

Raskausdiabetesäidin ohjaaminen äitiysneuvolassa
Simulaatiocase

Henna-Riika Ohtonen & Hanna-Mari Ylitalo
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Terveystyö
Terveystyöntekijä (AMK)
KEMI 2015

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Hyvinvointipalveluiden osaamisala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja
Kehittämistehtävän tekijät:	Henna-Riika Ohtonen & Hanna-Mari Ylitalo
Kehittämistehtävän nimi:	Raskausdiabetesäitien ohjaaminen äitiysneuvolassa – Simulaatiocase
Sivuja (joista liitesivuja):	39 (7)
Päiväys:	07.04.2015
Kehittämistehtävän ohjaajat:	Satu Rainto & Annette Suopajärvi
<p>Kehittämistehtävä on osa terveydenhoitajan koulutusta, ja se tehdään yleensä viimeisenä opiskeluvuonna. Useimmiten kehittämistehtävä on jatkoa jo aiemmin valmistuneelle opinnäytetyölle. Tämän kehittämistehtävän aiheena on raskausdiabetes ja raskausdiabetesäitien ohjaaminen. Gestaatio- eli raskausdiabetes on tänä päivänä yhä yleistyvä ilmiö, ja sen vuoksi raskausdiabetesta sairastavien odottavien äitien ohjaamista olisi hyvä harjoitella jo opiskelujen aikana. Laadukkaalla ohjauksella mahdollistetaan raskausdiabetesäitien hyvä hoitotasapaino raskauden aikana. Vuoden 2011 syntymärekisterin mukaan raskausdiabetesäitejä oli 12,5 % kaikista odottavista äideistä. Raskausdiabetesäitejä kohtaa äitiysneuvolatyössä yhä enenevässä määrin.</p> <p>Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on suunnitella, työstää ja tuottaa simulaatioharjoitus raskausdiabetesäidin ohjaamisesta äitiysneuvolassa. Simulaatioharjoitus tulee Lapin ammattikorkeakoulun Kemian kampuksen terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietotaitoa raskausdiabeteksestä. Samalla opiskelijoiden ohjaustaidot kehittyvät raskausdiabetesäidin ohjaamiseen äitiysneuvolassa. Simulaatioympäristö mahdollistaa opiskelijoille erilaisten hoitotyön tilanteiden turvallisen harjoittelun.</p> <p>Kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys koostuu raskausdiabeteksestä ja raskausdiabetesta sairastavan odottavan äidin laadukkaasta ohjaamisesta äitiysneuvolassa. Raportissa kerrotaan myös simulaation käytöstä terveydenhuolto-opinlaitoksen opetuksessa sekä kehittämistehtävän toteutuksesta.</p>	
<p>Asiasanat: Raskausdiabetes, ruokavalio, liikunta, insuliini, asiakasohjaus, simulaatio.</p>	

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services and Health Care

Degree programme:	Bachelor of Health Care, Public Health Nurse
Authors:	Henna-Riika Ohtonen & Hanna-Mari Ylitalo
Thesistitle:	Guidance for gestational diabetes mothers in Maternity Health Centre – Simulation case
Pages (of which appendixes):	39 (7)
Date:	07.04.2015
Thesis instructor:	Satu Rainto & Annette Suopajärvi
<p>The development task is part of the public health nurse's education and it is usually done in the last year of study. In most cases, a development task is a continuation of earlier graduates final thesis. This development task is about gestational diabetes and gestational diabetes mothers' guidance. Gestational diabetes is a common phenomenon in pregnant women, and therefore pregnancy gestational diabetes mothers guidance would be good to practice during the study period. Better quality guidance to enable mothers with gestational diabetes good balance between care during pregnancy. In the 2011 birth register gestational diabetes mothers accounted for 12.5 % of all pregnant mothers. Expecting mothers with gestational diabetes will be faced on Maternity Health Centre increasingly.</p> <p>The purpose of the development task was to develop, work and produce simulation case about gestational diabetes mothers' guidance in Maternity Health Centre. The simulation case will come to use of Lapland University of Applied Sciences Kemi campus public health nurse students. The purpose of the development task was to develop public health nurse student's knowledge about gestational diabetes. At the same time students guidance skills will develop to guide gestational diabetes mothers in Maternity Health Centre. The simulation environment allows students with variety of nursing training in face situations.</p> <p>The context of the development task consists of gestational diabetes and also from the gestational diabetes mothers' good quality of guidance in Maternity Health Centre. The report also describes the use of simulation in nursing education institution as well as implementation of the project.</p>	
<p>Keywords: Gestational diabetes, diet, exercise, insulin, customer guidance, simulation.</p>	

