

TERVEYSNEUVONTAA RASKAUSDIABETEKSESTA SOMALINAISILLE

Reeta Karppinen

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Karppinen, Reeta. Terveysneuvontaa raskausdiabeteksestä somalinaisille. Helsinki, syksy 2012, 38 s., 7 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitotyönkoulutusohjelma, Terveystieteiden ja -hoitajien koulutusohjelma (AMK).

Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka esiintyy raskauden aikana. Viime vuosien aikana raskausdiabetes on lisääntynyt, noin puolella raskaana olevista on raskausdiabeteksen riskitekijöitä. Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti ravitsemusohjauksella, ruokavaliohoidolla ja lisäämällä liikuntaa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa raskausdiabeteksestä somalinaisille. Opinnäytetyönä järjestettiin kolme terveystieteiden neuvontatuokiota. Terveystieteiden neuvontatuokioiden toteutettiin PowerPoint-esityksen avulla, joissa kerrotaan millainen sairaus se on ja kuinka sitä hoidetaan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Setlementtiliiton Pasilan asukastalon kanssa. Terveystieteiden neuvontatuokiosta kaksi järjestettiin Pasilan asukastalossa ja yksi Helsinki Islam Keskuksessa. Kolmeen terveystieteiden neuvontatuokioon osallistui yhteensä 80 somalinaista. Terveystieteiden neuvontatuokioiden sisältö koottiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä tutkimustietoa hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön teoriaosa sisältää tietoa terveyden edistämisestä, raskausdiabeteksestä ja ohjaamisesta.

Terveystieteiden neuvontatuokioiden perusteella havaitsin, että somalinaiset olivat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista ja osallistuivat mielellään heille järjestettyihin tapahtumiin. Osallistujien suullisen palautteen perusteella tuokioiden toteutus oli onnistuneita ja somalinaiset saivat lisätietoa raskausdiabeteksestä. Parhaiten kohderyhmään kuuluvat tavoitti heidän omassa kokoontumispaikassaan.

Avainsanat: ohjaus, raskausdiabetes, somalialaiset, terveyden edistäminen, terveystieteiden neuvonta

ABSTRACT

Karppinen, Reeta

Guidance on gestational diabetes for Somali women.

38p., 7 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Fall 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

Gestational diabetes is a sugar metabolism disorder that exists during pregnancy. Gestational diabetes has increased during recent years. Half of the pregnant women have a risk to get the disease. Gestational diabetes is treated by diet and exercise.

The objective of this thesis was to provide advice on gestational diabetes to Somali women. The thesis consists of three health promotion lectures held at Pasilan asukastalo and Helsinki Islam Centre. Pasilan asukastalo is an open meeting place for the people living in Helsinki.

This thesis is a product. In total, eighty Somali women participated in the lectures. The lectures were held in spring and fall 2012. The theoretical background of the study consists of contributing to health, gestational diabetes and guidance.

The results of this thesis show that Somali women were interested in health matters. They participated eagerly in the health lectures. Based on the feedback, their experience was positive and their knowledge of gestational diabetes increased. There were 60 participants in the lectures that were held at Helsinki Islam Centre. According to the feedback, it is easier for them to gather in a familiar place together with other Somali women. This promoted their active participation.

Keywords: gestational diabetes, Somali women, health promotion

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 8 |
| 2.1 Terveysneuvonta | 9 |
| 2.2 Kulttuurin huomioiminen terveysneuvonnassa | 10 |
| 3 RASKAUSDIABETES..... | 11 |
| 3.1 Raskausdiabeteksen hoito..... | 13 |
| 3.1.1 Ravitseminen..... | 14 |
| 3.1.2 Liikunta..... | 15 |
| 4 SOMALIALAISET SUOMESSA | 18 |
| 4.1 Somalinaisten elämää Suomessa | 19 |
| 5 OHJAUS TERVEYSNEUVONNASSA | 22 |
| 6 PRODUKTION KUVAUS | 24 |
| 6.1 Suunnittelu..... | 26 |
| 6.2 Toteutus | 26 |
| 6.3 Arviointi | 27 |
| 7 POHDINTA | 29 |
| 7.1 Opinnäytteen eettisyys ja luotettavuus | 30 |
| 7.2 Oma ammatillinen kasvu | 32 |
| LÄHTEET | 34 |
| LIITE 1: PowerPoint-esitys: Raskausdiabetes | 39 |

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausdiabeteksen hoitamiseen käytetään terveydenhuollossa paljon aikaa. Raskausdiabetes on yllättänyt terveydenhuollon toimijat, koska se todetaan Uotilan (2012) mukaan jopa 12–15 prosentilla synnyttäjistä, ja siitä on ollut seurauksena, että raskausdiabeetikot ovat ruuhkauttaneet äitiyspoliklinikat. Raskausdiabeteksen riskitekijöinä ovat elintavat, ylipaino ja insuliiniresistenssi. Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti vaikuttamalla elintapoihin eli ruokavalio- ja liikuntatottumuksiin. Tarvittaessa lääkehoitona on insuliini. (Uotila 2012, 12–14.)

Suomeen saapuneista maahanmuuttajista 1990-luvun alussa suurimpana ryhmänä ovat tulleet somalialaiset. Sopeutuminen uuteen maahan ja suomalaiseen elämäntapaan on tuonut omat haasteensa maahanmuuttajille. Ensimmäiset Somaliasta tulleet maahanmuuttajat olivat miehiä. Somalinaiset tulivat maahanmuuton alkuaikoina perheenyhdistämisten myötä. Somaliperheissä on perinteisesti paljon lapsia, joten raskaus ja lasten odottaminen ovat olennainen osa somalinaisten elämää. Koska perheet voivat olla monilapsisia, yhdellä naisella on useampia raskauksia. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 71–79.)

Somalit muodostavat oman yhteisön Suomessa. Yhteisön jäsenten henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti muotoutuu yhteisössä muodostuvien ja jaettujen uskomusten, arvojen ja normien myötä. Yhteisön jäsenyys voi perustua minkä tahansa ihmisryhmän yhteisesti kokeman asian ympärille, esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin, harrastuksiin tai asuinalueeseen. (Honkanen & Mellin 2008, 254.) Monien raskauksien myötä myös raskausdiabeteksestä on nähty tärkeäksi antaa tietoa koko yhteisön naisille. Näin heillä on mahdollisuus saada yhtä aikaa samanlaista tietoa asiasta. Raskausdiabeteksen hoidosta on hyötyä tulevaisuuteen, koska naisilla sen sairastettuaan on myöhemmin riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Ennaltaehkäisevä tyypin 2 diabeteksen hoito on hyvin samanlaista kuin raskausdiabeteksen hoito.

Raskausdiabeteksestä puhuttaessa ei voi välttyä mainitsemasta diabetesta. Diabetes on yksi kansansairauksista, joka on lisääntynyt viime vuosien aikana elintapojen muuttamisen myötä. Terveellisistä elämäntavoista monipuolisen ravitsemuksen ja liikunnan

suhteesta on hyötyä ihmiselle itselleen ja koko perheelle. Raskausdiabeteksen sairastaneilla on suurentunut riski sairastua myöhemmin tyyppiin 2 diabetekseen. Raskauden jälkeen jopa puolet raskausdiabeteksen sairastaneista sairastuu diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa. Sairastumisriskiä lisäävät erityisesti ylipaino, lähisukulaisen diabetes tai insuliinihoidon tarve raskauden aikana. Raskauden jälkeen paastoverensokeria on syytä seurata myöhempinä vuosina. Painonhallinta on tärkeätä diabeteksen ehkäisemiseksi. Äidin raskausdiabetes saattaa lisätä myöhemmin riskiä lapsen liikapainoon, aineenvaihdunnan häiriöön tai metabolisen oireyhtymän kehittymiseen. (Käypä hoito 2008; Tiitinen 2011.)

Terveydenhoitajan työstä merkittävä osa on terveyden edistämistä. Terveyttä edistävä työ vaatii käsityksen terveyden monista ulottuvuuksista. Terveyden edistämistyö katsoo ihmisen elämää kokonaisuutena. Koko väestön hyvinvointia ja terveyden edistämistä pyritään parantamaan terveystieteillä ohjelmilla. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma on terveystieteellinen ohjelma, jonka taustana on WHO:n Terveyttä kaikille - ohjelma. Ohjelman keskeisiä kaikille yhteisiä tavoitteita on kahdeksan, ja ne keskittyvät eri-ikäisten terveysongelmien parantamiseen. Ohjelman tavoitteena on kansalaisten kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja tukeminen vastuun ottamisessa omasta terveydestä. Terveyden edistämisen työmuotoja ovat ennaltaehkäisevä terveystyö, neuvonta ja ohjaus. Terveystyö on yksi menetelmä jakaa tietoa ryhmälle. (Haarala & Mellin 2008, 48–52.)

Diabetekseen liittyvässä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa poikkeuksitta viitataan myös raskausdiabetekseen. Luoto ym. (2011) tutkimuksessa tulee esille se, että raskausdiabetes on maailmanlaajuinen sairaus ja tutkimusta voidaan soveltaa kansallisuudesta riippumatta. Somalainien elämästä Suomessa löytyy useita tutkimuksia jotka ajoittuvat tämän vuosikymmenen alkupuolelle. Olen pyrkinyt käyttämään lähteitä mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Tutkimustietoa olen etsinyt Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista. Opinnäytetyössä olen ensisijaisesti keskittynyt suomenkieliseen lähdeaineistoon.

Terveysneuvontatuokiot toteutettiin maaliskuussa ja syyskuussa 2012. Kaksi tuokiota oli Pasilan asukastalolla ja yksi moskeijassa Helsinki Islam Keskuksessa. Palaute kerättiin suullisesti jokaisen terveysneuvontatuokion päätyttyä. Kaikissa kolmessa terveysneuvontatuokiossa annettiin tietoa raskausdiabeteksestä PowerPoint-esityksen avulla (LIITE 1).

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveydestä jokaisella on omanlaisensa käsitys ja sen määritelmästä jokaisella oma teoriasa. Ihminen voi vaikeasta sairaudesta huolimatta tuntea itsensä terveeksi ja elää tervettä elämää. Terveys ei ole helppo eikä yksinkertainen asia määritellä. Yleensä käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmää, jonka mukaan terveys jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tämä määritelmä ei ole ainoa, vaan jokaisella tieteenalalla on oma määritelmänsä. Terveys voidaan nähdä myös esimerkiksi ominaisuutena tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Ottawan asiakirjassa terveys määritellään myönteisenä käsitteenä ja terveyttä pidetään ennemminkin päivittäiseen elämään kuuluvana voimavarana kuin elämän tavoitteena. Näin ollen terveys nähdään myönteisenä käsitteenä painottaessaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Tällä tavoin määriteltäessä terveys on ilmaistu toiminnallisena, mikä soveltuu hyvin terveyden edistämiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–11, Vertio 2003, 26–27.)

