



Maahanmuuttajanaisten ras- kausdiabeteksen hoidon ohjaus -opasvideot

Maija Lielahti

Leena Sauvamäki

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ
Maaliskuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutus

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	5
3	RASKAUSDIABETES	6
3.1	Raskausdiabeteksen määritelmä, riskitekijät ja seuraukset.....	6
3.2	Raskausdiabetes synnytyksen jälkeen	9
4	RASKAUSDIABETEKSEN HOITO	11
4.1	Verensokerin seuranta	11
4.2	Ravitsemus raskausdiabeteksessa	12
4.2.1	Hiilihydraatit	13
4.2.2	Rasvat ja proteiinit	14
5	MAAHANMUUTTAJIEN OHJAUKSEN HAASTEET JA KEINOT	16
5.1	Maahanmuuttaja ja kotoutuminen	16
5.2	Asiakkaana maahanmuuttaja	17
5.3	Videon käyttö asiakasohjaamisen tukena	19
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AIKATAULU, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	21
7	POHDINTA	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	28
	Liite 1. Linkki Raskausdiabetes ja verensokerin omaseuranta	28
	-videoon	28
	Liite 2. Linkki Verensokerin mittaaminen kotona -videoon.....	28
	Liite 3. Linkki Raskausdiabetes ja ravitsemus -videoon.....	28
	Liite 4. Linkki kaikkiin videoihin Niitty-hankkeen sivuille.....	28

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on Suomessa jatkuvasti yleistynyt ilmiö; syntymärekisterin mukaan vuonna 2008 raskausdiabetes todettiin 8,9 prosentilla raskaana olevista, vuonna 2011 12,5 prosentilla raskaana olevista, ja vuonna 2017 jo 15,6 prosentilla raskaana olevista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153; Teramo, Tikkanen, Klemetti & Nuutila 2018; Tiitinen 2019b). Etnisen alkuperän on todettu vaikuttavan insuliiniherkkyyteen, ja näin ollen esimerkiksi Afrikasta, Lähi-idästä, Latinalaisesta Amerikasta sekä Aasiasta Suomeen muuttaneet odottajat kuuluvat raskausdiabeteksen riskiryhmään (Shearrer ym. 2015, 165–171; Virtanen 2019).

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on alkanut kasvaa viimeisten kahden vuosikymmenen aikana ja Suomeen muuttavien ulkomaan kansalaisten määrä kasvaa jatkuvasti. Suomessa asui vuoden 2018 lopussa 180 eri ulkomaan kansalaisuusryhmää, joista suurin ryhmä olivat Viron kansalaiset. Toiseksi eniten Suomessa asui Venäjän kansalaisia ja kolmanneksi eniten Irakin kansalaisia. Muita suuria ulkomaan kansalaisuusryhmiä olivat kiinalaiset, ruotsalaiset, thaimaalaiset, somalialaiset, afganistanilaiset ja syyrialaiset. Yhteensä Suomessa asui vuoden 2018 lopussa lähes 258 000 ulkomaan kansalaista. (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 5; Tilastokeskus 2018.) Suomen väestöpohja on siis jatkuvassa muutoksessa, mikä haastaa tarkastelemaan terveystalouden asiakasneuvontaa ja -ohjausta monikulttuurisuuden kautta. Asiakas tulisi nähdä kansallisuudeltaan riippumatta asiakkaana, jolla on moninaisen taustansa vuoksi myös moninaisia tarpeita. (Vuoti 2017, 205.)

Maahanmuuttaja-asiakkaan kohdalla yhteisen kielen puuttuminen luo haastetta terveystalouden ohjaus- ja hoitotilanteisiin. Lisäksi kulttuurien eroavaisuudet voivat hämmentää ja lisätä väärinymmärrysten määrää niin asiakkaassa kuin terveydenhuollon ammattihenkilöissäkin. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevillä tulisi olla herkkyyttä huomata erilaisten kulttuureiden toimintatapoja, uskomuksia ja terveystaloudellisia. Kulttuurien erilaisuuden kunnioittaminen on osa ammatillista työskentelyä, ja hyvät vuorovaikutustaidot edesauttavat oman työn soveltamiskykyä erilaisten kulttuurien kohtaamisissa. Keinoja maahanmuuttaja-asiakkaan ohjaamisen tueksi on monia, ja niiden monipuolinen käyttö edistää ohjatun asian

ymmärtämistä ja terveysneuvonnan vaikuttavuutta. Tässä kehittämistehtävässä on laadittu kolme opasvideota raskausdiabeteksen hoidon ohjaukseen maahanmuuttajanaishille.

Tämän kehittämistehtävän videoiden tavoitteena on tukea ja tehostaa maahanmuuttajaäitien äitiysneuvolassa saamaansa ohjausta raskausdiabeteksen hoidon edistämiseksi. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä erityisesti maahanmuuttajaäideille suunnatut videot, jotka opastavat verensokerin mittaamiseen sekä ohjaavat raskausdiabetekselle sopivaan ravitsemukseen. Tästä kehittämistehtävästä on rajattu pois raskausdiabeteksen ehkäisy.

Kehittämistehtävä tehtiin yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa, jonka edustajalta toive tämänkaltaiselle kehittämistehtävälle tuli. Niitty-hankkeen tavoitteena on tukea maahanmuuttajaperheitä raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa, lapsen hoidossa ja imetyksessä, elintavoissa sekä vanhemmuudessa ja parisuhdeasioissa. Lisäksi hankkeen tavoitteena on helpottaa perheiden arkea ja vahvistaa vanhempien osallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä edistää kotoutumista. (Niitty n.d.a.)

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on tukea ja tehostaa maahanmuuttajaäitien äitiysneuvolassa saamaansa ohjausta raskausdiabeteksen hoidon edistämiseksi videoiden avulla. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä erityisesti maahanmuuttajaäideille suunnatut videot, jotka opastavat verensokerin mittaamiseen sekä ohjaavat raskausdiabetekselle sopivaan ravitsemukseen. Toive tämänkaltaisista videoista tuli työelämätahon edustajalta Niitty-hankkeesta.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tehdä kaksi videota, joista toinen ohjaa verensokerin mittaamisen aseptisesti ja oikeaoppisesti, sekä ohjeistaa oikeat mittaamisajankohdat. Toisen videon tarkoitus on ohjata raskausdiabeteksen omahoidon kannalta oikeanlaiseen ravitsemukseen, sopiviin annoskokoihin sekä säännölliseen ateriarytmiin.