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYSLUETTELO	4
1 JOHDANTO.....	5
2 RASKAUSDIABETESÄIDIN OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA	7
2.1 Raskausdiabetes	7
2.2 Raskausdiabeteksen yhteys äidin terveyteen	9
2.3 Raskausdiabeteksen yhteys lapsen terveyteen	10
2.4 Raskausdiabeetikko äitiysneuvolan asiakkaana	11
3 SIMULAATIOCASE TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE	15
3.1 Simulaatiopedagogiikan perusteet.....	15
3.2 Simulaatiotilanteen suunnittelu ja toteutus.....	16
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMISEN KUVAUS	19
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	19
4.2 Projektioorganisaatio	19
4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus	20
4.4 Projektin rajaus, työ- ja arviointimenetelmät	22
4.5 Projektin luotettavuus ja eettisyys	23
5 POHDINTA.....	25
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on yleinen sokerinsiedon häiriö, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskausaikana. Vuoden 2011 syntymärekisterin mukaan raskausdiabetesta on sairastanut 12,5 % raskaana olevista. Useimmiten raskausdiabetes liittyy ylipainoon, vääränlaisiin ruokailutottumuksiin, vähäiseen liikuntaan sekä muihin epäterveellisiin elintapoihin. Nämä tekijät ovat huomattavia riskejä sairastua raskausdiabetekseen. Raskausdiabeteksen toteaminen varhaisessa vaiheessa tarjoaa hyvän mahdollisuuden elintapojen arviointiin ja terveysneuvontaan äitiysneuvolassa. Neuvonnassa terveydenhoitaja etsii yhdessä odottavan äidin kanssa sopivan, yksilöllisesti toteutettavan ja raskausdiabeteksen ravitsemussuosituksen mukaisen ruokavalion. Myös liikunta- ja elintapaohjausta annetaan tarvittaessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152; Suomen Lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on suunnitella, työstää ja tuottaa simulaatioharjoitus raskausdiabetesäidin ohjaamisesta äitiysneuvolassa. Simulaatioharjoitus tulee Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietotaitoa raskausdiabeteksestä. Samalla opiskelijoiden ohjaustaidot kehittyvät raskausdiabetesäidin ohjaamiseen äitiysneuvolassa.

Simuloinnilla kuvataan tai jäljitellään jotain tosielämän tapahtumaa tai toimintoa, jota ei voida oikeissa olosuhteissa toteuttaa ja harjoitella. (OAMK.fi, hakupäivä 22.3.2015.) Simulointi on hyvä tapa harjoitella tosielämän kädentaitoja ja tilanteita turvallisessa ympäristössä. Simulaatio mahdollistaa sen, ettei kädentaitoja ja toimintatapoja kokeilla ensimmäistä kertaa oikealle potilaalle, vaan kokeilu tapahtuu simulaationukelle. Näin ollen toimintaa voidaan tarkkailla paremmin, ja simuloinnin jälkeen annetaan palautetta siitä, mikä onnistui ja mitä olisi voinut tehdä toisin. (Pakkanen, Stolt & Salminen 2011, 163 – 164; Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 9-10.)

Kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys koostuu raskausdiabetesta, raskausdiabetesäidin ohjauksesta äitiysneuvolassa sekä simulaatioharjoituksen

käytöstä terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Teoreettiseen viitekehykseen sisältyy myös kehittämistehtävän toteuttamisen kuvailua. Kohderyhmänä kehittämistehtävän simulaatioharjoitukseen on Lapin Ammattikorkeakoulun Kemmin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijat. Idea kehittämistehtävän aiheeseen saatiin aiemmin valmistuneesta opinnäytetyöstä, jonka aiheena oli myös raskausdiabetesäidin ohjaaminen äitiysneuvolassa.