Terveys on muutakin kuin sairauten puuttumista ja sen kokeminen on suhteellista. Terveyteen vaikuttavat yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi ihmisen psyykinen hyvinvointi. Työolosuhteilla, elinympäristöllä sekä yhteiskunnallisilla päätöksillä on myös vaikutusta ihmisen kokemaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Terveyden kokeminen vaihtelee eri kulttuureissa ja väestöryhmissä ja siihen sisältyy hyväksytyksi tuleminen yhteisön osana. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.)

Terveyden edistäminen on Vertion (2003) mukaan toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää henkilön mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisen. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämisen merkitys tulee esille monissa kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa. Niissä painotetaan, että hyvän terveyden saavuttaminen on perustavanlaatuinen ihmisoikeus. Ohjelmissa todetaan, ettei terveyteen panostaminen ole vain lisäkustannus vaan investointi, joka tuottaa hyvinvointia. (Pietilä ym. 2010; 16, Vertio 2003, 29.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on edistää terveyttä, mikä vaatii moniammatillista yhteistyötä. Terveyden edistämiseen sisältyy sekä terveyttä lisääviä että sairautta ehkäiseviä toimintamuotoja. Tuloksena voi olla esimerkiksi yksilön elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16; Pietilä ym. 2010, 25.)

Raskauden aikana naisen ja perheen terveyden edistämiseksi ensisijaisena on äitiysneuvolatoiminta. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on ollut turvata odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen paras mahdollinen terveys. Tavoitteena on raskauden aikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Kauaskantoisempina tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lapsenodotusvaiheessa ollaan alttiita tarkastelemaan totuttuja elämäntapoja ja muuttamaan niitä terveellisempään suuntaan. Tällöin vanhempia voidaan kannustaa pysyviin muutoksiin terveysvalinnoissa (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 90–94.) Suomessa äitiysneuvolatoiminta on tarkoitettu kaikille lasta odottaville perheille. Melkein kaikki lasta odottavat naiset käyvät äitiysneuvolassa. Siihen osallistuminen on edellytys äitiysavustuksen saamiselle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a.)

2.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen työmenetelmä. Terveysneuvonta voidaan kohdistaa ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoraan sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Neuvonnan yhtenä tarkoituksena on, että asiakas tai potilas saa tiettyyn kysymykseensä tai ongelmansa vastauksen. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti vuorovaikutustilanteissa. (Vertio 2009, 29.)

Terveysneuvonta pyrkii jakamaan tietoa ja siten muuttamaan ihmisen terveyskäyttäytymisen optimaaliseksi, kuitenkin ihmisen omilla ehdoilla. Terveyden edistäminen käsittää ne toiminnat, joilla lisätään väestön ja yksilön terveellistä toimintaa ja vähennetään vastaavasti epäterveellistä toimintaa. Yksilötasolla terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat sosiaaliset verkostot joissa yksilö toimii, kuten esimerkiksi perhe, ystävät, koulutoverit ja opettajat. Tiedotusvälineet muokkaavat myös terveyskäyttäytymistä. Terveys-

neuvonnan tulisi pyrkiä hyödyntämään sosiaalisten verkkojen tarjoamat mahdollisuudet. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Terveyden edistäminen moniulotteisesti tulevaisuudessa edellyttää yhteisöllisten, kulttuuristen ja eettisten näkökohtien huomioimista. Työntekijän tulee tavoitella tukemaan asiakkaita yksilö- ja yhteisölähtöisten menetelmien avulla sekä kehittämään menetelmiään. Ihmisten elämäntilanteet ja tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuvat koko ajan. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 148.)

2.2 Kulttuurin huomioiminen terveysneuvonnassa

Juntusen (2009, 131–132) mukaan kulttuuriset tekijät ovat voimakkaasti sidoksissa terveyden edistämiseen elämänkulun kaikissa vaiheissa. Terveyden edistämisen tavoite, pysyvä terveyskäyttäytymisen muutos, merkitsee yleensä elämäntapamuutoksia ihmisen jokapäiväisessä toiminnassa ja arjen rutiineissa, kuten esimerkiksi ruuan laitos, liikuntatottumuksissa ja nautintoaineiden käytössä.

Asiakkaan ja hoitajan tieto ja uskomukset ovat merkittävässä roolissa ravitsemukseen liittyvässä monikulttuurisessa terveysneuvonnassa. Siinä korostetaan, että ylipainon aiheuttamia terveysongelmia, kuten sydän- ja verisuonitautia, diabetesta sekä liikuntaelinten sairauksia, hoidetaan liikapainon välttämällä, johon yhdistetään ruokailutapojen muutos ja liikunnan lisääminen. (Juntunen 2009, 225.)

Liikunnan terveydellisiä myönteisiä vaikutuksia ei välttämättä tiedosteta kulttuureissa, joissa terveys nähdään yliluonnollisten voimien suosionosoituksena yhteisön normien noudattamisesta. Aikuisten työntekoon ja arjen askareisiin liittyvää hyötyliikuntaa pidetään suotavana, mutta vapaa-ajalla liikkuminen terveyden edistämiseksi saattaa vaatia toteutuakseen aikaa ja asenteiden muuttumista. Aikuisten motivoitumisessa liikkumaan tulisi korostaa terveydelle myönteisiä vaikutuksia ja hyvää oloa, ei niinkään liikunnan määrää eikä laatua. (Juntunen 2009, 228.) Parhaimmillaan kulttuurinen tieto auttaa hoitohenkilöstöä potilaan tilan hahmottamisessa sekä antaa rohkeutta ja ideoita uudenlaisten kysymysten esittämiseen sekä voi rikastuttaa ja avata uusia näkökulmia myös muuhun potilastyöhön (Tiilikainen & Mölsä 2010, 319).

3 RASKAUSDIABETES

Raskausdiabeteksella eli gestaatiidiabeteksella tarkoitetaan ensimmäistä kertaa raskauden aikana todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Raskausdiabetes on lisääntynyt viimeisien vuosien aikana. Synnyttäjistä raskausdiabetes todetaan Uotilan (2012) mukaan jopa 10–12 %:lla ja loppuraskauden aikana joka viides heistä tarvitsee insuliinihoitoa. Suomessa noin puolella lasta odottavista naisista on raskausdiabeteksen riskitekijöitä. Insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista noin 35–40 % synnytti keisarileikkauksella. (Teramo & Kaaja 2011, 389–390; Uotila 2012, 12–14.).

Äidin ylipaino ennen raskautta on riskitekijä raskausajandiabetekselle. Synnyttäjän korkea ikä voi myös altistaa raskausdiabetekselle. Myös se että, äiti on aiemmin synnyttänyt yli 4500g painavan lapsen voi olla riskitekijä raskausdiabetekselle. Äidillä on edellisessä raskaudessa todettu raskausdiabetes. (Tiitinen 2011.) Teramo ym. (2011) lisää vielä edellä mainittujen riskitekijöiden lisäksi vaikuttavia tekijöitä raskausdiabeteksen esiintymiseen jos, suvussa on diabetestaipumusta, sokeria esiintyy aamuvirtsassa, kyseisen raskauden sikiön epäillänsä olevan suurikokoinen tai äidillä on todettu munasarjojen monirakkulaoireyhtymä. (Teramo & Kaaja 2011, 389.)

Käypä hoidon (2008) mukaan etnisellä alkuperällä myös voi olla vaikutusta raskausajan insuliiniherkkyyteen ja näin ollen myös raskausdiabeteksen esiintyvyyteen. Suomen maahanmuuttajista sairastumisriski on naisilla, joiden sukujuuret ovat Afrikassa, Aasiassa tai Lähi-idässä. Elintavoilla on merkitys raskausdiabeteksen riskitekijöinä. Tyydyttyneen rasvan käyttö, suuret ateriamäärät sekä vähäinen ravintokuitu saman aikaan vähäisen liikunnan kanssa lisäävät riskiä sairastua raskausdiabetekseen. Monipuolinen terveellinen ruokavalio yhdessä liikunnan kanssa ehkäisevät raskausdiabeteksen ilmaantumista.

Painoindeksi (BMI) on suhteellisen painon mittari, joka kuvaa myös rasvakudoksen määrä kehossa. Kansainvälisesti on sovittu liikapainon alkavan, kun BMI on 25. Kehon painoindeksi saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä, kg/m². (Käypä hoito 2011.)

Äitiysneuvolakäynneillä sokeri tutkitaan virtsanäytteestä. Poikkeavien virtsanäytteiden perusteella raskaana oleva lähetetään sokerirasituskokeeseen laboratorioon. Sokerirasituskoe tehdään 24–28. raskausviikolla. Neuvolasta raskausdiabeetikkoäidit ohjataan tarvittaessa jatkoseurantaan erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle. Sokerirasituskoe tehdään pääsääntöisesti kaikille raskaana oleville. Sokerirasituskoe ei tarvitse tehdä, jos kyseessä on alle 25-vuotias ensisynnyttäjä, joka on normaalipainoinen raskauden alkuvaiheessa eikä hänen lähisukulaisillaan ole tyyppin 2 diabetesta. (Riikola & Kaaja 2008; Käypä hoito 2008; Nuorttila 2007, 49.)

Raskausdiabetes todetaan kahden tunnin sokerirasituskokeella. Koetta edeltää 12 tunnin paasto ja koe tehdään aamulla. Koe aloitetaan ottamalla paastoverinäyte. Jos paastogluukoosi on yli 8,0 mmol/l koetta ei voida tehdä. Koe keskeytetään, myös jos tutkittava oksentaa juotuaan glukosiliuoksen. Paastogluukoosin jälkeen tutkimus alkaa juomalla glukosiliuos. Liuos sisältää 300 millilitraa vettä, johon on liuotettu 75 grammaa glukosia. Verinäyte otetaan yhden ja kahden tunnin kuluttua juomisen aloittamisesta. Raskauden aikana glukosinsieto on normaali, jos paastoarvo on alle 5,3 mmol/l, 1.tunnin arvo 10,0 mmol/l ja 2.tunnin arvo 8,6 mmol/l. Raskausdiabetekseksi tulkitaan, jos yksi tai useampi arvo on poikkeava. Sokerirasituskokeen tekeminen on tärkeää, koska sillä saadaan selville mahdollisen raskausdiabeteksen vaikeusaste ja se tarvitseeko äiti raskausdiabeteksen hoitamiseen insuliinia vai riittääkö ruokavaliohoito. Sokerirasituskoe ei ole sikiölle vaarallinen. (Käypä hoito 2008; Teramo & Kaaja 2011, 389–390; Huslab 2012.)

