



Emma Kultala

Jenna Laurila

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö, 2023

RASKAUSDIABEETIKON ELINTAPOOHJAUS VIDEOIDEN AVULLA

TIIVISTELMÄ

Emma Kultala & Jenna Laurila
Raskausdiabeetikon elintapaohjaus videoiden avulla
Sivut 23, 1 liite
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa elintapaohjausvideoita raskausdiabeetikoille. Opinnäytetyössä selvitettiin raskausdiabeteksen elintapaohjauksen merkitystä sen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta elintapojen vaikutuksesta raskausdiabeteksen hoitoon sekä antaa helposti saatavilla olevaa, selkeää ja luotettavaa tietoa raskausdiabeetikoille. Ohjausvideot toteutettiin yhteistyössä Digillä Terveysvalmennusta -hankkeen kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Kehittämismenetelmänä käytettiin lineaarista mallia, jonka vaiheita ovat ideointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Sen tuotoksena syntyivät ohjausvideot, joita toteutettiin yhteensä kuusi kappaletta. Ohjausvideoissa kerrottiin tietoa raskausdiabeteksestä, ravitsemuksesta sekä unesta ja liikunnasta. Ohjausvideot toimivat tarvittaessa terveydenhoitajan apuvälineenä potilasohjauksessa.

Ohjausvideot luovutettiin neuvoloiden vapaaseen käyttöön. Ohjausvideot julkaistiin julkiseen käyttöön, jotta videoita voisi hyödyntää laajemmin potilasohjauksessa. Kehittämisprosessissa tultiin siihen tulokseen, että elintapaohjaus on keskeisessä asemassa raskausdiabeteksen hoidossa ja elintapaohjauksella voidaan ennaltaehkäistä myös muihin sairauksiin sairastumisen riskiä.

Asiasanat: elintavat, raskausdiabetes, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Emma Kultala & Jenna Laurila

Lifestyle guidance for gestational diabetics with the help of videos

Pages 23, 1 attachment

Autumn 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Degree: Bachelor of Health Care

The purpose of this thesis was to produce lifestyle guidance videos for gestational diabetics. The thesis explored the significance of lifestyle guidance in the treatment of gestational diabetes. The objective of this thesis was to increase awareness on the impact of lifestyle choices on the treatment of gestational diabetes and to provide easily accessible, clear, and reliable information for individuals with gestational diabetes. The guidance videos were created in collaboration with the "Digillä Terveysvalmennusta" project.

The thesis was conducted as a development-oriented thesis. A linear model was used as the development method which included the stages of ideation, planning, implementation, and evaluation. This process yielded six guidance videos providing information on gestational diabetes, nutrition, sleep, and exercise. Healthcare professionals may use these videos for support in patient guidance if necessary.

The guidance videos may be used freely in maternity clinics to aid in the lifestyle guidance of gestational diabetics. The guidance videos are publicly available allowing them to be utilised more widely in patient guidance. During the development process, it was concluded that lifestyle guidance plays a vital role in the treatment of gestational diabetes. In addition, lifestyle guidance can help prevent the risk of developing other illnesses.

Keywords: lifestyle habits, gestational diabetes, health promotion

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 POTILASOHJAUSOSAAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ..... | 5 |
| 3 DIABETES | 6 |
| 3.1 Raskausdiabetes | 7 |
| 3.2 Raskausdiabeteksen omahoito..... | 8 |
| 4 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ | 11 |
| 4.1 Ideointi | 12 |
| 4.2 Suunnittelu | 13 |
| 4.3 Toteutus | 15 |
| 4.4 Arviointi | 16 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 17 |
| 6 POHDINTA | 19 |
| LÄHTEET..... | 21 |
| LIITE 1: Linkit videoihin..... | 24 |

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes tarkoittaa ensimmäisen kerran todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä raskauden aikana. Raskausdiabetes ei juurikaan aiheuta oireita äidille. Diagnoosi tehdään sokerirasituskokeella. (Tiitinen, 2022.) Raskausdiabetes on yleistynyt samalla, kun tyypin 2 diabetes on yleistynyt (Saharakorpi ym., 2022). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan sokerirasituskokeen tulos oli vuonna 2016 poikkeava 20,6 %:lla synnyttäjistä, raskausdiabetes todettiin 19,1 %:lla synnyttäjistä ja vuonna 2019 jo joka viidennellä synnyttäjällä (Leinonen & Gissler, 2021).

Raskausdiabeteksen hoidossa korostuvat elintavat ja ruokavaliohoito (Tiitinen, 2022). Raskausdiabetesta sairastavalla äidillä on kohonnut riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen. Äidin mahdollisuus saada tyypin 2 diabetes raskausdiabeteksen myötä on jopa seitsenkertain verrattuna niihin, joilla ei ole ollut raskausdiabetesta. Raskausdiabetes uusiutuu yli 40 %:lla äideistä, jotka ovat siihen kerran sairastuneet. Elintapamuutoksilla on mahdollista vähentää tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä. (Koski & Koivusilta, 2019.)

Työ toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä lineaarista mallia menetelmänä käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideoita raskausdiabetekseen sairastuneille tai sairastumisen riskissä oleville äideille. Ohjausvideoissa kuvattiin elämäntapojen, kuten ruokavalion sekä liikunnan vaikutuksia raskausdiabetekseen ja sen hoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Digillä Terveysvalmennusta -hankkeen kanssa. Digillä Terveysvalmennusta -hankkeen tarkoituksena oli edistää raskausdiabetesta sairastavien tai siihen sairastumisen riskissä olevien äitien omahoidon sitoutumista sekä hyvinvoinnin edistämistä digiosaamisen avulla. Hankkeen tavoitteena oli myös edistää terveydenhoitajien digiosaamista. Hankkeen rahoittajana oli Euroopan sosiaalirahasto. Hankkeen päätoteuttaja oli Diakoniamattikorkeakoulu sekä osatoteuttajana Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö Liikuntaklinikka. Hankkeen toteuttamisaika oli 1.3.2022–31.8.2023. (Digillä Terveysvalmennusta, i.a.)

2 POTILASOHJAUSOSAAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi hoitoonsa liittyvää tietoa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa on velvoite järjestää terveysneuvontaa, joka tukee asukkaiden terveyttä sekä hyvinvointia. Laissa säädetään myös sairaanhoitopalveluihin sisältyvästä ohjauksesta, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista sekä omahoitoa. (L 2010/1326.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty, että potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä ymmärrettävästi (L 785/1992).

Potilasohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle riittävästi tietoa hänen sairaudestaan sekä sen hoidosta. Potilasohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Jos potilasohjaus ei ole osa hoitotyötä, ei hoitotyön tulos ole hyvää. Hyvä ohjaus tukee potilaan omia voimavaroja, jotta hän selviytyisi hoitoonsa liittyvistä tilanteista ja pystyisi kantamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Lipponen, 2014.)

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa sekä halua kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaille riittävä ohjauksen saanti. Potilasohjaus perustuu potilaan tarpeisiin ja on sidoksissa potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon sekä arvoihin. Potilaslähtöinen lähestymistapa lisää potilaan tiedollisia valmiuksia, hoito-ohjeiden noudattamista sekä tyytyväisyyttä. (Lipponen, 2014.)

Raskausdiabetesta sairastavien ohjauksen suunnittelu tehdään tavallisimmin äitiysneuvolassa. Jos sokerirasituskokeessa on ollut useampi poikkeava arvo, hoidon suunnittelusta vastaa yleensä äitiyspoliklinikka yhdessä äitiysneuvolan kanssa. Elintapaohjausta raskausdiabetesdiagnoosin saaneet äidit saavat neuvolasta. (Koski & Koivusilta, 2019.) Elintapaohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi neuvontaa, jonka avulla yksilö voi tehdä myönteisiä muutoksia elämäntapoihin kuten ruokavalioon tai liikuntaan (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laitos, 2023).

Potilasohjauksessa voidaan käyttää eri menetelmiä ja hoitohenkilökunnan tulee hallita eri ohjausmenetelmien käyttö. Yleisempiä käytettyjä ohjausmenetelmiä

ovat suullinen, kirjallinen ja yksilöohjaus sekä ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. Audiovisuaalinen ohjaus voi tapahtua videoiden, tietokoneen tai puhelinten välityksellä. Audiovisuaalinen ohjaus edistää tiedon lisäämistä ja jäsentämistä sekä auttaa pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. (Lipponen, 2014.)

Video-ohjauksesta hyötyvät etenkin ne potilaat, joilla on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Video-ohjaus mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, tukee potilaan itsehoitoa sekä vähentää pelkoja. Myös ajasta ja paikasta riippumaton ohjaus on potilaille hyödyksi. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla pystytään selvittämään väärinkäsityksiä sekä palauttamaan muistiin asioita. (Lipponen, 2014.)

3 DIABETES

Diabetes on aineenvaihduntasairaus, jossa haiman insuliinituotannossa on häiriö (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022). Diabetesta tunnetaan eri tyyppejä; tyyppin 1 diabetes, tyyppin 2 diabetes sekä raskausdiabetes. Laboratoriotutkimusten avulla voidaan selvittää, minkä tyyppin diabetes on kyseessä. (Ilanne-Parikka, 2021.)

Diabetes todetaan oireiden sekä laboratoriossa mitatun korkean verensokerin perusteella. Normaali verensokeri paaston eli vähintään 8 tunnin syömättömyyden jälkeen tulisi olla 6,0 mmol/l. Syömisen jälkeen verensokeri voi nousta 2–3 mmol/l terveellä ihmisellä ja se palautuu ennen syömistä olevalle tasolle normaalisti 2–4 tunnin kuluessa. Kahden tunnin kuluttua syömisestä verensokeritaso tulisi olla 7–8 mmol/l, jotta se katsotaan normaaliksi. (Ilanne-Parikka, 2021.)

Tyyppin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia tuottavissa saarekkeissa sijaitsevien beetasolujen autoimmuunitulehduksesta. Sen seurauksena solujen toiminta sekä niissä tapahtuva insuliinin tuotanto on loppunut kokonaan. Tyyppin 1 diabeteksen oireet ilmenevät vähitellen ja se diagnosoidaan yleisimmin lapsuudessa tai

nuoruudessa. Jos diagnoosin toteaminen viivästyy, voi insuliinin puute johtaa happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin. Tyypin 1 diabeteksen hoito perustuu insuliinin korvaushoitoon. (Ilanne-Parikka, 2021.)

Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin heikentynyt vaikutus kudoksissa eli insuliiniresistenssi on esiintynyt yleensä jo pitkään (Petersmann, ym. 2019). Insuliiniresistenssin piirteitä ovat vyötärölihavuus, rasvamaksa, korkea verenpaine sekä veren rasva-arvojen kohoaminen. Insuliiniresistenssiä kutsutaan myös metaboliseksi oireyhtymäksi. Insuliiniresistenssi tarkoittaa insuliinin huonontunutta vaikutusta kudoksissa (Juuma, ym. 2021). Ajan kuluessa haiman insuliinia valmistavien beetasolujen toimintakyky ei riitä ja verensokeri nousee. Tyypin 2 diabetes kehittyy, ellei elintapahoidolla eli laihtumisella, liikunnalla ja ruokavaliolla saada insuliinin tarvetta vähenemään ja vastaamaan haiman insuliininerityskykyä. Noin kolmasosalla ihmisistä on perinnöllinen alttius sairastua tyypin 2 diabetekseen. Pelkkä perinnöllinen alttius ei johda sairastumiseen, mikäli ihminen on normaali-painoinen sekä omaa terveelliset elämäntavat. (Ilanne-Parikka, 2021.)

