



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Gestaatiodiabeetikoiden ryhmänohjaus - Ravitsemus- ja liikuntaohjaus omahoidon tukena

Jalonen, Jenna

Koskinen, Annika

Palomäki, Sonja

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Gestaatiidiabeetikoiden ryhmäohjaus -  
Ravitsemus- ja liikuntaohjaus omahoidon tukena

Jalonen, Jenna  
Koskinen, Annika  
Palomäki, Sonja  
Terveystieteiden  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2014

”Oman lapsen, pienen linnun, kannoit alla sydämen.  
Nyt on onni täydellinen, syliisi saat ottaa sen.  
Tunnet käden, pienen, hennon, tunnet posken pehmeän.  
Voiko olla kauniimpaa, kuin alku uuden elämän.”

~Tuntematon~

Jenna Jalonen, Annika Koskinen & Sonja Palomäki

### Gestaatiodiabeetikoiden ryhmäohjaus - Ravitsemus- ja liikuntaohjaus omahoidon tukena

Vuosi 2014 Sivumäärä 50

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää raskausdiabeteksen omahoitoa neuvolassa ja tavoitteena toteuttaa omahoitoa tukeva ryhmäohjaus neuvolassa, sekä kerätä siitä osallistujien palaute. Ryhmäohjauksen tavoitteena oli saada ryhmän jäsenet motivoitumaan raskausdiabeteksen omahoitoon ja tekemään havainnollistamisen avulla terveyttä edistäviä päätöksiä ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Tavoitteena oli hyödyntää ohjauksessa myös vertaistukea.

Toiminnallinen osuus oli tavoitteena toteuttaa Tikkurilan neuvolassa yhtenä ryhmäohjauksena huhtikuussa 2014. Ryhmäohjaukseen ei kuitenkaan saatu tarpeeksi osallistujia, joten se ei toteutunut. Ohjauksen kohderyhmänä olivat ensimmäistä kertaa raskausdiabetesta sairastavat odottavat äidit. Ohjauksen sisältö olisi koostunut ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta, joiden osalta olisi painotettu päivittäisiä pieniä hyviä valintoja sekä arkiliikuntaa. Ryhmäohjauksen palautteenkeruu oli suunniteltu toteutettavaksi kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa olisi ollut ryhmäohjausta koskevia väittämiä, joita osallistajat olisivat arvioineet Likert-asteikon avulla.

Opinnäytetyössä pohdittiin syitä osallistujien vähyyteen. Ryhmäohjauksen toteutumattomuuteen arvellaan olleen vaikuttavina tekijöinä muun muassa ajankohta, sijainti, raskausdiabeteksen esiintyvyyden vaihtelu sekä motivaation puute. Ryhmäohjauksen toteutumisen kannalta mainontaa voisi kehittää esimerkiksi laajentamalla sitä koko pääkaupunkiseudulle. Aiempien tutkimusten mukaan neuvonta ja ohjaus tehoavat raskausdiabeetikoiden liialliseen painonnousuun, ja ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla on saatu kohderyhmän jäseniä tekemään positiivisia muutoksia elintapoihinsa. Tutkimusten mukaan suullisen ohjauksen rinnalla tulisi käyttää muitakin ohjausmenetelmiä. Kehittämisen näkökulmasta ohjausta voisi toteuttaa Internetissä hyödyntäen esimerkiksi Facebookia. Myös raskausdiabeetikoille suunnattu infovihko voisi olla tarpeellinen omahoidon tukemisen väline.

Asiasanat: ryhmäohjaus, raskausdiabeetikot, raskausdiabetes, gestatiidiabetes, ravitsemus, liikunta, vertaistuki

Jenna Jalonen, Annika Koskinen & Sonja Palomäki

**Group guidance for gestational diabetics - Nutrition and physical education guidance supporting self-care management**

Year	2014	Pages	50
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop gestational diabetics' self-care management at child welfare clinics and the objective was to execute group guidance that supports self-care, and collect feedback about it from the participants. The goal of the group guidance was to motivate the members of the group to the self-care of gestational diabetes and to make health promoting decisions about nutrition and exercise with the help of illustration. Another goal of the group guidance was to make use of peer support.

The functional part of the thesis was intended to be executed as one-time group guidance at Tikkurila's child welfare clinic in April 2014. There were not enough participants, so the group guidance was not realised. The target group of the group guidance was pregnant women, who suffered from gestational diabetes for the first time. The guidance would have consisted of nutrition and physical education guidance, the main focus would have been in making small but good choices daily and in functional training. The Feedback of the group guidance would have been collected with a questionnaire. In the questionnaire there would have been claims about the group guidance, which the participants would have evaluated with Likert-scale.

This thesis discusses the small number of participants. The reasons why the group guidance was not realised may have been affected by many things, such as point in time, date, location, varieties in the incidence of gestational diabetes and lack of motivation. The future guidance session could be advertised in the entire metropolitan region. According to previous research papers counseling and guidance have an impact on unreasonable weight gain of gestational diabetics, and the participants in the target groups have made positive changes to their way of living with nutrition and physical education guidance. According to studies other guidance methods should be used beside face-to-face guidance. In the perspective of development, guidance could be executed on the Internet, through for example Facebook. Also an information guide for gestational diabetics could be an essential tool in supporting self-care management.

Keywords: group guidance, gestational diabetics, gestational diabetes, nutrition, physical education, peer support

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	9
4	Raskausdiabetes.....	10
4.1	Määritelmä .....	10
4.2	Sokerirasituskoe .....	10
4.3	Raskausdiabeteksen vaikutukset sikiöön, vastasyntyneeseen ja äitiin .....	11
4.4	Tutkimuksia raskausdiabeteksestä .....	12
4.4.1	Radiel-tutkimus.....	12
4.4.2	Eeva Korpi-Hyövältin väitöskirja.....	13
4.4.3	Liisa Nilsonin Pro gradu -tutkielma .....	14
5	Raskausdiabeteksen omahoito .....	15
5.1	Ravitsemus .....	15
5.1.1	Hiilihydraatit ja rasvat .....	15
5.1.2	Maitovalmisteet ja juusto.....	17
5.1.3	Juomat .....	17
5.1.4	Ateriarytmi ja lautasmalli .....	17
5.2	Liikunta ja raskaus .....	18
5.2.1	Suosittelavat ja vältettävät liikuntamuodot.....	18
5.2.2	Arkiliikunta .....	19
5.2.3	Liikunta osana raskausdiabeteksen hoitoa .....	19
5.3	Verensokerin omaseuranta .....	20
6	Ryhmäohjauksen soveltaminen gestaatiodiabeetikoille .....	21
6.1	Ryhmäohjauksen suunnitteluvaihe .....	21
6.1.1	Kohderyhmän rajaus .....	21
6.1.2	Mainonta ja yhteistyö.....	22
6.1.3	Vertaistuen huomioiminen.....	22
6.1.4	Ryhmän rakenne; osallistujat ja ohjaajat .....	23
6.1.5	Tunnereaktioiden huomiointi ryhmäohjauksessa .....	24
6.1.6	Voimaantumisen näkökulma ohjauksessa .....	24
6.1.7	Ryhmäohjaukerta .....	25
7	Eettinen pohdinta.....	27
7.1	Arviointisuunnitelma.....	28
8	Ryhmäohjauksen toteutumattomuus.....	29
9	Pohdinta .....	30
9.1	Swot-analyysi .....	33
9.2	Ammatillinen kasvu .....	35
9.3	Kehitysehdotuksia .....	37

Lähteet .....	39
Liitteet.....	45

## 1 Johdanto

1990-luvun alussa gestaatio- eli raskausdiabetekseen sairastui ainoastaan 1 % raskaana olevista. Tämän jälkeen raskausdiabetes on yleistynyt kaikkialla maailmassa. (Raskausdiabetes vaikuttaa sekä äidin että syntyvän lapsen terveyteen 2014.) Suomessa vuonna 2011 poikkeavan glukoosirasituskokeen tuloksen sai 12,5 % odottajista (Käypä hoito 2013). Raskausdiabeteksen yleistymiseen on vaikuttanut Suomessa väestön painonnousu (Kolu, Luoto & Tulokas 2011: 14). Viime vuosikymmenten aikana yleistynyt raskausdiabetes on muodostunut haasteeksi sekä raskaana oleville naisille, heidän perheilleen että äitiyshuollon palvelujärjestelmälle. Lasten terveyden kehittyminen alkaa jo sikiöaikana, joten on tärkeää, että raskaana olevien naisten terveyttä edistetään. (Nilson 2012.)

Raskausdiabeteksen yleistymisen vuoksi on tarpeellista kehittää raskausdiabeteksen omahoidon tukemisen muotoja äitiysneuvolassa saadun yksilöohjauksen tueksi. Odottavan äidin ja sikiön hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen sekä raskaudenaikaisten häiriöiden varhainen tunnistaminen ja ehkäiseminen ovat eräät äitiysneuvolatoiminnan tavoitteista. Vanhempien näkökulmasta äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on muun muassa vertaistuen saaminen ja tieto siitä, mistä tarvittaessa saa tukea ja apua. (Äitiysneuvola 2014.)

Tässä opinnäytetyössä neuvolan yksilöohjauksen tueksi toteutetaan vapaaehtoinen ryhmänohjaukseen raskausdiabetesta sairastaville äideille koskien ravitsemusta ja liikuntaa. Ravitsemus- ja liikuntaohjaus ovat keskeisimmät raskausdiabeteksen omahoidon osa-alueet (Diabetesliitto 2013), minkä vuoksi ryhmänohjauksessa käsitellään näitä osa-alueita. Suositusten mukaan lihaviin raskausdiabeetikoiden painon ei tulisi nousta raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen juuri lainkaan (Kaaja 12/2013: 23). Henkilö on lihava, mikäli ylipainoa on suhteessa pituuteen 13-16 kiloa (Mustajoki 2012).

Opinnäytetyö on osa Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan neuvoloiden LbD (Learning by Developing) -yhteistyöhanketta. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena Tikkurilan äitiys- ja lastenneuvolassa. Yhteistyökumppaneita työelämän taholta ovat Tikkurilan neuvolan osastonhoitaja Leeni Löthman-Kilpeläinen, ravitsemusterapeutti Jaana Martikainen ja neuvolan terveydenhoitaja Kristiina Takala. Laurea-ammattikorkeakoulun edustajana ja opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Irene Latva-Korpela.

Aihe valittiin, koska äitiysneuvolatyön kehittäminen sekä äitiysneuvolan asiakkaiden terveyden edistäminen kiinnostavat. Aihe on tärkeä, koska se on ajankohtainen nyt ja tulevaisuudessa. On tärkeää toteuttaa opinnäytetyön pohjalta ohjausta, josta on ohjaukseen osallistuvilla asiakkaille hyötyä. On mielenkiintoista päästä toteuttamaan ryhmänohjausta, sillä kyseisestä ohjausmenetelmästä ei allekirjoittaneilla ole vielä kokemusta.



## 2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehtoinen toteutustapa opinnäytetyölle tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla. Ammatillisessa kentässä se tavoittelee muun muassa opastamista tai toiminnan järjestämistä. (Vilkka & Airaksinen 2003: 9.) Opinnäytetyön avulla, joka on toimeksiannettu esimerkiksi työelämästä, pääsee toteuttamaan omaa innovatiivisuuttaan sekä kehittämään taitojaan työelämän kehittämisessä. Se myös tukee ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003: 16-17.) Opinnäytetyössä tulisi kertoa tapahtumaa järjestettäessä ohjelmasta, ilmoittautumisesta, kutsuprosessista ja mahdollisesta asiakaspalautelomakkeesta sekä sen tarkoituksesta. Opinnäytetyöprosessin aikainen työnjako tulee myös pystyä osoittamaan, jotta jokainen opinnäytetyöhön osallistunut opiskelija voi pohtia omaa ammatillista kasvuaan prosessissa. (Vilkka & Airaksinen 2003: 55-56).

Raportti toiminnallisesta opinnäytetyöstä sisältää selvityksen mitä, miksi ja miten on tehty sekä minkälaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on tultu. Myös työprosessia on kuvattu. Raportin perusteella lukija voi päätellä miten opinnäytetyössä on onnistuttu. (Vilkka & Airaksinen 2003: 65.) Raportista selviää miten työn aihe on löydetty, mikä on tekemisen kohde, mitä kysymyksiä ratkotaan ja miten niihin etsitään vastauksia (Vilkka & Airaksinen 2003: 83).

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen omahoitoa neuvolassa. Tavoitteena on toteuttaa omahoitoa tukeva ryhmänohjaus Tikkurilan neuvolassa keväällä 2014 ja kerätä siitä osallistujien palaute. Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta tavoitteena on kehittyä ryhmänohjaajina sekä kartoittaa osaamista raskausdiabeteksen omahoitoon liittyen. Ryhmänohjauksen tavoitteena on saada ryhmän jäsenet motivoitumaan raskausdiabeteksen omahoitoon ja tekemään omaan arkeen sopivia, terveyttä edistäviä päätöksiä ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Pyrkimyksenä on havainnollistamisen keinoin ennaltaehkäistä liikunta- ja ravitsemusohjauksella äidin ja sikiön liiallista painonnousua raskausaikana. Tavoitteena on myös hyödyntää vertaistukea osana ryhmänohjausta.

Opinnäytetyötä ohjaava arviointikysymys on ”Onko ryhmänohjauksesta hyötyä raskausdiabeteksen omahoidossa?”.

## 4 Raskausdiabetes

### 4.1 Määritelmä

Raskaus- eli gestatiidiabetes tarkoittaa raskauden aikana ensimmäistä kertaa todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä (Tiitinen 2012). Odottavalle äidille, jolla epäillään raskausdiabetesta, tehdään diagnoosin varmistamiseksi kaksituntinen sokerirasituskoete (Teramo & Kaaja 2011). Kyseessä on raskausdiabetes, jos odottavan äidin veren glukoosipitoisuuden tietyt raja-arvot ylittyvät. Syynä poikkeaviin arvoihin voi olla insuliiniresistenssi, jolla tarkoitetaan insuliinin heikentyneitä vaikutuksia elimistössä, tai haiman tiettyjen solujen puutteellinen insuliinieritys. Loppuraskaudessa insuliiniresistenssiä voimistavina tekijöinä ovat äidin kehon rasvamäärän kasvu ja tietyt istukan erittämät hormonit, joiden erityis lisääntyminen raskauden edetessä. (Kaaja, Tarnanen, Kinnunen & Vuorela 2013.)

Raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat äidin ylipaino (painoindeksi eli BMI >25) ennen raskautta, ikä yli 40 vuotta, aiemmin syntynyt suuri lapsi (>4500g), aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes tai munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCOS (Tiitinen 2012). PCOS on naisten hormonihäiriö, jonka tunnusmerkkinä on muun muassa epäsäännölliset kuukautiset (Tiitinen 2013). Raskausdiabeteksen riskitekijöitä, jotka ilmaantuvat raskauden aikana, ovat sokerin esiintyminen aamuvirtsassa ja epäily suurikokoisesta sikiöstä (Tiitinen 2012).

Sokerirasituskoetta suositellaan valtaosalle raskaana olevista. Tutkimusta ei tarvita, jos odottava äiti on alle 25-vuotias ensisynnyttäjä, normaalipainoinen eikä hänen lähisukulaisillaan esiinny tyypin 2 diabetesta. Koetta ei myöskään tarvitse tehdä alle 40-vuotiaalle uudelleensynnyttäjälle, jolla ei ole aiempaan raskauteen liittynyt raskausdiabetesta eikä lapsen makrosomiaa, ja joka on normaalipainoinen raskauden alkaessa. (Tiitinen 2012.) Sikiötä pidetään makrosomisena, jos paino täysiaikaisessa raskaudessa on yli 4 500 grammaa (Käypä hoito 2013).

### 4.2 Sokerirasituskoete

Yleensä sokerirasituskoete tehdään raskausviikoilla 24 -28. Sokerirasituskoete tehdään suurimmalle osalle odottavista äideistä. (Teramo & Kaaja 2011.) Sokerirasituskoete tehdään laboratoriossa, jonne tehdään neuvolasta sähköinen lähete (Käypä hoito 2013). Päivitettyjen Käypä hoito-suositusten (2013) mukaan lähetysindikaatioita sokerirasituskoeteeseen ovat muun muassa toistuvasti virtsassa alkuraskauden aikana oleva sokeri, 25 tai sitä suurempi painoindeksi sekä epäily sikiön suurikokoisuudesta.

Sokerirasituskoete tulisi tehdä jo raskauden alkuvaiheessa viikoilla 12-16, jos odottaja on ylipainoinen, hänen lähisuvussaan on esiintynyt tyypin 2 diabetesta tai jos hänellä on ollut

aiemman raskauden aikana raskausdiabetes, eli hänellä on suurentunut riski sairastua raskausdiabetekseen. (Teramo & Kaaja 2011.) Mikäli alkuraskaudessa tehdyn sokerirasituskokeen tulos on normaali, koe uusitaan raskausviikkojen 24 -28 aikana (Käypä hoito 2013).