2 RASKAUSDIABETESÄIDIN OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

2.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes puhkeaa, kun haiman erittämä insuliini ei riitä säätämään veren sokeripitoisuutta. Insuliinin tehtävänä on kuljettaa sokeri verestä kudoksiin. Haiman tarkoituksena on tuottaa insuliinia lisää silloin, kun veren sokeripitoisuus uhkaa nousta liian suureksi. Haiman tuottama insuliini laskee ihmisen verensokeripitoisuutta sen ollessa liian koholla. Haiman tulisi raskaana ollessa tuottaa insuliinia 2 – 3 -kertaisesti verrattuna raskautta edeltäneeseen tilaan (Baxley & Turok & Ratcliffe 2003; Miller 2004; Brown & Feinglos & Setji 2005). Mikäli haima ei tuota insuliinia tarpeeksi, nousee verensokeri liian korkeaksi. Raskauden aikana raskaushormonien määrä veressä lisääntyy, jonka seurauksena insuliinin teho heikentyy etenkin toisella raskauskolmanneksella. Raskausdiabetes poikkeaa muista sairauksista, sillä odottavan äidin terveydellä on suoria vaikutuksia syntyvän lapsen terveyteen. (Kotisaari & Olli & Rintala & Simonen 2008, 149; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152; Suomen Diabetesliitto ry, hakupäivä 27.8.2013.)

Raskausdiabetesepäilyn voi herättää toistuvasti koholla oleva verensokeripitoisuus tai virtsasta löytynyt sokeri. Jo raskauden alkuvaiheesta alkaen seurataan virtsan sokeripitoisuutta ja tarvittaessa myös verensokeria äitiysneuvolassa. Raskaana olevan äidin kohonneella verensokerilla on vaikutuksia raskauteen ja synnytykseen sekä naisen että syntyvän lapsen myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin. (Brown ym. 2005; Buhner ym. 2005; Dabelea ym. 2005; Armanto ym. 2007, 76.) Virtsan sokeripitoisuus tutkitaan kaikilta raskaana olevilta äideiltä jokaisella neuvolakäynnillä. Raskausdiabeteksen varsinainen diagnosointi perustuu kuitenkin sokerirasituskokeeseen, joka tehdään kaikille äideille, joilla on riski sairastua siihen. Riskitekijöihin kuuluu odottavan äidin yli 40 vuoden ikä, ylipaino (BMI yli 25kg/m²), sokeria aamuvirtsassa tai epäily suurikokoisesta sikiöstä, aikaisemman lapsen yli 4500 gramman syntymäpaino tai aiemmin sairastettu raskausdiabetes. (Ilanne-Parikka ym. 2006; Suomen Diabetesliitto ry 2006, 4; 383 – 384; Armanto ym. 2007, 76.)

On tärkeä seuloa ja hoitaa raskausdiabetesta jo varhaisesta vaiheesta lähtien, jotta saataisiin ehkäistyä siitä koituvia ongelmia. Tavallisin raskausdiabeteksesta johtuva komplikaatio on lapsen kasvaminen kohdussa liian suureksi, joka saattaa aiheuttaa lapselle loppuraskaudessa kroonista hapenpuutetta. Suurikokoinen lapsi voi vaikeuttaa myös synnytystä, sillä hartian hermopunoksen vaurioituminen alatiesynnytyksessä voi olla mahdollinen leveiden hartioiden vuoksi. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 385; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152.)

Raskausdiabetesta seulotaan glukoosirasituskokeella, joka tehdään raskausviikoilla 24⁺⁰ – 28⁺⁶. Mikäli sairastumisriski on suuri, eli virtsassa on toistuvasti sokeria tai asiakkaalla on ollut aiemmissa raskauksissa raskausdiabetes, tehdään koe jo raskausviikoilla 12⁺⁰ – 16⁺⁶. Sokerirasituskoe tehdään suurimmalle osalle odottavista äideistä. Ainoastaan äidit, joilla on pieni riski, voidaan jättää seulonnan ulkopuolelle. (Terveysportti.fi – raskausdiabetes, hakupäivä 18.8.2014; Hasunen ym. 2004, 82- 83.) Tähän ryhmään kuuluvat alle 25-vuotiaat ensisynnyttäjät, jotka ovat raskauden alkuvaiheessa normaalipainoisia (BMI 18,5–25 kg/m²) ja joiden lähisuvussa ei esiinny tyypin 2 diabetesta. Myös alle 40-vuotiaat uudelleensynnyttäjät, joilla ei ole aiemmissa raskauksissa esiintynyt raskausdiabetesta eikä lapsen liikakasvua ja BMI raskauden alkuvaiheessa on ollut alle 25 kg/m², jäävät seulonnan ulkopuolelle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 153; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013, 4 - 5.)