Kun raskausdiabetes on todettu, äidille opetetaan neuvolassa verengluukoosin oma- eli kotiseuranta tavoitearvojen saavuttamiseksi ja verensokerin tasapainon ylläpitämiseksi. Äiti ottaa verinäytteen sormenpäästään ja mittaa veren glukosipitoisuuden verensokerimittarilla. Verensokerimittarin äiti saa neuvolasta. Veren glukosipitoisuuden mittaukset tehdään ennen aamiaista ja tunti aterioiden jälkeen, tarvittaessa myös ennen pääaterioita, eli 4–6 mittausta vuorokaudessa. Tunnin kuluttua aterialta mitatut verengluukoosi-arvot kuvastavat parhaiten liikakasvun vaaraa. Verengluukoosin tavoitearvot kotiseurannassa ovat aamulla ennen aamiaista alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua aterialta alle 7,8 mmol/l. Omaseurannan avulla on tavoitteena löytää ne raskausdiabeetikot, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa raskauden aikana. Omaseurannan avulla raskausdiabeetikko oppii, miten ruokavalio ja liikunta vaikuttavat veren glukosipitoisuuteen. Omaseuran-

nan avulla säädetyn hoidon on todettu myös vähentävän synnytyksen aikaisia komplikaatioita. (Käypä hoito 2008; Peränen 2008, 151.)

3.1 Raskausdiabeteksen hoito

Ylipainoisten ja lihaviiden synnyttäjien osuus on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana. Vuonna 2011 synnyttäjistä 35 prosenttia oli ylipainoisia. Raskausaikana lihavuudesta johtuvat riskit ovat merkittäviä; esimerkiksi ylipaino ennen raskautta lisää raskausajan diabeteksen riskiä (Vuori & Gissler 2012, 3–4.) Keisarileikkauksia tehdään myös tavallista useammille. Vuonna 2011 keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 16,3 prosenttia. Lihavilla riski keisarileikkaukseen on yli kolminkertainen verrattuna normaalipainoisiin synnyttäjiin (Pitkänen 2012, 6.) Ylipainoisen toipuminen leikkauksesta on yleensä tavallista hitaampaa ja riski leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin kasvaa enempi kuin normaalipainoisella synnyttäjällä. Myös vastasyntyneet tarvitsevat muita useammin tehohoitoa. (Vuori & Gissler 2012, 3–4.)

Raskausdiabeteksen hoito on tärkeää sikiön hyvinvoinnin kannalta. Hoidon perustana on ruokavalio- sekä liikuntaohjaus. Tarvittaessa aloitetaan yksilöllinen lääkehoito. Lääkehoitona on insuliinihoito. (Teramo & Kaaja 2011, 390.) Elämäntapaohjaus ravitsemuksen osalta noudattaa tyypin 2 diabeteksen hoitoa. Raskausaikana liikuntasuositukset noudattavat raskaana olevien liikuntasuosituksia Verensokerin omaseurannan avulla raskausdiabeetikko oppii, miten ruokavalio ja liikunta vaikuttavat veren sokeripitoisuuteen. (UKK-instituutti 2009.)

Raskausdiabeteksen lääkehoitona on ensisijaisesti insuliini. Hoidon toteutustavasta huolimatta tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä glukoositasapaino. Erityistapauksissa lääkehoitona voi olla myös suun kautta nautittava lääkitys. Lääkehoidon lisäksi tarvitaan aina myös ruokavaliohoitoa (Käypä hoito 2008.). Raskauden aikana insuliinihoitoa tarvitsevat äidit on tärkeää löytää siksi, jotta voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia raskauskomplikaatioita ja turvata äidin ja sikiön hyvinvointi. Teramon & Kaajan (2011, 390) mukaan, jos näitä äitejä ei hoideta, on siitä selvästi seurauksia heidän lapsen jo ennen syntymää, synnytyksen aikana ja myöhemmässä elämässä. Raskausdiabetesta voidaan ehkäistä pysymällä normaalipainoisena ennen raskautta ja pitämällä painonnou-

su raskauden aikana suositusten mukaisena. Paino lisääntyy raskauden aikana keskimäärin 8–12 kg. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta auttavat pysymään näissä tavoitteissa. (Flander & Pohju 2009, 152; Nuorttila 2007, 49.)

Uotilan (2012) mukaan ymmärrettäviä mittareita raskausdiabeteksen onnistumisessa ovat raskauskomplikaatioiden, lapsen syntymäpainon ja lapsen hyvinvointi. Uotila uskoo, että havaitsemalla ja hoitamalla raskausdiabetes voidaan päästä kauaskantoiseen terveydenhoidolliseen vaikuttamiseen. Raskaus on otollinen elämänvaihe terveysneuvonnalle. Noin puolella raskausdiabeetikoista kehittyy myöhemmin diabetes. Raskausdiabeteksen havaitsemisella ja hoitamisella voidaan estää myöhemmin puhkeava diabetes. Raskausdiabetekseen uhrattu työpanos on kannattavaa, merkittäviä terveyshyötyjä on saavutettu ja vielä enemmän tullaan saavuttamaan. (Uotila 2012, 12–14.)

3.1.1 Ravitsemus

Ruokavaliohoidossa suositellaan noudatettavaksi yleisiä raskausajan ruokavaliosuosituksia. Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä ruokavalio on keskeistä liiallisen painonnousun estämiseksi. Suomalaiset ravintosuositukset raskaana oleville noudattavat pitkälti yleisiä ravitsemussuosituksia. Monipuolinen ja riittävä ruokavalio takaa hyvän ravitsemuksen odotusaikana. Monipuolisesti syövä äiti ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalioonsa. On kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota kasvisten, hedelmien, marjojen, kuitujen ja D-vitamiinin riittävään saantiin. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nuorttila, Peltola, & Talvia 2004, 70–71.)

Usein riittää, että äiti tekee pieniä muutoksia ruokavalioonsa raskauden aikana. Sokeritasapaino paranee, kun ruokavaliosta karsitaan ylimääräiset herkut; makeiset, suklaat, jäätelöt ja leivonnaiset ja lisätään ruokavalioon kuitua, täysjyväviljatuotteita, marjoja, hedelmiä sekä kasviksia. Janojuomaksi valitaan tuoremehujen ja virvoitusjuomien sijaan vesi, juustoista valitaan vähärasvaiset ja ruoka-annoksia pienennetään. Ruokavaliolla pyritään hidastamaan aterian jälkeistä verensokerin nousua. Runsaasti rasvaa sisältävä ruokavalio lisää insuliiniresistenssiä eli heikentää insuliinin tehoa kudoksissa. Äitejä kannustetaan nauttimaan pieniä aterioita säännöllisin väliajoin. Säännöllinen ateriarytmi auttaa painonhallinnassa ja rytmittää koko perheen ruokailutottumuksia. Lau-

tasmallin mukaiset ruokailutottumukset auttavat hillitsemään nälän tunnetta. (Orell-Kotikangas 2009, 74–75.)

Ruokavaliomuutoksissa apuna ovat diabeetikkojen ruokavaliosuositukset. Energian saannin vähentäminen ja säännölliset ruokailuvälit ovat ruokavalioidon pääkohtia. Energiaa tulisi saada kohtuullisesti lisäämällä kuitujen saantia ja nauttimalla pieniä aterioita säännöllisin väliajoin. (Orell-Kotikangas 2009, 73–75.)

Raskausdiabeteksen hoito ja hoidonohjaus pyrkivät turvaamaan äidin ja sikiön hyvinvoinnin raskausaikana. Neuvoloissa annetaan heti raskauden alusta alkaen elintapaohjausta, jota tehostetaan ruokavalion ja liikunnan osalta raskausdiabeteksen varmistuttua. Hoidonohjauksella pyritään odottavan naisen lisäksi vaikuttamaan koko perheen hyvinvointiin ja elintapoihin kuten ruokavalion terveellisyyteen ja päivittäisen liikunnan lisäämiseen. (Peränen 2008, 150–151.)

Ruokavaliiohjauksessa on hyvä ottaa huomioon muun muassa äidin ruokailutottumukset, etninen tausta, elämäntilanne ja fyysinen kunto. Yleensä tieto raskausdiabeteksen vaaroista kannustaa äitejä ruokavalion muuttamiseen. Raskauden aikana annettu ruokavaliiohjaus motivoi parhaassa tapauksessa äitiä ylläpitämään uusia elintapoja myös synnytyksen jälkeen sekä kannustaa heitä imettämään, sillä se auttaa tehokkaasti painonhallinnassa. (Orell-Kotikangas 2009, 73–75.) Hoidonohjauksella pyritään vaikuttamaan koko perheen valintoihin. Raskausaikana omaksuttuja terveellisiä elämäntapoja kannattaa jatkaa lapsen synnyttyäkin. Terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta ja riittävästä liikunnasta hyötyy koko perhe. (Peränen 2008, 152.)

3.1.2 Liikunta

Raskausaikana suositellaan liikkumaan yleisten liikuntasuositusten mukaisesti; raskaus ei ole este liikkumisen välttämiseksi. Liikkumista raskausaikana suositellaan, koska se kohentaa mielialaa, auttaa selviytymään raskausajan fyysisestä rasituksesta, nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista ja ehkäisee liiallista painonnousua sekä jalkojen turvotusta. UKK-instituutti (2009) on julkaissut terveysliikuntasuositukset kaikenikäisille, ja niitä voi noudattaa myös raskaana voimien ja tunteiden mukaisesti. Suositukset

sisältävät kestävyysliikuntaa ja lihaskuntaa vahvistavaa liikuntaa. Terveysten kannalta vähäinenkin liikkuminen on parempi kuin liikkumattomuus. Terveysliikuntaa on myös kaikenlainen hyötyliikunta kuten portaiden nouseminen hissien sijasta, siivoaminen, puutarhanhoito tai vaikkapa lasten kanssa yhdessä liikkuminen. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja verensokerin säätelyssä. (UKK-instituutti 2009; Orell-Kotikangas 2009, 74–75.)

Raskauden aikana on hyvä kuitenkin välttää sellaisia liikuntalajeja jotka, sisältävät iskuja ja joissa on putoamisvaara, esimerkiksi monet pallopelit, jääkiekko ja ratsastus. Liikkumisen täytyy olla miellyttävää. (UKK-instituutti 2009.) Yleisten liikuntasuosituksen mukaisesti jokaisen tulisi liikkua päivittäin 30 minuuttia. Päivän liikuntasuositus voidaan jakaa myös useampaan lyhyempään suoritukseen, vähintään kuitenkin kymmenen minuutin pituisiin jaksoihin. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntaa muutamana päivänä viikossa. (Käypä hoito 2012.)