Mahdollinen raskausdiabetes selviää kaksituntisen sokerirasituskokeen avulla. Sokerirasituskokeessa juodaan liuos, jossa on 75 grammaa glukoosia. Koetta edellyttää 12 tunnin paasto ja ennen sokerirasituskoetta mitataan paastoverensokeriarvo. (Teramo & Kaaja 2011.) 12 tunnin paaston aikana voi juoda vähän vettä. Sokerirasituskokeessa paastoverensokerin ei tulisi ylittää arvoa 5,3mmol/l. (Käypä hoito 2013.)

Sokeriliuoksen juomisen jälkeen mitataan verensokeriarvo tunnin ja kahden tunnin jälkeen (Teramo & Kaaja 2011). Sokerirasituskokeen raja-arvoina pidetään tunnin jälkeen sokeriliuoksen juomisesta arvoa 10,0mmol/l ja kahden tunnin kuluttua 8,6mmol/l. Mikäli sokerirasituskokeessa todetaan yksi tai useampi nämä arvot ylittävä tai samansuuruinen arvo, diagnosoidaan raskausdiabetes. (Käypä hoito 2013.)

Kun vain yksi verensokeriarvo on normaalista poikkeava, yleensä riittää pelkkä liikunta- ja ruokavaliohoito. Tässä tilanteessa äitiysneuvolassa seurataan odottajan verensokeriarvoja ja hänet lähetetään vain tarvittaessa äitiyspoliklinikalle, jossa raskausviikolla 36 arvioidaan sikiön koko. (Kaaja & Teramo 2011.) Odottava äiti voi itse vaikuttaa vauvan kokoon liikunnan ja ruokavalion avulla, sillä nämä vaikuttavat äidin omaan raskaudenaikaiseen painonnousuun (Erkinheimo, Kangas, Korpi-Hyövälti, Leikas, Linjama, Luhta & Takamaa 2010).

#### 4.3 Raskausdiabeteksen vaikutukset sikiöön, vastasyntyneeseen ja äitiin

Raskausdiabeteksen merkittävin vaikutus sikiöön on sikiön makrosomia (Tiitinen 2012).

Makrosomian yksittäisistä riskitekijöistä merkittävimpiä ovat äidin ylipaino, suuri painonnousu raskauden aikana, aiempi makrosominen lapsi ja raskausdiabeteksen vaikeus.

Raskausdiabeetikoilla, joiden diabetesta hoidetaan ruokavaliolla, makrosomisten sikiöiden määrä on noin 5 prosenttia. Makrosomian esiintyvyys insuliinihoitoisten raskausdiabeetikoiden sikiöillä on ruokavaliohoitoisten raskausdiabeetikoiden sikiöihin verrattuna noin viisinkertainen. (Käypä hoito 2013.)

Loppuraskaudessa sikiön suurikokoisuus saattaa aiheuttaa lapselle kroonista hapenpuutetta ja alatiesynnytyksessä lapselle saattaa aiheutua hartian hermopunoksen vammautuminen, sillä hartioita voi olla vaikea auttaa ulos (Teramo & Kaaja 2011). Tutkija Saila Koivusalon (11/2010) mukaan pre-eklampsian, perinataalikomplikaatioiden ja keisarinleikkauksen riski on suurentunut gestatiidiabeetikon raskaudessa. Pre-eklampsialla (aiemmin "raskausmyrkytys")

tarkoitetaan tilaa, jossa äidin verenpaine nousee yli tason 140/90 mmHg 20. raskausviikon jälkeen ja virtsaan erittyy valkuaista (Tiitinen 2013). Perinataalikomplikaatioilla tarkoitetaan syntymäkauden lähellä, ennen syntymää, syntymän aikana tai pian syntymän jälkeen tapahtuvia komplikaatioita (Terve Media Oy 2014). Jos gestatiiodiabetes ei ole ollut insuliinihoitoinen, vaan hoitomuotona on käytetty oikeanlaista ruokavaliota, synnytysongelmat eivät eroa terveiden synnyttäjien ongelmista. Ainoastaan keisarinleikkauksen riski on ruokavalioidolla olleilla raskausdiabeetikoilla suurentunut verrattuna terveisiin synnyttäjiin. (Teramo & Kaaja 2011.)

Äidin raskausdiabeteksen hoitotasapaino on yhteydessä vastasyntyneen komplikaatioihin ja vakavuuteen. Raskausdiabeteksen tehostettu hoito raskausaikana laskee riskiä vastasyntyneen komplikaatioihin. Lievä raskausdiabetes ei lisää synnytyksen jälkeen lapsen hoidontarvetta vastasyntyneiden osastolla. Raskausdiabeetikoiden vastasyntyneillä on suurentunut hypoglykemian riski. Hypoglykemia tarkoittaa pientä glukoosipitoisuutta veressä, joka voi häiriinnyttää aivojen energiansaantia. Verrattuna terveiden synnyttäjien vastasyntyneisiin riski hypoglykemiaan on kymmenkertainen, mikäli raskausdiabetesta ei ole raskausaikana hoidettu. (Käypä hoito 2013.)

Raskausdiabetesta sairastaneiden sokeriaineenvaihduntaa tulisi seurata raskauden jälkeenkin, esimerkiksi mittaamalla paastoverensokeri kerran vuodessa, sillä jopa puolet raskausdiabetesta sairastaneista sairastuvat tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa. Riski sairastumiseen lisääntyy, mikäli henkilöllä on ylipainoa, raskausdiabetes on todettu alle 25-vuotiaana, lähisukulaisella on diabetes tai raskausaikana on ollut tarve insuliinihoitoon. (Teramo & Kaaja 2011.) Sokerirasitus tulisi tehdä vuoden kuluttua synnytyksestä kaikille raskausdiabetesta sairastaneille, mutta insuliinia käyttäneille jo 6-12 viikon kuluttua synnytyksestä (Käypä hoito 2013: Raskausdiabetes).

Raskausdiabeetikot, joilla on ylipainoa, voivat vähentää sairastumisriskiä tyypin 2 diabetekseen jopa 50 prosentilla muuttamalla elintapojaan; laihduttamalla lähes normaalipainoon, vähentämällä tyydyttyneiden rasvojen käyttöä ja harrastamalla liikuntaa säännöllisesti (Teramo & Kaaja 2011). Aiemmin raskausdiabetesta sairastaneilla on 30-84 prosentin riski sairastua siihen myös seuraavassa raskaudessa (Kaaja, Peränen & Saramies 2013). Jos glukoosiaineenvaihdunta on ollut normaali ensimmäisessä raskaudessa, on riski sairastua raskausdiabetekseen toisen raskauden aikana vähäinen (1%) (Kaaja 12/2013: 22).

#### 4.4 Tutkimuksia raskausdiabeteksestä

##### 4.4.1 Radiel-tutkimus

RADIEL-tutkimus tutkii raskausdiabeteksen ja sen aiheuttamien sikiökomplikaatioiden ehkäisyä sekä varhain aloitetun, elämäntapoihin liittyvän neuvonnan kustannusvaikuttavuutta ja tehoa. Selvityksen alla ovat säännöllisen liikunnan, ruokavalioneuvonnan ja tehostetun seurannan vaikutukset elimistön glukoosisäätelyyn, raskausdiabeteksen ja pre-eklampsian puhkeamiseen, sikiön makrosomiaan sekä äidin ja lapsen myöhempään terveyteen. 800 nuorta naista lapsineen on mukana tutkimuksessa. Tutkimus toteutetaan pääkaupunkiseudun synnytysairaaloissa sekä Etelä-Karjalan keskussairaalassa. (Eriksson & Koivusalo 6/2012: 7-8.)

RADIEL-tutkimuksessa päätavoitteina on muun muassa selvittää ohjauksen vaikutukset tutkittavien ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin, selvittää ennaltaehkäisyohjelman teho raskauden jälkeisen diabeteksen ilmaantuvuuteen sekä selvittää ohjauksen vaikutukset tutkittavien elämänlaatuun (Eriksson & Koivusalo 6/2012: 7-8).

Syksyllä 2014 käynnistyy RADIEL-tutkimuksen 3-5-vuotisseurantatutkimus, johon kutsutaan kaikki alkuperäistutkimukseen osallistuneet synnyttäneet naiset, lapset ja isät (Radiel 23.9.2013).

#### 4.4.2 Eeva Korpi-Hyövältin väitöskirja

On osoitettu useissa tutkimuksissa, että liikunta vaikuttaa parantavasti raskausdiabeetikoiden verensokeritasapainoon. On havaittu, että naiset, jotka liikkuvat eniten ennen raskautta ja raskauden alkupuolella, sairastuvat puolta harvemmin raskausdiabetekseen verrattuna vähemmän liikkuviin naisiin. Tutkimusten varjolla voidaan osoittaa, että ruokavalioidon lisäksi liikuntaa harrastavat raskausdiabeetikot saavat verensokerinsa paremmalle tasolle kuin pelkkää ruokavaliohoitoa noudattavat. (Korpi-Hyövälti 2012: 9-10.)

Riittävän laajojen tutkimusten mukaan vaikuttaa siltä, että neuvonta tehoaa liialliseen painonnousuun raskausdiabetesta sairastaneilla naisilla. Suomessa tehty NELLI (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) -tutkimus kertoo, että ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa saaneet raskausdiabeteksen riskiryhmässä olevat odottajat synnyttivät jonkin verran pienempipainoisia lapsia kuin he, jotka eivät neuvontaa saaneet. Kuitenkaan raskausdiabeteksen esiintymisessä ei ollut eroa. (Korpi-Hyövälti 2012: 11-12.)

Tutkimuksessa tutkittiin muun muassa elämäntapaneuvonnan tuloksena tulleita muutoksia raskausdiabeetikoiden ravitsemuksessa ja liikunnassa. Tutkimuksen päätulokset osoittavat, että raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluville naisille voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Interventoryhmässä painonnousu oli vähäisempää kuin kontrolliryhmässä. Interventoryhmässä naisten monityydyttymättömien rasvahappojen saanti lisääntyi merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Liikunnan osalta ei tuloksissa ollut merkittäviä eroja. (Korpi-Hyövälti 2012: 38, 42.)

Tutkimustuloksista voidaan tehdä muun muassa seuraavat päätelmät: neuvolatoimintaa laajentamalla voidaan raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluville naisille järjestää ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa, raskaanaolevien naisten ravinnossa rasvojen laatu paranee ravitsemusterapeutin antaman yksilöllisen ohjauksen ansiosta ja vapaa-ajan liikunta lisääntyy vähän liikkuvilla naisilla raskausviikolle 25 saakka fysioterapeutin antaman yksilöllisen liikuntaneuvonnan ansiosta (Korpi-Hyövälti 2012: 49).

#### 4.4.3 Liisa Nilsonin Pro gradu -tutkielma

Liisa Nilsonin (2012) Pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin tutkimuksia, joissa kuvattiin raskausdiabeetikoiden kokemuksia sairastumisesta ja raskausdiabeteksen hoidosta naisten saaman ohjauksen näkökulmasta. Raskausdiabeetikoiden ohjauksen laatua tarkasteltiin kolmen osa-alueen avulla. Nämä osa-alueet olivat ohjaustoiminta, ohjauksen hyödyt sekä ohjauksen edellytykset.

Ohjaajien riittävät ohjausvalmiudet, asianmukaiset toimintamahdollisuudet sekä ohjausmenetelmien hallinta ovat edellytyksiä laadukkaalle potilasohjaukselle. Laadukas ohjaus on ohjaustoiminnan osalta vuorovaikutteista, asiakaslähtöistä sekä riittävää. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että raskausdiabeetikot epäilevät ajoittain henkilöstön ammattitaitoa. (Nilson 2012: 22-23.)

Vertaistuesta on koettu saavan kaikkein vähiten ohjausta. Raskausdiabeetikoille tulisi järjestää mahdollisuus osallistua keskusteluryhmiin äitiysneuvoiloissa ja äitiyspoliklinikoilla. Myös raskausdiabeetikoiden vertaistuen piiriin ohjaamista tulisi parantaa. (Nilson 2012: 73.)

Suullista ohjausta käytettiin ohjausmenetelmistä eniten. Tämän rinnalla tulisi käyttää muitakin ohjausmenetelmiä, sillä suullinen ohjaus on koettu ajoittain epäselväksi. Saatu tuki ei ole vastannut odotuksiin, eikä mieltä askarruttavia kysymyksiä ole aina voitu esittää. (Nilson 2012: 26, 73.) Johtopäätöksenä Nilson (2012) on todennut, että jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota ohjausilmapiiriin sekä ohjausaikaan. Kirjallisen ohjausmateriaalin saatavuutta ja laatua tulisi myös parantaa.

Ohjauksen hyödyllisyyttä voidaan arvioida kuulemalla raskausdiabeetikoiden tyytyväisyyttä ohjaukseen sekä näkemyksiä siitä, miten saatu ohjaus on tukenut hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallintaa (Nilson 2012: 26).

## 5 Raskausdiabeteksen omahoito

Omahoito on asiakaslähtöinen toimintatapa, joka sisältää sekä elämäntavat että sairauden hoidon. Asiakas toteuttaa itse omahoitoa ja ottaa siitä vastuun. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Rautasalo 2010.)

Ennaltaehkäisemällä raskausdiabetesta elintapaneuvonnan avulla voidaan suojella äitien ja vauvojen terveyttä sekä hillitä menoja terveydenhuollossa. UKK-instituutin tekemän tutkimuksen tulosten mukaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla on saatu positiivisia kokemuksia raskausdiabetesriskin ehkäisystä. (UKK-instituutti 2012.)

On tärkeää löytää raskausdiabetesta sairastavat äidit varhain, jotta hoito päästään aloittamaan mahdollisimman aikaisin. Aikaisin aloitetun raskausdiabeteksen hoidon avulla voidaan välttyä synnytyksessä ilmeneviltä yllätyksiltä. (Hautakomsi 2008.) Lääketieteen lisensiaatin Eeva Korpi-Hyövältin (11/2012) väitöstutkimuksen mukaan elämäntapaohjausta raskauden aikana saaneet raskausdiabeetikot lisäsivät liikuntaa ja paransivat ravitsemuksensa laatua.

### 5.1 Ravitsemus

Ruokavalio on raskausdiabeteksen tärkein hoito. Sen tavoitteena on veren glukoositason pitäminen mahdollisimman normaalina. (Luukkaala, Tulokas & Uotila 12/2011.) Suomessa raskausdiabeetikoille käytetään ravitsemussuosituksia, jotka koostuvat yleisistä raskausajan ja diabeteksen hoidon suosituksista. Ruotsissa raskausdiabeetikoille ei ole erikseen suosituksia, vaan he noudattavat samoja ravitsemussuosituksia kuin diabetesta sairastavat. Yhdysvalloissa noudatetaan Amerikan diabetesliiton, Amerikan Endokrinologiyhdistyksen ja Joslin Diabeteskeskuksen antamia suosituksia. (Korpi-Hyövälti 2012: 21-23.)

#### 5.1.1 Hiilihydraatit ja rasvat

Hiilihydraatit ovat kehon tärkein energianlähde (Leipätiedotus ry). Ne ovat juuri niitä ravintoaineita, jotka elimistössä muuttuvat verensokeriksi (Heinonen 2011). Hiilihydraatteja on erilaisia ja niiden terveysvaikutukset ovat erilaiset. Ruokavalio, joka sisältää runsaasti kuituja sisältäviä hiilihydraatteja, vaikuttaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan edullisesti. (Hiilihydraatit 2014.) Peruna, viljavalmisteet, marjat, hedelmät, sokerit ja nestemäiset maitovalmisteet ovat hiilihydraattien lähteitä. Vähän kuitua sisältävät ruoat, kuten valkoista vehnäjauhoa sisältävät leivät, kohottavat verensokeria nopeasti. Runsaasti kuituja sisältävät hiilihydraatit auttavat pitämään verensokerin sopivana. Runsaasti kuitua sisältäviä hiilihydraatteja ovat esimerkiksi täysjyvävalmisteet. Raskausdiabeetikolle suositellaan tummaa riisiä tai pastaa sekä perunaa. (Kivelä 2008.) Hiilihydraattien saantisuositus on 40-

50% vuorokauden kokonaisenergiansaannista ja tästä sokerien osuudeksi suositellaan enintään 10 % (Käypä hoito 2013).

Kasviksia tulisi syödä vähintään puoli kiloa päivässä, sillä ne täyttävät vatsaa ja tasaavat aterianjälkeistä verensokerin nousua. Pääaterioilla puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla ja muillakin aterioilla kasviksia olisi hyvä syödä lisänä esimerkiksi sellaisenaan tai leivän päällä. (Kivelä, Nurmi & Orell-Kotikangas 2008.)

Sokereita, siirappia ja hunajaa voi käyttää pieninä määrinä osana ruokavaliota, vaikka ne kohottavat verensokeria nopeasti. Makeutusaineista päivittäiseen käyttöön pieninä määrinä sopivat ksylitolipurukumit ja -pastillit. Raskausaikana ei suositella sakariinia ja syklamaattia. (Kivelä 2008.) Piilosokerin saantia kannattaa tarkkailla. Piilosokeri on sokeria, joka ei näy ruoassa kiteinä, vaan on niin sanotusti piilossa. Esimerkiksi mehuissa ja jogurteissa on paljon piilosokeria. (Lahti 2013.) Marjat ja hedelmät sisältävät hedelmä- ja rypälesokeria, jotka nostavat verensokeria runsaasti syötyinä. Ne ovat kuitenkin hyviä kuidun lähteitä ja näin ollen hyvä lisä myös raskausdiabeetikon aterioilla. Hedelmiä voi syödä noin kolme vuorokaudessa, joista banaaneja suositellaan syötäväksi enintään yksi päivässä. Viinirypäleitä suositellaan syötävän enintään yksi desilitra päivässä. (Kivelä ym. 2008.)

