTERISSA

Voidaan katsoa, että tiedon esitystapa on visuaalisesti käytettävää, kun visuaalisen informaation havaitseminen on nopeaa, virheetöntä ja vaivatonta. Tiedon sijoittelussa tulisi pyrkiä yksinkertaisuuteen ja välttää kaiken turhan tiedon esittämistä. Posterit ovat hyviä, jos sen kokonaisuus on havaittavissa yhdellä silmäyksellä. (Näsänen 2007, 3, 23.)

Posterin ulkomuodosta pyritään tekemään sellainen, joka herättää mielenkiinnon, houkuttelee lukemaan ja on puhutteleva. Usein kannattaa hyödyntää sanomalle luonteenomaisia erityispiirteitä ja omaperäisyyttä. (Tieteellisen posterin peruserätykset n.d.) Hyvin suunniteltu esitystapa helpottaa keskeisen viestin havaitsemista, nopeuttaa työskentelyä ja vähentää kuormittumista (Näsänen 2007, 3).

Koska kaikki lähti siitä, millaisia kysymyksiä äitiysneuvolan asiakkailla olisi raskausdiabeteksestä, päätettiin otsikoista tehdä kysymyksiä: Mikä raskausdiabetes? Mikä se on? Miten sitä hoidetaan? Näihin kysymyksiin on kirjoitettu vastaus lyhyesti ja ytimekkäästi. Kukin kysymys on omassa puhekupllassaan, jolloin asiakokonaisuuksien välissä on riittävästi tilaa, sillä tieto menee parhaiten perille kun jokaisen kappaleen väliin jää tyhjää. Näin lukija joutuu keskeyttämään lukemisen ja samalla ehtii pohtia juuri lukemaansa. (Näsänen 2007, 21; Tieteellisen posterin peruserätykset n.d.)

Posterissa esitettävän tiedon sijoittelun tulisi tukea tiedon nopeaa löytymistä ja ymmärrettävyyttä eikä julkaisu saisi sisältää aiheen kannalta epäoleellista tietoa. Mitä enemmän silmänliikkeitä tuotoksen katseluun tarvitaan, sitä enemmän aikaa kuluu, ja sitä vaivalloisempaa lukeminen on. Jos informaatio on sijoitettu niin, että kullakin katseen kohdistuksella voidaan kerätä mahdollisimman paljon tietoa, silmänliikkeitä on vähemmän ja havaitseminen näin sujuvampaa. (Näsänen 2007, 17, 21.)

Pääotsikko on kehittämistyön posterissa kooltaan suurin yksittäinen tekstelementti ja se on muotoiltu mahtumaan kahdelle riville. Otsikon tehtävänä on houkutella lukijaa, joten sen tulisi olla sisällöllisesti ja visuaalisesti mielenkiintoinen. (Tekstit posterissa n.d.; Ohjeita posterin suunnitteluun 2013.) Näin pääotsikko erottuu ensimmäisenä muusta tekstistä. Jotta alaotsikot pystyisi erottamaan yhdellä silmäyksellä, on niiden fontiksi valittu muusta tekstistä erottuva fontti. (Perttilä 2007.)

Pääotsikon luonnollinen paikka on yleensä sivun vasemmassa yläaidassa, koska olemme tottuneet lukemaan vasemmalta oikealle. Tässä kehittämistyössä pääotsikko on sijoitettu keskelle, joten sen on erotettava selkeästi erilliseksi yksiköksi, johon kiinnitetään huomio ensimmäisenä posteria katsellessa. (Tekstit posterissa n.d.)

Fonttivalintoja tulisi käyttää koko tekstin ajan samoina niin, että fontteja saisi olla enintään kolme erilaista. Fonttikokoa valittaessa täytyy ottaa huomioon se, että lukija katsoo posteria noin 1,5 metrin päästä, jolloin luettavuus täytyy olla hyvä tältä etäisyydeltä. A3:n kokoiseen posteriin suosituksena on fonttikoko 14. (Tekstit posterissa n.d.; Tieteellisen posterin peruseriaatteita n.d.) Perustekstiksi on valittu tavallinen musta Times New Roman sen helppolukuisuuden vuoksi. Otsikoiden fontit ovat eri kuin muussa tekstissä, mikä auttaa lukijaa erottamaan ne. (Tekstit posterissa n.d.; Perttilä 2007.)

Värien käyttö painotuotteissa ei ole vain esteettinen, vaan sillä autetaan viestin ymmärtämistä ja tekstin luettavuutta. Värejä voi käyttää apuna jäsentelyssä ja korostamisessa, kuten otsikoissa. (Tieteellisen posterin peruseriaatteita n.d.) Perttilä (2007) muistuttaa värien psykologiasta: esimerkiksi tässä kehittämistehtävän posterissa päävärinä on käytetty vaalean vihreää, joka edustavat luontoa ja tasapainoa. Värivalinnoissa on otettu huomioon, että julkaisuun valittu kuva tuo siihen jonkin verran lisää värejä (Pesonen 2007, 57.)