Joillekin odottaville äideille voidaan aloittaa verensokerin kotiseuranta eli omaseuranta, jos verensokeriarvo on ollut poikkeava sokerirasituksessa. Omaseurannassa verensokerin viitearvot ovat aamulla ennen aamiaista alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l. Mikäli odottavalle äidille on aloitettu insuliinihoito, tulee omaseurantamittauksia tehdä säännöllisesti. Jos taas veren sokeripitoisuus on tasaantunut tavoitearvoihin, voidaan mittauksia mahdollisesti vähentää. Mikäli omaseuranta ei onnistu tai tarvitaan raskauden tilan arviointia, voidaan veren sokeripitoisuuden seuranta aloittaa sairaalassa. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2008, 5; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 153.)

2.2 Raskausdiabeteksen yhteys äidin terveyteen

Bryson ym. (2003) ovat tutkineet Washingtonissa tehtyjä tilastoja kuuden vuoden ajalta, jotka ovat koskeneet synnyttäneiden äitien raskauden aikaista terveydentilaa. Niiden perusteella on todettu, että raskausdiabetesta sairastaneilla on 1,5-kertainen riski sairastua myöhemmin kohonneeseen verenpaineeseen. Kohonnut verenpaine lisää raskausmyrkytyksen riskiä, johon liittyy myös munuaistoiminnan häiriöitä. (Bartha ym. 2000; Bryson ym. 2000; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.) Raskausdiabetesta sairastavilta odottavilta äideiltä seurataan verenpainetta ja valkuaisvirtsaisuuden ilmaantumista jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Myös sikiön vointia voidaan tarvittaessa seurata tarkemmin, esimerkiksi jos on epäily siitä, että sikiö kasvaa liian isoksi ja vaikeuttaa näin synnytystä. Raskausdiabetesäidin käyvät synnytystapa-arviossa 36. raskausviikolla, jossa tarkastetaan sikiön koko ja arvioidaan synnytystapa. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Odottava äiti seuraa usein omaan vointiin liittyvien mahdollisten komplikaatioiden oireita ja on varuillaan syntyvän lapsen vaurioitumisen tai kehityshäiriöiden takia. Tämä huoli ja syyllisyys omasta sairaudesta saavat useimmiten raskaana olevan naisen suostumaan jokapäiväiseen terveydentilan seurantaan sekä elintapojensa muuttamiseen syntyvän lapsen terveyden vuoksi. (Berg & Honkasalo 2000; Evans & O'Brien 2005.) Terveystieteiden tehtävänä on tukea ja auttaa odottavaa äitiä koko raskauden ajan sekä sen jälkeen. On tärkeää, että terveysneuvonta on kannustavaa ja auttavaa, eikä syyllistä raskausdiabetesäitiä sairaudestaan. (Berg & Honkasalo 2000.)

Raskausdiabetes voi uusiutua herkästi myös seuraavissa raskauksissa. Uusiutumisen todennäköisyyttä lisäävät: edellisessä raskaudessa esiintynyt varhainen glukoosiaineenvaihdunnanhäiriö, insuliinihoito raskauden aikana, syntyneen lapsen makrosomia, äidin ylipaino ennen raskautta, äidin suuri (yli 5 kg) painonnousu raskauksien välillä, monisyntyneisyys, synnytysten lyhyt (alle vuosi) väliaika sekä äidin yli 35 vuoden ikä. Koska raskausdiabetes uusiutuu herkästi, on tärkeää kiinnittää huomiota jo ennen seuraavaa raskautta äidin elin-

tapoihin, erityisesti ylipainoon, ruokavalioon ja vähäiseen liikunnan harrastamiseen. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä on suurentunut riski sairastua myös tyyppin 2 eli aikuisiän diabetekseen. Diabetesvaaraa voidaan ennustaa esimerkiksi raskaudenaikaisen sokerirasituskokeen suurella 2 tunnin arvolla, äidin yli 35 vuoden iällä, insuliinin tarpeesta edellisessä raskaudessa, poikkeavalla glukosiaineenvaihdunnalla synnytyksen jälkeen (sokerirasituksessa on ollut ainakin yksi poikkeava arvo) sekä uusilla raskauksilla raskausdiabeteksen jälkeen. Riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen lisää erityisesti raskaudenaikainen suuri painon nousu sekä synnytyksen jälkeinen ylipaino. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