Kokonaisenergiansaannista rasvojen osuudeksi suositellaan 25-40% (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 25). Viimeisen raskauskolmanneksen aikana välttämättömien rasvahappojen tarve kasvaa (Vääräsmäki ym. 2012). On olemassa niin sanottuja kovia ja pehmeitä rasvoja. Kovilla rasvoilla tarkoitetaan tyydyttyneitä rasvahappoja, joita saadaan esimerkiksi eläinperäisistä tuotteista, rasvaisista maitovalmisteista ja voista. Pehmeää rasvaa eli tyydyttymättömiä rasvahappoja saadaan esimerkiksi kasviöljyistä, kasviöljypohjaisista margariineista, pähkinöistä ja kalasta. (Kysymyksiä ja vastauksia rasvan laadusta 2013.) Rasvojen tulisi ruoassa olla pääosin koostumukseltaan pehmeitä ja kovien rasvojen osuus pitäisi olla mahdollisimman pieni (Rasvat 2014).

Eläinperäisissä tuotteissa tulisi suosia vähärasvaisia ja vähäsuolaisia laatuja (Kivelä 2008). Liha, kala ja muna sisältävät runsaan proteiinin lisäksi myös rasvaa. Punaista lihaa ja siitä valmistettuja elintarvikkeita, kuten makkaraa, ei suositella käytettävän runsaasti. (Huttunen 2012.) Naudan rasvasta kovia rasvoja on noin puolet, sian rasvasta noin kolmasosa ja broilerin sekä kalan rasvasta noin viidennes (Aro 2013). Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa, sillä se sisältää runsaasti omega-3-rasvahappoja (Huttunen 2012).

On tutkittu, että pikaruokien, kuten hampurilaisten, makkaroitten ja pitsojen, korkea kulutus ennen raskautta on itsenäinen riskitekijä raskausdiabetekseen sairastumiselle (Dominguez, Martinez-Gonzalez, Basterra-Gortari, Gea, Barbagallo & Bes-Rastrollo 2014).



### 5.1.2 Maitovalmisteet ja juusto

Maitovalmisteista tulisi suosia rasvatonta maitoa, piimää, jogurttia ja vähärasvaista (5-15 % rasvaa) juustoa. Rasvat maitotuotteissa ovat pääosin tyydyttyneitä eli kovia rasvoja. (Huttunen 2012.) Maitovalmisteet ovat tärkeitä kalsiumin saannin kannalta, mutta runsaasti käytettynä verensokeri nousee ja energiansaanti kasvaa. Kalsiumin saannin kannalta riittävä määrä päivän aikana on esimerkiksi 3-4 lasillista rasvatonta maitoa tai piimää ja 2-3 viipaleta juustoa. Maitotuotteiden kerta-annokset on syytä jakaa eri aterioille, jotta verensokeri ei pääse nousemaan liikaa aterian jälkeen. (Kivelä ym. 2008.)

### 5.1.3 Juomat

Raskausdiabetesta sairastavan janojuomaksi suositellaan vettä. Halutessaan janoonsa voi myös juoda vähäsuolaista kivennäisvettä. (Kivelä ym. 2008.) Vettä ja muita juomia suositellaan juotavan litrasta puoleentoista litraan päivässä. Nesteen tarve kuitenkin lisääntyy esimerkiksi liikuntaa harrastettaessa. (Juomat 2014.) Raskausdiabeetikon tulee huomioida, että rasvaton maito lasketaan ruoaksi, joten se ei sovellu janojuomaksi (Kylliäinen, Metsi & Stach-Lempinen 2008). Virvoitusjuomista tulisi suosia light-juomia, jotka on makeutettu asesulfaamilla, aspartaamilla tai sukraloosilla (Kivelä ym. 2008). Myös stevioliglykosidi kuuluu energiattomiin, keinotekoisiin makeutusaineisiin, joka ei yksinään vaikuta verensokeriin (Makeuttaminen). Sokerilliset virvoitusjuomat ja täysmehut sisältävät runsaasti energiaa ja nostavat verensokeria nopeasti, joten niitä ei suositella raskausdiabeetikoille (Kivelä ym. 2008).

### 5.1.4 Ateriarytmi ja lautasmalli

Raskausdiabeetikon tulisi noudattaa säännöllistä ateriarytmiä. Käytännössä raskausdiabeetikon tulisi syödä päivittäin suurin piirtein samoihin kellonaikoihin ja yhtä usein, sillä tämä helpottaa verensokerien - ja painonhallintaa. (Ateriarytmi 2013.) Suositeltavaa olisi, että odottava äiti söisi ainakin aamupalan, lounaan, päivällisen ja iltapalan. Riippuen ruokatottumuksista ja liikunnan määrästä, voi olla tarpeen syödä päivän aikana kerran tai kaksi myös välipala. (Käypä hoito 2013.)

Raskausdiabeetikon tulisi yhdistää säännölliseen ateriarytmiin lautasmallin mukainen syöminen, sillä sen avulla saadaan aikaan suositusten mukainen ja terveellinen ateria. Lautasmallissa noin puolet lautasesta koostuu kasviksista. Yksi lautasen neljännes koostuu lisukkeesta, jota voi olla esimerkiksi peruna. Lautasen toinen neljännes koostuu pääruoasta, joka voi olla esimerkiksi kanaa. Ruokajuomaksi suositellaan vettä tai rasvatonta maitoa. Halutessaan raskausdiabeetikko voi syödä ruoan kanssa palan täysjyväleipää. Lautasmallia voi soveltaa myös laatikko- ja pataruokiin sekä keittoihin siten, että kukin ruoka-aine on lautasmallin mukaisessa suhteessa. (Lautasmalli 2013.)

## 5.2 Liikunta ja raskaus

Raskaus ei ole este liikunnan harrastamiselle. Liikuntasuositus raskausaikana on yhteneväinen koko väestölle tarkoitetun terveystuokuntasuosituksen kanssa. (Käypä hoito 2013.) Terveiden kannalta välttämätön määrä liikuntaa on vähintään 30 minuuttia päivässä kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa. Raskausdiabeetikoille suositellaan liikuntaa vieläkin enemmän, koska liikunta parantaa insuliinin tehoa. Pysyvään painonhallintaan vaaditaan 45-90 minuuttia päivässä esimerkiksi reipasta kävelyä. Yli 45 minuutin liikuntasuoritus on hyvä jakaa kahteen kertaan. Jotta fyysinen kunto parantuisi, tulisi kuntoliikuntaa harrastaa 3-5 kertaa viikossa 30-60 minuuttia kerrallaan. Raskaudenaikaisen liikunnan kuormituksen on hyvä olla ”hieman rasittavaa” Borgin asteikolla tarkasteltuna. (Erkinheimo ym. 2010.) Borgin asteikossa liikunnan rasittavuutta arvioidaan asteikolla 6-20, numero 6 tarkoittaa ”erittäin kevyt” ja numero 20 ”en jaksa enää”. ”Hieman rasittava” liikuntaharjoitus tarkoittaa Borgin asteikolla numeroväliä 12-14. (Liikunnan rasittavuus.) Hieman rasittavalla liikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi reipasta kävelyä (Huttunen 2012). Liikunnan aikana on hyvä muistaa PPP-sääntö, mikä tarkoittaa, että liikunnan aikana pitää pystyä puhumaan. Erityisesti viimeisen raskauskolmanneksen aikana liikuntaa tulee harrastaa omia tuntemuksia kuunnellen. (Erkinheimo ym. 2010.)

### 5.2.1 Suositeltavat ja vältettävät liikuntamuodot

Vaikka säännöllinen liikunta on tärkeää äidin ja vauvan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, tulee liikuntaa tietyissä tilanteissa raskauden aikana välttää. Tällaisia tilanteita ovat äidin voimakas päänsärky, verinen vuoto emättimestä, pohkeen turpoaminen ja kipeytyminen, hengenahdistus, rintakipu ja voimakkaat supistukset. Myös silloin, kun äiti on raskausmyrkytysoireiden takia vuodelevossa tai epäillään lapsivesien menneen, tulee liikuntaa välttää. (Erkinheimo ym. 2010.) Lääkärin kanssa tulee keskustella aina, mikäli äidillä esiintyy liikunnan aikana tai sen jälkeen normaalista poikkeavia oireita (Liikunta raskauden aikana 2011). Lääkärin tulee arvioida liikunnan mahdolliset riskit odotusaikana sekä kertoa niistä potilaalle. Raskausdiabeetikon liikkumiseen motivointi on yksi lääkärim tehtävistä silloin, kun tällä ei ole liikunnalle terveydellistä estettä. (Luoto 10/2013.)

Liikuntamuotoja, joissa kohtu voi rasittua liikaa tai on riski, että kohtu voi joutua voimakkaaseen puristukseen, on syytä välttää (Erkinheimo ym. 2010). Liikunnan ei tule myöskään altistaa kohtua iskuille (Odottajalle sopivat liikuntamuodot 2013). Raskausviikon 16 jälkeen tulee välttää liikuntamuotoja, joissa maataan selällään. Tämä siksi, että raskausdiabeetikko saattaa voida pahoin, sillä kohtu painaa selinmakuulla sydämeen palaavia suuria verisuonia. (Luoto 10/2013.) Kohtua rasittavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi ratsastus ja aerobic, joka sisältää paljon hyppyjä. Niissä kohtu rasittuu jatkuvasta, voimakkaasta hölskyvästä liikkeestä. Myös nopeita suunnanmuutoksia sisältäviä lajeja ja

laitesukellusta tulee välttää. Raskausdiabeetikon kannattaa suosia odotusaikana hyötyliikuntaa, sekä rauhallisempia liikuntamuotoja. Esimerkiksi uinti, jooga, tavallinen - ja sauvakävely, kuntopyöräily sekä tanssi ovat suositeltavia liikuntamuotoja raskausaikana. (Erkinheimo ym. 2010.)

### 5.2.2 Arkiliikunta

Kaikenlainen päivän aikana tapahtuva liikkuminen tai liikehtiminen, mikä ei ole varsinaista vapaa-ajan liikuntaa, on arkiliikuntaa (Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta 2013). Arkiliikunta on tehokasta johtuen siitä, että se vaikuttaa usein päivän aikana. Monista pienistä liikuntakerroista kertyy yhteensä paljon. On kymmeniä mahdollisuuksia lisätä askeleita ja lihaksien käyttöä arjen rutiinien ohella. Koska arkiliikunnan määrää voi olla vaikeaa arvioida, sitä voidaan tarkastella askelmittarin avulla. Liikunnallisesti passiivinen ihminen liikkuu alle 5000 askelta päivässä, melko aktiivinen liikkuu 7500-10000 askelta päivässä ja aktiivinen yli 10000 askelta päivässä. (Mustajoki 2012.)

Portaiden nouseminen on yksi arkiliikunnan muoto. Portaiden nousu toteutuu pätkittäin ja on kuormittavaa. (Vuori 2007.) Muita arkiliikunnan muotoja ovat esimerkiksi siivoaminen ja kotitöiden tekeminen, käveleminen tai pyöräileminen töihin, lumityöt, lehtien haravointi ja leikkiminen lapsen kanssa (Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta 2013). Arkiliikunnan muotoja voivat olla myös asioiden hoitaminen kävelen, kuten kauppaan meneminen, koiran kanssa ulkoileminen, marjastaminen ja sienestäminen (Aikuisen arkiliikunta 2013).

Arkiliikuntaa, kuten pyöräilyä ja kävelyä, pitkäaikaisesti ja säännöllisesti harrastavilla ihmisillä on huomattu useita terveyshyötyjä. Näistä mainittakoon tässä yhteydessä 2-tyyppin diabeteksen ja ylipainoisuuden vaaran laskeminen puolella. (Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta 2013.)

### 5.2.3 Liikunta osana raskausdiabeteksen hoitoa

Raskausdiabeteksen hoidossa on liikunnalla merkittävä vaikutus. Aktiivisesti odotusaikana liikkuvilla raskausdiabeetikoilla on pienempi riski saada raskausmyrkytys. Raskausdiabeetikon säännöllinen liikunta voi ruokavaliohoitoon yhdistettynä vähentää lääkehoidon tarvetta. (Erkinheimo ym. 2010.)

Liikunta laskee verensokeria ja auttaa painonhallinnassa (Raskausdiabeteksen hoito 2014). Ylimääräisen energian kertymistä tulisi välttää ja liikkua vointinsa mukaan, sillä liikunta vaikuttaa edullisesti glukoositasapainoon. Ylipainoisia äitejä, joilla on todettu raskausdiabetes, suositellaan ehkäisemään painonnousua diagnoosin jälkeen. (Diabetesliitto 2013.) Yhdessä hyvien ruokavalintojen kanssa liikunta vähentää tai siirtää insuliinilääkityksen

tarvetta (Erkinheimo ym. 2010). Liikkumalla lihasmassa lisääntyy ja rasvan osuus vähenee. Muutos parantaa insuliiniherkkyyttä ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa. (Kansallinen diabetesfoorumi 2013.) Erityisesti viimeisen raskauskolmanneksen aikana liikunta saattaa jonkin verran vähentää erityisesti ylipainoisten naisten insuliinitarvetta (Käypä hoito 2013). Insuliiniherkkyyks heikkenee raskauden viimeisellä kolmanneksella, jolloin glukoosinsieto heikkenee, ja tämän tarkoituksena on mahdollistaa sikiön tasainen glukoosinsaanti (Kaaja & Korhonen 2006: 1985).

Säännöllinen liikunta raskausdiabeteksen hoidossa vaikuttaa lapsen syntymäpainoon. Vaikka verensokerirasituksessa ei ilmenisi mitään poikkeavaa, voidaan ruokailun, liikunnan ja äidin sopivan painonnousun avulla vaikuttaa syntyvän lapsen kokoon. Riittävä liikunta, hyvät ruokavalinnat ja terveet tottumukset ovat eduksi kaikille äideille sekä lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Erkinheimo ym. 2010.) Raskaudenaikainen liikunta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja mielialaan. Liikunta parantaa fyysistä suorituskykyä raskauden ja synnytyksen aikana, ehkäisee selkäkipuja, jalkojen turvotusta sekä suonikohjujen syntyä. Lisäksi raskaudenaikainen liikunta edistää palautumista raskaudesta. (Kolu, Luoto & Tulokas 4/2011: 18.)

### 5.3 Verensokerin omaseuranta

Kun odottavalla äidillä on diagnosoitu raskausdiabetes, neuvolassa ohjataan hänelle veren glukoositasapainon omaseuranta, jota hän toteuttaa kotona. Tarvittaessa veren glukoosipitoisuuden seuranta voidaan aloittaa ja ohjata sairaalassa, jos raskauden tila vaatii arviointia tai veren glukoosipitoisuuden kotiseuranta ei onnistu. Glukoositasapainon omaseuranta osana muuta hoitoa vähentää perinataalikomplikaatioita. Omaseurannan avulla raskausdiabeetikko oppii liikunnan ja ruokavalion vaikutukset veren glukoosipitoisuuteen. (Käypä hoito 2013.)

Kun aloitetaan verensokerien omaseuranta, tehdään mittaukset neljänä aamuna ennen aamupalan syömistä ja vuorokausikäyrä sen jälkeen. Vuorokausikäyrä sisältää kahdeksan mittausta saman päivän aikana. Verensokeri mitataan tällöin ennen aamupalaa, tunti aamupalan jälkeen, ennen lounasta, tunti lounaan jälkeen, ennen päivällistä, tunti päivällisen jälkeen, ennen iltapalaa ja tunti iltapalan jälkeen. (Verensokerinmittausohje raskausdiabeetikolle 2011.)

Omaseurannan tarkoituksena on selvittää joudutaanko aloittamaan insuliinihoito vai riittääkö ruokavalio pitämään verensokerin normaalina. Tavoitteena on saada pidettyä verensokeriarvot alle 5,5mmol/l ennen aterioita ja tunnin kuluttua aterian syömisestä alle 7,8mmol/l (MKS 2009).

## 6 Ryhmäohjauksen soveltaminen gestatiidiabeetikoille

Suomessa ryhmäneuvonta ei ole uusi hoitomuoto. Ryhmämuotoisesti toteutuva elämäntapaohjaus on yksi viime vuosina terveydenhuollon ohjaajia työllistänyt suuntaus. Taustatekijöitä tähän on ollut muun muassa ohjausta tarvitsevien potilaiden ja asiakkaiden kasvava joukko sekä kulujen karsinnan tehostuminen. Ryhmäohjaus voi olla yksilön näkökulmasta katsottuna yksilöohjausta tehokkaampaa esimerkiksi terveyden edistämisen käynnistäjänä. Muun muassa painonhallinnassa on ryhmäneuvonnan osoitettu olevan tuloksellisempaa kuin yksilöneuvonnan. Ryhmä- ja yksilöneuvonta eivät sulje toisiaan pois, vaan täydentävät toisiaan. Molempia neuvontatapoja tarvitaan pitkäjänteisenä ja toistuvana toimintana. (Kraft-Oksala 2010: 16-17.)