Kuvan tehtävänä on elävöittää, herättää lukijan mielenkiinto ja luoda mielikuvia. Joskus kuvan avulla voidaan antaa oleellista lisätietoa tai esittää asia selkeämmin kuin tekstillä. Hyvä kuvitus on yhtä aikaa molempia: se rikastuttaa ja jäsentää sekä välittää tarpeellisen viestin. Julkaisuun valitsemamme kuvan tehtävänä on puolestaan luoda julkaisulle ilmettä ja tunnelmaa. (Tieteellisen posterin peruseriaatteita n.d.; Pesonen 2007, 48.) Kuva esittää pohtivan näköistä nuorta naista, jonka yläpuolelle on otsikko: Mikä raskausdiabetes? Nainen näyttäisi miettivän, mitä raskausdiabeteksellä tarkoitetaan.

Useimmiten kuvana käytetään valokuvaa. Mikäli se on tehty tai kuvat on kuvattu itse, on kuvaaja tekijänoikeuksien omistaja. Muussa tapauksessa tekijänoikeusasiat täytyy katsoa kuntoon, sillä niillä on merkitystä aina kun työ on julkisesti esillä. (Pesonen 2007, 49; Tieteellisen posterin peruseriaatteita n.d.) Tekijänoikeuksista johtuen kuva päädyttiin ottamaan itse. Lisäksi näin posteriin saatiin juuri sellainen kuva, kuin siihen tarvittiin ja haluttiin. Kuva on tarkoituksella jätetty epätarkaksi, jotta siinä esiintyvä malli ei olisi niin helposti tunnistettavissa.

5 POHDINTA

Ensimmäinen idea kehittämistyöstä olisi pitää opinnäytetyömme tiimoilta vielä yksi ryhmä. Kun motivointiryhmä ei toteutunutkaan, suunnitelmat menivät uusiksi. Koska emme päässeet raskausdiabeetikkojen kanssa kontaktiin ryhmän kautta, halusimme välittää heille tietoa jotakin muuta reittiä. Näin syntyi idea posterin tekemisestä yhteistyöneuvoloihin. Viestin välittämisen välineeksi valittiin posterin sen tehokkuuden, toimivuuden ja taloudellisuuden vuoksi (Pesonen 2007, 4).

Lähdimme liikkeelle asiakasnäkökulmasta: Millaisia kysymyksiä asiakasperheillä olisi raskausdiabeteksestä? Yritimme vastata näihin kysymyksiin tiiviisti ja maallikolle ymmärrettävällä kielellä. Halusimme tuoda posteriin opinnäytetyössämme käyttämää perhekeskeisyysnäkökulmaa. Posterissa on korostettu perheen roolia raskausdiabeteksen hoidossa. Posterissa on tietoa muun muassa raskausdiabeteksen riskitekijöistä, vaikutuksista, hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Toivomme, että äitiysneuvolan asiakkaat taivoittavat posterin keskeisen sanoman.

On asiakkaan omasta terveystietäytymisestä kiinni, aloittaako hän elintapamuutoksen, mikäli hänellä on riski sairastua raskausdiabetekseen. Asiakkailta on käytettävissään erilaisia voimavaroja ja heidän kykynsä omaksua ja tulkita terveystietoa on yksilöllinen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16.)

Teoria-osuudessa olemme käsitelleet terveydenhoitajan roolia terveystietävänä sekä terveysviestinnän keinoja vaikuttaa asiakkaiden terveystietämiseen. Kehittämistehtävän lähdemateriaalina on käytetty kansallisia suosituksia ja erilaisia alan julkaisuja sekä posterin teosta ja visuaalisesta käytettävyydestä kertovia lähteitä.

Kehittämistyö on opettanut taitoja tiivistää oleellista tietoa. Kehittämistehtävää tehdessä olemme joutuneet asettumaan asiakasperheiden rooliin ja miettimään, mikä on juuri heille tarpeellista ja selkeästi esitettyä tietoa. Olemme joutuneet miettimään, kuinka saamme posterista visuaalisesti kiehtovan ja houkuttelevan, mutta myös asiasisällöltään tarpeenmukaisen.

Kehittämistyötä tehdessä olemme syventäneet taitojamme tiedon hakijoina. Posterissa on korostettu terveyden edistämistä ja raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyä, jotka kuuluvat terveydenhoitajan ydinosaamiseen. Mikäli pystymme posterillamme vaikuttamaan yhdenkään odottavan perheen hyvinvointiin, olemme mielestämme onnistuneet tavoitteessamme.

LÄHTEET

Briggs, D. 2009. A practical guide to designing a poster for presentation. *Nursing Standard*. 23: 34, 35-39.