2.3 Raskausdiabeteksen yhteys lapsen terveyteen

On tärkeää huomioida, että raskausdiabetes ei yleensä aiheuta suurta vaaraa tai haittaa sikiölle ja syntyvälle lapselle, jos verensokeriarvot pysyvät raskauden aikana normaaleina. Raskausdiabetes voi kuitenkin hoidettunakin aiheuttaa makrosomiaa eli lapsen isokokoisuutta, jota esiintyy 25 – 50 prosentilla vastasyntyneistä. Lapsen koko, etenkin vartalon ja sisäelinten voimakas kasvu voi vaikeuttaa synnytystä ja aiheuttaa vaurioita niin äidille kuin lapsellekin. Noin 10 prosentissa näistä synnytyksistä tapahtuu hartiadystokia, eli hartioiden kiilautuminen lantioon pään synnyttyä eikä lapsi pääse syntymään kunnolla. Sen seurauksena syntyvän lapsen olkahermopunos voi vaurioitua. Raskaana olevan äidin korkea verensokeritaso nostaa myös syntyvän lapsen verensokeripitoisuutta, joka lisää lapsen sikiöaikaista insuliinin eritystä. (Baxley ym. 2003; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013, 10 - 14.)

Raskausdiabetesäidin vastasyntyneellä lapsella on kohonnut hypoglykemian eli matalan verensokeritason riski. Hypoglykemian esiintyvyys on insuliinihoitoisten raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneillä lapsilla kolminkertainen ja hoitamattomien raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneillä kymmenkertainen verrattuna terveiden äitien vastasyntyneisiin lapsiin. Raskauden aikana tulee pyrkiä pitämään äidin verensokeritaso normaalina, sillä mahdollinen korkea verensokeri

stimuloi sikiön insuliinin eritystä. Synnytyksen jälkeen vastasyntyneellä on riski alhaiseen verensokeriin, koska hänen elimistönsä on tottunut kohdussa ollessaan liialliseen sokerin määrään. Hypoglykemian riski on suurimmillaan ensimmäisten elintuntien aikana, mutta sitä voi esiintyä jopa 48 tuntiin tai pitempäänkin saakka syntymästä. (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013.)

Myös sikiön keuhkojen kehitys on voinut jäädä vajaaksi, mistä johtuen lapsi voi kärsiä hengitysvaikeuksista syntymän jälkeen. Kudokset tarvitsevat enemmän happea, jos lapsi on isokokoinen. Tästä seurauksena voi olla suurentunut hapen puutteen vaara. (Baxley ym. 2003; Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2013, 12 – 13.) Äidin raskausdiabetes voi aiheuttaa lapselle lisäksi bilirubiinin eli punasolun hajoamistuotteen liiallista kertymistä elimistöön, jonka oireena on lapsen keltaisuus. Keltaisuus johtuu siitä, kun maksa on vielä kyvytön käsittelemään riittävän tehokkaasti punasolujen hajoamista, sillä maksa joutuu punasolujen hajoamisen sijaan keskittymään verensokerinpitoisuuden tasaamiseen. (Paananen ym. 2006.)

Raskausdiabetesäitien lapsilla on suurentunut riski ylipainoon ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön (Suomen lääkäriseura Duodecim ym. 2008). Pirkola (2010) onkin tutkinut raskausdiabeteksen vaikutusta äidin ja lapsen pitkäaikais-terveyteen. Tutkimuksen mukaan ylipainoisten, raskausdiabetesta sairastavien äitien lapset olivat 16-vuotiaina noin neljä kertaa useammin ylipainoisia ja vyötärölihavia verrattuna normaalipainoisten ja ei sairastavien äitien lapsiin. Tutkimuksessa korostui myös se, että äidin raskautta edeltävä ylipaino oli suuri vaaratekijä myös tulevan lapsen ylipainoon ja vyötärölihavuuteen. Inneksen ym. (2002) tutkimuksen mukaan raskausdiabetesäidin lapsen sairastumisriski raskausdiabetekseen aikuisena on jopa kolminkertainen terveän äidin synnyttämään lapseen verrattuna.

2.4 Raskausdiabeetikko äitiysneuvolan asiakkaana

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluita (Haarala ym. 2008, 287). Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää raskaana olevan naisen, sikiön sekä vastasyntyneen ja perheen hyvinvointia.

Myös syntyvän lapsen kehitysympäristöön ja turvallisuuteen kiinnitetään huomiota. Äitiysneuvolassa ehkäistään raskaudenaikaisia häiriöitä, pyritään tunnistamaan raskaudenaikaiset ongelmat varhaisessa vaiheessa sekä järjestetään tarvittaessa hoitoa, apua ja tukea. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 15§.) Äitiysneuvolan toimenkuvaan kuuluu myös valmentaa tulevaa äitiä ja perhettä synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja antaa tukea koko perheelle uudessa elämäntilanteessa. (Haarala ym. 2008, 287).

Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset ovat vaikuttaneet siihen, että potilaiden valmiudet ja halukkuus osallistua omaan hoitoonsa ovat lisääntyneet, myös äitiysneuvolassa. Terveystieteiden ammattilaisten ja asiakkaiden väliset hoitosuhteet ovat muuttumassa hierarkkisesta auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi. Siinä korostuu entistä enemmän asiakkaiden itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus, jonka seurauksena omatoimisuus ja itsenäisyys ovat nousseet terveystieteiden avainsanoiksi. Jotta asiakas kykenee itse päättämään hoidostaan, tarvitsee hän sen tueksi tietoa terveystieteiden ammattilaisilta. Terveystieteenhoitajat ovat avainasemassa raskausdiabeetikkojen elämässä, sillä heiltä äidit saavat tärkeitä neuvoja ja ohjeita sekä tukea sairautensa hoitamiseen. Jo ensimmäisillä äitiysneuvolakäynneillä terveystieteenhoitaja kartoittaa tulevan äidin elintapoja ja mahdollista riskiä sairastua raskausdiabetekseen. (Heikkinen ym. 2002, 7-8.)

Äitiysneuvolassa tehtävän ohjauksen laatu ja siihen panostaminen on kansanterveydellisesti hyvin tärkeää, sillä onnistuneella ohjauksella on merkittävä vaikutus odottavan äidin ja hänen perheensä hyvinvointiin ja terveyteen sekä niiden tukemiseen (Jauhiainen 2010, 26). Ohjaus alkaa tarpeen määrittelystä eli lähtökohtana ohjaukselle ovat aina asiakkaan eli odottavan äidin tarpeet. Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin hoidon lähtökohtana on päivittäinen omahoito, mutta terveystieteiden ammattilaisilta, esimerkiksi terveystieteenhoitajalta, saatu hoidon ohjaus on olennainen osa sen kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon ohjauksen tavoitteena on lisätä raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin itsehoitotaitoja. Jotta odottava äiti motivoituisi omahoitoon, tarvitaan siihen jatkuvaa hoidon ohjausta sekä kannustusta ja tukea. Hoidon ohjaus perustuu yksilöllisyyteen, raskausdiabeetikon tarpeiden, kykyjen ja tunteiden huomiointiin. Hoidon ohjauksessa vallitsee tasavertaisuus terveystieteenhoi-

tajan ja odottavan äidin kesken, mutta vastuu hoidosta on annettava ohjattavalle itselleen. Raskausdiabeetikon ohjaus on tiimityötä, jossa kaikilla on yhteiset hoidon ja hoidon ohjauksen tavoitteet ja toimintatavat. Hoidon ohjauksen tarve ja hoidon tavoitteet muodostetaan yhdessä odottavan äidin kanssa. (Suomen Diabetesliitto ry 2000; Lipponen ym. 2006, 11 – 15.)

Laadukas hoidon ohjaus koostuu asiakaslähtöisestä ja tuotantolähtöisestä ohjauksesta. Asiakaslähtöinen ohjaus tarkoittaa kykyä tyydyttää asiakkaan tarpeet ja tuotantolähtöisyydellä tarkoitetaan ohjauksen virheettömyyttä. Asiakkaan käsitys laadukkaasta ohjauksesta ja palvelusta koostuu palveluiden saatavuudesta ja siitä, miten vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa onnistuu. Terveystuon ammattilaiset puolestaan näkevät palvelun laadukkaana silloin, kun se toteutetaan oikea-aikaisesti ja onnistuneesti. Terveystuon ammattilaisille on olemassa Käypä hoito – suositukset, jotka tähtäävät oikeanlaiseen toimintaan. Terveystuon ammattilaiset toimivat näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan pohjalta. (Kotisaari ym. 2008, 155; HOTUS 2015.)