3 RASKAUSDIABETES

3.1 Raskausdiabeteksen määritelmä, riskitekijät ja seuraukset

Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskausaikana. Usein raskausdiabetes liittyy epäedullisiin elämäntapoihin kuten vääränlaisiin ravintotottumuksiin, vähäiseen liikunnan määrään sekä niistä johtuvaan ylipainoon. Kaikilla raskaana olevilla naisilla insuliiniresistenssi lisääntyy jonkin verran raskauden jälkipuoliskolla. Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan tilaa, jossa haiman tuottaman insuliinin teho on heikentynyt. Raskausdiabeteksessä haima ei insuliiniresistenssin vaikutuksesta pysty vastaamaan lisääntyneeseen insuliinintarpeeseen, ja veren sokeritaso nousee. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153.) Virtasen (2019) mukaan raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat:

- ylipaino, BMI yli 25kg/m²
- glukosuria
- vähäinen liikunta
- odottajan yli 40 vuoden ikä
- monisyntyisyys
- lähisuvussa todettu tyypin 2 diabetes
- etninen tausta (Afrikka, Lähi-itä, Aasia)
- vähäkuituinen ruokavalio
- aiempi raskausdiabetes
- aiempi makrosominen lapsi, syntymäpaino yli 4500g
- munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, PCOS
- suun kautta otettava kortikosteroidilääkitys.

Raskausdiabetes ei sinänsä aiheuta oireita odottajalle (Tiitinen 2019b). Yli puolella raskausdiabetekseen sairastuvista ei ole myöskään riskitekijöitä, joten riskitekijäpohjainen seulonta ei toimi. Näin ollen sokerirasituskoe suositellaan tehtäväksi valtaosalle raskaana olevista. (Virtanen 2019.) Neuvolan terveydenhoitaja tekee laboratoriolähetteen sokerirasituskokeeseen raskausviikoilla 24+0 – 28+6 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153). Sokerirasituskoe tehdään jo

aiemmin raskausviikolla 12+0 – 16+6, mikäli raskausdiabeteksen sairastumisriski on erityisen suuri (taulukko 1). Tiettyjen kriteerien täytyessä sokerirasituskoe voidaan jättää myös tekemättä (taulukko 2).

TAULUKKO 1. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153)

Sokerirasitus h 12-16, jos:
Aiempi raskausdiabetes
PCOS
BMI yli 35kg/m ² raskauden alkaessa
Glukosuria raskauden alussa
Tyypin 2 diabetes lähisukulaisella
Oraalinen kortikosteroidilääkitys

Mikäli raskausviikoilla 12+0 – 16+6. tehdyn sokerirasituskokeen tulos on normaali, koe on syytä toistaa raskausviikolla 24+0 – 28+6 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153; Tiitinen 2019b.)

TAULUKKO 2. Sokerirasituskoetta ei tarvita seuraavien kriteerien täytyessä (Tiitinen 2019b):

Ei sokerirasituskoetta:
Alle 25-vuotias ensisynnyttäjä
BMI 18,5 – 25kg/m ² raskauden alkaessa
Lähisuvussa ei tyypin 2 diabetesta
Alle 40-vuotias uudelleensynnyttäjä
Aiemmassa raskaudessa ei raskausdiabetesta
Aiempien lasten syntymäpaino ≤ 4500g
BMI alle 25kg/m ² uusimman raskauden alkaessa

Raskausdiabetes todetaan kaksi tuntia kestäväällä 75g:n sokerirasituskokeella. Yksikin poikkeava eli liian korkea arvo sokerirasituskokeessa riittää diagnoosin varmistamiseen. Sokerirasituskokeessa 12 tunnin paaston jälkeen määritetään ensin verensokerin paastoarvo, sen jälkeen juodaan 75g glukoosia sisältävä liuos, ja verensokeri mitataan 1 ja 2 tunnin kuluttua glukoosiliuoksen juomisesta. Laskimonäytteestä määritettyjen glukoosipitoisuuksien raja-arvot, joiden alle verensokerin pitää jäädä, ovat:

- 5,3 mmol/l paastoarvo
- 10,0 mmol/l yhden tunnin ja
- 8,6 mmol/l kahden tunnin kuluttua kokeen aloituksesta.

(Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153.)

Raskausdiabetes-diagnoosin saaneella odottajalla on kohonnut riski raskauden aikaisiin komplikaatioihin kuten pre-eklampsiaan ja raskaushypertensioon (Virtanen 2019). Raskausdiabeteksen merkittävin seuraus on kuitenkin sikiön makrosomia eli poikkeavan suuri koko; yli 4500g täysiaikaisessa raskaudessa. Tärkein makrosomian etiologinen tekijä on sikiön hyperinsulinemia, joka diabeetikon raskaudessa on seurausta äidin hyperglykemiasta. Äidin raskaudenaikaiset verensokerin paastoarvot kuvaavat parhaiten makrosomiariskiä. Makrosomisella sikiöllä vartalon ympärysmitta suhteessa pään ympärysmittaan on suuri, mikä aiheuttaa suurentuneen hartiadystokia- ja repeämäriskin synnytyksessä, sekä lisää sektioon päätyminen riskiä. Makrosomiaa esiintyy neljä kertaa enemmän insuliinihoitoisten kuin ruokavaliohoitoisten raskausdiabeetikoiden lapsilla. Etenkin insuliinihoitoisen raskausdiabetes lisää sikiön riskiä krooniseen hapenpuutteeseen, ennenaikaisuuteen, sydänlihaksen paksuuntumiseen sekä perinataalikuolleisuuteen. (Tiitinen 2019a; Virtanen 2019.)

Raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneistä 20-60 prosenttia siirretään hoitoon lastenosastolle. Vastasyntyneen yleisimpiä ongelmia äidin raskausdiabeteksestä johtuen ovat hypoglykemia, hengitysvaikeudet, hyperbilirubinemia sekä kardiomyopatia. Lisäksi raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneillä saattaa esiintyä muita enemmän polysyttemiaa, jossa punasolujen tilavuusosuus eli hematokriitti on yli 0,65. (Virtanen 2019.) Vastasyntyneen komplikaatioiden esiintyvyyden ja vakavuuden on todettu olevan yhteydessä äidin raskausdiabeteksen hoitotasapainoon. Äidin raskausdiabetes saattaa suurentaa lapsen lihavuuden, glukoosiaineenvaihdunnan häiriön ja metabolisen oireyhtymän riskiä myöhemmin lapsen elämässä, varsinkin jos se liittyy ylipainoon. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013; Shearrer ym. 2015, 165–171.)