<http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-a-practical-guide-to-designing-a-poster-for-presentation>

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä –terveystiedot tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in humanities* 127. Viitattu 6.5.2013

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence>

Erkinheimo, T-L., Korpi-Hyövälti, E., Kangas, A-L., Leikas, A-L., Linjama, H., Luhta R-M. & Takamaa L. 2010. Raskausdiabeteksen hyvä hoito. Viitattu 6.5.2013

http://sp.terveydentahden.foral.fi/Sivuston_dokumentit/Raskausdiabetes_Ohjausdiat_2010.pdf

Hakkarainen, A. 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 6.5.2013

<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12329>

Health Communication Basics. n.d. Viitattu 7.5.2013

<http://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html>

Juholin, E. & Loiri, P. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Kaaja, R. & Riikola, T. 2008. Raskausdiabetes. Viitattu 6.5.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00076>

Karhu, H & Luomala, H. 2012 Kuluttajien terveystietouteen, -asenteisiin ja -käyttäytymiseen vaikuttaminen kommunikaation avulla, Erityistarkastelussa räätälöidyt uhkaviestit. Viitattu 7.5.2012

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-403-2.pdf

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Viitattu 22.4.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001&p_haku=terveys

Kunnamo, I. & Mustajoki, P. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 6.5.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147#A1

Luoto, R. 2010. Raskausdiabeteksen ehkäisy. Viitattu 6.5.2013

http://www.diabetes.fi/files/1388/Luoto_31.1..pdf

Näsänen, R. 2007. Visuaalisen käytettävyyden opas 2007. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.2.2013
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/kognitiivinen_ergonomia/visuaalinen_kaytetavvyys/Documents/Visuaalisen_kaytetavvyden_opas_2007.pdf

Ohjeita posterin suunnitteluun. n.d. Viitattu 14.2.2013
<http://www.helsinki.fi/atk/neuvonta/ohjehakemisto/posteriohjeet.html>

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Viitattu 14.2.2013
http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Raskausdiabetes. 2008. Viitattu 22.2.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50068>

Ritmala-Castrén, M. 2010. Posteriesitys. Viitattu 11.4.2013
http://www.sthy.fi/system/files/sivut/sthy_posterinteko.pdf

Tekstit posterissa. 2011. Viitattu 14.2.2013
<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/tekstit.php>

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Terveydenhoitaja. n.d. Suomen terveydenhoitajaliitto. Viitattu 28.4.2013
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Terveyskasvatus. n.d. Terveyskirjasto. Viitattu 6.5.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03440&p_haku=terveyskasvatus

Terveyskäyttäytyminen. n.d. Terveyskirjasto. Viitattu 6.5.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441&p_haku=terveyskasvatus

Tieteellisen posterin peruseriaatteita. n.d. Viitattu 14.2.2013
<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

Tilastokeskus. 2010. Internetin käyttö on yleistä ja arkista. Viitattu 6.5.2013
http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_007.html?s=0

Tiitinen, A. 2012a. Raskausdiabetes. Viitattu 28.4.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Tiitinen, A. 2012b. Äitiysneuvolaseuranta. Viitattu 17.4.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

Torkkola, S. n.d. Johdanto terveysviestintään. Viitattu 9.4.2013
http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf

Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Viitattu 6.5.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146

MIKÄ SE ON?

Raskausdiabeteksellä tarkoitetaan raskausaikana todettua sokeriaineen-vaihdunnan häiriötä, joka johtuu insuliinin toiminnan heikkenemisestä.

Verensokeritasot palautuvat raskausdiabeetikoilla yleensä normaaleiksi synnytyksen jälkeen.

MITEN SE TODET- TAAN?

Diagnoosi tehdään sokerirasituskokeella, johon sinut ohjataan neuvolasta raskausviikoilla 24–28 tiettyjen kriteerien täytyessä.

Sokerirasituksessa selviää, onko insuliinin toiminta heikentynyt.

MITEN SITÄ HOIDE- TAAN?

Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti oikeanlaisella ravitsemuksella ja liikunnalla, jotka pitävät verensokerin tasapainossa ja auttavat painonhallinnassa.

Verensokeria tulee mitata säännöllisesti kotona terveydenhoitajan ohjeiden mukaan

MIKSI SIIHEN KANNATTAA PUUTTUA?

Sikiöllä raskausdiabetes aiheuttaa:

- liikakasvua, josta voi aiheutua sikiölle hapenpuutosta loppuraskaudessa.
- sikiön suuri koko vaikeuttaa myös synnytystä, keisarileikkaukset ovat siis yleisempiä

Odottajalla on suurempi riski sairastua:

- tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin
- raskausdiabetekseen seuraavissa raskauksissa

SAIRASTUNKO MINÄ?