Raskausdiabetesäidin laadukas hoidon ohjaus muodostuu asetettujen tavoitteiden, käytettyjen menetelmien ja saavutettujen tulosten kautta. Terveystuon neuvonta alkaa yleensä jo ensimmäisellä äitiystuon neuvolakäynnillä, muillakin kuin raskausdiabetesriskin omaavilla. Raskausdiabeteksen hoidon ohjauksen tavoitteina ovat hyvä hoitotasapaino sekä diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy. Raskausdiabeteksen laadukkaalla hoidolla pyritään ehkäisemään myös sairastuminen tyypin 2 – diabetekseen. Ohjauksen perimmäisenä tavoitteena on odottavan äidin sitoutuminen hoitoonsa ja hoidon merkityksen ymmärtäminen. Raskausdiabetesta sairastavan tulee olla valmis tekemään muutoksia esimerkiksi elintapoihinsa, jotta diabeteksen riskit saataisiin minimoitua. Ohjauksen yksi tärkeä tehtävä on tukea odottavaa äitiä koko raskauden ajan ja tarvittaessa sen jälkeenkin. Raskausdiabetesäidit tarvitsevat tukea erityisesti silloin, kun he saavat diagnoosin raskausdiabeteksesta. Laadukkaalla hoidon ohjauksen toteutumiseen vaikuttaa tulevan äidin suhtautuminen tietoon ja neuvontaan. Esimerkiksi hänen osaamattomuuden tunne ja väärät tulosten tulkinnot voivat johtaa huonoon hoitotasapainoon, ahdistumiseen ja väsymiseen. Terveystuonhoitajan onkin tärkeää varmistaa, että odottava äiti tulkitsee ja ymmärtää tiedon oikein. (Kotisaari ym. 2008, 156 -157.)

Ohjauksen lopputulokseen vaikuttaa merkittävästi hoidonohjaajan omat arvot, työlleen asettamat tavoitteet ja suhtautuminen työn laatuun. Terveystenhoitaja voi omalla ohjaustyyllillään auttaa raskausdiabeetikkoa löytämään omia voimavarojaan, näkemään uusia mahdollisuuksia hoidon suhteen, lisätä odottavan äidin itsetuntemusta sekä antaa tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Hoidon ohjauksessa on tärkeää tavoitella niin asiakastyytyvää kuin myös tehokasta toimintaa, jolla pyritään asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja raskausdiabeteksen komplikaatioiden ehkäisyyn. Asiakastyytyvyyteen vaikuttaa terveydenhoitajan tapa antaa terveystneuvontaa sekä terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde. Luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella pyritään siihen, että odottava äiti rohkenee keskustella, esittää kysymyksiä ja on valmis vastaanottamaan palautetta hoitoon osallistumisesta. Tavoitteena on myös pyrkiä edistämään odottavan äidin hoitoon sitoutumista luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen avulla. Asiakkaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaan ja hoidon ohjaajan välillä. Suullisen hoidonohjauksen hyvänä tukena voidaan käyttää erilaisia kirjallisia ohjausmateriaaleja, joita voidaan antaa raskaana oleville äideille myös kotiin luettavaksi. (Lipponen ym. 2006, 24 – 25; Kotisaari ym. 2008, 157.)

3 SIMULAATIOCASE TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

3.1 Simulaatiopedagogiikan perusteet

Simuloinnilla kuvataan tai jäljitellään jotain tosielämän tapahtumaa tai toimintoa, jota ei voida oikeissa olosuhteissa toteuttaa ja harjoitella. Esteen syy voi olla toiminnon tai ilmiön kalleus, harvinaisuus, vaarallisuus, vaikeus, eettiset syyt tai se, että ilmiö tapahtuu oikeissa olosuhteissa hyvin hitaasti tai nopeasti. Simulointi voidaan toteuttaa käyttäen apuna simulaattoreita tai simulointiohjelmiä tai muulla tavalla jäljitellen oikeaa tilannetta tai tapahtumaa. (OAMK.fi, hakupäivä 22.3.2015.)

Noin 1980-luvulla alkaneet simulaatioharjoitukset keskittyivät alkuaikoina lähinnä vain simulaatioteknologiaan, mutta sittemmin nykypäivänä keskittyminen on siirtynyt teknologiasta opetukselliseen asiantuntemukseen. Tarkoituksena on keskittyä teknologian sijaan pätevyityneiden ohjaajien, inhimillisten tekijöiden ja ryhmäharjoittelun merkitykseen ja harjoittamiseen. (Rall 2013, 9 – 10.) Simulaatioharjoituksen tarkoituksena on jäljitellä todellista ympäristöä, prosessia, järjestelmää tai niiden osia (Ruohomäki & Vartiainen 1992). Simulaatioharjoituksilla on aina jokin tavoite. Tavoitteita voivat olla eri taitojen harjoittelu, työkyvyn testaus tai harjoiteltavan asian paremmin ymmärtäminen. Simulaatioharjoituksilla voidaan välittää niin sanottua hiljaista tietoa, joita ei oppikirjoissa välttämättä lue. (Bradley 2006, 259; Rall 2013, 9; Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 90.)