### 6.1 Ryhmäohjauksen suunnitteluvaihe

Nilsonin Pro gradusta käy ilmi, että aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella on huomattu, että terveydenhuollon henkilöstön käyttämät ohjausmenetelmät eivät ole aina vastanneet raskausdiabeetikoiden odotuksiin. Raskausdiabeetikot toivoivat konkreettisempia ohjausmenetelmiä, jotka havainnollistavat asioita, harjoittavat omahoitoa ja sisältävät ruokaohjeita. (Nilson 2012: 23.)

Ryhmän suunnitteluvaiheessa ohjaajan on pohdittava ja tehtävä päätöksiä koskien tiettyjä aiheita. Ryhmäohjausta on suunniteltu Dorothy Stock Whitakerin ohjeita apuna käyttäen (Niemi 2007: 69 -70).

#### 6.1.1 Kohderyhmän rajaus

Sokerirasituskoe tehdään raskausviikoilla 24 -28 niille, joilla ei ole taustalla aikaisempaa raskausdiabetesta (Teramo & Kaaja 2011). Tämän vuoksi ryhmäohjaus suunnataan ensimmäistä kertaa raskausdiabetesta sairastaville äideille, jotka ovat ryhmäohjauksen toteutuessa raskausviikoilla 25-35 ja jotka ovat käyneet sokerirasituskokeessa raskausviikoilla 24-28. Ryhmäohjaus koostuu raskausdiabeteksen omahoidon tukemisesta eli ruokavalio- ja liikuntaohjauksesta. Tämän vuoksi ryhmäohjaus toteutetaan ainoastaan äideille, joiden raskausdiabetes ei vaadi lääkettä. Ryhmäohjaukseen osallistuvilla äideillä tulee olla myös hyvä suomenkielentaito, jotta äidit saavat parhaan mahdolliseen vasteen ohjauksesta. Ryhmäohjaukseen osallistuvilla äideillä tulee olla perusruokavalio, sillä ravitsemusterapeutilla on paremmat valmiudet erikoisruokavalio-ohjaukseen kuin valmistuvilla terveydenhoitajilla. Ryhmän tarkka rajaus parantaa ryhmädynamiikkaa eli ryhmän toimivuutta, koska osallistujilla on samat lähtökohdat ryhmään osallistumiselle. Perusedellytyksenä dynaamiselle ryhmälle on vuorovaikutus, joka mahdollistaa halun toimia ja kehittyä ryhmässä (Väistö 2013).

### 6.1.2 Mainonta ja yhteistyö

Ryhmänohjausta koskien suunnitellaan mainos, josta käy ilmi kohderyhmä, ohjauksen ajankohta, paikka ja sisältö sekä ohjaajien ja yhteistyökumppaneiden tiedot. Mainokset lähetetään sähköpostitse ensin Tikkurilan neuvolan osastonhoitajalle, joka välittää sähköpostin terveydenhoitajien jaettavaksi Vantaan kaupungin neuvoloihin. Halukkaat ilmoittautuvat sähköpostitse suoraan ryhmänohjauksen suorittaville terveydenhoitajaopiskelijoille. Ryhmän jäsenten kanssa ei tehdä etukäteisyhteistyötä, koska yhteistyötaho arvioi etukäteisyhteistyön olevan hankalaa. Ryhmään osallistujilla on mahdollisuus ryhmänohjauksen jälkeen esittää kysymyksiä, jotka ohjataan tarvittaessa ravitsemusterapeutille. Ravitsemusterapeutti on luvannut olla sähköpostitse yhteydessä näihin kyseisiin ryhmän jäseniin. Ryhmänohjaukset toteutetaan huhtikuussa 2014.

### 6.1.3 Vertaistuen huomioiminen

Raskausdiabetekseen sopeutumisen kannalta on todettu vertaistuen olevan tärkeää. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että odottavien äitien saama tuki on ajoittain ollut riittämätöntä. Ilmi on tullut myös se, että raskausdiabeetikot toivovat mahdollisuuksia tavata perheitä, joissa raskaus on samassa vaiheessa. Tämän uskotaan vahvistavan kokemusta normaalista raskaudesta. Epävarmuuttaan vähentääkseen raskausdiabeetikot etsivät lisää tietoa ja tukea sairaudestaan erilaisilta keskustelupalstoilta, ystäviltä ja sukulaisilta sekä Internetistä. (Nilson 2012: 24-25.)

Ryhmänohjaajan tulisi olla muun muassa vastaanottava ja aidosti kuunteleva. Jotta ryhmän jäsenten keskeistä vertaistukea voidaan hyödyntää mahdollisimman optimaalisesti, tulee ryhmänohjaajan antaa vapaalle keskustelulle tilaa. (Mieliala-asiat ja ryhmänohjaus 2014.)

Tavoitteena on, että ryhmänohjaukseen osallistujat saavat tukea ja tietoa raskausdiabeteksen omahoitoon neuvolassa annetun ohjauksen lisäksi. Toiveena on, että osallistujat motivoituisivat tekemään edes yhden pienen, mutta merkittävän muutoksen elintapoihinsa. Ryhmänohjaus suunnitellaan sellaiseksi, että osallistujat saavat ryhmässä vertaistukea. Vertaistuki on molemminpuolista kokemuksista keskustelua (Vertaistuki 2014). Kokemuksista oppiminen ryhmäläisten kesken auttaa kehittämään systemaattisesti omaa toimintaa (Pitkonen & Rasila 2009: 10-11). Ihminen saa motivaatiota ja halua tilanteesta selviytymiseen, kun hän saa verrata omaa tilannettaan muiden saman diagnoosin saaneiden tilanteeseen. Ryhmän myönteinen sosiaalinen paine voi myös edistää terveyskäyttäytymisen muuttamista parempaan suuntaan. (Kukkurainen 2007.) Esille tuotujen aiheiden toivotaan herättävän keskustelua ryhmän jäsenten kesken. Ryhmän työn tuloksista ja ryhmän toiminnan parantamisesta ovat vastuussa ryhmän jäsenet yhdessä. Ryhmän jäsenet hoitavat osuutensa ja kokevat ryhmään kuulumisen. Jokainen ryhmän jäsen on tasavertainen, kaikkia kuunnellaan ja

rohkaistaan osallistumaan. Jokaisen ryhmän jäsenen tarpeet ja tunteet huomioidaan. Ensisijaisesti ryhmän jäsenet ovat itse vastuussa siitä, että tulevat kuulluksi ryhmässä. (Pitkonen & Rasila 2009: 10-11.)

#### 6.1.4 Ryhmän rakenne; osallistujat ja ohjaajat

Kun ryhmän suunnittelussa on otettu huomioon jäsenet, ryhmäkonteksti ja jäsenille hyödyllinen ohjaustapa, voi pienryhmä olla tehokas auttamisväline. Pienryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jonka henkilömäärä on noin 5-12. Ryhmän ihannekokoon vaikuttaa perustehtävä. Vuorovaikutteisen ryhmän muodostumiseksi tarvitaan riittävän suuri henkilömäärä, mutta tutkimuksissa on osoitettu vuorovaikutuksen vähenevän ryhmäkoon saavuttaessa yhdeksän henkilön rajan. (Niemistö 2007: 57-58, 68.) Tähän perustuen osallistujamäärä rajataan kahdeksaan henkilöön. Ryhmäkoolla on vaikutusta myös ryhmädynamiikkaan, sillä pienen ryhmän dynamiikka on eriluonteista kuin suuren. Yksilöt pääsevät pienryhmässä esiin helpommin, sillä ryhmäkoon kasvaessa jäsenistä suhteellisesti harvemmat osallistuvat aktiivisesti ryhmän toimintaan. (Niemistö 2007: 58-59.) Ajatuksena on muodostaa kannustava ja avoin ilmapiiri. Tavoitteellisuus, vapautuneisuus, motivoituneisuus ja turvallisuus ovat hyvän ryhmäilmapiirin lähtökohtia (Pitkonen & Rasila 2009: 10-11). Ryhmän jäsenille luodaan tunne, ettei heidän tarvitse kokea syyllisyyttä tai huonoa omaatuntoa raskausdiabetekseen sairastumisesta.

Ryhmänohjaajan tehtävänä on johtaa toimintaa ryhmässä esimerkiksi toiminnallisesti, ohjaamalla avointa tai rajattua keskustelua tai teettämällä harjoituksia. Yleensä ryhmämuotoisen kouluttamisen päämäärä on tietojen ja taitojen siirtäminen tai kehittäminen. (Niemistö 2007: 67.) Ryhmän on tärkeää löytää työskentelytapa, joka mahdollistaa jokaisen ryhmäläisen tasapuolisen osallistumisen ja vuorovaikutuksen ryhmässä (Pitkonen & Rasila 2009: 29-30).

Koska ohjaaja ei voi keskittyä kerralla yhden ohjattavan tarpeisiin, vaatii ryhmänohjaus erilaisia valmiuksia kuin yksilöohjaus. Ennen kaikkea ryhmänohjaajalla tulee olla herkkyyttä havaita ryhmän kehitysvaiheita ja tarpeita sekä riittävä perustiedon hallinta. Ohjaajan tulee hallita muutokseen motivointi, käytännön opastus ja tukeminen sekä elämäntapaohjaus. Laadukas ja tehokas ohjaus vaatii ohjaajalta perehtymistä ohjattavien erityistarpeisiin ja oppimisen periaatteisiin. Elämäntapaohjauksen onnistumiseen vaikuttaa ohjaajan omat valmiudet ja motivaatio tukea asiakkaiden motivoitumista. (Kraft-Oksala 2010: 22-23.)

Kaikki kolme opinnäytetyötä tekemässä olevat terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat raskausdiabeetikoiden ryhmänohjaukseen. Tästä on hyötyä suunnittelu- ja toteutusvaiheessa, koska ryhmänohjausta voidaan ideoida monesta eri näkökulmasta ja näin muodostaa ohjaustilanteesta toimiva kokonaisuus. Kun ohjaajia on enemmän kuin yksi, vastuuta on

mahdollista jakaa ja ympäristön havainnointi on helpompaa. Ohjaajat täydentävät toisiaan ja ryhmän toiminta on monipuolisempaa. Usean ohjaajan avulla on myös mahdollista toimia rinnakkaisryhmissä. (Kurronen 1989.)

Ryhmänohjaajalla tulee olla luontaisesti hyvät sosiaaliset taidot sekä kykyä yhdistellä käytännön osaamista ja teoretietoa. Ryhmänohjaajan tulee olla kiinnostunut ryhmätoiminnasta ja omata kokemusta ryhmän jäsenenä olemisesta. Ryhmänohjaajan tulisi käyttää ryhmää ohjattaessa omaa persoonallisuuttaan muistaen ohjaajien erilaisuuden olevan rikkaus. (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012: 32-33.)

#### 6.1.5 Tunnereaktioiden huomiointi ryhmänohjauksessa

Ryhmänohjaajan tulee miettiä, mitkä tunteet nousevat ohjaajasta ja mitkä ryhmästä. Muun muassa häpeä ja syyllisyys ovat tyypillisiä ryhmässä esiin nousevia tunteita. Ryhmän jäsenien esiin tulevat tunteet auttavat sopeutumaan nykytilanteeseen ja mahdollistaa muutoksen. Sallivuus sekä joustavuus ovat ominaisuuksia, jotka ovat ryhmänohjaajalle tärkeitä ryhmässä esiin nousevien tunteiden suhteen. (Mieliala-asiat ja ryhmänohjaus 2014.)

Ryhmänohjaajan tehtäviä ovat muun muassa miettiä yhdessä ryhmän jäsenten kanssa selviytymiskeinoja sekä rohkaista ryhmän jäseniä. Realistisella tavalla toivon ylläpitäminen, kannustaminen ja rohkaiseminen ovat ryhmänohjaajan tärkeimpiä tehtäviä. Ryhmänohjaajan tulee tunnistaa oman ammattitaitonsa rajat ja tarvittaessa ohjata ryhmän jäseniä muun tuen tai ohjauksen piiriin. (Mieliala-asiat ja ryhmänohjaus 2014.) Raskausdiabeetikoiden kohdalla hoitoon ohjaus voisi tapahtua esimerkiksi ravitsemusterapeutin vastaanotolle tai äitiyspoliklinikalle.

Ryhmänohjaajan tulee, huomioiden ryhmän jäsenten valmiudet, käsitellä omaa sairauttaan ja elämäntilannettaan. Ryhmänohjauksen alussa ryhmänohjaajan kannattaa kertoa, että jokainen ryhmän jäsen saa osallistua omalla tavallaan ryhmän toimintaan. (Vinkkejä ryhmänohjaajille 2014.)

#### 6.1.6 Voimaantumisen näkökulma ohjauksessa

Voimaantumisen (empowerment) näkökulmaa potilasohjauksessa on painotettu viime vuosina. Sitä voidaan tarkastella lopputuloksena tai prosessina. Voimaantuminen on prosessi, joka edistää omaan elämään ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallintaa. Terveys, hyvinvointi ja parantunut itseluottamus voivat olla voimaantumisen seurauksena, kun voimaantumista tarkastellaan tulosten näkökulmasta. Ohjauksen avulla voidaan tukea voimavarojen löytämistä ja vahvistamista. Henkilöä voi kutsua voimaantuneeksi, kun tämä on omaksunut



sellaiset taidot, asenteet, itseluottamuksen ja tiedot, joita tämä tarvitsee vaikuttaakseen terveyskäyttäytymiseen ja omaan terveyteen. (Nilson 2012: 22.)

Kyseistä empowerment-ideologiaa pidetään lähtökohtana myös raskausdiabeetikoiden ohjauksessa. Tarkoituksena ohjauksessa on tukea raskausdiabeetikon omahoitoa sekä vahvistaa tämän voimavaroja. Kauaskantoisempi tavoite ohjauksessa on raskausdiabeetikon terveellisten elintapojen edistäminen siten, että ne ovat osa jokapäiväistä elämää. (Nilson 2012: 22.)

#### 6.1.7 Ryhmänohjauskerta

Ryhmänohjaus toteutetaan huhtikuussa 2014 ja ryhmänohjauksen suunniteltu kesto on puolitoista tuntia. Työyhteistyökumppanien toiveesta ryhmänohjauskertoja on yksi. Ryhmänohjaus alkaa klo 16:30, jotta työelämässä olevat raskausdiabeetikot pääsevät osallistumaan. Pyrkimyksenä on saada Martinlaakson K-Supermarketin kauppias mukaan yhteistyöhön lahjoittamaan terveellistä välipalaa ryhmään osallistujille.

Aluksi ryhmän jäsenille on jaettu nimilaput, joihin he kirjoittavat etunimensä. Myös ohjaajilla on nimilaput. Nimilappuja käytetään koko ohjauksen ajan, sillä tämä luo ryhmään tuttavallisemman ilmapiirin. Tämän jälkeen on yhteinen aloitus pöydän ääressä, jossa ohjaajat esittäytyvät ryhmän jäsenille ja ryhmän jäsenet esittäytyvät toisilleen ja ohjaajille. Esittäytymisen aikana ryhmäläisille on tarjolla terveellistä välipalaa, kuten täysjyväleipää kurkun ja kalkkunaleikkeleen kera. Ryhmän jäsenet voivat omalla esittelyvuorollaan halutessaan kertoa ikänsä, raskausviikkonsa sekä ajatuksistaan, joita heräsi raskausdiabetesdiagnoosin saadessaan. Yleisiltä keskustelupalstoilta on poimittu raskausdiabetekseen liittyviä kysymyksiä (Liite 1) ja niihin on vastattu opinnäytetyöhön kerättyyn lähdetietoon perustuen sekä valmistuvan terveydenhoitajan ammattitaidolla. Kysymykset ja vastaukset käydään läpi yhdessä. Tämän avulla tuodaan esille, mitkä asiat voivat mietittyttää raskausdiabeetikoita. Kysymykset on valittu keskustelupalstoilta, jotta ne eivät kohdistuisi keneenkään ryhmän jäsenen henkilökohtaisesti. Keskustelupalstojen kysymysten tarkoituksena on orientoida ryhmäläisiä ohjauksen aiheisiin.

Ryhmäläisille kerrotaan, mitä ryhmänohjauskerralla tulee tapahtumaan. Ryhmän jäsenet jaetaan jokaiselle ohjaajalle ja pienryhmissä keskustellaan lyhyesti jokaisen tämänhetkisistä ravitsemus- ja liikuntatottumuksista. Tämän jälkeen ryhmänjäsenet kiertävät heille osoitettujen ohjaajien kanssa ravitsemus- ja liikuntaohjauspisteillä. Ohjaajan rooli on olla kiertämisen aikana keskustelun herättäjänä ja asiantuntijana, jolle ryhmän jäsenet voivat halutessaan esittää kysymyksiä.