Ennen raskautta aloitettu kevyt tai vähän kuormittava ja erityisesti raskas liikunta, jotka jatkuvat raskauden aikana kohtalaisella tai pienellä rasitustasolla, saattavat vähentää raskausdiabeteksen vaaraa. Raskausdiabetesta sairastavilla raskauden loppupuolella liikunnalla ei näytä olevan suurta merkitystä raskauden kulkuun, insuliinihoidon tarpeeseen, synnytyksen kulkuun tai vastasyntyneen vointiin. Päivittäinen kohtuullinen liikunta yhdistettynä ravitsemusneuvontaan saattaa vähentää naisen raskaudenaikaista painonnousua ja sikiön liikakasvua (Käypä hoito 2012.)

Suomalaistennaisten raskauden aikainen paino on noussut 1960-luvun jälkeen. UKK-instituutissa tutkittiin voidaanko äitiysneuvolassa annetulla elämäntapaohjauksella ehkäistä liiallista painonnousua. Tutkimus tehtiin vuosina 2004–2005 Tampereella ja Hämeenlinnassa kuudessa neuvolassa, joista kolme oli koeneuvoloita ja kolme oli vertailuneuvoloita. Tutkimuksen perusteella todettiin, että on aiheellista tehostaa elintapaneuvontaa ja jatkaa menossa olevaa tutkimustyötä (Kinnunen 2009.)

UKK-instituutissa on tehty tutkimustyötä elintapojen ohjauksen vaikutuksesta raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen perusteella ennaltaehkäisevällä tehostetulla elintapaneuvonnalla raskaudenaikana on vaikutusta äidin ja lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan Suomessa ja koko maailmassa raskausdiabetes on yleistynyt ja se on

merkittävä riski äidin ja lapsen terveydelle synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa – raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus oli ensimmäinen laaja kokeellinen tutkimus raskausdiabeteksen ehkäisyssä ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Tutkimus toteutettiin Pirkanmaalla 14 kunnan neuvolassa ja siihen osallistui yli 800 äitiä. Tutkimus valmistui vuonna 2009. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tutkia, voidaanko tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaohjauksella ehkäistä raskausdiabeteksen puhkeamista riskiryhmään kuuluvilla äideillä. (Luoto ym. 2011; UKK-instituutti.)

Synnytyksen jälkeen imetys auttaa painonhallinnassa ja palautumaan synnytyksestä. Imettäminen estää myös riskiä sairastua diabetekseen, verenpainetautiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Suomen terveysministeriö on julkaissut vuonna 2004 imetyssuosituksia, joissa on otettu huomioon Maailman terveysjärjestön imetystä koskevat suositukset. Suositukset koskevat terveinä ja normaalipainoisina syntyneitä lapsia. Suositukset kehottavat imettämään kuuden kuukauden ajan ainoastaan äidinmaidolla. (Hasunen ym. 2004,103; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 33–34.)

Orell-Kotikankaan (2009, 73) mukaan raskausdiabetes aiheuttaa sikiön liikakasvua. Tästä seurauksena saattaa olla loppuraskauden aikana hapenpuutetta ja se voi vaikeuttaa alatiesynnytystä. Keisarinleikkaukset ovat yleisempiä niillä, joilla on todettu raskausdiabetes, verrattuna normaalipainoisiin synnyttäjiin. Äidin glukoosiainevaihdunnan häiriö lisää myös raskausmyrkytyksen vaaraa. Liikapaino ja runsas raskauden aikainen painonnousu altistavat selvästi aineenvaihdunnan häiriöille. Raskausdiabeetikoiden lapsilla esiintyy samoja komplikaatioita kuin muiden diabeetikoiden vastasyntyneillä, esimerkiksi hengitysvaikeuksia ja alhaista verensokeritasoa. (Käypä hoito 2008; Riikola & Kaaja 2008.)

4 SOMALIALAISET SUOMESSA

Somalian valtio sijaitsee Afrikan sarvessa. Somalialla on ollut ongelmia sen koko olemassaolo ajan. Maan sisäisistä levottomuuksista ja valtataisteluista johtuen se ajautui sosiaalisen ja taloudellisen infrastruktuurin tuhoutumiseen, laajaan nälänhätään ja pakolaisten virtaan. Arvioiden mukaan vuonna 1991 yli miljoona somalia pakeni maan rajojen ulkopuolelle. (Tiilikainen 2003, 26, 49–50.)

Somaliperhe on suurperhe. Siihen katsotaan kuuluvan vanhempien ja lasten lisäksi myös muut sukulaiset, kuten isovanhemmat, sedät, tädit, serkut sekä ystävät. Isovanhemmat, tädit, sedät ja serkut osallistuvat myös lasten kasvatukseen ja tarjoavat näin ollen elinikäisen tukiverkoston. Oman veljen ja myös enon antama tuki on merkityksellinen naisen asemaa vahvistava tekijä. Valtaosa perheistä on yksiavioisia, mutta Islamin lain mukaan miehellä voi olla neljä vaimoa. Lasten saaminen on yksi avioliiton tärkeimmistä tehtävistä. (Tiilikainen 2003, 34; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 36)

Somaliassa naisen rooliin on perinteisesti kuulunut vastata kodin ja arjen hallinnasta ja lasten kasvattamisesta. Lähiyhteisön naiset, vanhemmat tyttäret, anopit, serkkutyöt ja palkatut apulaiset vastaavat kodinhoidosta yhdessä. Naisten työssäkäynti on varsinkin kaupungeissa yleistä. Perheenjäsenten roolit ovat useissa perheissä kuitenkin muuttuneet monenlaisten muutosten esimerkiksi maastapaon myötä. (Räty 2002, 92)

Ihmiset ovat erilaisia terveys- ja sairauskäsityksiltään. Somalialaisille terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Suomessa somalit ovat kohdanneet heille ennestään tuntemattoman terveydenhoitojärjestelmän minuuttiaikatauluineen. Somaliasta tulleiden terveys-tieto esimerkiksi rokotuksista ja kotihoidosta voi olla hyvin puutteellista. Ennalta ehkäisevän terveydenhuollon merkitys perheille ei ole ennestään tuttua, esimerkiksi perheille ei välttämättä ole selvää, miksi terveitä lapsia kannattaa tuoda neuvolaan. Somaliperheet kuitenkin arvostavat suomalaisia korkeatasoisia terveyspalveluja ja käyttävät niitä. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 309–310.)

Jokaisessa kulttuurissa on omat ruokailutottumuksensa ja ravitsemukselliset piirteensä. Somaliruokavalio sisältää perinteisesti paljon kuituja ja hiilihydraatteja. Maissijauhosta

valmistettua pannukakkua syödään niin aamu- kuin iltapalallakin. Paimentolaisten keskuudessa maito, lampaanliha ja eläinrasva ovat tärkeitä peruseruoka-aineita. He syövät hyvin vähän kasviksia ja hedelmiä, eivätkä lainkaan kalaa. Heidän proteiinin saantinsa on hyvä, mutta he kärsivät raudan puutteesta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 54–55.)

Somaliassa maanviljelysaluilla peruseruoka-aineiksi voidaan luokitella maissi, durra ja pavut tai riisi. Kananmunia, siipikarjaa, erilaisia hedelmiä sekä mehuja käytetään täydentävinä ruoka-aineina. Ruokatottumukset varsinkin suurissa kaupungeissa ovat länsimaistuneet. Somalialaiset pitävät mausteisesta ruuasta. Suola ja erilaiset mausteet ovat tärkeitä maun lisääjiä. Somalialaisten yleinen juoma on tee, johon he lisäävät mausteita ja runsaasti sokeria. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 54–55.)

Somalialaisten ruokavaliossa korostuvat Islamin säännöt ja määräykset. Muslimeina he paastoavat yhden kuukauden vuodessa. Paaston aikana he välttävät syömästä ja juomasta auringonnousun ja auringonlaskun välisenä aikana. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 54–55.) Raskaana olevat sekä imettävät naiset Koraani vapauttaa paastoamasta. Islaminuskaisilla on selkeät ruokien käyttöohjeet; kaikki mikä se ei ole kiellettyä, on sallittua. (Partanen 2009, 234.)

Hassinen-Ali-Azzanin (2003) mukaan raskaana olevat somalinaiset vähentävät ruokaa raskauden loppuvaiheessa siitä syystä, että lapsen pelätään kasvavan isoksi ja vaikeuttavan synnytystä. Tämä saattaa heikentää äidin terveyttä ja yleisvointia synnytyksen lähestyessä. (Hassinen-Ali-Azzani 2003, 55.)

4.1 Somalialaisten elämää Suomessa

Somalit ovat ensimmäinen suuri pakolaisryhmä, joka saapui Suomeen omaehtoisina turvapaikanhakijoina. Somaleita tuli Suomeen 1990-luvun alkupuolella ja ennen sitä yksittäisinä turvapaikanhakijoina. Ensimmäiset Suomeen tulijat olivat valtaosin miehiä. Somalialaisten määrä lisääntyi perheenyhdistämisen ja lasten syntymän myötä. Useimmiten somalialaisille on turvapaikan sijaan myönnetty oleskelupa humanitäärisistä syistä tai suojele tarpeen vuoksi. Suurin osa somaleista on asettunut asumaan Uudel-

lemaalle. Somaliperheet ovat yleensä monilapsisia. (Tiilikainen 2003, 50–52; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 70, Tiilikainen & Mölsä 2010, 306.)

Somaliperheet ovat kohdanneet Suomessa uudenlaisen terveydenhuoltojärjestelmän neuvoloineen ja vanhusten palvelutaloineen. Ajanvarausjärjestelmä minuuttiaikatauluineen sekä terveydenhuollon pitkälle kehittynyt teknologia saattavat herättää hämmennystä. Somaliassa suku ja yhteisö osallistuvat sairaan hoitoon ja ohjaukseen. Suulliseen viestintään tottuneen somalialaisen on vaikea ymmärtää viranomaisilta tulevia kirjeitä, jos suomenkielentaito on puutteellinen. Somalinkielessä suullinen viestintä on merkityksellisempää kuin kirjallinen, joten tärkeät viestit on hyvä antaa myös suullisesti. Ehkäisevän terveydenhuollon merkitys ei ole ennestään tuttua somalialaisille, esimerkiksi raskauden aikainen seuranta on tuttua vain suurista kaupungeista tulleille. Somaliperheet kuitenkin arvostavat suomalaisia terveystalvuita. (Mölsä & Tiilikainen 2010, 253.)