3.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana todettavaa poikkeavaa glukosiaineenvaihduntaa. Raskausdiabetekseen sairastumisen riski on suuri esimerkiksi silloin, kun raskaana olevalla on ollut aikaisempi raskausdiabetes, BMI on raskauden alkaessa ≥ 30 kg/m² tai vyötärön ympärys on raskauden alkaessa yli 90 cm (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Raskauden aikana koholla oleva verensokeri voi johtua myös toteamattomasta tyypin 2 diabeteksestä. Raskausdiabeteksen jälkeen äidin riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen on huomattavasti korkeampi ja sen vuoksi ennaltaehkäisevät toimet sekä asianmukainen seuranta ovat tärkeitä. (Masalin, ym. 2023.)

Raskausdiabetes nostaa riskiä hypertensiiviselle raskaudelle, eli kohonneelle verenpaineelle raskauden aikana ja sikiön liikakasvulle eli makrosomialle.

Makrosomian ehkäisy on raskausdiabeteksen hoidon keskeisin tavoite. Huonossa hoitotasapainossa oleva raskausdiabetes lisää vastasyntyneen sairastuvuutta. Vastasyntyneellä voi olla äidin raskausdiabeteksen vuoksi esimerkiksi suuri syntymäkoko, hyperbilirubinemia tai hengitysvaikeuksia. Raskausdiabetes lisää riskiä joutua vastasyntyneiden teho-osastolle jopa nelinkertaisesti. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Tavallisin raskausdiabetesta sairastavan äidin vastasyntyneen lapsen ongelmista on liian matala verensokeri eli hypoglykemia, joka voi myöhemmin vaikuttaa lapsen neurologiseen kehitykseen haitallisesti (Vasile ym., 2021).

Raskausdiabetes diagnosoidaan raskauden aikana äitiysneuvolassa tehtävällä glukoosirasituskokeella. Glukoosirasituskoe tehdään tavallisimmin raskausviikoilla 24–28 yleensä kaikille raskaana oleville. Ennen glukoosirasitusta äidin tulee paastota 10–12 tuntia. Glukoosirasituskokeessa äidiltä otetaan paastoverinäyte laskimosta, jonka jälkeen äiti juo 5 minuutissa 300 ml vettä, johon liuotetaan 75 g glukoosia. Uudet laskimoverinäytteet otetaan yhden sekä kahden tunnin kulluttua juomisesta. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen äidin tulee seurata veren glukoosipitoisuutta päivittäin kotona. Raskausdiabeteksen tärkein hoitomuoto on ruokavaliohoito. Mikäli ruokavaliohoito on yksinään riittämätöntä veren glukoosipitoisuuden tasapainon ylläpitämiseen, aloitetaan lääkehoito. Lääkehoitona voidaan käyttää insulii-
nia, metformiinia tai niiden yhdistelmää. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

3.2 Raskausdiabeteksen omahoito

Raskausdiabetesta sairastavaa ohjataan noudattamaan yleisiä raskausajan sekä diabeteksen ravitsemushoitosuosituksia. Ravitsemushoidon päätavoitteita ovat

energian ja ravintoaineiden sopivan saannin turvaaminen, odottavan äidin verensokerin normaalilla tasolla pitäminen, lääkehoidon tarpeen vähentäminen, äidin raskaudenaikaisen liiallisen painonnousun ehkäiseminen sekä syntyvän lapsen sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen ja ylipainon riskin pienentäminen. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Ruokavalion pääkohtia ovat säännöllinen ateriarytmi sekä sopiva annoskoko. Ruokavaliossa tulisi suosia vihanneksia, marjoja ja hedelmiä sekä täysjyväviljoja, kasviöljyjä ja pehmeitä rasvoja, rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa sekä vähärasvaista lihaa. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Päivässä olisi hyvä syödä kolme pääateriaa (aamiainen, lounas ja päivällinen) sekä iltapala ja näiden lisäksi 1–2 välipalaa. Lautasmalli auttaa hahmottamaan aterian koostamisessa. Samalla aterialla syödyt kuidut, proteiinit ja rasvat hidastavat mahalaukun tyhjenemistä ja hidastavat verensokerin nousua. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2020.)

Hiilihydraattien osuuden tulisi olla noin puolet (46–65 %) kokonaisenergian saannista eli vähintään 175 g/vrk. (Rasmussen, ym. 2020.) Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi saada päivittäin vähintään 500 g. Viljavalmisteissa suositetaan runsaskuituisia valmisteita, joissa on kuitua vähintään 6 %, mielellään 10 %. Sopiva määrä viljatuotteita on kuusi annosta päivässä. Yksi annos tarkoittaa yhtä leipäviipaleutta tai yhtä desilitraa keitettyä täysjyväpastaa, ohraa, riisiä tai muuta täysjyvälisäkettä. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Ravitsemuksellisesti vähäarvoisten, sokeria ja vähäkuituista viljaa sisältäviä ruokia ja juomia tulisi vähentää. Lisämakeutukseen voi tarvittaessa käyttää keinotekoisia makeutusaineita, joista raskauden kannalta suositeltavimpia ovat asesulfaami, sukraloosi, stevioliglykosidit ja ksylitoli. Juomia ja ruokia, joihin on lisätty fruktoosia, tulee välttää. Tällaisia voivat olla esimerkiksi jotkin energiajuomat, virvoitusjuomat, makuvedet, kivennäisvedet sekä makeiset ja jäätelöt.

(Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Rasvan osuuden tulisi olla noin kolmasosa kokonaisenergian saannista. Syödyistä rasvasta pehmeän eli tyydyttämättömän rasvan osuuden tulisi olla kaksi kolmasosaa. Hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat muuan muassa rypsiöljy, kasvimargariini, avokado, kala, pähkinät ja mantelit. Riittävään pehmeän rasvan saantiin tulee kiinnittää huomiota, koska se parantaa glukoosinsietoa ja takaa välttämättömien rasvahappojen riittävän saannin. Kovaa rasvaa eli tyydyttyynyttä rasvaa saisi olla enintään 1/3 koko vuorokauden rasvansaannista. Kovaa rasvaa saadaan muun muassa voista, kookosrasvasta, punaisesta lihasta ja rasvaisista maitotuotteista. Kovan rasvan saantia voi vähentää valitsemalla vähärasvaisia tuotteita, kuten rasvapitoisuudeltaan alle 17-prosenttisia juustoja, alle 4-prosenttisiä leikkeleitä ja alle 7-prosenttisiä lihoja. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Proteiinien osuuden tulisi olla 10–20 % energiansaannista. Hyviä proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi kala, kana, kananmuna ja palkokasvit. Lihavalmisteita ja punaista lihaa suositellaan käytettäväksi enintään puoli kiloa viikossa. Kananmuna voi käyttää ruokavaliossa kahdesta kolmeen viikossa. Sopiva annos pähkinöitä ja manteleita on kourallinen päivässä. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2020.)

Ruokavalion lisäksi liikunta on tärkeä osa raskausdiabeteksen omahoitoa. Raskausdiabetesta sairastaville suositellaan samoja liikuntasuosituksia kuin muille raskaana oleville. Säännöllinen liikunta raskausaikana vähentää raskausdiabeteksestä aiheutuvia riskejä. Kohtalaisen tehon liikuntaa tulisi saada viikon aikana vähintään 150 minuuttia. Lisäksi lihaskuntoharjoittelua tulisi saada vähintään kaksi kertaa viikon aikana. Pitkäkestoisia paikallaanolojaksoja tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää. Kevyttä liikkumista kuten kävelyä olisi hyvä saada mahdollisimman paljon. Hoitajan tulisi kannustaa raskaana olevaa liikkumaan monipuolisesti potilaalle mieluisilla tavoilla. Raskauden aikainen liikunta voi auttaa myös synnytyksen jälkeisessä painonhallinnassa. (Hamari ym., 2022.)

Potilas voi seurata itse omaa terveydentilaansa muun muassa älykellon avulla, josta hän näkee unen määrän ja laadun, askelten määrän ja urheilusuoritusten määrän ja tehokkuuden. Esimerkiksi älykellon tai puhelimeen ladattavien terveyssovellusten avulla raskaana oleva näkee selkeämmin omaa liikkumisen määrää ja kuinka sitä voisi muuttaa. Lisäksi sovellusten käyttö voi lisätä liikuntaan sitoutumista. (Hamari ym., 2022.)

4 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kohderyhmää palveleva tuotos (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 51). Kehittämisprosessi muodostuu eri tehtävistä, joita ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja menettely (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64). Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena, toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön aihe ja keskeiset käsitteet oli valittu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.

Kehittämisprosessi voidaan hahmottaa eri tavalla. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin lineaarista mallia (ks. kuvio 1). Opinnäytetyön lineaarisessa mallissa on neljä eri vaihetta: ideointi, suunnittelu, toteutus sekä arviointi, joiden pohjalta valmis ohjausvideo syntyy. Lineaarisisessa mallissa projektilla on jokin tarpeeseen perustuva tavoite. (Toikko, T. & Rantanen, T., 2009, s. 64.)



Kuvio 1. Lineaarisen mallin vaiheet. (Mukaillen Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.)

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2022, jolloin opinnäytetyön ideapaperi esitettiin. Opinnäytetyön idea vaihtui syksyllä 2022, jolloin opinnäytetyölle hankittiin yhteistyökumppani ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen alkoi. Opinnäytetyön suunnitelma oli tavoite saada valmiiksi keväällä 2023. Suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2023, jonka jälkeen alkoi videoiden toteutus sekä käsikirjoituksen kirjoittaminen. Kevään ja kesän 2023 aikana kirjoitettiin opinnäytetyön käsikirjoitus sekä ohjausvideot toteutettiin.

Ohjausvideoiden valmistumisen tavoitteena oli elokuu 2023, jonka jälkeen ohjausvideot voitaisiin ottaa käyttöön potilasohjauksen tukena. Valmistumisen tavoite asetettiin alkusyksyksi, koska hanke, jonka kanssa opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä, päättyi elokuussa 2023.

4.1 Ideointi

Ohjausvideoiden ideoinnin lähtökohtana oli, että ne otetaan käyttöön neuvoloissa raskausdiabeetikoiden ohjauksen tueksi. Raskausdiabeteksen elintapaohjauksessa on tärkeää herättää potilaan motivaatio ja muutoshalukkuus (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Videoilla haluttiin luoda hyväksyvä ja lempeä ilmapiiri, jotta videoista saataisiin mahdollisimman motivoivia ja innostavia.

Ohjausvideoilla haluttiin antaa raskausdiabetesta sairastaville äideille luotettavaa ja helposti ymmärrettävää tietoa raskausdiabeteksen omahoidosta ja ohjata heidät luotettavien lähteiden äärelle, joista he voisivat etsiä aiheesta enemmän tietoa. Videoilla haluttiin myös kannustaa raskaana olevia terveellisiin elämäntapoihin ja elämäntapamuutokseen. Lisäksi toivottiin, että ohjausvideoiden katsomisen jälkeen raskausdiabetesta sairastavat äidit osaisivat kysyä neuvolan vastaanotolla heitä askarruttavia asioita, kun he olisivat katsoneet ohjausvideot ennen vastaanottokäyntiä tai vastaanottokäyntien välissä. Vastaavaa ohjausmenetelmää raskausdiabeteksen hoidossa ei ole aiemmin käytetty.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,6 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31,2 vuotta (Tilastokeskus, i.a.). Opinnäytetyön kohderyhmää ajatellen videoiden visuaalisuudesta haluttiin riittävän selkeää ja rauhallista, mutta mielenkiintoista ja maanläheistä, jotta kuuntelija pysyisi mukana ja sisäistäisi, mitä videoilla kerrotaan sekä tarvittaessa palaisi videoiden pariin uudelleen. Videoilla haluttiin antaa konkreettisia vinkkejä elämäntapamuutokseen, sillä elämäntapamuutos vähentää riskiä sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022).