Ravitsemus- ja liikuntaohjauspisteillä on konkretisoitu ja havainnollistettu kuvien avulla hyviä valintoja ja vaihtoehtoja. Konkretisoinnin ja havainnollistamisen välillä on pieni merkitysero. Konkretisointi on opetusta, joka on niin liki todellisuutta, että opitut asiat saavat kokemusten avulla tajuttavia sisältöjä. Asian erinomaista konkretisointia voi olla esimerkiksi jonkin kokemuksen kertominen. Konkreettisesta esimerkistä tai omasta kokemuksesta lähtevän opetuksen vahvuutena pidetään teorian sisältymistä käytännön kokemukseen sekä hyvää motivoimiskykyä. Havainnollistaminen korostaa havaintojen merkityksiä, jotka on tehty aistien avulla. Opetus on havainnollistavaa, kun eri aistien oppimiskanavia käytetään hyväksi tarkoituksenmukaisella tavalla. Tärkein totuuden lähde ihmiselle on oma kokemus. Opitun teorian soveltaminen joustavasti käytäntöön on yksi tärkeimmistä luovuuden ulottuvuuksista. Erilaisia sovelluksia käytännön tilanteisiin voi löytää hyvän teorian avulla. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006: 58.)

Ravitsemuksen osalta kuvissa tulee olemaan vihreällä paperipohjalla hyvä valinta ja punaisella paperipohjalla huono valinta. Näin esitetään mieleenpainuvalla tavalla esimerkkivalintoja hyvän ravitsemuksen edistämiseksi. Valintakuviin tulevat vaalean leivän vaihtaminen täysjyväleipään, vaalean pastan vaihtaminen tummaan pastaan, voin vaihtaminen kasvrasvavaihtamiseen, maustetun jogurtin vaihtaminen luonnonjogurttiin ja marjoihin, täysmaidon vaihtaminen rasvattomaan maitoon, valmiin puuroannospussin vaihtaminen täysjyvähiutaleisiin, sipsien ja valmisdipin vaihtaminen kasviksiin ja itse tehtyyn dippiin, eineksien vaihtaminen kotiruokiin, pikaruokien vaihtaminen itse tehtyihin terveellisiin hampurilaisiin, irtokarkkien vaihtaminen marjoihin ja pähkinöihin, kermajäätelön vaihtaminen itse tehtyyn marjarahkajäätelöön, salaattikastikkeen vaihtaminen öljyyn sekä sokerituotteiden vaihtaminen makeutusaineella makeutettuihin tuotteisiin. Seinälle tulee myös valmistusohjeet itse tehtävistä ruoista. Seinälle laitetaan lisäksi esille kuva lautasmallista sekä uusien ravitsemussuositusten mukainen ruokapyramidi.

Elintarvikkeiden sokerimääriä konkretisoidaan sokeripalanäyttelyn avulla. Sokeripalanäyttelyyn valitut elintarvikkeet ovat suuren piilosokerimääränsä vuoksi ketsuppi, täysmehu, myslipatukka, salaattikastike, suklaa, maustettu jogurtti, valmisruoka, lakritsi sekä jäätelö. Havainnollistaminen ja konkretisointi auttavat muun muassa herättämään ja ylläpitämään mielenkiintoa sekä vastaanottamaan ja jäsentämään tietoa (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2001).

Liikunnan osalta korostetaan arkiliikunnan merkitystä. Arkiliikuntaa havainnollistavia kuvia laitetaan esille ryhmätilan seinälle. Kuvissa arkiliikunnan muotoja tulevat olemaan porraskävely, taukojumppa, lasten kanssa ulkoilu, koiran ulkoilutus, pihatyöt, siivous sekä asioiden hoitaminen kävellen tai pyörällä.

Ravitsemus- ja liikuntaohjauspisteiden kiertämisen jälkeen kaikki kokoontuvat jälleen saman pöydän ääreen. Lopuksi keskustellaan pareittain ryhmänohjauksen aikana heränneistä ajatuksista ja siitä, mitä muutoksia kukin ryhmän jäsen olisi valmis tekemään. Tämän jälkeen ajatukset jaetaan vielä koko ryhmälle. Tarkoituksena on antaa tilaa aiheen puitteissa tapahtuvalle vapaalle keskustelulle, joka on ryhmälähtöistä. Ryhmän jäsenet voivat motivoida toisiaan esimerkiksi jakamalla positiivisia kokemuksia ja vinkkejä liittyen ravitsemukseen ja liikuntaan. Ryhmänohjaus keskusteluineen mahdollistaa tiedonsaannin toisilta ryhmän jäseniltä sekä tukiverkkojen muodostamisen. Tavoiteltaessa tiedon lisäämistä ja käyttäytymismuutoksia, voi ryhmäneuvonta toimia tehokkaana välineenä. (Kraft-Oksala 2010: 17.) Ryhmänohjaukselta päätetään keräämällä ryhmään osallistujilta kirjallinen palaute valmiilla kyselylomakkeella.

## 7 Eettinen pohdinta

Etiikka koostuu periaatteista, arvoista ja ihanteista, jotka liittyvät oikeaan ja väärään sekä hyvään ja pahaan (Terveydenhoitaja 1/2013: 6). Se on reflektoitua eli pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä (Terveydenhoitaja 1/2013: 20). Etiikka antaa välineitä ajatteluun ja pohtimiseen, ei valmiita ratkaisuja. Eettiset periaatteet ja ohjeet auttavat arvioimaan terveydenhoitajan omaa työtä sekä tekemään perusteltuja päätöksiä ja valintoja. Terveydenhoitajien eettisissä ohjeissa korostuvat ihmiselämän suojelu, oikeudenmukaisuus, terveyden edistäminen, hyvä ammattitaito sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Terveydenhoitaja 1/2013: 6, 9.) Eettisiä periaatteita ohjauksessa ovat luottamuksellisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, avoimuus, asiallisuus ja objektiivisuus sekä oikeudenmukaisuus (Ryhmänohjaajan käsikirja lukioon: 10).

Ryhmänohjauksessa ohjaajilla on vaitiolovelvollisuus, mikä lisää luottamuksellisuutta. Ryhmään osallistuvien nimilapuissa lukee vain etunimi, jotta voidaan turvata tarkat henkilöllisyystiedot. Palautteet kerätään nimettömänä, joten anonymiteetti säilyy vastausten analysoinnissa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Palautteita käytetään opinnäytetyön raportointiin ja neuvolatyön kehittämiseen. Kaikki ryhmän jäseniin liittyvä materiaali säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa koulun ohjeistuksen mukaisesti. Vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy aineistoon. Opinnäytetyöhön liittyvä materiaali hävitetään välittömästi opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Palautekyselyn vastausten läpikäymisen vuoksi opinnäytetyölle hankitaan tutkimuslupa. Vastauksia tutkitaan lukemalla ne läpi ja tekemällä niistä kirjallinen yhteenveto.

Ryhmänjäsenten itsemääräämisoikeus otetaan huomioon tukemalla ja kannustamalla heitä tekemään omia päätöksiä ottaen huomioon yksilölliset voimavarat ja elämäntilanne. Itsemääräämisoikeutta tukee myös ryhmänohjaukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. On varauduttu siihen, että ryhmän jäsenet esittävät kysymyksiä, joihin ei osata vastata.

Tällaisessa tilanteessa kerrotaan rehellisesti, ettei vastausta tiedetä ja luvataan ohjata kysymys Tikkurilan neuvolassa työskentelevälle ravitsemusterapeutille Jaana Martikaiselle. Hän vastaa sähköpostitse ryhmän jäsenille. Ensimmäisen opinnäytetyötapaamisen yhteydessä on sovittu tästä hänen kanssaan.

Ryhmän jäsenet kohdataan tasa-arvoisina ja heidän yksilöllisyyttään kunnioitetaan. Pyrkimyksenä on luoda omalla toiminnalla hyvää ryhmähenkeä. Ryhmän jäsenten ajatukset otetaan huomioon ja heidät huomioidaan individuaaleina.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka päälähtökohtina ovat muun muassa seuraavat asiat: tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, tutkimukseen sovelletaan eettisesti pitäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja viittaukset heidän julkaisuihinsa ovat asianmukaisia, ja tutkimukselle on hankittu tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Opinnäytetyön tiedonhaussa on hyödynnetty mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa aineistoa.

### 7.1 Arviointisuunnitelma

Ryhmän jäseniltä kerätään kirjallinen palaute ohjauskerran päätteeksi. Kyky antaa ja vastaanottaa positiivista ja korjaavaa palautetta on osa hyvää vuorovaikutusta. Positiivinen palaute mahdollistaa ryhmäohjaustoiminnan kehittymisen. Palaute on tärkeää kohdistaa toimintaan, joka vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen. (Pitkonen & Rasila 2009: 31.) Kyselylomakkeessa käytetään Likertin asteikkoa, jolla mitataan asenteita ja mielipiteitä. Likertin asteikko on viisiportainen ja vastausvaihtoehdot ovat ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”osittain eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” (McLeod 2008). Kyselylomakkeen (Liite 3) väittämät ovat seuraavat: ”ryhmäohjauksesta oli minulle hyötyä”, ”ryhmäohjaus motivoi minua tekemään terveyttä edistäviä muutoksia”, ”sain ryhmässä vertaistukea”, ”yksi ryhmäohjauskerta oli riittävä”, ”sisältö oli kattava” ja ”ohjaus toteutui hyvin”. Kyselylomakkeessa pyydetään myös kehittämisehdotuksia mahdollista jatkotoimintaa ajatellen. Lisäksi pyydetään palautteen antajan suostumus käyttää palautetta anonyymisti opinnäytetyön raportoinnissa ja muissa opinnäytetyöhön liittyvissä opinnoissa. Ohjaajien ammatillisen osaamisen reflektointi mahdollistuu palautteiden myötä.

Ryhmäohjauksen aikana paikalla on myös opinnäytetyötä ohjaava lehtori Irene Latva-Korpela, jonka roolina on havainnoida ohjauksen kulkua. Ryhmäohjauksen jälkeen pidetään palautekeskustelu opinnäytetyön ohjaajan ja ryhmäohjaajien kesken.

## 8 Ryhmäohjauksen toteutumattomuus

Ryhmäohjaukseen ilmoittautui osallistuvaksi yksi raskausdiabeetikko. Tikkurilan neuvolan sen aikaisen esimiehen kanssa sovittiin, että ryhmäohjausta ei toteuteta vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Yhden henkilön osallistuminen ei olisi ollut ryhmäohjausta, vaan yksilöohjausta. Myös vertaistuen näkökulma olisi ollut mahdoton toteuttaa. Ainoalle osallistujalle ilmoitettiin sähköpostin välityksellä ryhmäohjauksen peruuntuminen. Ryhmäohjauksen sijaan toteutettiin oppitunti Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Oppitunnilla käsiteltiin raskausdiabetesta opinnäytetyöryhmän tekemän posterin avulla. Lopuksi toteutettiin lyhyt visailu oppitunnilla käsitellyistä asioista. Lisäksi terveydenhoitajaopiskelijoille koottiin, opinnäytetyön teoriaosuuksia apunakäyttäen, infovihko raskausdiabeteksestä ja sen omahoidosta. Infovihkon tarkoituksena on toimia terveydenhoitajaopiskelijoiden apuvälineenä käytännön harjoittelujaksolla neuvolaterveydenhuollossa. Oppitunti oli osa Palveluinnovaatiot -kurssin toteutusta ja infovihko osa Hyvinvointipalvelut terveydenhoitotyössä -kurssin toteutusta.

Ryhmäohjauksen toteutumattomuuden arvellaan olevan monen tekijän summa. On valitettavaa, että ryhmäohjaukselle ei tämän kokemuksen mukaan tällä hetkellä näytä olevan tarvetta. Osittain epäillään ajankohdan vaikuttaneen osallistujamäärän vähyyteen. Ryhmäohjauksen ajankohta oli pääsiäisen lähetyvillä sekä keskellä viikkoa. Raskaana olevista monet käyvät töissä, joten arkipäivä voi rajoittaa osallistuvuutta. Raskausdiabetes ei myöskään esiinny tasaisin väliajoin, vaan raskausdiabeteksen esiintyvyys voi vaihdella suuresti. Diagnoosin saaneita voi tulla tiettyinä ajankohtana enemmän ja toisinaan vähemmän, joten tätä on lähes mahdotonta ottaa huomioon ryhmäohjausta järjestettäessä. Paras ajankohta ryhmäohjaukselle on silloin, kun yksilö on alkanut sopeutumaan sairauteensa (Yksilö- ja ryhmäohjaus 2002).

Yhdeksi pääsyyksi epäillään motivaation puutetta sekä raskausdiabeetikoiden että neuvolan terveydenhoitohenkilökunnan osalta. Motivaatiota voidaan kutsua yksilön tilaksi, joka määrää esimerkiksi mihin ihmisen mielenkiinto on suuntautunut (Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus Oy 2011). Motivaatio määritellään psykologiassa vaikuttavien tekijöiden järjestelmäksi, joka ohjaa ihmisen päämäärätietoisia toimintoja. Motivaatio muodostuu motiiveista eli vaikuttimista, jotka ovat tiedostamattomia tai tietoisia. Ihmisen tarkoituksenmukaiselle käyttäytymiselle voimakkaita motiiveja ovat ihmisen tarpeet. (Kauppila 2010: 99.) Sisäinen motivaatio tarkoittaa sisäisesti syntyneitä motivaation lähdettä tai sitä, että ihmisen käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä. Tällöin ihminen toimii omasta tahdostaan ilman ulkopuolisia pakotteita tai palkkioita. Ihminen myös kokee tyydytystä ja iloa toiminnastaan. (Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus Oy 2011.) Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä ja motivaation lähteet ovat lähtöisin jostakin muualta kuin itse toiminnasta. Ihminen ei tällöin

koe iloa toiminnastaan vaan toiminta pohjautuu muun muassa palkkioiden saavuttamiseen. (Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus Oy 2011.)

Raskausdiabeetikoiden motivaation puutteeseen voivat vaikuttaa esimerkiksi se, että ei halua myöntää omaa sairauttaan. Sairautta voi olla vaikeaa kohdata muiden joukossa, eikä itseään halua mieltää sairastuneeksi. Motivaation puutteeseen syyt voivat olla hyvin yksilöllisiä ja moninaisia. Neuvolan terveydenhoitajien puolelta motivaation puute voinee johtua esimerkiksi Vantaan neuvoloiden suurista kuormitusluvuista, jolloin perustyön lisäksi ei halua lisätä työn kuormittavuutta meneillään olevien tutkimusten muistamisella. Ryhmänohjauksen mainokset ovat myös voineet hukkuu sähköpostien joukkoon, jolloin osallistujien haalimista ryhmänohjaukseen perustyön ohella on voinut olla vaikeaa muistaa. Ryhmänohjaukseen ainoana ilmoittautunut raskausdiabeetikko sai tiedon ryhmänohjauksen järjestämisestä tässä opinnäytetyössä tekijänä olleelta terveydenhoitajaopiskelijalta, joka oli ryhmänohjauksen mainonnan hetkellä tekemässä neuvolaharjoitteluaan.

Kiinnostuksen puute voi myös olla yksi syy ryhmänohjaukseen osallistumattomuudelle. Raskausdiabeetikot voivat kokea, että neuvolasta saatu yksilöohjaus raskausdiabeteksen omahoidossa on riittävää. Myös jaksamattomuudella voi olla osuutta osallistumattomuudelle. Raskausajan väsymys, arjen ja työn yhteensovittaminen sekä uuden sairauden kohtaaminen voivat viedä raskaana olevalta voimia ryhmänohjaukseen osallistumiselta. Raskausdiabeetikko voi myös kokea, että ei kaipaa vertaistukea. Tähän voinee syynä olla esimerkiksi laaja tukiverkosto.

Ryhmänohjausta mainostettiin Vantaan kaupungin neuvoloissa ja Leeni Löthman-Kilpeläinen vastasi ryhmänohjauksen mainosten jakelusta sähköisesti kaikille neuvolaterveydenhoitajille. Sähköpostin liitteenä lähetettiin mainos ryhmänohjauksesta (Liite 2) sekä opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden saatekirje (Liite 5). Ryhmänohjaus oli tarkoitus järjestää Tikkurilan neuvolan kokoushuoneessa. Sijainti on siis osaltaan voinut vaikuttaa osallistujien vähäisyyteen, sillä etäisyydet Vantaan kaupungin sisällä voivat olla pitkiä.

Tutkimuksia tehdessä on aina olemassa riski, että tutkimus ei toteudu suunnitellulla tavalla, kuten tässä opinnäytetyössä kävi. Lopputulema ei ollut sellainen kuin oli suunniteltu. Tämä opinnäytetyö on kuitenkin jatkossa apuväline niille, jotka ovat kiinnostuneita järjestämään ryhmänohjauksen raskausdiabeetikoille. Ryhmänohjausta on tämän opinnäytetyön antamien raamien puitteissa mahdollista muovata myös uudenlaiseen suuntaan. Ryhmänohjaus on aina ohjaajensa näköinen.