Olet riskissä, jos:

- olet sairastanut raskausdiabeteksen aiemmassa raskaudessa
- sinulla on munasarjojen monirakkulaoireyhtymä
- sinulla on epäily sikiön isokokoisuudesta tai olet aikaisemmin synnyttänyt yli 4500 g kokoisen lapsen
- lähisuvussasi esiintyy diabetesta
- olet 40-vuotias tai sitä vanhempi
- sinulla on sokeria raskausdiabetekseen

MIKÄ

RASKAUSDIABETES?



KUKA KAVERIKSI?

Raskausdiabetesta ei ole tarkoitus hoitaa yksin: on helpompaa, jos koko perhe on mukana elintapamuutoksessa. Voitte perheenä:

- liikkua yhdessä
- noudattaa kaikki samaa terveellistä ruokavaliota

Terveellisistä elämäntavoista hyötyy koko perhe, muista noudattaa niitä myös synnytyksen jälkeen!

KIINNOSTIKO AIHE? KATSO NÄMÄ:

Raskausdiabeteksen Käypä hoito-suositukset
diabetes.fi → raskausdiabetes

**Kysy rohkeasti lisää terveyden-
hoitajaltasi!**

VOIKO SITÄ ENNALTAEHKÄISTÄ?

- Syö terveellisesti
- Liiku riittävästi
- Vältä ylipainoa ja liiallista painonnousua raskausaikana

Lähteet:

- Gissler, M. & Vuori, E. 2013. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011. THL
- Raskausdiabeteksen Käypä hoito – suositukset 2008.
- Tiitinen, A. 2012. Raskausdiabetes. Viitattu 28.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168
- Diabeetikon hoidonohjauksen laatuksiteerit. 2003. DEHKO – raportti 2003:3. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere.
- Diabetestietoa – raskausdiabetes. n.d. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 13.9.2012. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes/>
- Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T. & Sane T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Jaksaminen. n.d. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 12.2.2013 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/jaksaminen
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1-3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hentinen, M. & Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. (toim.) Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Julkaisematon lähde.

MIKÄ SE ON?

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskausaikana todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka johtuu insuliinin toiminnan heikkenemisestä.

Verensokeritasot palautuvat raskausdiabeetikoilla yleensä normaaleiksi synnytyksen jälkeen.

MITEN SE TODETAAN?

Diagnosi tehdään sokerirasituskokeella, johon sinut ohjataan neuvolasta raskausviikoilla 24–28 tiettyjen kriteerien täytyessä.

Sokerirasituksessa selviää, onko insuliinin toiminta heikentynyt.

MITEN SITÄ HOIDETAAN?

Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti oikeanlaisella ravitsemuksella ja liikunnalla, jotka pitävät verensokerin tasapainossa ja auttavat painonhallinnassa.

Verensokeria tulee mitata säännöllisesti kotona terveydenhoitajan ohjeiden mukaan.

MIKSI SIIHEN KANNATTAA PUUTTUA?

Sikiöllä raskausdiabetes aiheuttaa:

- liikkasvua, josta voi aiheutua sikiölle hapenpuutosta loppuraskaudessa.
- sikiön suuri koko vaikeuttaa myös synnytystä, keisarileikkaukset ovat siis yleisempiä.

Odottajalla on suurempi riski sairastua:

- tyyppin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin
- raskausdiabetekseen seuraavissa raskauksissa

SAIRASTUNKO MINÄ?

Olet riskissä, jos:

- olet sairastanut raskausdiabeteksen aiemmassa raskaudessa
- sinulla on munasarjojen monirakkulaoireyhtymä
- sinulla on epäily sikiön isokokoisuudesta tai olet aikaisemmin synnyttänyt yli 4500 g kokoisen lapsen
- lähisuvussasi esiintyy diabetesta
- olet 40-vuotias tai sitä vanhempi
- sinulla on sokeria aamuvirtsassa
- olet ylipainoinen (BMI yli 25kg/m²).

VOIKO SITÄ ENNALTAEHKÄISTÄ?

- Syö terveellisesti
- Liiku riittävästi
- Vältä ylipainoa ja liiallista painonnousua raskausaikana

MIKÄ

RASKAUSDIABETES?



KUKA KAVERIKSI?

Raskausdiabetesta ei ole tarkoitus hoitaa yksin: on helpompaa, jos koko perhe on mukana elintapamuutoksessa. Voitte perheenä.

- liikkua yhdessä
- noudattaa kaikki samaa terveellistä ruokavaliota

Terveellisistä elämäntavoista hyötyy koko perhe, muista noudattaa niitä myös synnytyksen jälkeen!

KIINNOSTIKO AIHE? KATSO NÄMÄ:

Raskausdiabeteksen Käypä hoito-suositukset diabetes.fi ⇨ raskausdiabetes

Kysy rohkeasti lisää terveydenhoitajaltasi!