Imetyksen on todettu vähentävän lapsen ylipainon ja lihavuuden riskiä etenkin raskausdiabetesäitien lapsilla. Mitä pidempään imetystä jatketaan, sitä suotuisammat vaikutukset sillä on lapsen lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Vaikutusmekanismi on vielä epäselvä, mutta on arvioitu, että vaikuttavina tekijöinä ovat rintamaidon matalampi proteiinipitoisuus äidinmaidonkorvikkeeseen verrattuna, rintamaidon laadukas rasvahappokoostumus, eli korkea tyydyttymättömien rasvahappojen pitoisuus, sekä rintamaidon ainutlaatuinen oligosakkaridikoostumus. On myös arvioitu, että nälän ja kylläisyyden tunteen säätely saattaa kehittyä rintaruokituilla lapsilla paremmin korvikeruokittuihin lapsiin verrattuna. Myös raskausdiabetesta sairastanut äiti hyötyy imetyksestä: painonhallinta saattaa helpotua sekä elimistön glukoosi- ja insuliinivaste paranevat. (Shearrer ym. 2015, 165–171.) Näin ollen imetysohjaukseen ja imetyksen jatkamisen kannustamiseen on tärkeää kiinnittää huomiota etenkin raskausdiabetesäitien ja heidän lastensa kohdalla.

3.2 Raskausdiabetes synnytyksen jälkeen

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan ruokavaliohoitoisen raskausdiabeteksen jälkeen sokerirasituskoe uusitaan 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä, ja insuliinihoitoisen raskausdiabeteksen jälkeen 6-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Sokerirasituskokeen raja-arvot ovat tuolloin:

- 6,1 mmol/l paastoarvo
- 7,8 mmol/l kahden tunnin kuluttua kokeen aloituksesta (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Raskausdiabetes lisää naisen riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin myöhemmin elämässään. Sairastumisriskiä lisäävät erityisesti ylipaino, lähisukulaisen diabetes tai insuliinihoidon tarve raskauden aikana. Tyypin 2 diabeteksen ilmaantumisen todennäköisyys on suurin ensimmäisen viiden vuoden aikana raskauden jälkeen. Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskiä voi pienentää pudottamalla painoa, lisäämällä fyysistä aktiivisuutta sekä syömällä terveellisesti. Raskausdiabeteksen jälkeen synnyttäneeltä naiselta olisi suotavaa kontrolloida paastoverensokeri, paino, vyötärön ympärysmitta, verenpaine sekä veren rasva-arvot 1-3 vuoden välein. (Tiitinen 2019b; Virtanen 2019.)

Tuoreessa Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (n=319) on tuotu esiin, että tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta synnytyksen jälkeen voitaisiin mahdollisesti ennustaa jo synnytyssairaalahoidon aikana toteutetulla 75g:n oraalilla sokerirasituskokeella tavanomaisen, 4-12 viikkoa synnytyksen jälkeen tehtävän, sokerirasituskokeen sijaan. Jo synnytyssairaalassa tehty 75g:n oraalinen sokerirasituskoe näyttäisi sulkevan pois synnytyksen jälkeisen tyypin 2 diabeteksen mahdollisuuden yhtä hyvin kuin myöhemmässä vaiheessa tehty sokerirasituskoe. Ennen synnytyssairaalasta kotiutumista tehty sokerirasituskoe olisi tarkoituksenmukainen etenkin tietyissä väestöryhmissä, joissa esimerkiksi koulutus, terveysosaaminen ja tietämys raskausdiabeteksen myöhemmistä riskeistä on heikkoa. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan vielä ole yleistettävissä, ja jatkotutkimusta ja arviointia aiheesta tarvitaan lisää. (Waters ym. 2020, 73.e1–73.e11.)

Jo synnytyssairaalassa ennen kotiutumista tehtävä sokerirasituskoe voisi edesauttaa myös suomalaisten ruokavaliohoitoisten raskausdiabeetikoiden seulontaan osallistumista. Etenkin maahanmuuttajilla voi kielitaidon puutteen ja terveydenhuoltojärjestelmän vierauden vuoksi olla haasteita hakeutua itsenäisesti sokerirasituskokeeseen 12 kuukauden kuluttua synnytyksen jälkeen. Neuvolan terveydenhoitajan olisi tärkeää antaa raskausdiabeetikolle terveysneuvontaa myös synnytyksen jälkeen ja äitiysneuvola-asiakkuuden päätyttyä, sekä ohjata synnyttänyttä naista hakeutumaan kontrollimittauksiin määräajoin.

4 RASKAUSDIABETEKSEN HOITO

Raskausdiabeteksen hyvä hoito ja verensokerin mahdollisimman tasaisena pysyminen pienentävät riskiä raskausdiabeteksen mahdollisille seurauksille, joita edellisessä kappaleessa käsiteltiin. Hyvän hoitotasapainon avulla voidaan edistää sikiön ja jo syntyneen lapsen hyvinvointia.

Tärkeintä raskausdiabeteksen hoidossa on sopiva ruokavalio. Jos ruokavaliolla ei saavuteta riittävän hyvää verensokeritasapainoa, aloitetaan lääkehoito. Myös liikunta auttaa raskausdiabeteksen hoidon tavoitteiden saavuttamisessa, sillä se laskee verensokeria ja auttaa painonhallinnassa. (Diabetesliitto 2019a.) Tässä kehittämistehtävässä käsitellään raskausdiabeteksen hoidon osalta vain verensokerin seuranta ja ravitsemuksen merkitystä, sillä kehittämistehtävän tavoitteena oli tehdä opasvideot vain näistä aiheista.

Raskausdiabeteksen toteaminen tarjoaa hyvän mahdollisuuden elintapojen arviointiin ja terveysneuvontaan neuvoloissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153). Hyvästä raskausdiabeteksen hoidosta sekä verensokeriarvojen- ja raskauden seurannasta huolimatta sikiön liikakasvua ei voida aina estää. Jos neuvolaseurannoissa sikiö arvioidaan kookkaaksi, odottaja lähetetään äitiyspoliklinikalle raskausviikolla 37. – 38. synnytyksen suunnittelua varten. (Tiitinen 2019a.)

4.1 Verensokerin seuranta

Kun raskausdiabetes on todettu sokerirasituskokeen perusteella, äidille ohjataan neuvolassa verensokerin omaseuranta. Tavoitteena on, että ennen aamiaista tai muuta ateriaa verensokerin taso on alle 5,5 mmol/l ja tunti aterian jälkeen alle 7,8 mmol/l. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153.)

Verensokerin omaseuranta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan löytää ne raskausdiabeetikot, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa, ja lisäksi äiti oppii omaseurannan

avulla, miten ruokavalio vaikuttaa verensokeripitoisuuteen (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Verensokerin omaseuranta toteutetaan neuvolan antamien ohjeiden mukaisesti. Tampereella noudatetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta, jonka mukaan verensokeri mitataan tavallisesti neljä kertaa päivässä (ennen aamiaista, tunti aamiaisen jälkeen sekä tunti lounaan ja päivällisen jälkeen) kuuden vuorokauden ajan. Toisinaan voidaan tarvita myös ennen pääaterioita tehtäviä mittauksia. Mikäli kuuden päivän omaseurannassa on poikkeavia arvoja, tehdään äidistä lähete äitiyspoliklinikalle. (Tays 2018a, 2019.)