Opinnäytetyö toteutettiin kolmen terveydenhoitajaopiskelijan toimesta. Opinnäytetyön suunnittelu ja tekeminen aloitettiin syksyllä 2013. Opinnäytetyön suunnitelmaosuus tehtiin ja esitettiin tiukalla aikataululla ennen joulua 2013. Työelämän yhteistyötaho oli tyytyväinen suunnitelmaan, kun sen tiimoilta järjestettiin toinen palaveri alkukeväällä 2014. Opinnäytetyölle haettiin suunnitelman pohjalta tutkimuslupa keväällä 2014, jotta ryhmänohjaukseen osallistujilta oli lupa kerätä palaute ryhmänohjauksesta. Tutkimuslupa myönnettiin heti ensimmäisellä tutkimusluvan hakukerralla.

Ryhmänohjausta alettiin mainostaa Vantaan kaupungin neuvoloissa neuvolaterveydenhoitajien toimesta. Ei ole tiedossa, kuinka paljon ryhmänohjausta todellisuudessa mainostettiin neuvoloissa. Opinnäytetyötä työstettiin systemaattisesti ajan kanssa ohjaavalta opettajalta saatujen neuvojen, työelämän edustajien toiveiden sekä omien suunnitelmien mukaisesti. Hankalinta aikataulujen yhteensovittamisen suhteen oli työharjoittelujen ja kesäloman aikana. Niiden aikana opinnäytetyön kirjoittamisesta pidettiin taukoa. Taukojen pitäminen opinnäytetyön prosessin aikana on antanut voimavaroja omaan jaksamiseen sekä tukenut sitä, että tekijöillä on koko prosessin ajan säilynyt mielenkiinto ja motivaatio aihetta ja opinnäytetyön tekoa kohtaan.

Opinnäytetyötä on suunniteltu ja tehty yhdessä etä- ja lähitapaamisissa. Etätapaamiset tapahtuivat sosiaalista mediaa hyödyntäen. Lähitapaamiset pidettiin Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoululla. Tapaamisia on pidetty säännöllisesti, jotta opinnäytetyö on edistynyt suunnitelmallisesti ja systemaattisesti halutussa aikataulussa. Kun opinnäytetyötä on tehty itsenäisesti, on kaikkia ryhmän jäseniä konsultoitu tiiviisti sekä mietitty yhdessä mitä ja miten tehdään. Opinnäytetyötä on toteutettu tasapuolisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kaikki ovat osallistuneet sekä panostaneet jokaiseen työyhteistyöpalaveriin sekä keskinäisiin opinnäytetyötapaamisiin. Mikäli etukäteen on sovittu tietyistä työtehtävistä ja selvitettävistä asioista, jokainen on tehnyt oman osuutensa sovittuun päivämäärään mennessä.

Opinnäytetyön sisältöä on koko prosessin ajan arvioitu ja muokattu johdonmukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä on säännöllisesti mietitty terveydenhoitajan työhön liittyviä eettisiä periaatteita. Aihetta on pohdittu monesta eri näkökulmasta, jotta kokonaisuudesta saataisiin mahdollisimman toimiva ja kohderyhmänä olevien asiakkaiden tarpeita vastaava kokonaisuus.

Haasteena opinnäytetyön tekemisessä on ollut aiheeseen liittyvän luotettavan ja ajankohtaisen tiedon sekä tutkimustiedon löytäminen, sillä tietoa on ollut saatavilla niukasti niin kansainvälisistä kuin kotimaisista tietolähteistä etsittäessä. Systemaattisen etsimisen ja eri tietolähteiden hyödyntämisen kautta onnistuttiin kuitenkin saamaan riittävästi opinnäytetyötä tukevaa materiaalia. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin tiedonhankintatyöpajassa opittuja taitoja tiedonhakuun liittyen. Samaisessa

tiedonhankintatyöpajassa ohjaava lehtori totesi, ettei raskausdiabeteksestä löydy juuri lainkaan luotettavia kansainvälisiä lähteitä, joita opinnäytetyössä voisi hyödyntää. Tietoa opinnäytetyöhön saatiin etsittyä kirja- ja Internetlähteistä. Tiedonhankinta tapahtui muun muassa Terveysportin kautta. Jälkikäteen tiedonhakua mietittäessä, olisi tiedonhakua voinut laajentaa vielä siten, että olisi tutustuttu Biomedicum Helsingin materiaaleihin ja mahdollisesti hyödynnetty niitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää raskausdiabeteksen omahoitoa neuvolassa ja tavoitteena toteuttaa omahoitoa tukeva ryhmänohjaus Tikkurilan neuvolassa. Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta tavoitteena oli kehittyä ryhmänohjaajina sekä kartoittaa osaamista raskausdiabeteksen omahoitoon liittyen. Ammatillisen kehityksen tavoite saavutettiin osittain, sillä ryhmänohjaajan taidot sekä raskausdiabeteksen tietotaidot karttuivat teorianäkökulmasta. Niitä ei päästy kuitenkaan harjoittelemaan käytännössä ryhmänohjauksen toteutumattomuuden vuoksi. Ryhmänohjauksen toteuttaminen ei tavoitteena toteutunut osallistujamäärän vähäisyyden vuoksi. Opinnäytetyötä ohjaavaan arviointikysymykseen ”Onko ryhmänohjauksesta hyötyä raskausdiabeteksen omahoidossa?” ei saatu tässä opinnäytetyössä vastausta.

Yhteistyö opinnäytetyötiimissä on sujunut moitteettomasti. Kaikilla on ollut prosessin ajan sama päämäärä; pyrkiä suoriutumaan opinnäytetyön tekemisestä mahdollisimman hyvin. Motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen on lisännyt se, että kaikki opinnäytetyöntekijät ovat tähänneet valmistuvansa marraskuussa 2014. Opinnäytetyöntekijöiden keskinäinen kannustaminen ja eteenpäin auttaminen on auttanut opinnäytetyön edistymisessä ja valmiiksi saamisessa. Myös jokaisen tekijän oma tahto saada opinnäytetyö valmiiksi on tuottanut tulosta.

Kaikki ovat prosessin aikana käyttäytyneet eettisesti ja moraalisesti oikein toisiaan kohtaan. Kaikki opinnäytetyön tekijät ovat olleet tasa-arvoisessa asemassa opinnäytetyön tekemisen suhteen. Vastuuta on jaettu jokaiselle tasapuolisesti, mikä osoittaa sen, että kaikki ovat voineet luottaa toisiinsa siinä, että asiat tulee tehtyä sovitusti.

Työelämän edustajilta olisi ollut mukava saada aktiivisemmin palautetta ja yhteydenottoja opinnäytetyöprosessin aikana. Kaikille opinnäytetyön tekijöille on kaiken kaikkiaan kuitenkin jäänyt prosessista positiivinen kokonaiskuva, vaikka prosessi ei sujunut kaikilta osin kuten oli suunniteltu. Opinnäytetyössä työyhteistyökumppanina olleelta ravitsemusterapeutilta saatiin kirjallinen palaute opinnäytetyön sisällöstä. Hänen mielestään opinnäytetyö on hyvä ja teoriaa on käsitelty monipuolisesti erityisesti ryhmänohjauksen osalta. Hänen mielestään ryhmänohjausmalli oli hyvin toteutuskelpoinen ja ryhmätilanteeseen suunnitellut kuvat ja



mallit olivat hyviä ja havainnollistavia. Pohdinta ja arviointi ryhmän toteutumattomuudesta olivat hänen mielestään monipuoliset.

## 9.1 Swot-analyysi

Swot-analyysin avulla opinnäytetyöprosessia on mahdollista arvioida kokonaisvaltaisemmin. SWOT- eli nelikenttäanalyysillä voidaan arvioida heikkouksia, vahvuuksia, uhkia ja mahdollisuuksia (Suomen Riskienhallintayhdistys 2014).

SWOT-analyysi	
<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ hyvät tiimityöskentelytaidot</li> <li>✓ hyvä tiedonhakuosaaminen</li> <li>✓ hyvä koulumenestys</li> <li>✓ opinnäytetyötiimin motivoituneisuus</li> <li>✓ keinot selvittää eteen tulevista ongelmista</li> <li>✓ ryhmän sisäinen toimivuus</li> <li>✓ saatu ohjaus opinnäytetyöprosessiin liittyen</li> <li>✓ aiheen ajankohtaisuus</li> <li>✓ vahva kirjallinen osaaminen</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ alkuvaiheessa opinnäytetyöprosessin monimutkaisuus ja epäselvyydet toteutukseen liittyen</li> <li>✓ aiheesta löytyvän luotettavan tiedon määrä niukka</li> <li>✓ aiheesta ei juuri kansainvälisiä tietolähteitä</li> <li>✓ vapaa-ajan vähäisyys opinnäytetyöprosessin aikana</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ neuvolatyön, innovatiivisen ajattelun oman ammatillisen osaamisen kehittäminen</li> <li>✓ moniammatillinen yhteistyö</li> <li>✓ teorian tiedon ja käytännön taitojen yhdistäminen</li> <li>✓ itsenäinen opinnäytetyön etenemisen aikataulutttaminen</li> <li>✓ vastuunottaminen ja opinnäytetyön itsenäinen johtaminen</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ omien menojen, koulun ja opinnäytetyön tekemisen sovittaminen yhteen kolmelle ihmiselle</li> <li>✓ yhteistyön rakoileminen työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa</li> <li>✓ ryhmänohjauksen toteutumattomuus</li> <li>✓ aiheen rajaamisen haaste</li> </ul>

Taulukko 1: Swot-analyysi

Opinnäytetyöprosessissa heikkouksia ovat olleet alkuvaiheessa opinnäytetyöprosessin monimutkaisuus ja epäselvyydet sen toteuttamisessa. Prosessin edetessä opinnäytetyön tekeminen on selkiytynyt ja jäsentynyt paremmin. Vahvuuksia prosessin aikana ovat olleet

hyvät tiimityöskentelytaidot, hyvä tiedonhakuosaaminen sekä hyvä koulumenestys, joka on tukenut opinnäytetyöprosessin sujumista. Vahvuuksia ovat myös olleet opinnäytetyötiimin motivoituneisuus sekä keinot selvittää eteen tulevista ongelmista. Tiimin jäsenillä on myös opinnäytetyön ulkopuolella ollut voimavaroja, jotka ovat prosessin edetessä kannatelleet eteenpäin.

Uhkana on ollut esimerkiksi omien menojen, koulun ja opinnäytetyön tekemisen sovittaminen yhteen kolmelle eri ihmiselle. Uhkana on myös ollut yhteistyön rakoileminen työelämän yhteistyökumppanien kanssa. Suurin uhka opinnäytetyöprosessissa on ollut se, että ryhmänohjaus ei toteudu, ja tämä uhkakuva kävi toteen. Yleisesti siis on aina olemassa uhka, että asiat eivät mene kuten on suunniteltu. Se loi omat haasteensa opinnäytetyölle. Prosessin toteuttaminen olisi ollut helpompaa, mikäli asiat olisivat sujuneet, kuten oli oletettu. Mahdollisuuksia opinnäytetyöprosessin kulussa ovat olleet neuvolatyön, innovatiivisen ajattelun ja oman ammatillisen osaamisen kehittäminen.

Luultavasti ryhmänohjaus olisi sujunut hyvin, mikäli se olisi toteutunut. Ohjauksen suunnitteluun panostettiin ja siitä saatiin sekä omasta että työyhteistyökumppanien mielestä hyvän kokonaisuus. Toiveena oli päästä toteuttamaan suunnitelma myös käytännössä, jotta teoria ja käytäntö olisi päästy tuomaan yhteen. Jos ryhmänohjaus olisi toteutunut, olisi siitä luultavimmin saatu hyvää palautetta. Sosiaalisuus ja aiemmat kokemukset yksilöohjauksen antamisesta olisivat tuoneet lisävarmuutta ryhmänohjauksen toteuttamiseen kyseessä olevassa opinnäytetyötiimissä.

Ryhmän sisäinen toimivuus oli hyvä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aiemmin yhdessä tehdyt ryhmätyöt ovat antaneet hyvän pohjan sujuvalle yhteistyölle. Kaikki myös tunsivat toistensa työskentelytavat, mikä helpotti opinnäytetyön tekoa. Jokainen opinnäytetyöntekijä oli motivoitunut tekemään huolellista työtä ja kaikilla oli pyrkimyksenä saada opinnäytetyöstä hyvä arvosana. Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin ohjaavalta lehtorilta hyviä neuvoja, joiden avulla opinnäytetyötä paranneltiin systemaattisesti koko prosessin ajan.

Aihe on ajankohtainen nyt ja tulevaisuudessa, joten opinnäytetyön tekeminen aiheesta on niin oman osaamisen kuin työelämän asiakkaiden kannalta hyödyllinen. Haasteen opinnäytetyön teolle loi luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden niukkuus niin kotimaisten kuin kansainvälisten lähteiden suhteen.

Opinnäytetyön tekemisen vuoksi joutui usein jopa huomaamattaan tinkimään omasta vapaa-ajastaan, sillä opinnäytetyötä tehtiin loppuvaiheessa tiukalla aikataululla. Toisaalta tiukka ja selkeä aikataulu oli myös hyödyllinen, sillä sen avulla sai paljon aikaiseksi ja jäljestä tuli omasta mielestä laadukasta.

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistui työelämäyhteistyön kautta. Yhteistyötä tehtiin neuvolan osastonhoitajan, diabetekseen erikoistuneen terveydenhoitajan, neuvolan ravitsemusterapeutin, opinnäytetyön kohderyhmän asiakkaan sekä ohjaavan lehtorin kanssa. Opinnäytetyön tekeminen mahdollisti vastuunottamista ja hankkeen työstämisen opiskelijajohtoisesti. Haasteisiin lukeutui erityisesti alkuvaiheessa aiheen rajaus. Aluksi tuntui hankalalta valita vain tietyt pääaiheet, joista lähdetään etsimään tietoa lähdekriittisesti tiedonhankintatyöpajan oppeja hyödyntäen.

## 9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan tukenut ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen, vaikka opinnäytetyöhön liittyviä vastoinkäymisiä oli prosessin aikana lukuisia. Ne kuitenkin kasvattivat kykyä tehdä nopealla aikataululla päätöksiä sekä luoda uusia toimintaratkaisuja, jotta opinnäytetyöprosessi pääsi etenemään. Vastoinkäymisten vuoksi tarvittiin soveltamiskykyä ja innovatiivisuutta sekä ratkaisukeskeistä osaamista. Tällaiset taidot ovat terveydenhoitajilla tärkeitä, koska työskennellään ennakoimattomien ja monimutkaisten ongelmien äärellä terveydenhoitoalalla - koskaan ei tiedä mikä terveyteen liittyvä aihe trendiyyt ja on seuraavaksi pinnalla. Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen sujuva ja joustava yhteistyö auttoivat osaltaan opinnäytetyön edistymisessä vastoinkäymisistä huolimatta. Myös oma asennoituminen siten, etteivät asiat aina mene suunnitelmien mukaisesti, on auttanut kohtaamaan vastoinkäymiset ja selviämään niistä.

Opinnäytetyön aiheesta on etsitty paljon tietoa, jota on hyödynnetty lähdekriittisesti. Tämä on mahdollistanut laaja-alaisen tiedon sekä hyvän teoreettisen perustan toimia asiantuntijana terveydenhoitotyössä. Esimerkiksi opinnäytetyön yksi keskeisin aihe, ravitsemusohjaus, on yksi terveydenhoitajan keskeisimmistä pääosaamisalueista. Terveydenhoitajalla tulee olla hyvät teoreettiset tiedot ryhmänohjauksesta, sillä terveydenhoitajan työhön liittyy paljon ohjausta. Esimerkiksi neuvolatyössä terveydenhoitaja toteuttaa perhevalmennuksia, joissa ryhmänohjauksen taidot korostuvat. Omat ryhmänohjaustaidot ovat opinnäytetyöprosessissa kehittyneet teoretiedon kautta, vaikka suunniteltu ryhmänohjaus ei toteutunutkaan. Ryhmänohjauksesta ei juuri ole teoriaa terveydenhoitajaopintojen aikana, joten ammatillinen osaaminen kasvoi tältä osin suuresti.

Opinnäytetyöprosessin myötä omat taidot tarkastella lähteitä kriittisesti ovat kehittyneet valtavasti. Myös ymmärrys siitä, miksi lähdekriittisyys on tärkeää, on kasvanut. Kirjoitustaidot ja asiatekstin tuottaminen ovat harjaantuneet opinnäytetyötä tehdessä. Myös taidot mainosten ja kirjallisten tiedotteiden tekemiseen ovat vahvistuneet, kuin myös visuaalinen

osaaminen osana näitä. Tämä on ammatillisen kasvun kannalta merkittävää, sillä terveydenhoitajalla on työssään paljon kirjallista ja suullista viestintää niin kollegoiden, yhteistyötahojen kuin asiakkaidenkin kanssa.

Taidot hoitotieteen tutkimusten hyödyntämisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön suhteen ovat kehittyneet runsaasti. Erityisesti tutkimustiedosta olennaisten asioiden ja tutkimustulosten poimimisen taito sekä tutkimustiedon soveltaminen omaan työhön ovat kehittyneet. Tämä antaa hyvää pohjaa ja motivaatiota ylläpitää omaa tietouttaan uusimmista tutkimustuloksista jatkossa ja soveltaa niitä omaan käytännön työhön.