Somaliperheet asuvat tyypillisesti pääkaupunkiseudun kerrostalolähiöissä. Jotkut somalinalaisista opiskelevat tai työskentelevät kodin ulkopuolella, mutta lapsiluvun kasvaessa todennäköisyys jäädä kotiäidiksi kasvaa. Koti onkin monen somalinalaisen arjen tärkein paikka. Keittiöt ovat moderneja kaikkine kodinkoneineen. Somaliäitien päivät täyttyvät lastenhoidosta, siivoamisesta, ruuanlaitosta sekä kaupassa tai neuvolassa käynneistä. Arkirutiinit ovat hyvin samankaltaisia kuin suomalaisäideilläkin. Lapsille etsitään vaatteita kirpputoreilta, liikkuminen sovitellaan julkisen liikenteen aikataulujen mukaan ja neuvotellaan puolison kanssa lasten hoidosta. (Tiilikainen 2003, 146–147; Tiilikainen 2007, 266–283.)

Suomeen tulon myötä myös somaliperheen sisäiset roolit ovat muuttuneet. Perinteinen työnjako on olemassa, mutta somalimiesten on ollut pakko aiempaa enemmän osallistua kodin- ja lasten hoitoon. Suomessa somalimiehet ovatkin tulleet mukaan keittiöihin ja synnytyssaleihin. Puutteellinen suomenkielen taito tekee vaimon uudella tavalla riippuvaiseksi miehestään. Lasten hoitaminen kotona, on naisten luonnollinen tehtävä, mutta se voi olla äideille esteenä osallistumiselle kielikurssille. Lapset taas oppivat kielen vanhempiaan nopeammin koulussa ja näin ollen kielitaidottomat tai luku- ja kirjoitustaidottomat äidit tulevat riippuvaiseksi lapsistaan. Kielen oppiminen antaa naisille mahdollisuuden itsenäistyä. (Tiilikainen 2003, 173.)

Miehen ja naisen roolien muuttuminen somaliperheessä saattaa aiheuttaa ristiriitaitilanteita aviopuolisoiden välille. Yksi kiistan aihe on lasten lukumäärä. Somalialaisen avioliiton keskeinen tarkoitus on lasten saaminen. Osa naisista haluaa rajoittaa lapsilukua esimerkiksi opiskelujen vuoksi. Erimielisyydet tästä voivat johtaa avioeroon. Suomessa somalinaiset ovatkin alkaneet suhteuttaa omaa asemaansa suomalaisen naisen asemaan. Joillekin taloudellinen itsenäisyys, lasten hoitoon saaminen ja mahdollisuus opiskella ovat olleet myönteisiä asioita Suomeen tulossa. (Tiilikainen 2003, 173–178.)

Suomessa naimisissa olevien somalinaisten liikkuminen on usein vähäistä ja monien synnytyksen jälkeen paino herkästi lisääntyy. Useat somalinaiset kertovat liikunnan olevan vähäisempää Suomessa kuin Somaliassa. Siellä he kokivat jokapäiväisen elämänmenon ja askareiden tyydyttävän liikunnan tarpeen. Suomessa liikunnan vähäisyyteen ovat vaikuttaneet muun muassa ilmasto, talviaika, jäiset kelit, lumisade ja pimeys. Useat somalinaiset pelkäävät kaatumista ja luunmurtumia. Myös vapaa-ajan vietto on uusi käsite suomalaisessa elämänmenossa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 146; Tiilikainen 2003, 150–151.)

5 OHJAUS TERVEYSNEUVONNASSA

Terveysneuvonnan ohjausta säätelevät yhteiskunnallisesti sosiaali- ja terveysalaa koskevat lait ja asetukset. Ohjauksen tarkoituksena on saada aikaan pysyviä muutoksia terveyteen ja sairauteen liittyvässä toiminnassa. Elämäntapamuutosten toteuttamiseen ohjaaminen on haasteellista. Ohjauksen antamiseen liittyy aina jollakin tavalla tiedon antaminen ja neuvonta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–19.)

Yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa on ryhmäohjaus. Terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa yleisistä asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle ja tällöin ohjaus on taloudellisempaa. Ryhmä voi muodostua puhuttavan aiheen ja tyhmän tavoitteen mukaan. Joskus ryhmä voi olla joukko ihmisiä, jotka ovat kertaluonteisesti kokoontuneet yhteen tietyn aiheen ympärille. Toisinaan ryhmä voi olla kiinteä ja kokoontua samalla kokoonpanolla useita kertoja, esimerkiksi vanhempainryhmät. Ryhmä tarvitsee aina ohjaajan. Ohjaajan rooli terveydenhuollon ohjaustilanteissa perustuu hoitajan asiantuntemukseen ja rooli on usein ulkoapäin annettu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104–107.)

Ryhmien ohjaaminen on osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitaja voi järjestää ryhmän esimerkiksi tupakan polton lopettaneille, painonhallinnasta diabeetikoille sekä perhevalmennusta lasta odottaville vanhemmille. Ryhmäohjauksien tavoitteena on usein terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen tai luopuminen terveydelle haitallisista elintavoista. Ryhmäohjauksessa on omat etunsa sekä osallistujille että ohjaajalle. Yleensä ensisijaisena perusteena on tehokas ajankäyttö, kun samalla ohjauskerralla saadaan tieto useammalle yhtä aikaa. Ryhmän tuki voi edesauttaa yksilöohjauksen vahvistumista. (Honkanen & Mellin 2008, 258–259.)

Ajan ja rahan säästämisen lisäksi ryhmäohjauksessa on muitakin etuja. Ryhmässä osallistujat saavat vertaistukea, jota yksilöohjauksessa ei voi tarjota. Parhaimmillaan ryhmäohjaus voimaannuttaa siihen osallistujia sekä ohjaajia. (Vänskä ym. 2011, 87.) Ohjaajalle haasteita asettaa ryhmään osallistujien erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet. Osallistujien taustatekijöiden huomioimisen lisäksi tavoittei-

siin pääseminen vaatii myös ohjaajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

6 PRODUKTION KUVAUS

Tämän produktion on antaa somalinaisille tietoa raskausdiabeteksestä, sekä vastata kysymyksiin millainen sairaus raskausdiabetes on ja miten raskausdiabetesta tulee hoitaa? Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kolme terveysterveystuntia, joissa PowerPoint-esityksen avulla kerrotaan raskausdiabeteksestä, sen riskitekijöistä ja sen hoidosta. Terveysterveystunti järjestetään Pasilan asukastalolla kaksi kertaa ja kerran Helsinki Islam Keskuksessa. PowerPoint-esitys (LIITE 1) on koottu tämän opinnäytetyön teoria-tiedon pohjalta.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen. Lopputuloksena toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistaminen, tilaisuuden järjestäminen tai tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön ja tutkimuksen tekemisen tiedon hakemisen menetelmät ovat samankaltaiset. Tutkimusta käsitellään ensisijaisesti selvityksen tekemisenä ja tiedonhankinnan apuvälineenä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 57.)

Opinnäytetyössä käytetään terveysterveystuntia tiedon jakamiseen tietyille kohderyhmälle. Tarkoituksena on antaa tietoa raskausdiabeteksestä valitulle kohderyhmälle. Diabetesliitto on jo julkaissut oppaan raskausdiabeteksestä. Se on selkeä ja yksinkertainen. Diabetesliiton opasta on saatavana myös somalinkielellä. Tarvittaessa Diabetesliiton opasta voi tilata ja käyttää ohjauksessa hyödyksi. Tässä opinnäytetyössä katsottiin tärkeäksi kertoa millainen sairaus raskausdiabetes on ja kuinka sitä voi ennaltaehkäistä. UKK-instituutista on myös saatavana ohjausmateriaalia raskausdiabeteksen ennaltaehkäisvään hoitoon. Materiaalia voi tilata UKK-instituutin verkkokaupasta.

Helsingin väestöstä Pasilan alueella asui 10 prosenttia ulkomaan kansalaisista vuoden vaihteessa 2011/2012. Yksi suurimmista maahanmuuttajaryhmistä ovat somalialaiset, virolaisten ja venäläisten kanssa. Pasilan asukastalo mahdollistaa asukkaiden ja lähialueen ihmisten kohtaamisen erilaisista taustoista huolimatta. Asukastalo tarjoaa monenlaista toimintaa ja auttaa ihmisiä heidän elämässään. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2012; Väisänen 2012.)

Pasilan asukastalo on Kalliolan setlementtiliiton ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ylläpitämä ja se tarjoaa asukaslähtöistä toimintaa Pasilan alueen asukkaille. Asukastalo saa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa tukea. Matalan kynnyksen toiminta mahdollistaa erilaisten ihmisten kohtaamisen. Kävijöinä asukastalossa ovat vanhukset, maahanmuuttajat, lapset ja nuoret iästä, taustasta, sukupuolesta tai elämäntilanteesta riippumatta. Kansalaislähtöinen toiminta kohdistuu lähialueeseen. Asukastaloon ei ole pääsymaksua eikä toimintaan osallistumiseksi tarvitse ilmoittautua tai varata aikaa. (Kalliola 2012.)

Kalliola Settlementti on vuonna 1912 perustettu pääkaupunkiseudulla toimiva kansalaislähtöinen monialayhdistys. Toiminta on kansalais- ja vapaaehtoistoimintaa esimerkiksi kansalaisopintotoimintaa ja monenlaista toimintaa ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin. Toiminnan tavoitteena on tukea ja auttaa ihmisiä erilaisilla elämän tilanteissa, edistää elämän hallintaa ja vahvistaa yhteisöllisyyttä. Suomen Settlementtiliitto on sivistys- ja sosiaalityötä tekevä järjestö, jonka muodostavat ympäri Suomea olevat piirijärjestöt. Settlementtiliikkeessä työskentelee tuhansia erialojen ammattilaisia sekä runsaasti vapaaehtoistyöntekijöitä. (Kalliola 2012.)

Asukastalo auttaa esimerkiksi maahanmuuttajille ensimmäisen mahdollisuuden saada työkokemusta. Erilaiset ihmiset tutustuvat toisiinsa yhdessä tekemisen kautta mikä synnyttää luottamusta ja vahvistaa yhteisöllisyyttä alueen asukkaiden kesken. Toiminta on kaikille avointa ja siinä halutaan asettua heikoimman puolelle ja uskotaan yhteisöllisyyden vahvistavaan vaikutukseen. Kävijät Pasilan asukastalolla ovat kaikenikäisiä ja erilaisista elämäntilanteissa olevia lähialueen asukkaita. Lapsille järjestetään läksykerho, nuorille monenlaista toimintaa, maahanmuuttajille suomenkielen opetusta ja vanhuksille muistijumppaa. (Kalliola 2012; Väisänen 2012.)