Todettu raskausdiabetes säilyy äidillä koko raskauden ajan ja sen vuoksi on tärkeää jatkaa verensokerin seurantaa neuvolan ohjeiden mukaan varsinaisen kuuden päivän omaseurannan jälkeenkin.

4.2 Ravitsemus raskausdiabeteksessa

Raskausdiabeteksen ruokavaliohoidossa noudatetaan yleisiä raskausajan ravitsemussuosituksia ja diabeteksen ravitsemussuosituksia. Diabeteksen hoidossa suositellaan yleistä ravitsemussuosittelun mukaista monipuolista ja terveellistä ruokaa, joka sisältää mahdollisimman runsaasti kuitupitoisia ruokia eli täysjyväviljaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Kovaa rasvaa, suolaa ja vähäkuituisten hiilihydraattien lähteitä pyritään vähentämään. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013; Diabetesliitto 2019b.) Samalla aterialla olisi hyvä syödä kuituja, proteiinia ja rasvaa, jolloin mahalaukun tyhjeneminen hidastuu ja näin myös verensokeri nousee hitaammin aterian jälkeen (Tays 2018b). Ylipainoisille ja lihaville raskausdiabetesta sairastaville äideille ruokavalion kokonaiskalorimääräksi suositellaan 1 600–1 800 kcal/vrk ja normaalipainoisille raskausdiabetesta sairastaville 1 800–2 000 kcal/vrk (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Raskausdiabeteksen hoidossa suositellaan säännöllistä ateriaritmiä, johon kuuluu vähintään neljä päivittäistä ateriaa; aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala, sekä tarvittaessa liikunnan ja ruokailutottumusten mukaan 1-2 välipalaa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Säännöllinen ateriaritmi ja sopivat

ruokamäärät ovat tärkeä asia painonhallinnassa ja verensokerin säätelyssä. Mikäli ateriovälit venyvät, kasvaa nälkä helposti liian suureksi ja annoskoot kasvavat. Säännöllinen ateriaritmi vähentää myös aterioiden välistä epäterveellistä nautustua. Käytettäessä raskausdiabetekseen lääkehoitoa, säännöllinen ateriaritmi auttaa aterianjälkeisen verensokerin hallinnassa sekä ruoan ja lääkituksen yhteensovittamisessa (Diabetesliitto 2019b.)

Ravitsemushoidon tavoitteena on turvata odottavan äidin energian ja ravintoaineiden sopiva saanti, pitää äiti normoglykeemisenä eli äidin verensokeri mahdollisimman normaalina sekä vähentää insuliinihoidon tarvetta. Ravitsemushoidolla pyritään myös ehkäisemään äidin liiallista raskaudenaikaista painonnousua, siikön liikakasvua, raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavissa raskauksissa, äidin sairastumista tyypin 2 diabetekseen, ja pienentämään syntyvän lapsen ylipainon sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

4.2.1 Hiilihydraatit

Hiilihydraattien suositeltava saanti on 40-50 E%. E% tarkoittaa prosenttiosuutta koko vuorokauden kokonaisenergiansaannista. Sokerien osuuden tulisi tästä vuorokausiansaannista olla korkeintaan 10 E%. Suuret määrät sokeria nostavat verensokeria helposti liikaa. Hiilihydraateissa tulee suosia runsaskuituisia hiilihydraatteja. Kuituja tulisi saada vuorokaudessa 32-36 grammaa. Tämän saa käyttämällä kasviksia, hedelmiä ja marjoja yhteensä 500 grammaa päivässä ja valitsemalla viljavalmisteet runsaskuituisina. Runsaskuituisessa viljavalmisteessa on kuitua vähintään 6 prosenttia, mielellään 10 prosenttia. Kuitu tasoittaa aterian jälkeistä verensokerin nousua ja lisäksi ehkäisee tyypin 2 diabetesta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013; Diabetesliitto 2019b.)

Hiilihydraattilähteet kannattaa jakaa tasaisesti päivän aterioille verensokerimitaustulosten mukaan. Jos verensokeri suurenee yli tavoitteen aamiaisen jälkeen, kannattaa aamiaisen hiilihydraatteja hieman vähentää. Lisämakeutukseen voi

halutessaan käyttää keinotekoisia makeutusaineita, joista raskausaikana suositeltavimpia ovat aspartaami, asesulfaami, sukraloosi, stevioliglykosidit ja ksylitoli. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Hiilihydraattia sisältävistä elintarvikkeista vihanneksia ja juureksia saa syödä niin paljon kuin haluaa. Näistä peruna ja bataatti sisältävät kuitenkin runsaammin hiilihydraatteja ja niiden sopiva kerta-annos on 1-2 kananmunan kokoista perunaa tai bataattia. Marjat ja hedelmät sisältävät niiden hyvien ominaisuuksien lisäksi myös sokeria, joten niiden päivittäinen käyttö on hyvä rajoittaa 2-3 annokseen päivässä, mikäli verensokeriarvot pysyvät tavoitteissa. Sopiva määrä viljatuotteita on kuusi annosta päivässä. Viljatuotteista tulee suosia runsaskuituisia valmisteita. Yksi annos viljatuotteita tarkoittaa esim. yhtä leipäviipaletta tai 1 dl keitettyä täysjyväpastaa, -ohraa tai -riisiä tai muuta täysjyvälisäkettä. (Tays 2018b.)

Satunnainen herkuttelu on sallittua, mutta paljon sokeria sisältäviä elintarvikkeita tulisi kuitenkin käyttää mahdollisimman vähän (Tays 2018b).

4.2.2 Rasvat ja proteiinit

Rasvan suositeltava saanti päivän kokonaisenergiasta on 30-40 E% eli 60-80 grammaa, ja tyydyttymättömän eli pehmeän rasvan osuuden tulisi tästä olla kaksi kolmasosaa. Pehmeä rasva parantaa glukoosinsietoa ja takaa välttämättömien rasvahappojen saannin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Suosittelavan määrän rasvaa saa esimerkiksi käyttämällä 60-70 prosenttista (rasvan osuus margariinista) kasvimargariinia leivillä ja öljypohjaista salaattinkastiketta, käyttämällä ruoanvalmistuksessa kasviöljyä ja syömällä rasvaista kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa sekä pienen määrän pähkinöitä. Tyydyttyneen eli kovan eläinrasvan saanti tulee vähentää mahdollisimman pieneksi valitsemalla vähärasvaisia maitotuotteita, vähärasvaisia juustoja (alle 17 %), leikkeleitä (alle 4 %) ja lihoja tai ruokia (alle 7 %). Kovaa rasvaa saisi olla enintään yksi kolmasosa päivittäisestä rasvansaannista. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Runsaas kovan rasvan saanti heikentää insuliiniherkkyyttä ja on riskitekijä myös sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiselle (Diabetesliitto 2019b).