Opinnäytetyöprosessi on edistänyt oman osaamisen sekä omien terveydenhoitajana toimimisen valmiuksien tunnistamista. Kyky arvioida omaa toimintaa eri näkökulmista esimerkiksi ohjauksen suhteen on kehittynyt. Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvua antamalla valmiudet edistää ja kehittää terveydenhoitoa tulevaisuudessa. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja ennaltaehkäisevän terveydenedistämisen näkökulma ovat selkeytyneet opinnäytetyötä tehdessä siten, että oma rohkeus ja kyky puuttua asiakkaiden tilanteisiin ovat lisääntyneet oman osaamisen kehittymisen myötä.

Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet entisestään. Erityisesti tiimityöskentelytaidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana siten, että osaa paremmin sekä ottaa vastaan että antaa rakentavaa palautetta. Myös kuuntelemisen taito on kehittynyt väistämättä tiiviin yhteistyön aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana jokaisen ryhmän jäsenen oma asennoituminen kompromissien tekemisen suhteen sekä oma joustavuus ovat harjaantuneet. Prosessin aikana on myös opittu arvostamaan jokaisen mielipiteitä, vaikka ei itse olisikaan aina samaa mieltä. Erilaiset näkemykset joistakin asioista on tuottanut hyviä keskusteluja opinnäytetyön tekemiseen ja aiheeseen liittyen.

Teoriatiedon pohjalta on mahdollistunut raskausdiabetekseen liittyvien riskitekijöiden tunnistamisen vahvistuminen sekä mahdollisten raskauden aikaisten lisätutkimusten tarpeellisuuden arviointi terveydenhoitajana. Samalla on oppinut hahmottamaan raskausdiabeetikon hoitokokonaisuuden laajemmalti huomioiden esimerkiksi mahdolliset jatkohoidot, lisätutkimukset, omahoidon merkityksen sekä terveydenhoitajan roolin ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. Monipuoliseen teoriatietoon tutustuminen on opettanut menetelmiä vahvistaa ja tukea terveydenhoitajana raskausdiabeetikoiden omahoitoa, voimavaroja ja kykyä noudattaa terveellisiä elämäntapoja. Prosessin aikana on oppinut konkreettisia tapoja toteuttaa laadukasta ohjausta raskausdiabeetikoille.

Konkreettisesti ammatillinen kasvu on näkynyt esimerkiksi siten, että opinnäytetyön teorian hallitseminen on antanut uskallusta ja varmuutta käyttää tietoaan ja taitojaan käytännön

työssä raskausdiabeetikoiden ohjauksessa. Vastuunottaminen ja päätöksentekokyky ovat olleet suuressa roolissa opinnäytetyötä tehtäessä. Tämä korostuu myös työelämässä. Olennainen johtopäätös ammatillisuuteen ja ammattieettisyyteen liittyen on, että terveydenhoitajilla tulee olla kyky kohdata raskausdiabeetikot heitä tuomitsematta ja syyttelemättä. Ohjauksessa korostuu herkkyys ja odottavan äidin yksilöllisyys.

### 9.3 Kehitysehdotuksia

Ryhmäohjauksen toteutumisen kannalta olisi tärkeää kehittää ryhmäohjauksen mainontaa. Mainontaa voisi toteuttaa laajemmin, hyödyntäen neuvoloiden lisäksi esimerkiksi kauppojen, kirjastojen ja terveysasemien ilmoitustauluja sekä Internetiä. Esimerkiksi Facebookissa esiintyy useita avoimia ryhmiä raskauteen liittyen, joissa mainostaminen voisi saavuttaa usean ryhmäohjauksesta kiinnostuneen raskausdiabeetikon. Osallistujien vähäisyyden puitteissa olisi myös aiheellista miettiä ryhmäohjauksen mainonnan laajentamista kuntarajojen ulkopuolelle. Ryhmäohjauksen kohderyhmänä voisivat olla esimerkiksi pääkaupunkiseudun raskausdiabeetikot. Mikäli osallistujia ilmoittautuisi paljon, voisi ryhmäohjauksia järjestää useampina eri ajankohtina.

Ryhmäohjauksen mainonnan voisi myös aloittaa aiemmin, jotta halukkaat osallistujat ehtivät sopia kyseisen ajankohdan vapaaksi esimerkiksi töissä. Mainoksen suunnittelussa voitaisiin kiinnittää vieläkin enemmän huomiota mainoksen ulkonäköön, jotta mainos herättäisi mielenkiintoa kohderyhmässä. Tosin tehdystä mainoksesta saatiin positiivista palautetta ryhmäohjaukseen ilmoittautuneelta raskausdiabeetikolta. Raskausdiabeetikolle suunnattua ryhmäohjausta mainostettaessa ryhmäohjauksen mainostus suullisesti suoraan asiakkaalle voisi olla tehokkain tapa saada osallistujia. Kyseinen mainonta voisi tapahtua esimerkiksi neuvolassa raskausdiabeetikon yksilöohjauksen lomassa. Osallistumisesta saattaisi myös tehdä varmempaa juuri se, että terveydenhoitaja alan asiantuntijana suosittelee ryhmään osallistumista. Mahdollisimman suuren osallistujamäärän saavuttamiseksi on ryhmäohjauksen ajankohdan oltava harkittu ottaen huomioon esimerkiksi juhlapyhät ja työajat.

Olisi tärkeää, että vastaavanlaista toiminnallista ryhmäohjausta olisi tarjolla raskausdiabeetikoille tulevaisuudessa. Ryhmäohjauksen kautta voidaan mahdollistaa raskausdiabeetikoille ajantasaisen tiedon saamisen lisäksi vertaistuen saaminen. Vertaistuen merkitystä tulisi korostaa ja neuvolatyössä raskausdiabeetikot olisi hyvä ohjata vertaistuen piiriin. Tulevaisuudessa voitaisiin järjestää vastaavanlaisia ryhmiä, joihin myös puoliset kutsuttaisiin. Tämä saattaisi alentaa raskausdiabeetikon kynnystä osallistua ryhmäohjaukseen ja tällä tavoin myös puoliso saisi tietoa raskausdiabeteksesta. Ryhmäohjausta toteutettaessa neuvolan terveydenhoitajien lisäksi voisi yhteistyö diabeteshoitajan kanssa olla tarpeellista.

Internetistä löytyy useita keskustelupalstoja raskausdiabetekseen liittyen, joissa raskausdiabeetikot hakevat vertaistukea ja neuvoa muilta raskausdiabetesta sairastavilta. Olisi aiheellista kehittää Internetiin, esimerkiksi Facebookiin, vertaistukiryhmä raskausdiabeetikoille, jossa on mahdollisuus saada vertaistuen lisäksi myös terveydenhoitajan asiantunteva vastaus kysymyksiin. Ryhmä sisältäisi palstan, jossa raskausdiabeetikoilla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä ja vastata mielipiteitään muiden raskausdiabeetikoiden kysymyksiin terveydenhoitajan vastauksen lisäksi. Vertaistukiryhmässä voisi jakaa kokemuksiaan, vinkkejä ja kuvia esimerkiksi ruokailuun ja liikuntaan liittyen. Ryhmässä olisi kuitenkin myös mahdollisuus kysyä terveydenhoitajalta kysymyksiä yksityisesti. Tällöin raskausdiabeetikoilla voisi olla uskallusta kysyä myös kysymyksiä, joita ei halua jakaa yleisesti muiden ryhmään kuuluvien kanssa.

Asiakkaalle suunnattu infovihko raskausdiabeteksestä voisi olla tarpeellinen omahoidon tukemisen väline. Omahoitoon motivoiva infovihko voisi olla raskausdiabeetikolle toimivampi, kuin tällä hetkellä neuvolassa jaettava irrallinen materiaali. Infovihko sisältäisi oleellisimman tiedon raskausdiabeteksen omahoitoon liittyen ja teksti olisi helppolukuista. Lisäksi vihko sisältäisi värejä ja kuvia, mikä tekisi lukemisesta mielisempää ja asioiden muistamisesta helpompaa.

## Lähteet

- Aikuisen arkiliikunta. 2013. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 26.11.2013  
<http://www.sydänliitto.fi/arkiliikunta>
- Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2010. Pitkäaikaissairaana omahoidon opastus. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 6.2.2014  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=omahoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=omahoito)
- Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta. 2013. UKK-instituutti. Viitattu 5.3.2014  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta\\_hyotyliikunta\\_perusliikunta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta)
- Aro, A. 2013. Liha ruokavaliossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.11.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00071](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00071)
- Ateriarytmi. 2013. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 4.11.2013  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle\\_sopiva\\_syominen/ateriarytmi](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ateriarytmi)
- Dominguez, L., Martinez-Gonzalez, M., Basterra-Gortari, F., Gea, A., Barbagallo, M. & Bes-Rastrollo, M. 2014. Fast Food Consumption and Gestational Diabetes Incidence in the SUN Project. Viitattu 13.10.2014  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer?sid=ca411a43-8c05-46e6-a452-850c9b9bd24a%40sessionmgr4005&vid=4=hid=4212>
- Eriksson, J. & Koivusalo, S. 6/2012. Radial tutkii raskausdiabeteksen ja sen sikiökomplikaatioiden ehkäisyä. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 18.9.2014  
[http://www.diabetes.fi/files/2180/D\\_ja\\_L\\_3\\_2012.pdf](http://www.diabetes.fi/files/2180/D_ja_L_3_2012.pdf)
- Erkinheimo, T-L., Kangas, A-L., Korpi-Hyövälti, E., Leikas, A-L., Linjama, H., Luhta, R-M & Takamaa, L. 2010. Raskausdiabeteksen hyvä hoito. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.11.2013  
[http://sp.terveydentahden.foral.fi/Sivuston\\_dokumentit/Raskausdiabetes\\_Ohjausdiat\\_2010.pdf](http://sp.terveydentahden.foral.fi/Sivuston_dokumentit/Raskausdiabetes_Ohjausdiat_2010.pdf)
- Hautakomsi, A. 2008. Raskaudenaikaisia häiriöitä - gestatiiodiabetes. Viitattu 3.12.2013  
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:317>
- Heinonen, L. 2011. Nopeat ja hitaat hiilihydraatit - glykemia-indeksi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia00608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00608)
- Hiilihydraatit. 2014. Terveystietokeskus. Viitattu 8.10.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravintoaineet/hiilihydraatit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravintoaineet/hiilihydraatit)
- Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)
- Huttunen, J. 2012. Tietoa potilaalle: terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.11.2013  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=liha%20ravitseminen](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=liha%20ravitseminen)
- Juomat. 2014. Juo vettä janoon ja muita juomia harkiten. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 7.2.2014  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejaviisaisiin+valintoihin/juomat/>

Kaaja, R. 12/2013. Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus päivitetttiin, Suositustyöryhmä painottaa raskausdiabeteksen varhaista toteamista ja hoidonaloitusta. Diabetes ja lääkäri. Diabeteskeskus, Tampere.

Kaaja, R. & Korhonen, S. 2006. Insuliiniresistenssi naisilla. Suomen lääkärilehti. Katsausartikkeli. Viitattu 17.11.2013  
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL182006-1985.pdf>

Kaaja, R., Kröger, J., Peränen, N., Soukka, H., Timonen, S. & Vääräsmäki, M. 2012. Diabeetikon hoito raskausaikana. Diabetesliiton lääkäriineuvoston suositus. Suomen diabetesliitto ry. Viitattu 27.10.2013  
[http://www.diabetes.fi/files/2181/Diabeetikon\\_hoito\\_raskauden\\_aikana.pdf](http://www.diabetes.fi/files/2181/Diabeetikon_hoito_raskauden_aikana.pdf)

Kaaja, R., Peränen, N. & Saramies, J. 2013. Raskausdiabeteksen uusiutuminen. Käypä hoito. Viitattu 5.3.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak08017>

Kaaja, R., Tarnanen, K., Kinnunen, T. & Vuorela, P. 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Käypä hoito. Viitattu 14.10. 2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00076>

Kaaja, R. & Teramo, K. 2011. Raskausdiabetes. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.10.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01608)

Kansallinen diabetesfoorumi 2013. Diabeetikko tarvitsee liikuntaa. Viitattu 17.11.2013  
<http://www.diabetesfoorumi.fi/hyva-hoito/liikunta.html>

Kauppara, R. 2010. Mielen voima. Suggestiot opetuksessa ja ohjauksessa. Bookwell Oy. Juva 2010.

Kivelä, R. 2008. Ruokavalion potilasohje (HYKS). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01029)

Kivelä, R., Nurmi, P. & Orell-Kotikangas, H. 2008. Raskausdiabetes ja ruoka. Husravitsemusterapeutit. Viitattu 14.10.2013.  
<http://www.espo.fi/download/noname/%7BC697168F-3B87-4F7E-9CB6-C07CB104CC47%7D/24613>

Koivusalo, S. 11/2010. Raskausdiabetes - ennustaa naisen tulevaa terveyttä. HYKS naistenklinikka. Viitattu 27.10.2013  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24354/Raskausdiabetes\\_Koivusalo.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24354/Raskausdiabetes_Koivusalo.pdf?sequence=1)

Kolu, P., Luoto, R. & Tulokas, S. 09/2011. Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus: sekä lapsi että äiti hyötyvät elintapaneuvonnasta. Diabetes ja lääkäri. Diabeteskeskus, Tampere.

Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla - Syö yhden, liiku kahden puolesta. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf)

Korpi-Hyövälti, E. 2012. Väitöstutkimus: Raskausdiabeteksen uhatessa pitäisi syödä yhden ja liikkua kahden puolesta. Viitattu 3.12.2013  
[http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista\\_arkisto/vaitostutkimus\\_raskausdiabeteksen\\_uhatessa\\_pitaisi\\_syoda\\_yhden\\_ja\\_liikkua\\_kahden\\_puolesta.4589.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/vaitostutkimus_raskausdiabeteksen_uhatessa_pitaisi_syoda_yhden_ja_liikkua_kahden_puolesta.4589.news)

Kraft-Oksala, P. 2010. Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 21.9.2014  
[http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-2616.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-2616.pdf)



Kukkurainen, M. 27.11.2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 19.11.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322)

Kurronen, E (Toim.). 1989. Mitäs nyt - pienryhmäohjaajan opas. SKSK-Kustannus Oy.

Kylliäinen, P., Metsi, E. & Stach-Lempinen, S. 2008. Raskausdiabeetikon ohjaus. Opas äideille. Etelä-Karjalan keskussairaala. Viitattu 28.10.2013  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/Potilasohje%20Raskausdiabeetikon%20ohjaus.pdf>

Kysymyksiä ja vastauksia rasvan laadusta. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravintoaineet/rasvat/kysymyksiä\\_ja\\_vastauksia\\_rasvan\\_laadusta#tyydyttynyt\\_rasva](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravintoaineet/rasvat/kysymyksiä_ja_vastauksia_rasvan_laadusta#tyydyttynyt_rasva)

Käypä hoito 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 6.10.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068>

Käytännön vinkkejä ohjaajille. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 14.9.2014  
[http://www.sydanliitto.fi/vinkkejä-ohjaajalle#.VBwNDvL\\_uSo](http://www.sydanliitto.fi/vinkkejä-ohjaajalle#.VBwNDvL_uSo)

Lahti, H. 2013. Hyvä terveys. Piilopahikset pois lautaselta. Artikkel. Viitattu 17.9.2014  
[http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mika\\_vikana/piilopahikset\\_pois\\_lautaselta](http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mika_vikana/piilopahikset_pois_lautaselta)

Lautasmalli. 2013. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 4.11.2013  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle\\_sopiva\\_syominen/ruokakolmio\\_ja\\_lautasmalli](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ruokakolmio_ja_lautasmalli)

Leipätiedotus ry. Täysjyväleipä - hyvä hiilihydraattien, proteiinien ja raudan lähde! Viitattu 6.2.2014  
[http://www.leipätiedotus.fi/tietoa\\_leivasta/leipa\\_ja\\_vilja\\_ravitsemuksessa/taysjyvaleipa\\_-\\_hyva\\_hiilihydraattien\\_proteiinien\\_ja\\_raudan\\_lahde!](http://www.leipätiedotus.fi/tietoa_leivasta/leipa_ja_vilja_ravitsemuksessa/taysjyvaleipa_-_hyva_hiilihydraattien_proteiinien_ja_raudan_lahde!)