Ideoinnin alkaessa ajatuksena oli tehdä yksi noin 10–15 minuutin mittainen video. Ideoinnin aikana päädyttiin siihen, että katsojalle olisi mielekkäämpää katsoa useita lyhyitä videoita kuin yksi pitkä video. Lyhyiden videoiden etuna olisi, että videoita pystyy katsomaan tarvittaessa useasti, mikäli jokin videossa kerrotuista asioista vaatii kertausta katsojalle. Lisäksi ajateltiin, että lyhyissä videoissa katsojan mielenkiinto ja keskittyminen pysyy paremmin kuin pitkässä videossa. Yhden videon pituuden haluttiin lopulta olevan noin 30–90 sekuntia. Video haluttiin toteuttaa jollain verkkoalustalla, jolla voidaan toteuttaa useita lyhyitä ohjausvideoita helposti. Alustaksi mietittiin useita eri vaihtoehtoja, mutta lopulta alustaksi valikoitui Canva.

Videoiden avulla esimerkiksi neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja voi ohjata potilasta ottamaan vastuuta hoidostaan ohjausvideoiden avulla, sillä videot ovat helposti katsottavissa. Potilas voisi katsoa tarvittaessa videoita uudelleen esimerkiksi kotona, kun videot olisivat saatavilla vapaasti mihin vuorokauden aikaan tahansa.

4.2 Suunnittelu

Projektin suunnitteluvaiheessa kartoitetaan idean tarve (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64). Projektin ensimmäinen suunnittelupalaveri pidettiin 2022 syksyllä yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Siinä määriteltiin opinnäytetyön aihe ja tavoite. Lisäksi aloituspalaverissa suunniteltiin opinnäytetyön aikataulu. Yhdessä

yhteistyökumppanin kanssa sovittiin kuinka aihe rajataan ja mitä he haluavat videoiden sisältävän. Sovittiin, että tekijät saisivat vapaasti toteuttaa omannäköisensä videot mutta videoiden sisällön pitäisi pysyä tiiviinä ja selkeänä. Ohjausvideoita suunniteltiin yhdessä neuvolan terveydenhoitajan kanssa alkuvuodesta 2023, jolloin käytiin läpi neuvolan henkilökunnan toiveet liittyen videoiden sisältöön. Suunnitelmavaiheessa videoiden rajaaminen ja tiivistäminen korostui, sillä opinnäytetyön aihe on laaja.

Ohjausvideoita varten kerättiin tutkimustietoa sekä kirjallisuutta monipuolisesti, jonka jälkeen oleellimmat asiat tiivistettiin ohjausvideoihin. Useita eri hakumenetelmiä ja tietokantoja käytettiin luotettavan kirjallisuuden sekä lähdemateriaalin löytymiseen. Tietokantoja, joita on käytetty tiedon hankintaan ovat muun muassa Medic, Terveysportti, Käypä hoito ja Terveyskylä. Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteiden aikarajana pidettiin viittä vuotta, mutta myös vanhempaa lähdemateriaalia voitiin hyödyntää, mikäli tieto ei ollut vanhentunut tai muuttunut vuosien aikana. Tiedonhakua toteutettiin tiettyjä hakusanoja käyttäen, mikä takasi sen, että videon kannalta löytyi hyödyllistä materiaalia. Hakusanoja, joita käytettiin tiedonhaussa, olivat muun muassa raskausdiabetes, raskausdiabeteksen ruokavalio, raskausdiabeteksen esiintyvyys, raskausdiabeteksen toteaminen sekä raskausdiabeteksen hoito.

Lyhyet videot haluttiin toteuttaa teemoittain. Videoiden haluttiin olevan loogisessa järjestyksessä, jotta katsoja hahmottaisi videoiden sisällöt helposti, mutta videot olisivat sisällöltään sellaisia, että ne voi halutessaan katsoa missä tahansa järjestyksessä. Ensimmäisen videon haluttiin sisältävän yleistä tietoa raskausdiabeteksestä. Toisen videon haluttiin liittyvän aterian koostamiseen lautasmallin mukaisesti proteiineista, hyvistä rasvoista, hiilihydraateista ja kasviksista, vihanneksista tai marjoista. Kolmantena teemana haluttiin olevan ateriarytmi. Neljänneksi teemaksi valikoitui liikunta. Videolla haluttiin kannustaa äitejä löytämään mieleinen tapa liikkua ja antaa vinkkejä liikunnan lisäämiseen.

Viidentenä teemana oli lepo ja uni. Alle seitsemän tunnin unet vaikuttavat ihmisen metaboliaan kuten glukoosiainenvaihduntaan negatiivisesti. Lisäksi väsymys aiheuttaa sen, että nälkähormonin toiminta kasvaa ja kylläisyshormonin toiminta

vähenee. Väsyneenä ihminen saattaa haluta syödä tavallista enemmän hiilihydraatteja ja syödä esimerkiksi ikäviin tunteisiin. (Tuomilehto, 2022.) Kuudentena teemana oli herkuttelu. Videolla haluttiin tuoda esille, kuinka raskausdiabeteksestä huolimatta herkuttelua ei tarvitse jättää pois ja antaa vinkkejä siihen, kuinka esimerkiksi makeisia ja virvoitusjuomia voi vaihtaa terveellisempiin ja kevyempiin vaihtoehtoihin.