Proteiinien suositeltava saanti päivän kokonaisenergiasta on 20-25 E%. Suosituksen voi täyttää suosimalla kalaa, kanaa, vähärasvaista lihaa, palkokasveja ja vähärasvaisia maitotuotteita. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Maitotuotteissa on myös hiilihydraattia, joten ne tulisi nauttia tasaisesti päivän eri aterioilla. Riittävän määrän kalsiumia raskausaikana (900 mg/vrk) saa esimerkiksi käyttämällä 5-6 dl maitovalmisteita ja 2-3 siivua juustoa päivittäin. (Tays 2018b.)

5 MAAHANMUUTTAJIEN OHJAUKSEN HAASTEET JA KEINOT

5.1 Maahanmuuttaja ja kotoutuminen

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka oleskelee maassa muusta kuin matkailusta tai muusta lyhytaikaisesta oleskelusta johtuvasta syystä. Maahanmuuttaja on asettunut asumaan Suomeen pidemmäksi aikaa esimerkiksi töiden, opiskelujen tai suomalaisen kanssa avioitumisen vuoksi. (Vuoti 2017, 190–208.) Maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa myös henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen eli henkilö on niin sanottu ”toisen sukupolven maahanmuuttaja” (Miettinen n.d.). Turvapaikanhakijat ovat ulkomaan kansalaisia, jotka hakevat Suomesta kansainvälistä suojelua. Oleskeluluvan saatuaan turvapaikanhakijoista tulee maahanmuuttajia. Turvapaikanhakija on korvattu lainsäädännössä 1.9.2011 lähtien termillä ”kansainvälistä suojelua hakeva”. (Vuoti 2017, 190–208.)

Vuodin (2017) mukaan termillä ”kotoutuminen” tarkoitetaan maahanmuuttajan sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan ja sen toimintatapoihin, jotka auttavat häntä osallistumaan yhdenvertaisena jäsenenä uuden kotimaansa arkeen. Keskeinen edellytys kotoutumiselle on suomen tai ruotsin kielen taito, joten suomen kielen oppimisen edistäminen on pyritty huomioimaan myös tämän kehittämis-tehtävän opasvideoissa. Maahanmuuttaja-asiakasta kannustetaan käyttämään suomen kieltä, sillä sen kehittymisen myötä maahanmuuttajan sosiaalisen verkoston on todettu laajentuvan, ja lisäksi yhteiskuntaan integroituminen on helpompaa (Vuoti 2017, 190–208). Onnistuneeseen kotoutumiseen kuuluu keskeisenä osana maahanmuuttajan oman kulttuurisen erityisyytensä aktiivinen ylläpito uuden kotimaan lakien ja sääntöjen puitteissa. Huomioitavaa on myös, että valtaväestön asenteet ja toimintatavat vaikuttavat merkittävästi kotoutumisprosessiin ja sen sujuvuuteen. (Alitolppa-Niitamo & Säävälä, 7.)

5.2 Asiakkaana maahanmuuttaja

Terveyspalveluiden asiakkaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön. Terveysterveys- huollon ammattihenkilön on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkin hankkimisesta, mikäli yhteistä kieltä ei ole tai asiakas ei puutteellisen kielitaidon vuoksi täysin pysty ymmärtämään omaan hoitoonsa liittyvää informaatiota. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Terveysterveys- huollon ammattihenkilön velvollisuutena on suunnitella ohjaus niin, että asiakas ymmärtää käsiteltävän asian mahdollisimman hyvin. Maahanmuuttajien parissa työskenneltäessä asiakasohjauksen lähtökohtana on pyrkimys asioiden selkiyttämiseen sekä selkokieliiseen ilmaisuun kaikessa vuorovaikutuksessa ja tiedon antamisessa. Selkokieliisyydellä tarkoitetaan lyhyitä ja yksinkertaisia lauseita sekä mahdollisimman tavallisia sanoja. Selkokieliisyyden käyttö asiakasohjauksessa sekä rakentaa yhteistä ymmärrystä että tukee asiakkaan oman kielitaidon kehittymistä. Liian suuren informaatiomäärän kerralla antamista tulee välttää. Sopiva informaatiomäärä on kahdesta kolmeen aihetta ohjauskertaa kohden. Maahanmuuttajien asiakasohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia luovia toimintatapoja, kuten piirtämistä ja videon tai havainnekuvien käyttämistä. Maahanmuuttaja-asiakkaan osallistumismahdollisuuksia voidaan edistää tulkkauspalvelua käyttämällä, sekä yhdistämällä ohjaukseen suomen kielen opetusta. Asiakkaan osallisuus omaan elämänsä liittyvissä ratkaisuihin ja kokemus ympäröivään yhteiskuntaan kuulumisesta lisäävät asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja positiivisten tulevaisuudenkuvien esiintymistä. (Vuoti 2017, 190–208.)

Maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon heidän kulttuurinen taustansa, sekä vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan uudessa asuinmaassaan. Asiakkaan kulttuuriin ja vakaumukseen sopivat terveysvalinnat suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakasta kuunnellen. Lisäksi on hyvä huomioida asiakkaan yhteisöllinen asema ja hänen roolinsa omassa yhteisössään. Hoidon tavoitteet tulee asettaa siten, että ne tukevat sekä asiakkaan että häntä ympäröivän yhteisön hyvinvointia. Esimerkiksi raskausdiabeteksen ruokavalio-ohjausta annettaessa ohjaustilanteessa olisi suotavaa olla mukana yhteisön ruokatalouden suunnittelusta ja ruoan valmistuksesta vastaava henkilö.

Näin meneteltäessä perhe ja yhteisö sitoutuvat hoitotavoitteisiin yhdessä ja annettujen ruokavalio-ohjeiden huomioiminen arjessa helpottuu. (Isokoski 2020; Vuoti 2017, 190–208.)

Maahanmuuttajien parissa työskentelevältä terveydenhuollon ammattihenkilöltä edellytetään kulttuurisensitiivistä työtettä; herkkyyttä ja kiinnostusta huomata kohtaavien kulttuureiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa myös empatiaa erilaisuutta kohtaan, erilaisten kulttuurien kunnioittamista, sekä hyviä vuorovaikutustaitoja ja oman työn soveltamiskykyä erilaisten kulttuurien kohtaamisissa. Terveystieteiden ammattihenkilöllä tulisi olla perustietoa eri kulttuureiden yleisimmistä terveystieteiläisistä sekä toimintavoista. On kuitenkin huomioitava, että kukin asiakas on aina oman kulttuuritietonsa ensisijainen lähde. Toisin sanoen ei pidä tehdä oletuksia, että tietystä kulttuuritaustasta tuleva asiakas edustaisi juuri kyseessä olevaa kulttuuria. (Isokoski 2020; Vuoti 2017, 201–206.) Toisinaan kulttuurien erilaisuus saattaa herättää ihmisissä hyvinkin voimakkaita tunteita, jotka maahanmuuttajien kanssa työskentelevien tulee tunnistaa ja työstää, jotta ne voidaan hyväksyä ja erilaisuuteen voidaan suhtautua ymmärtävästi ja neutraalisti (Puukari & Korhonen 2013, 32–47.)