Liikunnan rasittavuus. UKK-instituutti. Viitattu 26.11.2013  
[http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/559-liikkumisen\\_rasittavuus.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/559-liikkumisen_rasittavuus.pdf)

Liikunta raskauden aikana. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 24.02.2014  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_raskauden\\_aikana](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana)

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (Toim.). 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 21.9.2014  
[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Luoto, R. 10/2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lääkärilehti. Viitattu 4.11.2013  
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039065>

Luukkaala, T., Tulokas, S. & Uotila, J. 12/2011. Verensokerin omaseuranta raskausdiabeteksessä vähentää sikiön makrosomian riskiä. Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus. Viitattu 7.3.2014  
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035528>

Makeuttaminen. Suomen Diabetesliitto. Diabeteskeskus, Tampere. Viitattu 6.2.2014  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle\\_sopiva\\_syominen/makeuttaminen](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/makeuttaminen)

- Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä - opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 21.9.2014 [http://www.yths.fi/filebank/1602-Satoa\\_ryhmasta\\_2012.pdf](http://www.yths.fi/filebank/1602-Satoa_ryhmasta_2012.pdf)
- McLeod, S. 2008. Likert Scale. Viitattu 26.11.2013 <http://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>
- Mieliala-asiat ja ryhmänohjaus. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 19.9.2014 [http://www.sydanliitto.fi/ryhmanohjaus2#.VBwMu\\_L\\_uSo](http://www.sydanliitto.fi/ryhmanohjaus2#.VBwMu_L_uSo)
- Mustajoki, P. 2012. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)
- Mustajoki, P. 2012. Tietoa potilaalle: Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.11.2013 [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk01005&p\\_haku=arkilii kunta#s4](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk01005&p_haku=arkilii kunta#s4)
- Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tammer-paino, Tampere.
- Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Hoitotieteen Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 19.9.2014 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120569/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120569.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf)
- Odottajalle sopivat liikuntamuodot. 2014. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 5.3.2014 <http://www.sydanliitto.fi/odottajalle-sopivat-liikuntamuodot1#.Uxb2Ak1WGM8>
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2001. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Havainnollistaminen. Viitattu 3.12.2013 [http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/havainnollistam\\_.html](http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/havainnollistam_.html)
- Pitkonen, M. & Rasila, M. 2009. Hyvä ryhmä, toimiva tiimi. Heuristica Oy.
- Radiel. 2013. Raskausdiabetes, toteaminen. Viitattu 4.11.2013 <http://radiel.fi/?sivu=gestaatiidiabetes>
- Radiel. 23.9.2013. Raskausdiabeteksen ja sikiökomplikaatioiden ehkäisy elämäntapamuutoksin. Viitattu 18.9.2014 [www.radiel.fi](http://www.radiel.fi)
- Raskausdiabeteksen hoito. 2013. Suomen Diabetesliitto. Diabeteskeskus, Tampere. Viitattu 17.11.2013 <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes/hoito>
- Raskausdiabetes vaikuttaa sekä äidin että syntyvän lapsen terveyteen. 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.12.2013 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkokirje/2011/raskausdiabetes](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkokirje/2011/raskausdiabetes)
- Rasvat. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 5.3.2014 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejaviisaisiin+valintoihin/rasvat/>
- Ryhmänohjaajan käsikirja lukioon. Kirsilä, V. Viitattu 3.12.2013 [www.kenuti.fi/data/liitteet/11357=ryhmanohjaajan\\_kasikirja\\_\(4\).doc](http://www.kenuti.fi/data/liitteet/11357=ryhmanohjaajan_kasikirja_(4).doc)
- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2014 [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

Suomen Diabetesliitto 2013. Päivitetty raskausdiabeteksen Käypä hoito - suositus: Raskauden aikaisia sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä tärkeää seurata ja hoitaa. Diabeteskeskus, Tampere. Viitattu 17.11.2013  
[http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/paivitetty\\_raskausdiabeteksen\\_kaypa\\_hoito\\_suositus\\_raskauden\\_aikaisia\\_sokeriaineenvaihdunnan\\_hairioita\\_tarkeaa\\_seurata\\_ja\\_hoitaa.5314.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/paivitetty_raskausdiabeteksen_kaypa_hoito_suositus_raskauden_aikaisia_sokeriaineenvaihdunnan_hairioita_tarkeaa_seurata_ja_hoitaa.5314.news)

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2014. Nelikenttäanalyysi - SWOT. Viitattu 26.9.2014  
<http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>

Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus Oy. 2011. Motivaatio. Terveystietokeskus. Viitattu 23.9.2014  
<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/motivaatio>

SUOMI24.fi. 2.6.2011. Gestaatiidiabetes. Viitattu 7.2.2014  
<http://keskustelu.suomi24.fi/node/9907707>

SUOMI24.fi. 22.3.2011. Raskausdiabetes ja herkuttelu. Viitattu 7.2.2014  
<http://keskustelu.suomi24.fi/node/9744244>

SUOMI24.fi. 22.10.2007. Raskausdiabetes. Viitattu 7.2.2014  
<http://keskustelu.suomi24.fi/node/4975174>

Terve Media Oy, 2014. Tohtori. Lääkärikirja. Viitattu 20.9.2014  
<http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=perinataali>

Terveydenhoitaja 1/2013: 9. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE: Terveydenhuollon eettisiä periaatteita.

Terveydenhoitaja 1/2013: 20-21. Ammattietiikkaa on harjoiteltava.

Terveydenhoitaja 1/2013: 6-8. Eettiset ohjeet työntekijöiden tukena.

Äitiysneuvola. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.10.2014  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola)

Tiitinen, A. 2012. Makrosomia (poikkeavan kookas sikiö). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00875](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00875)

Tiitinen, A. 2013. Tietoa potilaalle: Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.12.2013  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01297&p\\_haku=munasarjojen\\_monirakkulaoireyhtymä](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01297&p_haku=munasarjojen_monirakkulaoireyhtyma)

Tiitinen, A. 2013. Tietoa potilaalle: Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveysportti. Viitattu 20.9.2014  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00640&p\\_haku=pre-eklampsia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00640&p_haku=pre-eklampsia)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. HTK-ohje 2012. Hyvä Tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.9.2014 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

UKK-instituutti. 2012. Raskausdiabetes lisää terveydenhuollon kustannuksia neljänneksellä. Viitattu 2.12.2013  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tiedotteet/2012\\_tiedotteet/raskausdiabetes\\_lisaa\\_terveydenhuollon\\_kustannuksia\\_neljanneksella](http://www.ukkinstituutti.fi/tiedotteet/2012_tiedotteet/raskausdiabetes_lisaa_terveydenhuollon_kustannuksia_neljanneksella)

Vauva.fi. 3.5.2011. Aihe vapaa: Raskausdiabetes ja mässäilyt, makean himo yms. Mitä haittaa sikiölle entä itselle? Viitattu 7.2.2014

[http://www.vauva.fi/keskustelu/1387286/ketju/raskausdiabetes\\_ja\\_massailyt\\_makean\\_himo\\_yms\\_mita\\_](http://www.vauva.fi/keskustelu/1387286/ketju/raskausdiabetes_ja_massailyt_makean_himo_yms_mita_)

Verensokerinmittausohje raskausdiabeetikolle. 2011. Vantaan kaupunki.

Vertaistuki. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.11.2013

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Väistö, J. 2013. Ryhmädynamiikka alokkaan toimintakyvyn kehittäjänä. Viitattu 26.11.2013

<http://www.doria.fi/handle/10024/93357>

Yksilö- ja ryhmänohjaus. 2002. DESG Teaching Letter 18 - Hoidonohjauslehtinen 18 - suomennos Suomen Diabetes Education Study Group ry:n työryhmä. Viitattu 21.9.2014  
<http://www.diabetes.fi/teachingletter18>

## Liitteet

Liite 1 Keskustelupalstoilta poimitut kysymykset ja niiden vastaukset .....	46
Liite 2 Mainos ryhmäohjauksesta .....	47
Liite 3 Palautekysely .....	48
Liite 4 Tutkimussuostumus .....	49
Liite 5 Saatekirje neuvoloiden terveydenhoitajille .....	50

Liite 1 Keskustelupalstoilta poimitut kysymykset ja niiden vastaukset

1. ”Olenkohan tällä herkuttelulla lihottanut jo vauvaani liikaa? omatunto soimaa...Pitääkö herkut vaan jättää totaalisesti pois?” (SUOMI24.fi 22.3.2011)

Herkuttelua ei tarvitse raskausdiabetesdiagnoosin saatua jättää kokonaan pois. Itselleen ei tule olla liian tiukka, jotta ruokavaliossa pysyminen ja siihen motivoituminen on vakaampaa. Itselleen voi valita esimerkiksi yhden herkuttelupäivän viikossa, jolloin voi hyvällä omalla tunnolla syödä kohtuullisesti herkkuja. Herkuttelussa on hyvä kiinnittää huomiota siihen mitä syö ja kuinka paljon. Myös herkutellessa voi tehdä hyviä valintoja. Herkuttelu kannattaa ajoittaa esimerkiksi välittömästi päivällisen jälkeen, jolloin verensokeritasapaino ei heilahtele päivän aikana niin usein.

2. ”Mikä on kaikkein paras ateria? jos peruna pasta (ja riisi?) pitäisi jättää pois niin mitäs sitä sitten söisi?” (SUOMI24.fi 22.10.2007)

Hiilihydraatteja, kuten peruna, pasta ja riisi, ei tarvitse jättää ruokavaliosta pois. Kaikkia näitä hiilihydraatteja voi syödä lautasmallin mukaisesti. On kuitenkin suositeltavaa, että pasta ja riisi ovat täysjyvistä valmistettuja. Kaikkein paras ateria itselleen löytyy kokeilemalla. Raskausdiabeetikon on mahdollista syödä herkullisia aterioita, jotka ovat samalla terveellisiä. Tärkeintä on noudattaa raskausdiabeetikon ravitsemusohjeita sekä lautasmallia. Hiilihydraattien grammamäärien laskeminen voi joskus olla tarpeellista.

3. ”Onko kuinka moni tarvinnut insuliinia, vai onko oikeanlainen ruokavalio vaikuttanut tarpeeksi arvoihin?” (SUOMI24.fi 2.6.2011)

Suuri osa raskausdiabetesdiagnoosin saaneista pärjää ruokavalioidolla. Kun noudattaa raskausdiabeetikon ravitsemus- ja liikuntasuosituksia, pysyy verensokeritasapaino hyvänä ilman lisäinsuliinia. Raskausdiabeteksen vaikeusaste vaikuttaa insuliinin tarpeeseen. Joillakin raskausdiabeetikoilla insuliinineritys tai sen teho voi olla niin heikko, että ruokavaliohoito ei ole riittävä.

4. ”Raskausdiabetes ja mässäilyt, makean himo yms.. Mitä haittaa sikiölle entä itselle?” (Vauva.fi 3.5.2011)

Liiallinen herkkujen syöminen ja ravitsemusohjeiden laiminlyöminen lisäävät riskiä raskausdiabeetikon painonnousuun. Äidin painonnousu ja herkuttelu lisäävät myös sikiön painonnousua ja sikiön suurikokoisuuteen on suurempi riski. Ravitsemuksen laiminlyöminen ja siitä johtuva epätasapainossa oleva verensokeri voivat johtaa komplikaatioihin raskausaikana, synnytyksessä ja/tai synnytyksen jälkeen.

Liite 2 Mainos ryhmäohjauksesta

## Hei Sinä, jolla on juuri todettu ensimmäistä kertaa raskausdiabetes!

Tervetuloa ryhmäohjaukseen, jossa tutustutaan ravitsemus- ja liikunta-asioihin raskausdiabeetikon näkökulmasta. Ryhmäohjauksen tarkoituksena on kuvien ja esimerkein havainnollistaa terveellisiä ruokavalintoja ja arkiliikuntaa. Näin myös verensokeritasapainosi pysyy tasaisempana.

Ryhmäohjauksen järjestävät kolme terveydenhoitajaa Laurea - ammattikorkeakoulusta. Ryhmäohjaus on osa opinnäytetyötä, jolle on saatu tutkimuslupa, joten keräämme osallistujilta lyhyen palautteen.

Olet erittäin tervetullut ryhmäohjaukseen mikäli:

- Sinulla on todettu ensimmäistä kertaa raskausdiabetes
- Sinulla on perusruokavalio (voi olla laktoositon)
- Raskausdiabeteksesi ei vaadi lääkettä
- Olet alle 35 raskausviikolla



Ryhmäohjaus tapahtuu Tikkurilan neuvolan isossa kokoushuoneessa 16.4.2014 kello 16:30–18:00.

Ryhmään ilmoittautuminen tapahtuu sähköpostilla osoitteeseen:

[ryhmanohjaus@gmail.com](mailto:ryhmanohjaus@gmail.com). Valitettavasti ryhmään mahtuu vain 8 henkilöä, joten varmista oma paikkasi ryhmässä pian! Sähköpostitse voi esittää myös lisäkysymyksiä ryhmäohjaukseen liittyen. Ilmoittautumiset 11.4.2014 mennessä.

**TERVETULOA!**

*Ystävällisin terveisin,*

Terveydenhoitajaopiskelijat Jenna Jalonen, Annika Koskinen ja Sonja Palomäki



**Vantaa**



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

## Liite 3 Palautekysely

## Ryhmänohjauksen palautekysely

*Vastaamalla tähän palautekyselyyn hyväksyn, että palautettani käytetään opinnäytetyön raportoinnissa. Palautekysely tehdään nimettömänä.*

- 1 = Täysin eri mieltä  
2 = Osittain eri mieltä  
3 = En osaa sanoa  
4 = Osittain samaa mieltä  
5 = Samaa mieltä

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto

Ryhmänohjauksesta oli minulle hyötyä	1	2	3	4	5
Ryhmänohjaus motivoi minua tekemään terveyttä edistäviä muutoksia	1	2	3	4	5
Sain ryhmässä vertaistukea	1	2	3	4	5
Yksi ryhmänohjauskerta oli riittävä	1	2	3	4	5
Ryhmänohjauksen sisältö oli kattava	1	2	3	4	5
Ohjaus toteutui hyvin	1	2	3	4	5

Kehitysehdotuksia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

KIITOS PALAUTTEESTASI!



Liite 4 Tutkimussuostumus

TUTKIMUSSUOSTUMUS

”Gestaatiidiabeetikoiden ryhmänohjaus - Ravitsemus- ja liikuntaohjaus omahoidon tukena”

Osallistun vapaaehtoisesti raskausdiabeetikoille tarkoitettuun ryhmänohjaukseen Tikkurilan neuvolassa 16.4.2013 kello 16:30-18:00, joka on osa Laurea-ammattikorkeakoulun kolmen terveydenhoitajaopiskelijan toteuttamaa opinnäytetyötä. Ryhmänohjauksen päätteeksi täytän nimettömänä palautekyselylomakkeen, jonka vastauksia saadaan käyttää opinnäytetyön raportoinnissa.

Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

---

---

---

Liite 5 Saatekirje neuvoloiden terveydenhoitajille

## TIEDOTE VANTAAN NEUVOLOIDEN TERVEYDENHOITAJILLE

Hei kaikille Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajille!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Gestaatiodiabeetikoiden ryhmänohjaus - Ravitsemus- ja liikuntaohjaus omahoidon tukena”.

Järjestämme 16.4.2014 Tikkurilan neuvolassa kaikille vantaalaisille ensimmäistä kertaa raskausdiabetesdiagnoosin saaneille äideille ryhmänohjauksen, jossa aiheena ovat ravitsemus ja liikunta. Ravitsemuksen osalta painotamme pieniä hyviä valintoja kuvien avulla sekä havainnollistamme elintarvikkeiden sokerimääriä sokeripalanäyttelyn avulla. Liikunnan osalta painotamme arkiliikuntaa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite:

*”Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen omahoitoa neuvolassa. Tavoitteena on toteuttaa omahoitoa tukeva ryhmänohjaus Tikkurilan neuvolassa keväällä 2014 ja kerätä siitä osallistujien palaute. Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta tavoitteena on kehittyä ryhmänohjaajina sekä kartoittaa osaamista raskausdiabeteksen omahoitoon liittyen.*

*Ryhmänohjauksen tavoitteena on saada ryhmän jäsenet motivoitumaan raskausdiabeteksen omahoitoon ja tekemään omaan arkeen sopivia, terveyttä edistäviä, päätöksiä ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Pyrkimyksenä on havainnollistamisen keinoin ennaltaehkäistä liikunta- ja ravitsemusohjauksella äidin ja sikiön liiallista painonnousua raskausaikana. Tavoitteena on myös hyödyntää vertaistukea osana ryhmänohjausta.”*

Pyydämme nyt teiltä liitteenä olevan mainoksemme jakamista neuvolan asiakkaille, jotka:

- Ovat saaneet ensimmäistä kertaa raskausdiabetesdiagnoosin
  - Noudattavat perusruokavaliota (laktoositon käy)
  - Ovat alle 35. raskausviikolla
  - Eivät käytä raskausdiabeteksensa hoidossa lääkitystä
- (- Mielellään hyvä suomenkielentaito, jotta ohjattavat saavat parhaan mahdollisen hyödyn ryhmästä)

Mainoksesta selviää ryhmänohjauksen ajankohta ja ilmoittautumisohjeet. Ilmoittautumiset 11.4.2014 mennessä. Teidän avullanne meillä on mahdollisuus järjestää ainutlaatuinen

ryhmänohjaus raskausdiabeetikoille ja samalla osallistujien palautteiden avulla selvittää tällaisen ryhmänohjauksen tarpeellisuutta neuvoloissa.

Kehitetään neuvolatyötä yhdessä! Suurkiitokset jo etukäteen.

*Ystävällisin terveisin,*

Terveydenhoitajaopiskelijat Jenna Jalonen, Annika Koskinen ja Sonja Palomäki

Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Lisätietoa: [ryhmanohjaus@gmail.com](mailto:ryhmanohjaus@gmail.com)