4.3 Toteutus

Toteutusvaiheen aikana projekti saattaa elää ja suunnitelmaa saatetaan joutua muuttamaan tai täydentämään. Tarkennetun suunnitelman tavoitteena on selkeyttää projektin tavoite sekä siihen osallistuvat tahot. Toteutusvaiheen aikana valmistetaan suunnitelman mukainen tuote. Toteutukseen liittyy hankkeen tulosten käyttöönotto, jonka päämääränä on varmistaa tulosten hyödynnettävyys. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.)

Ennen ohjausvideoiden tekemistä luotiin käsikirjoitus videoille. Käsikirjoituksessa avattiin videoiden teemat sekä niiden sisältö. Käsikirjoitusta tehdessä mietittiin, minkälaista tietoa katsojille haluttiin kertoa ja siksi videoiden materiaali valittiin tarkasti. Videot luotiin ja tekstitettiin lopulta itse Canva-alustaa käyttäen.

Lyhyitä ohjausvideoita tehtiin yhteensä kuusi. Ohjausvideoita tehdessä otettiin huomioon videoiden kohderyhmä eli raskausdiabetes diagnoosin saaneet äidit. Ohjausvideoille valittiin materiaali kohderyhmä huomioiden. Tarkoituksena oli, että videoilla on helposti ymmärrettävää tekstiä. Ohjausvideot toteutettiin suunnitelmavaiheessa mietityssä järjestyksessä, eli ohjausvideoita tehtiin koskien tietoa raskausdiabeteksestä, lautasmallista, ateriarytmistä, levosta ja unesta, liikunnasta sekä herkuttelusta. Kyseiset teemat valittiin, sillä ne ovat osa raskausdiabeteksen elintapaohjausta. Näistä teemoista haluttiin tehdä omat kokonaisuudet, jotta videot pysyisivät lyhyinä, mikä edistää katsojien mielenkiinnon säilymistä aiheeseen.

Videot haluttiin tehdä mahdollisimman käyttäjäystävällisiksi kohderyhmää ajatellen. Videot toteutettiin sellaisessa muodossa, että niitä pystyy katsomaan helposti tietokoneen lisäksi myös älylaitteella, jonka vuoksi videot toteutettiin pystysuuntaisina. Videoiden kesto vaihteli 1:08 minuutista 25 sekuntiin. Kaikki videot sisällysivät lähdeosion lopuksi. Osiossa oli muun muassa lähteitä, joista katsoja voisi halutessaan etsiä lisää tietoa. Lisäksi osiossa oli tekijöiden nimet, oppilaitoksen nimi sekä tieto siitä, että videot ovat osa opinnäytetyötä.

Videoiden taustaväriä oli aluksi joka videossa erivärinen liukuvärjäys, joka vaihdettiin ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanin ehdotuksen mukaisesti yksiväriseksi. Taustaväriksi valittiin pastellin vaaleanpunainen. Teksteissä fonttina oli Neuton Extralight. Otsikoissa käytettiin samaa fonttia isommassa fonttikokoissa. Tekstien värinä oli musta, koska musta teksti erottui vaaleasta taustasta hyvin. Videoissa oli aluksi pelkkä teksti, mutta videoihin lisättiin pieniä kuvia lisäämään visuaalisuuden mielekkyyttä. Kuvat otettiin Canva-alustalta, koska ne olivat maksuttomia sekä tekijänoikeusvapaita. Videoihin lisättiin tekijänoikeusvapaa musiikki, joka löytyi Canva-alustalta. Videoista tehtiin kaksi versiota, joista toinen versio miellytti eniten tekijöitä ja ne valittiin lopullisiksi versioiksi.

Lopulliset ohjausvideot olivat valmiina elokuun lopussa 2023. Videot ladattiin Microsoft 365 OneDrive kansioon, josta ne jaettiin yhteistyökumppaneille. Yhteistyökumppaneille annettiin oikeudet muokata videoita sekä jakaa niitä vapaasti eteenpäin. Yhteistyökumppaneiden toiveena oli, että ohjausvideot ladattaisiin Diakonia-ammattikorkeakoulun Youtube-kanavalle. Lopuksi videoille tehtiin lyhyt johdanto Youtube-videoiden tekstikenttään, jossa kerrottiin videoiden kohderyhmä sekä tarkoitus (ks. liite 1). Youtube-videoiden etuna on se, että videot ovat vapaasti hyödynnettävissä.

4.4 Arviointi

Prosessin viimeinen vaihe on projektin päättäminen ja arviointi. Projekti on ajallisesti rajattu, joten sillä on selkeä päätepiste. Projekti lopetetaan suunnitellusti, jolloin päätösvaiheeseen kuuluu projektin loppuraportointi, projektiorganisaation

purkaminen ja jatkoideoiden esittäminen. Projekti voi jatkua päättämisen jälkeen, kun prosessin kuluessa esiin nousseita kehitysehdotuksia aletaan käyttöönotto-vaiheessa toteuttamaan. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.) Ohjausvideot julkaistiin syksyllä 2023.

Tarkoituksena oli, että ohjausvideot valmistuvat ajallaan ja että lopullinen ohjausvideo olisi kohderyhmän tarpeita vastaava sekä onnistunut. Lopullinen versio ohjausvideoista muuttui hieman suunnitellusta luonnoksesta. Ideointivaiheessa haasteita tuotti sisällön rajaaminen sekä aikataulussa pysyminen. Suunnitelma-vaiheessa oikean menetelmän valinta oli haastavaa, mutta lineaarisen mallin käyttöönotto selkiytti kehittämisprosessia. Ohjausvideoiden toteutusvaiheessa pysyttiin aikataulussa eikä siinä esiintynyt ongelmia.