Eri kulttuurista tulevalle maahanmuuttajalle Suomen terveyspalvelujärjestelmän mukaiset työmenetelmät ja -käytännöt voivat tuntua hämmentäviltä esimerkiksi siitä syystä, että niitä ei ole ollut saatavilla lähtömaassa. Tämän vuoksi maahanmuuttajien ohjauksessa tulee kertoa selkeästi ja ymmärrettävästi eri työmenetelmien ja käytäntöjen tarkoituksesta, sekä avata hoitoon liittyvää termistöä, jotta asiakas ei jäisi ulkopuoliseksi omassa asiassaan. On myös ymmärrettävä, että maahanmuuttaja voi kokea hämmennystä, kun ei ymmärrä uuden maan kieltä, toimintakulttuuria tai -tapoja, tai kun hänen omaksumansa omalle kulttuurilleen tyypilliset toimintatavat eivät toimikaan tai ovat jopa ei-toivottuja uudessa kotimaassa. (Schubert 2013, 63–68; Vuoti 2017, 201–206.) Alitolppa-Niitamon & Säävälän (2013, 6) mukaan mahdollisimman monen kulttuurin erityispiirteiden tuntemisen sijaan maahanmuuttajien parissa työskentelevien olisikin tärkeämpää kehittää omia vuorovaikutustaitojaan ja lisätä tietämystään maahanmuuttoprosessin vaikutuksesta ihmiseen yleensä.

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan vaikuttavaan ohjaamiseen tarvitaan useita ohjauskertoja, ja lisäksi ohjauksen tulee olla asiantuntevaa, laadukasta, asiakaslähtöistä, perusteltua sekä havainnollistavaa. Niitty-hankkeessa tehdyissä maahanmuuttajaäitien haastatteluissa kävi ilmi, että äidit toivoivat enemmän ohjausta, sekä videoita ja kuvia ohjauksen havainnollistamiseksi (Niitty 2018). Raskausdiabeetikoiden tulee saada neuvolasta monipuolista ja selkeää ohjausta raskausdiabeteksen hoitoon. Hyvässä raskausdiabeteksen ruokavalio-ohjauksessa äidille annetaan ohjeita sopivista ruoista, ruoka-aineista, valmisteiden valinnasta ja ruoanvalmistustavoista (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Esimerkiksi opasvideon avulla äidit voivat helposti kerrata kotona neuvolasta saamaansa ohjausta havainnollistavan materiaalin avulla. Niitty-hankkeen etuna on, että hankkeen internet-sivuilta löytyy kaikki maahanmuuttajille suunnatut havainnollistavat materiaalit (videot, kuvat) samalta sivulta, jolloin neuvolan terveydenhoitajan on helppo ohjata sivuston käyttö äideille (Vertaisohjattu perhevalmennusmalli n.d.).

5.3 Videon käyttö asiakasohjaamisen tukena

Asiakkaan hoidon ohjauksessa voidaan käyttää karkeasti jaoteltuna kolmea erilaista keinoa; suullisesti tapahtuvaa ohjausta, kirjallisten ohjeiden antamista sekä audiovisuaalista ohjausta. Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi videoiden tai Internetin käyttöä asiakasohjauksen tukena. Audiovisuaalisen ohjauksen uskotaan olevan suullista ja kirjallista ohjausta tehokkaampaa. Videolla ja liikkuvalla kuvalla on voimaa vedota asiakkaan tunteisiin. Videon käytön etuna verrattuna kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöön on myös sen autenttisuus, havainnollisuus ja kokonaisvaltaisuus, mikä auttaa muistamaan ohjatut asiat paremmin ja soveltamaan niitä helpommin myös käytäntöön. (Abed, Himmel, Vormfelde & Koschack 2014, 16–22; Hakkarainen & Poikela 2011, 169–184.) Esimerkiksi opasvideot, joissa esiintyy oikeita ihmisiä ja lisäksi video on selostettu, toimii ohjauksessa tehokkaammin kuin videot, jotka sisältävät vain puhetta ja/tai graafisesti esitettyä terveystietoa. Kaikista tehokkain keino on selostetun videon käyttö, jossa oikeat ihmiset näyttelevät ohjauksen tavoitteena olevaa toimintaa. (Abed ym. 2014, 16–22.)

Videon käytön etuna asiakasohjauksessa on myös, että se mahdollistaa ohjausmateriaalin käytön muuallakin kuin terveydenhuollon vastaanottotilanteessa. Asiakas voi kerrata ohjattua asiaa silloin kun hänelle sopii, tarvittaessa perheenjäsenen tai ystävän läsnä ollessa. Kun ohjauksen tavoitteena on muutos terveyskäyttäytymisessä, tutkimusta ja näyttöä audiovisuaalisen ohjauksen, esimerkiksi opasvideon tehosta tarvitaan kuitenkin vielä lisää. (Abed ym. 2014, 16–22.)

Videon käyttö asiakasohjaustilanteessa on kuitenkin hyvä ja havainnollistava vaihtoehto yhteisen kielen puuttuessa tai kun asiakkaalla on rajoittunut lukutaito (Abed ym. 2014, 16–22). Toisaalta opetusvideo ei voi täysin korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutuksellista kohtaamista asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Pelkkä opetusvideon katsominen ei itsessään johda syvälliseen oppimiseen, vaan merkitystä on myös sillä, mitä asiakas tekee ennen ja jälkeen videon katsomisen, ja millaista tukea ja suullista ohjausta hän saa (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 8–17). Voutilaisen (2010) mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat kuvasivat asiakasohjaustilanteessa keskeiseksi tehtäväkseen asiakkaan terveyden edistämisen lisäksi myös toimivan vuorovaikutussuhteen luomisen. Hoitajat kokivat, että vuorovaikutussuhteessa korostuu yksilön kokonaisvaltainen huomioiminen, tasavertaisuus ja luottamuksellisuus. Luottamuksen taas voidaan ajatella kuvastavan asiakkaan turvallisuudentunnetta ja kokemusta hoitotilanteen turvallisesta ilmapiiristä. (Voutilainen 2010.)

Myös maahanmuuttajien kohdalla on tärkeää luottamuksellisen asiakassuhteen luominen, jotta tuleva äiti ja perhe kokisivat olonsa turvallisesti vieraassa maassa ja kulttuurissa. Hyvään asiakassuhteeseen kuuluu tiedon antamisen ja laadukkaan ohjaamisen lisäksi aina myös asiakkaan kannustaminen ja tukeminen terveysmuutoksen toteuttamisessa. Asiakaslähtöiseen ohjaamiseen kuuluu tiedon ymmärtämisen varmistaminen, mikä on erityisen tärkeää maahanmuuttajien ohjaamisessa. Näistä syistä videomateriaalin lisäksi tarvitaan aina myös kasvokkain tapahtuvaa asiakasohjausta. (Hakkarainen & Poikela 2011, 169–184; Voutilainen 2010.)