Helsinki Islam Keskus on Suomen suurin islamilainen yhdyskunta, johon kuuluu noin 1800 jäsentä. Se on perustettu vuonna 1995 ja se sijaitsee Pasilassa. Helsinki Islam Keskus on paikka, jossa muslimit voivat kokoontua. Toiminnan tarkoituksena on opettaa muslimeille Koraanin sisältöä ja lukemista suomeksi sekä arabian kielen kirjaimia. Yhdyskunnassa järjestetään myös apua perheille niiden asioidessa viranomaisten kanssa. Tiloissa toimii myös kirjasto, josta voi lainata islamilaista kirjallisuutta ja videoita. (Helsinki Islam Keskus 2012.)

6.1 Suunnittelu

Diakonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista löytyi kiinnostava ja ajankohtainen aihe, jossa toivottiin somalinaisille suunnattua terveysneuvontaa ja tiedon antamista raskausdiabeteksestä Itä-Pasilan alueella. Itä-Pasilan asukastalon ohjaaja oli jo pitkään havainnut, että tämän alueen somalinaiselle olisi tarvetta kertoa raskausdiabeteksestä, koska siitä on tullut paljon kysymyksiä ohjaajalle. Opinnäytetyönä pidettiin kolme terveysneuvontatuntia raskausdiabeteksestä. Palaute kerättiin osallistujilta ja asukastalon ohjaajalta suullisesti jokaisen terveysneuvonnan päätyttyä.

Sovin tapaamisesta asukastalon ohjaajan kanssa. Ensimmäinen tapaaminen oli kesäkuussa 2011. Jolloin sovimme yhteistyöstä. Kesäloma-ajan vuoksi terveysneuvontatuokiota ei järjestetty kesäaikana. Ohjaaja kertoi somalinaisten aktiivisesta osallistumisesta asukastalon toimintaan. Asukastalolla käy paljon muitakin maahanmuuttajanaisia, joilla on ilmennyt samanlaista tarvetta saada lisätietoa raskausdiabeteksestä.

Tapasimme toisen kerran helmikuussa 2012. Silloin sovimme ohjaajan kanssa, että tavoitteena on pitää kolme terveysneuvontatuntia, joista yksi järjestetään paikallisessa moskeijassa. Siellä on mahdollisuus tavoittaa sellaisetkin somalinaiset jotka eivät käy asukastalolla. Terveysneuvontaa suunniteltaessa oli otettava huomioon, ettei siihen osallistuvien naisten äidinkieli ole suomi, joten on erityisen tärkeää puhua selkeästi ja hitaasti. Sovittiin myös, että ohjaaja järjestää vapaaehtoistyöntekijän tulkiksi. Ohjaaja lupasi ilmoittaa somalinaisille terveysneuvontatuokioiden ajankohdan kutsua heidät paikalle.

6.2 Toteutus

Ensimmäisen terveysneuvonnan pidin lauantaina 24.3.2012 kello 15 Pasilan asukastalolla. Asukastalon ohjaaja oli jo aiemmin kertonut somalinaisille, että kyseisenä lauantaina on mahdollisuus saada lisätietoa raskausdiabeteksestä. Paikalle oli tullut viisitoista naista. Kaikilla oli kokemusta raskaudesta ja osa oli sillä hetkellä raskaana. Aluksi esittelin itseni, kerroin tuokion aiheen ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Ryhmän koontumisen tavoitteena oli jakaa lisätietoa raskausdiabeteksestä, joten kaikki paikalle

tulleet naiset olivat tervetulleita eikä osallistujien tarvinnut esittäytyä. Kerroin raskausdiabeteksestä tekemäni PowerPoint-esityksen avulla (LIITE 1). Koko tilaisuus oli tunnin mittainen ja sisälsi myös aiheesta esitetyt kysymykset. Lopuksi kolme ihmistä halusi jäädä keskustelemaan omakohtaisista kokemuksista aiheeseen liittyen.

Toinen terveysneuvonta järjestettiin paikallisessa moskeijassa, Helsinki Islam Keskuksessa perjantaina 14.9.2012 kello 18. Perjantai-iltaisina siellä on naisten ilta, joten paikalla oli 60 eri-ikäistä naista. Paikalla oli niin nuoria naisia kuin iäkkäämpiäkin. Kerroin tekemieni diojen (LIITE 1) avulla raskausdiabeteksestä. Tilaisuus kesti 40 minuuttia. Lopuksi oli vielä mahdollisuus esittää kysymyksiä. Suuresta väkimäärästä huolimatta naiset esittivät rohkeasti kysymyksiä. Paikalle oli pyydetty vapaaehtoinen somaliankielen tulkki. Moskeijassa naiset istuivat lattialla, jota pehmusti tummanpunainen kokolatiamatto. Iso huone mahdollisti sen, että kaikki mahtuivat samaan tilaan. Joillakin äideillä oli pieniä lapsia mukana. Tilaisuudessa oli aistittavissa vahva yhteisöllisyyden tunne.

Kolmas terveysneuvontatuokio oli lauantaina 19.9.2012 kello 15. Pasilan asukastalolla. Paikalla oli viisi somalinaista. Tekemäni PowerPoint-esityksen (LIITE1) avulla osallistujien kanssa keskusteltiin raskausdiabeteksestä. Osallistujat kertoivat vapautuneesti ja luottamuksellisesti omista kokemuksistaan. Osallistujilla oli mahdollisuus kysyä saman tien mieleen tulevia kysymyksiä. Tilaisuus kesti 40 minuuttia.

6.3 Arviointi

Terveysneuvonta toteutettiin Pasilan asukastalolla ja Helsinki Islam Keskuksessa. Terveysneuvonta järjestettiin suomenkielellä. Paikalle oli pyydetty myös vapaaehtoistyöntekijä somaliankielen tulkiksi. Terveysneuvonnan päätteeksi pyysin suullisen palautteen osallistujilta sekä ohjaajalta. Terveysneuvonnan materiaali on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1).

Opinnäytetyön arvioinnissa on hyvä pohtia kokonaisuutta ja myös sitä, mikä ei toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Arvioinnissa voi kriittisesti pohtia valittua aihetta, tavoitteita ja toteutustapaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.) Kolmeen terveysneuvontatuokioon osallistui yhteensä 80 eri-ikäistä somalinaista. Ensimmäiseen tuokioon osallis-

tui 15, toiseen 60 ja kolmanteen 5 naista. Suuri merkitys oli sillä, että tuokiot järjestettiin paikassa, minne somalinaisten oli helppo tulla. Opinnäytetyön tavoite tiedon antaminen raskausdiabeteksestä somalinaisille toteutui.

Pyysin palautteen terveysneuvontatuokioista jokaisen tuokion päätteeksi suullisesti. Naiset kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa tietoon. He kokivat, että saivat lisätietoa neuvolasta saamansa tiedon lisäksi. Neuvolassa tulee niin paljon asiaa raskauteen liittyen. Muutamat naiset tulivat pois lähtiessä kertomaan oman mielipiteensä. He olivat tyytyväisiä, kun olin tullut juuri heille kertomaan raskausdiabeteksestä, koska neuvolassa ei aina ole tulkkia paikalla. Naiset halusivat myös kiittää mielenkiintoisesta aiheesta ja toivoivat, että tulisin kertomaan myöhemmin uudestaan. Yksi nainen kertoi, että oli tärkeää puhua heille raskausdiabeteksestä, koska se on lisääntynyt somalinaisilla ja siitä on paljon kysymyksiä. Kolmannen kerran palautteen sain välittömästi. Osallistujat osoittivat tyytyväisyytensä, kun saivat keskustella aiheesta ja saamastaan lisätiedosta.

Kolmannen tunnin päätteeksi sain palautteen naiselta, joka oli osallistunut ensimmäiseen terveysneuvontaan keväällä. Hän tuli iloisena luokseni ja kertoi, kuinka hän oli ollut keväällä kuuntelemassa, kun olin kertonut raskausdiabeteksestä. Kesällä oli syntynyt vauva, ja hän oli tarkkaillut omia ruokailutottumuksiaan ja laihtunut yhdeksän kiloa.

Pyysin myös asukastalon ohjaajalta palautetta sähköpostilla ja mielipidettä ryhmäohjauksesta. Hän halusi antaa suullisen palautteen ja kertoi, että oli tyytyväinen ja iloinen, että niin monet naiset olivat tulleet paikalle saamaan lisätietoa raskausdiabeteksestä. Myöhemmin hän mainitsi vielä uudestaan, että oli tyytyväinen raskausdiabetestuokioon ja että hänen mielestään se oli onnistunut. Suunnitelma oli nyt toteutunut ja hän oli saanut apua terveysneuvonnan järjestämiseen somalinaisille.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuudesta kertoo se, että aiheesta uutisoitiin useammassa sanomalehdissä marraskuussa 2012. Lehtikirjoituksissa tuotiin esille naisten liiallinen herkuttelu raskaudenaikana. Ylipainoiset äidit synnyttävät isokokoisia lapsia (Romero 2012, 10.) Aamulehdessä kirjoitettiin: äidin raskaudenaikaisella ylipainolla voi olla vaikutusta jopa lapsen elämän pituuteen. Tutkija kehottaa puuttumaan ylipainoon jo raskauden alkuvaiheessa ja antamaan neuvoja ravitsemuksesta ja liikunnasta ylipainoisille äideille. Pienillä elämäntapamuutoksilla on vaikutusta niin äidin kuin syntyvän lapsenkin terveyteen (Vuorimäki 2012.).

Terveysneuvonta toteutui niin kuin se oli suunniteltu. Opinnäytetyön tavoite ja somalinaiset Pasilan alueella saivat lisätietoa raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta. Naiset osoittivat kiinnostuksena asiaan ja esittivät rohkeasti kysymyksiä. Terveysneuvonnan järjestäminen siellä, missä naiset kokoontuvat, oli onnistunut. Terveysneuvontoihin osallistui yhteensä 80 naista.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui toimeksiantajan mielestä onnistuneesti. Terveysneuvonnat olisi ollut hyvä järjestää tiiviimmässä ajanjaksossa, ensimmäisen ja kahden seuraavan välille jäi turhan pitkä aika. Pasilan asukastalon kanssa yhteistyö sujui ongelmitta, joustavasti ja avoimesti. Aihe oli tullut esille kohderyhmän keskuudesta ja sen esittäminen otettiin kiitollisuudella vastaan.