Ohjausvideoiden arvioinnin suoritti hanke, jonka kanssa videot tehtiin yhteistyössä. Haluttiin, että videoita olisi visuaalisesti miellyttävä katsoa ja rakenne sekä kieli olisi sujuvaa. Ohjausvideoille ei tullut kustannuksia, sillä ne tehtiin ilmaisella Canva-alustalla. Projektissa eniten aikaa veivät tiedon etsintä ja rajaaminen sekä sisällön suunnittelu ja muokkaaminen tarkoituksen mukaisesti.

Ohjausvideot luovutettiin opinnäytetyön yhteistyökumppanille elokuussa 2023. Luovuttamisen yhteydessä ohjausvideoiden tekijänoikeudet siirtyivät yhteistyökumppanille. Luovuttamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät eivät vastaa ohjausvideoiden sisältöjen päivittämisestä, mikäli videot sellaista vaatisivat.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyi paljon tutkimustietoa. Opinnäytetyö tehtiin noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita sekä tiedeyhteisön toimintamalleja. Toimintamalleja ovat muun muassa huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021).

Etiikka kuvaa ja perustelee oikeita ja hyviä toiminta tapoja maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikka ohjaa ihmisiä toimimaan oikein sekä tekemään hyviä valintoja ja arvioimaan omaa ja muiden toimintaa sekä tutkimaan toiminnan perusteita. Etiikka ei anna suoria vastauksia tai kerro miten toimia, mutta se antaa apuvälineitä ajatteluun ja toimintaan. (Etene, 2001.)

Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeistukset perustuvat yhteisiin arvoihin. Näitä ovat muun muassa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, elämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vahvaan kliiniseen kokemukseen. Myös luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioitusta korostetaan. Suurin osa terveydenhuollon eettisestä arvopohjasta on säilynyt perinteisenä useamman vuosikymmenen ajan. Elämän kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja vahingoittamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus ovat edelleen keskeisiä periaatteita. (Etene, 2001.)

Koko opinnäytetyöprossin ajan arvioitiin työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Lähdeitä etsiessä pyrittiin olemaan lähdekriittisiä. Jo opittua tietoa aiheesta sovellettiin, kun etsittiin uutta tietoa, näin pystyttiin arvioimaan käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Lähteitä käytettiin monipuolisesti sekä työhön valittiin mahdollisimman uutta lähdekirjallisuutta. Lähdemerkinnät sekä viittaukset tehtiin Diakoniamattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyöhön liittyen ei noussut esille eettisiä kysymyksiä tai haasteita. Opinnäytetyön kohteena oli raskausdiabeteksen diagnoosin saaneet äidit, mutta he eivät osallistuneet opinnäytetyön tekemiseen, joka poisti opinnäytetyöstä yhden eettisyyteen liittyvän seikan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyö antoi sen tekijöille valmiuksia ymmärtää elintapojen merkitystä ja vaikutusta raskausdiabeteksen hoidossa. Raskausdiabeteksestä löytyi kirjallisuutta, artikkeleita, hoitosuosituksia sekä opinnäytetöitä. Raskausdiabeetikon elintapaohjauksesta videon avulla ei löytynyt aikaisempia opinnäytetöitä. Opinnäytetyön prosessin aikana opimme, kuinka suuri vaikutus elintapaohjauksella on raskausdiabeteksen hoidossa. Opimme, kuinka elintapaohjauksella on mahdollista vähentää muihin sairauksiin sairastumisen riskiä. Opinnäytetyöprosessi opetti tieteellisen tekstin tuottamista sekä aineiston hakemista. Ohjausvideoiden tuottaminen antoi valmiuksia tietotekniikan hallintaan ja potilasohjauksen monipuoliseen osaamiseen.

Ohjausvideoiden tuottaminen raskausdiabeetikoille oli tarpeellista, sillä vastaavia julkisessa käytössä olevia lyhyitä ohjausvideoita ei kyseiselle potilasryhmälle ollut aikaisemmin. Videoita toteuttaessa haluttiin ajatella jatkuvasti sitä, minkälaisia videoita kohderyhmä mahdollisesti haluaisi katsoa, jonka vuoksi päädyttiin siihen, että videot ovat esteettisesti miellyttäviä sekä sellaisia, että niitä voisi katsoa helposti älypuhelimelta, mutta ne ovat miellyttäviä katsoa myös tietokoneelta.

Opinnäytetyön riskejä olivat, ettei kohderyhmää saataisi löytämään ohjausvideoita, ohjausvideoiden toteutus ei vastaisi kohderyhmän tarpeita tai terveydenhoitohenkilökunta ei hyödyntäisi videoita potilasohjauksessa. Lisäksi mahdollisia riskejä olivat kaksi kirjoittajaa sekä aikataulun viivästyminen. Aikataulun viivästyminen olisi aiheuttanut sen, ettei ohjausvideot olisi valmistuneet suunniteltuna ajankohtana.

Vaikka kahden kirjoittajan aikataulujen yhteen sovittaminen oli ajoittain haastavaa, opinnäytetyön toteuttaminen sujui hyvin ja valmistui aikataulussa. Ohjausvideoista ei ehditty saada konkreettista palautetta potilailta tai terveydenhoitohenkilöstöltä ennen opinnäytetyön prosessin päättymistä, mikä vaikeutti opinnäytetyön kehittämisprojektin arviointia.