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AIKATAULU, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Niitty-hankkeen päätoteuttaja on Tampereen ammattikorkeakoulu ja hankekumppani Tampereen kaupunki. Niitty-hanke on aloitettu keväällä 2018. (Niitty n.d.b.) Niitty-hankkeessa on tutustuttu laajasti olemassa olevaan tutkimustietoon ja hankkeessa on toteutettu haastatteluja maahanmuuttajaperheille, terveydenhoitohenkilöstölle sekä palvelujen järjestämisestä vastaavalle johdolle maahanmuuttajiin liittyen. Tällä tavoin Niitty-hanke on kerännyt tietoa maahanmuuttajaperheiden elintavoista, perheen arkeen liittyvistä palvelutarpeista ja perhekulttuurisista käytänteistä. (Niitty n.d.c.) Kehittämistehtävän videot ideointiin ja tehtiin tiiviissä yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun Niitty-hankkeen edustajien kanssa, sillä heillä oli paljon tietoa siitä, millaiset videot voisivat olla sopivia maahanmuuttajille.

Tarkoituksena oli, että videot ovat informatiivisia, mutta lyhyitä ja selkeitä. Niitty-hankkeen tavoitteena on tukea myös maahanmuuttajien kotoutumista, johon osaltaan kuuluu suomen kielen oppiminen. Tästä syystä videoihin haluttiin myös hieman suomen kieltä mukaan, mutta niin, että kieli on selkeää ja videon sanoman ymmärtää myös ilman suomen kielen taitoa. Ideoita ravitsemusvideon ruokavalintoihin saatiin Niitty-hankkeen edustajalta ja lisäksi mietimme oman ammattitaidon ja lukemamme teorian pohjalta vaihtoehtoja epäterveellisiin ja terveellisiin ruokavalintoihin. Videoiden tekovaiheessa videoihin pyydettiin kommentteja sekä kehittämistehtävää ohjaavalta opettajalta että Niitty-hankkeen edustajilta, ja videoita muokattiin näiden palautteiden pohjalta.

Videoiden ideointi aloitettiin syksyllä 2019. Teorian kirjoittaminen ja videoiden suunnittelu aloitettiin joulukuussa 2019. Kehittämistehtävän videot kuvattiin joulutammikuun 2019–2020 aikana. Videoita editoitiin aina maaliskuulle saakka, jolloin videot olivat valmiina. Kehittämistehtävän kirjallinen työ saatiin valmiiksi maaliskuun 2020 alussa. Kehittämistehtävä eteni koko projektin ajan hyvin alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaan.

Kehittämistehtävä loi haasteen tekijöille, sillä aiempaa kokemusta videoiden kuvaamisesta tai editoimisesta ei ollut. Videoiden kuvaamista ja editointia haluttiin

lähestyä matalalla kynnyksellä niin, että vastaavia videoita voisi mahdollisimman helposti tehdä ohjauskäyttöön asiakastilanteisiin jatkossakin. Tästä syystä videot kuvattiin iPhone-puhelimella, ja editoitiin ilmaisella ja helposti saatavissa olevalla iMovie -sovelluksella.

Verensokerin mittaamisen ajankohdista kertova omaseurantajana päätettiin tehdä alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen erillisenä videona. Tällöin opasvideot pysyivät selkeinä ja helppokäyttöisinä: asiakkaan on helppo katsoa vain omiin ohjaustarpeisiinsa sopiva video. Lisäksi jos esimerkiksi yleiset raskausdiabeteksen hoitosuositukset muuttuisivat verensokerin mittaamisajankohtien osalta, verensokerin mittaaminen kotona -videota voisi yhä käyttää. Verensokerin mittaaminen kotona -opasvideota voidaan käyttää hyödyksi myös muidenkin asiakasryhmien, kuten esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden hoidonohjauksessa.

Työn lopputuloksena toteutettiin kolme videota:

- Raskausdiabetes ja verensokerin omaseuranta -video
- Verensokerin mittaaminen kotona -video sekä
- Raskausdiabetes ja ravitsemus -video.

Videot julkaistaan Niitty-hankkeen internetsivuilla. Kehittämistehtävän liitteistä löytyy linkit videoihin.

7 POHDINTA

Tämän kehittämistehtävän tuotoksena syntyi kolme opasvideota, jotka on suunniteltu ja toteutettu erityisesti maahanmuuttajanaisten näkökulmasta. Verensokerin mittaaminen kotona -videossa oikea mittaustekniikka käydään läpi yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta. Raskausdiabetes ja verensokerin omaseuranta –video ohjaa kuvin ja sanoin verensokerin mittaamisen oikeat ajankohdat suhteessa aterioihin, sekä kannustaa säännöllisen ateriarytmin noudattamiseen. Videoihin päädyttiin lisäämään mahdollisimman selkeää suomenkielistä tekstiä puheen lisäksi, jotta suomenkieliset termit tulevat tutuiksi. Juuri maahan muuttaneelle henkilölle, joka ei vielä osaa suomen kieltä, opasvideot voivat olla kuitenkin haasteellisia ymmärtää. Jatkokehittämisideana voisikin olla opasvideoiden tulkkaminen eri kielille.

Raskausdiabetes ja ravitsemus –video esittelee odottajalle sopivia ja vähemmän sopivia ateriavaihtoehtoja, sekä hyviä tapoja valmistaa ruokaa esimerkiksi höyryttämällä tai uunissa kypsentämällä pannulla paistamisen sijaan. Tehtävän raja- ja työskentelyyn käytettävissä oleva aika huomioon ottaen meillä ei ollut mahdollisuutta perehtyä tarkemmin juuri maahanmuuttajien kulttuurille tyypilliseen ruokavalioon, ja näin ollen osa ateriaesimerkeistä voi sisältää maahanmuuttajille tuntemattomia tai vieraita ruoka-aineita. Toisaalta videon ateriaesimerkit voivat auttaa maahanmuuttajia valitsemaan hyviä ja terveyttä edistäviä vaihtoehtoja suomalaisten elintarvikkeiden joukosta. Maitotuotteiden päivittäinen käyttö on tyypillistä suomalaisessa kulttuurissa, mutta maahanmuuttajille se saattaa olla vieras ajatus. Tämän vuoksi raskausdiabetes ja ravitsemus –videon loppuun haluttiin lisätä maininta kalsiuminsaannin tärkeydestä raskausaikana, ja konkreettinen esimerkki siitä, kuinka päivittäinen kalsiumintarve tulee tyydytetyksi.