Toteutuksessa olisin voinut käyttää toimintamenetelmää yhdistettynä tiedon jakoon tarkemman palautteen saamiseksi. Elintapojen muutoksen aloituksen esimerkkinä olisi voinut toteuttaa yksinkertaisen liikuntaryhmän esimerkiksi kävelylenkki lähialueella. Ravitsemukseen olisi esimerkkeinä voinut suunnitella konkreettista ohjausta vaikka suositusten mukaisen aamupalan laittamisen. Tulevaisuudessa järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyötä voi hyödyntää ja kohdistaa toimintaa tietyille kohderyhmälle. Tähän opinnäytetyöhön oli valittu somalinaiset, mutta samanlaista terveysneuvontaa voisi järjestää myös muille maahanmuuttajaryhmille sekä myös suomalaisille raskaana oleville naisille. Terveysneuvonta-aihetta voi vaihtelevasti muuttaa naisten, lasten tai perheen terveyteen liittyen. Esimerkiksi terveysalan opiskelijat voisivat suunnitella ja järjestää järjes-

jen kanssa yhteistyössä eri teemoista valittuja terveystapahtumia. Raskausdiabetes aiheutta voisi jatkaa järjestämällä ohjauksen verensokerin omaseurantaan liittyvistä asioista.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön perustehtävänä on huolehtia ihmisten hyvinvoinnista. Hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan ihmisiä terveytensä ymmärtämisessä sekä mahdollisen terveysongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tällaista toimintaa voidaan kutsua terveyden edistämiseksi tai terveysneuvonnaksi. (Leino-Kilpi 2009, 182.) Terveyden edistämisen eettinen kysymys on millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietoon ja siten myös hänen terveyttään koskevaan elämäntapaan. Ammattilaisen tulee varmistua, että terveyttään koskeva tieto on riittävän hyvin perusteltua jotta voi kehottaa ihmisiä elintapojen muutokseen. (Leino-Kilpi 2009, 186.)

Terveydenhoitaja saa myös sairaanhoitajakoulutuksen. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) koskevat myös terveydenhoitajia. Sairaanhoitajan tärkeimpänä tehtävänä mainitaan kansalaisten terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä sekä ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. Osoittaa luottamuksensa toimimalla tehtävässään oikeudenmukaisesti.

Laadukasta terveydenhoitajan työtä tehdessä keskeisenä perustana on eettinen osaaminen. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamisen (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008) kuvauksessa nämä asiat tulevat esille. Terveydenhoitajan tulee työssään huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen arvostaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisen vastuu, puolueettomuus, tasa-arvoisuus, vapaaehtoisuus ja yksilöllisyys (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 24–25).

Lähtökohtana tutkimuksia tehdessä on siihen osallistuvien kunnioittaminen ja heidän rehellinen kohtelu. Tutkittaville taataan, että heidän henkilötietonsa eivät tule julkiksi missään vaiheessa tutkimusta. (Leino-Kilpi 2009, 367.) Vaikka tässä opinnäytetyössä ei tehty varsinaista tutkimusta, yksityisyyden suojaaminen oli otettu huomioon ja osallistu-

jille oli taattu osallistumisen vapaus. Terveystuokioihin osallistujille kerrottiin, ettei kenenkään henkilöllisyys tule esille. Osallistujilta ei kysytty Suomessa olo aikaa tai heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan raskaudesta. Vaitiolovelvollisuus koskee myös opinnäytetyöntekijää.

Sopimus opinnäytetyöyhteistyöstä hyväksyttiin toimeksiantajan kanssa maaliskuussa 2012. Sopimuksella taataan opinnäytetyön tekijän sitoutuminen noudattamaan vaitiolovelvollisuuteen ja tutkimuseettisiä ohjeita hyvään tieteellisen käytännön periaatteista. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 44–45).

Hoitotyössä ihmisarvon kunnioittaminen on tärkeää. Lähtökohtana on, että kaikilla ihmisillä on sama ihmisarvo ja samat oikeudet riippumatta siitä millaisia he ovat tai mitä tekevät, olivat millaisia hyvänsä. Ihmisillä on sama oikeus vapauteen henkilökohtaisella, hengellisellä ja poliittisella tasolla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 120.) Tässä opinnäytetyössä tuli esille ennen kaikkea somalinaisten kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen mikä näkyy esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailuun liittyvissä tottumuksissa ja tavoissa (Tiilikainen 2003, 140; 147).

Opintojen aikana esiintymistä on harjoiteltu useasti erilaisissa seminaareissa, ja siitä oli hyötyä. Esiintymistaitoni on karttunut jokaisella kerralla. Valmistautuessani esiintymiseen otin huomioon kohderyhmän mahdolliset haasteet verrattuna siihen, että kuulijoina olisivat olleet suomalaiset naiset. PowerPoint-esityksen olin koonnut ajatellen vastaanottajia niin, että ne olivat riittävän selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Haasteena oli selkeän ja yksinkertaisen kielen käyttäminen ja ymmärretyksi tuleminen puolin ja toisin.

Terveysneuvontoihin osallistuneet naiset kuuntelivat kiinnostuneena ja osallistuivat keskustelemalla. Naiset esittivät kysymyksiä rohkeasti ja tunnelma oli vapaa huolimatta siitä, että olin heille vieras. Terveysneuvonta onnistui odotusten mukaisesti. Tällaisena toteutustapa oli toimiva, koska ei ollut etukäteen tiedossa kuinka paljon naisia tulee paikalle. Toisaalta sillä ei ollut merkitystä osallistujien kannalta, koska samat ihmiset eivät olleet kaikissa tilaisuuksissa. Näin ollen diojen sama sisältö voitiin esittää kaikissa kolmessa tilaisuudessa. Havaintoni oli, että somalinnaiset osallistuvat innokkaasti ja ovat valmiita osallistumaan terveysaiheisiin tilaisuuksiin ja haluavat saada tietoa terveyttä koskevista aiheista.

7.2 Oma ammatillinen kasvu

Toteutin opinnäytetyönä kolme terveysneuvontatuokiota raskausdiabeteksestä somalaisille. Opinnäytetyön pohdinnassa käsittelen opinnäytetyön merkitystä oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Tämän työn ohella kasvuun ovat vaikuttaneet opintojen aikana saatu opetus, opintoihin liittyneet seminaarit, harjoitteluista saamani kokemus ja kirjallisten tehtävien tekeminen.

Opinnoissa on sivuttu paljon monikulttuurisuutta ja sen huomioon ottamista hoitotyössä. Kokonainen opintojakso sisältää monikulttuurisuuteen perehtymistä. Opinnot ovat avanneet ymmärrystä esimerkiksi eri syistä Suomeen tulleita maahanmuuttajia kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tietoa raskausdiabeteksestä ja mielenkiinto on kasvanut monikulttuurista työtä kohtaan. Terveystyöntekijän työhön valmistautuminen, ammatillinen kehittyminen, alkaa opinnoista ja täydentyy työkokemuksella.

Terveystyöntekijän edistämisen menetelmistä tuli paljon uutta tietoa, josta tulee olemaan hyötyä työskennellessäni terveydentyöntekijänä. Ammatillinen osaaminen vahvistui somalaisten kulttuurista ja monikulttuurisuuden huomioimisesta suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Opinnoissa saamaani tieto syventyi raskausajan liikunnan ja ravitsemuksen merkityksestä äidin ja syntyvän lapsen hyvinvointiin lähteiden ja tutkimusten valossa.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäkestoinen prosessi. Yksin tekeminen vaati itseuria ja keskeneräisyyden sietokyky oli monta kertaa koetuksella. Prosessin aikana ymmärrys terveyttä edistävää työtä kohtaan on lisääntynyt. Opintoihin sisältyi informaatiolukutaidon opintoja, joista on ollut todella paljon hyötyä tiedonhankinnassa sekä tiedonhakuohjelmien käytön opettelussa. Taidot tiedon haussa ovatkin vahvistuneet ja tulevaisuudessa tiedonhaun taidoista on hyötyä tutkimusten haussa.

Terveystyöntekijän työssä tulee olemaan olennaisena osana asiantuntijana oleminen ja tiedon jakaminen erilaisille ryhmille, esimerkiksi kouluissa vanhempainilloissa, perhevalmennuksissa tai tupakkaryhmä tupakanpolton lopettaneille. Opinnäytetyötä toteuttaessa sain hyvän kokemuksen omasta tavastani esiintyä asiantuntijana. Omat kehittymisen kohteet tulivat selvästi esille sekä se, kuinka valmistautua kohtaamaan erilaiset kohderyhmät. Suhtautuminen monikulttuurisuuteen on kehittynyt tämän prosessin aikana,

jossa on ollut mahdollisuus kohdata erilaisuutta ja kumota omia ennakkoluuloja monikulttuurisuutta kohtaan. Olen saanut kokemusta omien voimavarojen jakamisesta niin, että olen jaksanut keskittyä pitkäkestoisesti opinnäytetyön tekemiseen. Työn aikataulutaminen on vaatinut itsekuria ja omatoimisuutta. Opinnäytetyöstä sain positiivisen oppimiskokemuksen ennakkoluulottomasta moniammatillisesta yhteistyöstä järjestötoimijain kanssa.

Raskausdiabetes on ajankohtainen aihe. Useissa eri lähteessä viitattiin sairauden yleistymiseen yhdessä diabeteksen yleistymisen kanssa ja painon lisääntymisen myötä. Molempiin sairauksiin vaikuttavat vahvasti elintavat ja niiden muutokset. Elintapoihin vaikuttamalla on edullisempaa hoitaa sairautta kuin sairaalahoidossa. Ennaltaehkäisevällä työllä on suuri merkitys raskausdiabeteksen hoidossa. Tiedon jakaminen omalla kielellä lisää maahanmuuttajien tasavertaisuutta sairauden hoitamisesta.

Opinnäytetyössäni olen saanut kokemusta ryhmän ohjaamisesta ja opettamisesta, jota voin hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan työssäni. PowerPoint-esityksestä saa sellaisenaan käyttökelpoisen, selkeän ja yksinkertaisen opaslehtisen. Sitä voi käyttää yleisenä tietopakettina raskausdiabeteksestä. Tämän työn pohjalta voin suunnitella erilaisia terveystapahtumia somalinaisille. Havaitsin, että somalinaiset ovat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista ja innokkaita osallistumaan heille järjestettyihin tapahtumiin. Suosittelen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille yhteistyötä järjestöjen kanssa erilaisten terveystapahtumien järjestämiseksi.