Ohjausvideoita on helppo hyödyntää potilasohjauksessa ja video-ohjaus voisi tulevaisuudessa tehdä terveydenhoitohenkilöstön vastaanottokäyntejä tehokkaammiksi, kun potilas voi katsoa kotona itselle mieleiseen aikaan ohjausvideon etukäteen ja valmiiksi miettiä, mitä fyysisellä vastaanottokäynnillä haluaa tietää lisää. Lyhyitä videoita voisi jatkossa hyödyntää enemmän potilasohjauksessa, sillä erilaisia verkkoalustoja on paljon, joilla lyhyet videot ovat lisääntyvässä määrin suosittuja. Lyhyitä videoita on helppoa ja nopeaa katsoa ja eri verkkoalustoilla ne ovat helposti saavutettavissa. Lyhyiden ohjausvideoiden etuna on se, että potilas voi katsoa yhden tai kaksi videota kerralla, eikä tarvitse muistaa pitkästä videosta, että mihin kohtaan on viime kerralla jäänyt, jos videota ei katso yhdellä kerralla kokonaan. Erityisesti, kun digitalisaatio lisääntyy jatkuvasti, ohjausvideoita voisi hyödyntää helposti potilasohjauksessa tulevaisuudessa enemmän. Ohjausvideoiden tuottaminen ei vaadi monimutkaisia digitaatioita, joten ohjausvideoita on helppo tuottaa.

LÄHTEET

Digillä Terveysvalmennusta. (i.a.) *Tietoa hankkeesta*. Saatavilla 6.9.2023.

<https://www.raskauspakkaus.fi/tietoa-hankkeesta/>

Hamari, L., Grym, K., Harsunen, H., Niela-Vilén, H., Ryhtä, I., Saarikko, J., Sinisalo, M., Aittasalo, M., Borodulin, K., Häkkinen, H., Koivusalo, S., Nikkanen, T., & Ruokonen, H. (2022.) *Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen*. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
<https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-raskaana-olevat-ja-synnyttaneet-terveydenhuollossa-liikunnan-perustelut-ja-liikuntaan-ohjaaminen/?preview=true>

Ilanne-Parikka, P. (30.8.2021). *Diabetes ("sokeritauti")*. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>

Juuma, E., Tihtonen, K., Hannula, P., & Uotila, J. (2021). *Insuliiniresistenssi haastaa tyypin 1 diabeteksen raskaudenaikaisen hoidon*. Duodecim-lehti.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136838/duo16577.pdf?sequence=1>

Koski, S., & Koivusilta, K. (2019). Raskausdiabetesselvitys.
https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf

L 2010/1326. Terveysvalmennuslaki. 30.12.2010/1326.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leinonen, M., & Gissler, M. (21.4.2021). *Raskausdiabetes yleistyy voimakkaasti – merkittävin seuraus on sikiön liiallinen kasvu*. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/raskausdiabetes-yleistyy-voimakkaasti-merkittavin-seuraus-on-sikiön-liiallinen-kasvu>

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

- Masalin, S., Klemetti-Petterson, M., & Laine, M. (2023). *Raskausdiabeteksen monimuotoiset riskitekijät*. Duodecim-lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17735.pdf>
- Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleicher, E. (2019). *Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus*. 10.1055/a-1018-9078
- Rasmussen, L., Wolff Poulsen, C., Kampmann, U., Bech Smedegaard, S., Glud Ovesen, P., & Fuglsang, J. (6.10.2020). Diet and Healthy Lifestyle in the Management of Gestational Diabetes Mellitus. 10.3390/nu12103050
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim-lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>
- Saharakorpi, N., Engberg, E., Stach-Lempinen, B., Tammelin, T., Kulmala, J., Roine, R., & Koivusalo, S. (2022). Physical activity and health-related quality of life among high-risk women for type 2 diabetes in the early years after pregnancy. *BMC Women's Health* 22, 84 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01664-7>
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. (31.5.2022). *Raskausdiabetes*. Käypä Hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#R4>
- Tampereen yliopistollinen sairaala. (21.9.2020). *Raskausdiabeetikon ruokavalio*. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Raskausdiabeetikon_ruokavalio\(76462\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Raskausdiabeetikon_ruokavalio(76462))
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (20.6.2022). *Diabetes*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (4.9.2023) *Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja->

[terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava](#)

Terveyskylä. (22.10.2019). *Raskausdiabeetikon ruokavalio*.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/ruokavalio>

Tiitinen, A. (28.4.2022). *Raskausdiabetes*. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168>

Tilastokeskus. (i.a.) *Äidit tilastoissa 2023*. Saatavilla 14.9.2023.

<https://www.stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/aidit-tilastoissa.html>

Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*.

Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomilehto, H. (2022.) Maailman helpoin ja turvallisin keino laihduttaa: nuku enemmän. *Duodecim-lehti*.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17096.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö*.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta etene.

(12.12.2001). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Vasile, F., Preda, A., Stefan, A., Vladu, M., Fortofoiu, M-C., Clenciu, D., Gheorghie, I., Fortofoiu, M., & Mota, M. (2021). *An Update of Medical Nutrition Therapy in Gestational Diabetes Mellitus*. Journal of Diabetes Research. [10.1155/2021/5266919](https://doi.org/10.1155/2021/5266919)

Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*.

Kustanneosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1: Linkit videoihin

Tietoa raskausdiabeteksestä -video:

<https://youtu.be/Qwk6tUBGFjI?si=IY0A9dSQTx6DIbmo>

Raskausdiabetes ja lautasmalli -video:

<https://youtu.be/QhIB8tOCMI4?si=araVIWXsUA5t3sCT>

Raskausdiabetes ja ateriarytmi -video:

<https://youtu.be/v1nggOeDAL4?si=WrdWEPmMjpBo8SFs>

Raskausdiabetes ja lepo ja uni -video:

<https://youtu.be/LKlu0OfPmkU?si=0B83VYg99PXw22BQ>

Raskausdiabetes ja liikunta -video:

https://youtu.be/BG-yfH3N_fY?si=8INgSVHLzFLEI5fB

Raskausdiabetes ja herkuttelu -video:

https://youtu.be/ILicLRYTWx4?si=BrJ7WIO7kj9Q_0vQ