Fertiili-ikäisten naisten ylipaino samoin kuin raskausdiabeteksen esiintyvyys ovat kasvavia ongelmia Suomessa. Ennaltaehkäisy, ylipainoisilla painonpudotus ja elintapojen kohentaminen jo ennen raskautta ovat tärkeitä keinoja raskausdiabeteksen välttämiseksi. Elintapoihin liittyvä terveysneuvonta on oleellinen osa terveydenhoitajan työtä, mutta nuoria terveitä naisia voi olla vaikea tavoittaa terveyspalveluiden piiriin ennen kuin raskaus on jo alkanut. Raskausdiabeteksen

kannalta elintapoihin liittyvää terveysneuvontaa tarvittaisiin siis jo raskautta suunniteltaessa, raskauden aikana ja myös synnytyksen jälkeen. Terveyspalvelujärjestelmä kaipaisi keinoja saavuttaa ylipainoiset ja muut raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvat naiset jo ennen raskauden alkua, ja toisaalta tarvittaisiin keinoja varmistaa ruokavaliohoitoista raskausdiabetesta sairastaneiden naisten terveystarkastuksiin osallistuminen kaksitoista kuukautta synnytyksen jälkeen.

Raskausdiabeteksen seulonta ja hoito on Suomessa laadukasta. Varhaisen toteutuksen ansiosta myös hoito päästään aloittamaan varhain, ja näin voidaan ehkäistä raskausdiabeteksestä aiheutuvia komplikaatioita. Maahanmuuttajien raskausdiabeteksen hoidon ohjauksessa on tärkeää riittävä tulkkipalveluiden ja tukimateriaalien käyttö sekä tiedon ymmärtämisen varmistaminen, jotta omahoito on riittävän tehokasta ja vaikuttavaa.

LÄHTEET

Abed, M., Himmel, W., Vormfelde, S. & Koschack, J. 2014. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 97 (1), 16–22.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry.

Diabetesliitto. 2019a. Raskausdiabetes. Päivitetty 22.11.2019. Luettu 12.12.2019. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Diabetesliitto. 2019b. Monipuolinen ruokavalio on eduksi kaikille. Päivitetty 28.11.2019. Luettu 12.12.2019. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabeetikolle_sopiva_syominen

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 8–17.

Hakkarainen, P. & Poikela, S. 2011. Liikkuva kuva sytyttää ongelmaperustaisessa oppimisessa. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 169–184.

Isokoski, A. 2020. Kulttuurilähtöisyys terveydenhoitajan työssä. Luento 24.1.2020. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 152–153.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 14.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Miettinen, A. n.d. Maahanmuuttajat. Väestöntutkimuslaitoksen tilastoja. Luettu 13.1.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Niitty. N.d.a Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 11.12.2019. <https://projects.tuni.fi/niitty/projektin-tehtava/>

Niitty. N.d.b. Esittely. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 24.2.2020. <https://projects.tuni.fi/niitty/esittely/>

Niitty. N.d.c. Toiminta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 24.2.202. <https://projects.tuni.fi/niitty/toiminta/>

Niitty. 2018. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. Poimintoja hankkeesta tehdyistä maahanmuuttajien haastatteluista. Tampereen ammatti-
korkeakoulu. Luettu 12.12.2019. [https://pro-
jects.tuni.fi/uploads/2019/08/3ffb7836-poimintojamaahanmuuttajienhaastatte-
luista.pdf](https://projects.tuni.fi/uploads/2019/08/3ffb7836-poimintojamaahanmuuttajienhaastatteluista.pdf)

Puukari, S. & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurinen ohjaus kotoutumista tuke-
vassa työssä. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.)
2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaami-
nen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry, 32–47.

Raskausdiabetes. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duo-
decimin, Suomen Diabetesliiton lääkärieneuvoston ja Suomen Gynekologiyhdis-
tys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Jul-
kaistu 26.6.2013. Luettu 12.12.2019. <http://www.kaypahoito.fi>

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A.,
Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme.
Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto
ry, 63–77.

Shearrer, G.E., Whaley, S.E., Miller, S.J., House, B.T., Held, T. & Davis, J.N.
2015. Association of gestational diabetes and breastfeeding on obesity preva-
lence in predominately Hispanic low-income youth. *Pediatric Obesity* 10 (3),
165–171.

Tays. 2018a. Raskausdiabetes. Päivitetty 17.10.2018. Luettu 12.12.2019.
[https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimuk-
set_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimuk-
set_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes)

Tays. 2018b. Raskausdiabeetikon ruokavalio. Päivitetty 17.10.2018. Luettu
22.1.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synny-
tys/Raskausdiabeetikon_ruokavalio\(76462](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synny-
tys/Raskausdiabeetikon_ruokavalio(76462)

Tays. 2019. Raskausdiabeetikon hoitopolku. Päivitetty 9.12.2019. Luettu
12.12.2019. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Raskausdiabeeti-
kon_hoitopolku\(75565\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Raskausdiabeeti-
kon_hoitopolku(75565))

Teramo, K., Tikkanen, M., Klemetti, M. & Nuutila, M. 2018. Raskaana olevien
ylipaino ja lihavuus yleistyvät. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 164 (3),
248–254.

Tiitinen, A. 2019a. Makrosomia (poikkeavan kookas sikiö). Lääkärin tietokan-
nat/Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 1.11.2019. Luettu
12.12.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00875

Tiitinen, A. 2019b. Raskausdiabetes. Lääkärin tietokannat/Lääkärikirja Duode-
cim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 12.11.2019. Luettu 11.12.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Tilastokeskus. 2018. Ulkomaan kansalaiset. Luettu 10.12.2019. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. N.d. Niitty. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 12.12.2019. <https://projects.tuni.fi/niitty/tulokset/>

Virtanen, A. naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. 2019. Raskausdiabetes. Synnytysopin luento 1.2.2019. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus. Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Vuoti, M. 2017. Asiakkaana maahanmuuttaja. Teoksessa Helminen J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Edita, 190–208.

Waters, T., Kim, S., Werner, E., Dinglas, C., Carter, E., Patel, R., Sharma, A. & Catalano, P. 2020. Should women with gestational diabetes be screened at delivery hospitalization for type 2 diabetes? American Journal of Obstetrics and Gynecology 222 (1), 73.e1–73.e11.

LIITTEET

Liite 1. Linkki Raskausdiabetes ja verensokerin omaseuranta -videoon

<https://www.youtube.com/watch?v=z1Ucdg7AIOY&feature=youtu.be>

Liite 2. Linkki Verensokerin mittaaminen kotona -videoon

<https://www.youtube.com/watch?v=FGes8hJ-vPs8>

Liite 3. Linkki Raskausdiabetes ja ravitsemus -videoon

<https://www.youtube.com/watch?v=MXxRm684u8E>

Liite 4. Linkki kaikkiin videoihin Niitty-hankkeen sivuille

<https://projects.tuni.fi/niitty/tulokset/>