LÄHTEET

- Flander, Sanna & Pohju, Anne 2009. Diabetes. Teoksessa Senja Arffman, Raija Partanen, Heidi Peltonen & Laura Sinisalo (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki Edita, 143–153.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin, & Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki:Edita, 42–61.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin, & Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13–40.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2003. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hasunen, Kaija; Kalavainen, Merja; Keinonen, Hilikka; Lagström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Helsingin kaupunki tietokeskus 2012. Helsingin väestö vuodenvaihteessa 2011/2012 ja väestömuutokset vuonna 2011. Tilastoja 2012/23. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Helsinki Islam Keskus 2012. Helsinki Islam Keskus. Viitattu 29.9.2012. <http://hki-islamkeskus.fi/suomi/?cat=3>
- Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 105–272.
- Huslab 2012. Glukoosikoe. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.10.2012. http://huslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?essay=1483&terms=sokeri

- Juntunen, Anitta 2009. Monikulttuurisia kohtaamisia terveydenedistämässä. Teoksessa Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 201–264.
- Kalliola 2012. Kalliolan Setlementti. Viitattu 18.8.2012.
<http://www.kalliola.fi/Kansalaisjavapaaehtoistoiminta/vapaaehtoiseksi/Sivut/Pasilanasukastalontoiminta.aspx>
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
- Kinnunen, Tarja I 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. University of Tampere School of Public Health. Viitattu 18.8.2012.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7567-2.pdf>
- Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi & Pietilä, Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78–130.
- Koskenvuo, Markku & Mattila, Kari 2009. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 18.8.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=terveysneuvonta&p_artikkeli=seh00001.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2010. 5. uud. painos. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 2008. Raskausdiabetes. Viitattu 29.3.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068#s6>
- Käypä hoito 2011. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 27.9.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010?hakusana=painoindeksi#T1>

Käypä hoito 2012. Liikunta. Viitattu 17.8.2012

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Leino-Kilpi, Helena 2009. Terveystiedon edistämisen etiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 160–171; 360–377.

Luoto, Riitta; Kinnunen, Tarja; Aittasalo, Minna; Raitanen, Jani; Ojala, Katriina; Mansikkamäki, Kirsi; Kolu, Päivi; Lamberg, Satu; Vasankari, Tommi; Komulainen, Tanja & Tulokas, Sirkku 2011. Primary Prevention of Gestational Diabetes Mellitus and Large-for-Gestational-Age Newborns by Lifestyle Counseling: A Cluster-Randomized Controlled Trial. Viitattu 18.8.2012. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001036#top>

Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2010. Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Viitattu 27.9.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>

Nuorttila, Anne 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39–54.

Orell-Kotikangas, Helena 2009. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Eliina Aro (toim.). Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille. Diabetesliitto, 73–77.

Partanen, Raija 2009. Uskontojen vaikutus. Teoksessa Seija Arffman, Raija Partanen, Heidi Peltonen & Laura Sinisalo (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 234–238.

Peränen, Nina 2008. Raskausdiabeetikon hoidonohjaus. Teoksessa Tuula-Maria Rintala, Sirpa Kotisaari, Seija Olli & Ritva Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi.

Pietilä, Anna-Maija, Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola. Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148–171.

Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Terveystiedon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Monica Eriksson

- ym (toim.) *Terveyden edistäminen - Teoriasta toimintaan*. Helsinki: WSOY, 15–31.
- Pitkänen, Vappu 2012. Lihavuuden aiheuttamat hedelmällisyshäiriöt yleistyvät. *Turun Sanomat* 8.11.2012.
- Riikola, Teija & Kaaja, Risto 2008. Raskausdiabetes. Viitattu 19.10.2012
http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00076&p_haku=glukoosikoe
- Romero, Rebeca 2012. Äidit liian lihavia. *Iltalehti* 9.11.2012.
- Räty, Minna 2002. *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Tammi.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005*. Helsinki: Edita.
- Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008. *Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen*. Viitattu 30.9.2012
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/T_H_am_os_tunnistami_6_10.pdf
- Teramo, Kari & Kaaja, Risto 2011. Raskausdiabetes. Teoksessa Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha & Timo Sane (toim.) *Diabetes. Hyvä-hoito-sarja*. Helsinki: Duodecim, Diabetesliitto, 389–390.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Äitiysneuvola. Viitattu 16.11.2012
www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola
- Tiilikainen, Marja & Mölsä, Mulki 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Antti Pakaslahti & Matti Huttunen (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Duodecim, 305–326.
- Tiilikainen, Marja 2003. *Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Tiilikainen, Marja 2007. Somaliäidit ja transnationaalinen perhe. Teoksessa Tuomas Martikainen & Marja Tiilikainen (toim.) *Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja, D 47/2007*. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 28.9.2012 <http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/4e90c614e2ff175daf93f393376ca6b0/1348902638/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset_e.pdf

Tiitinen, Aila 2011. Raskausdiabetes. Lääkärikirja Duodecim 17.10.2011. Viitattu 29.3.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

UKK-instituutti 2009. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 18.8.2012.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana

Uotila, Jukka 2012. Raskausdiabetes haasteena. Terveystieteiden aikakauslehti 45 (6), 12–14.

Vertio, Harri 2003. Terveystieteiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vertio, Harri 2009. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 17.8.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori, Eija & Gissler, Mika 2012. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Tilastoraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.9.2012. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf

Vuorimäki, Tiina 2012. Tutkija läksyttää odottavia äitejä herkuttelusta – ”Ei ole rohkeutta edes tunnustaa ongelmaa”. Aamulehti 7.11.2012.

Väisänen, Veikko 2012. Pasilan asukastalon vastaavan työntekijän Veikko Väisäsen luento 20.9.2012 Pasilan asukastalo paikallisena toimijana – Yhteisö ja kansalaistoiminta. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Vänskä, Kirsti; Laitinen-Väänänen, Sirpa; Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita: Helsinki.

LIITE 1: PowerPoint-esitys: Raskausdiabetes

RASKAUSDIABETES

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden osasto
Reeta Karppinen

Mitä raskausdiabetes on?

- Raskauteen liittyvien hormonimuutosten aiheuttama lisääntynyt insuliinin tarve.
- Raskausdiabetes on ensimmäistä kertaa raskauden aikana ilmenevä sokeriaineenvaihdunnan häiriö.
- Synnytyksen jälkeen insuliinin teho muuttuu jälleen normaaliksi ja verensokeriarvot palautuvat ennalleen.

Raskausdiabetekselle altistavat tekijät

- aikaisemman raskauden aikana todettu raskausdiabetes
- yli 40-vuotias synnyttäjä
- sokeria aamuvirtsassa
- äiti on aiemmin synnyttänyt yli 4500g painaneen lapsen
- BMI yli 25
- suvussa esiintyy diabetesta
- raskausdiabetes voi puhjeta, vaikka altistavia tekijöitä ei olisikaan.



Kuva: Reeta Karppinen

Raskausdiabeteksen riskiä lisäävät tekijät

- energian ja tyydyttyneen rasvan liiallinen saanti suuret ja hiilihydraattipitoiset ateriat ja sokerin runsas käyttö
- vähäinen ravintokuitumäärä
- vähäinen liikunta

Raskausdiabeteksen riskiä ehkäisevät

- monipuolinen ravinto
- sopiva energiansaanti
- säännöllinen liikunta

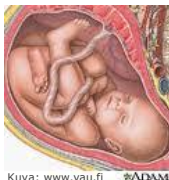


Kuvat: Reeta Karppinen

Miten raskausdiabetes todetaan?

- Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella, joka tehdään tavallisesti 24.-28. raskausviikolla.
- Sokerirasituskoe tehdään pääsääntöisesti kaikille raskaana oleville.
- Diagnoosi perustuu kahden tunnin sokerirasituskokeeseen. Tutkimus tehdään laboratoriossa aamulla 12 tunnin paaston jälkeen.

Raskausdiabetes vaikutukset sikiölle?



Kuva: www.vau.fi #AIDAM

- Sikiö voi kasvaa normaalia suuremmaksi.
- Sikiön koko voi aiheuttaa synnytyksen aikaistamista tai keisarinleikkausta tai muita synnytyksen aikaisia toimenpiteitä.
- Suurikokoisuus voi altistaa vastasyntyneen matalalle verensokerille.
- Äidin raskausdiabetes ei merkitse, että lapselle puhkeaa diabetes

Mitä voi olla seurauksena?

- raskausdiabetes voi uusiutua seuraavassa raskaudessa
 - koska raskausdiabetes uusiutuu herkästi, tulee jo ennen seuraavaa raskautta kiinnittää huomiota erityisesti liikapainoon välttämiseen, ravintotottumuksiin ja liikunnan määrään.
- äiti voi myöhemmin sairastua tyypin 2 diabetekseen
 - tyypin 2 diabetes voidaan ehkäistä terveellisillä ruokailu- ja liikuntatottumuksilla

Raskausdiabeteksen hoito

- Hoidon tavoitteena on äidin hyvinvointi raskauden aikana sekä mahdollistaa sikiön normaali kasvu ja kehitys.

Hoitona on:

- verensokerin omaseuranta
- ruokavaliohoito
- liikunta
- lääkehoito (insuliini)



Kuva: Reeta Karppinen

Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy

- monipuolinen ruokavalio
- säännöllinen liikunta



Kuvat: Suomen Sydäneliitto ry



Monipuolinen ruokavalio

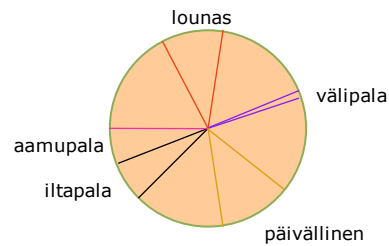
- täysjyväviljavalmisteet
- perunaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita
- vähärasvaisia lihavalmisteita
- pehmeää rasvaa ja öljyä



Kuva: Suomen Sydäneliitto ry

Ateriarytmi

- aamupala
- lounas
- päivällinen
- iltapala
- 1-2 välipalaa



- janojuomaksi vettä
- ruokajuomaksi rasvaton maito tai piimä



Kuvat: Reeta Karppinen

Liikunta

- joka päivä vähintään 30 minuuttia (10min+10min+10min)
- arkiliikuntaa
- imetys auttaa painonhallinnassa



Kuvat: www.papunet.net/Sclera

Raskausdiabeteksen hoito synnytyksen jälkeen

Ruokavalio

- Elintapaneuvonnassa keskeistä on liikapainon välttäminen.
- Suositellaan väestön ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota.

Liikunta

- Liikunnan lisääminen synnytyksen jälkeen terveellisen ruokavalion ohella voi edistää painonhallintaa

Imettäminen

- Imetys auttaa laihtumisessa ja ehkäisee äidin tyypin 2 diabetesta. Tavoitteena on yleisen imetyssuosituksen mukainen kuuden kuukauden täysimetys.



Kuva: Julien Bastide/Pixmac. Lääkärilehti 17.1.2011.

KIITOS!

Lähteet

- Käypä hoito 2008. Raskausdiabetes 22.5.2008. Duodecim. Viitattu 23.3.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaarti/kkeli/tunnus/hoi50068?hakusana=raskausdiabetes>.
- Saraheimo, Markku 2011. Miten diabetes todetaan? Teoksessa Sane, Timo (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Taipale Pekka 2007. Riskiraskaudet. Teoksessa Amanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna; Tammi.
- Teramo, Kari & Kaaja, Risto 2011. Raskausdiabetes. Teoksessa Sane, Timo (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.