Simulaatiota käytetään niin opiskelijoiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Simulaatioharjoituksella parannetaan potilasturvallisuutta, lisätään harjoittelumahdollisuuksia, toistetaan ja muokataan harjoituksia kohderyhmän mukaan sekä lisätään tarkkuutta ja tehokkuutta. (Bradley 2006, 259; Nurmi ym. 2013, 90; Rall 2013, 9.) Simulaatioharjoitus kehittää myös opiskelijan hoitotyön osaamista, tiimityöskentelyä, vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekotaitoja. Se mahdollistaa opitun teorian ja käytännön yhdistämisen turvallisella tavalla. Tärkeä osa hoitotyön osaamisen kehittymistä on simulaatioharjoituksen jälkeinen keskustelu siihen osallistuneiden kesken. Simulaation osallistuneet keskustelevat ja käyvät läpi muun muassa asiat, jotka

sujuivat hyvin ja asiat, jotka olisi voinut tehdä toisin. (Pakkanen ym. 2011, 163 – 164.)

Simulaatioharjoitus tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden harjoitella systemaattisesti ja tarkoituksenmukaisesti sekä tyypillisiä että akuutteja hoitotyön tilanteita. Simulaatiossa työskentelevä hoitoryhmä oppii ennakoimaan mahdollisia ongelmia sekä valmistautumaan kriittisiin tilanteisiin. He tekevät yhteistyötä, ratkaisevat ongelmia ja heillä on samoja haasteita kuin oikeassakin työelämässä, ilman oikeaa potilasta. Simulaatioharjoituksen yhtenä tavoitteena onkin, että harjoituksen myötä hoitoryhmän suoritukset paranevat ja virheet oikeissa hoitotilanteissa vähenisivät. Jotta tämä toteutuisi, yritetään simulaatiotilanteesta tehdä mahdollisimman aito. (Dieckmann 2009, 44 – 45; Eteläpelto ym. 2013, 28; Rall 2013,11.)

3.2 Simulaatiotilanteen suunnittelu ja toteutus

Simulaatiotilanteen suunnittelussa tulee huomioida useita seikkoja ja apuna on hyvä käyttää erilaisia muistiinpanoja tai muistilistoja, jotta kaikki seikat tulevat huomioiduksi. Simulaatioharjoituksen laatijoiden tulee tietää, missä ja kenelle he suunnittelevat harjoituksen sekä miten kauan se tulee kestämään. (Nurmi ym. 2013, 88 – 89, 92.) Suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä. Simulaatioharjoituksen tavoitteena voi olla, että opiskelija harjoittelee joko jotain tiettyä taitoa tai kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. (Johnson 2009, 187). Simulaatioharjoituksissa on tärkeää, että jokainen harjoitustilanne pohjautuu teoriaan ja työelämän totuudenmukaisiin tilanteisiin. (Nurmi ym. 2013, 88–89, 91.)

Simulaatioharjoituksen runko koostuu viidestä tekijästä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään: harjoitus (palaute, aktiivinen oppiminen, harjoitukseen käytettävä aika), opettaja (harjoituksen mielekkyys, harjoituksen muokkaaminen helpommaksi tai vaikeammaksi), opiskelija (motivaatio, odotukset harjoitusta kohtaan), suunnittelun ominaisuudet (tavoitteet, täsmällisyys, monimuotoisuus), sekä lopputulos (itsevarmuus, suorituskkyky, taitojen oppiminen). (Harris ym. 2013, 7.)

Simulaatioharjoituksen sisällön tulee olla hyvin suunniteltu. Suunnitelma sisältää harjoituksen etenemisen alusta loppuun, harjoituksen tapahtumat sekä asioita, joita opiskelijoiden tulee huomioida harjoituksen aikana. Ohjaajien rooli on harjoituksen aikana tärkeä, sillä opiskelijan jännitys harjoitustilanteessa voi hidastaa tilanteen etenemistä. Simulaatioharjoitus olisi hyvä testata ennen käyttöönottoa, jotta tiedettäisiin onko sen avulla mahdollista päästä harjoituksen tavoitteisiin. (Nurmi ym. 2013, 91–92; Harris, Eccles, Ward & Whyte 2013, 8.)

Ennen simulaatioharjoitukseen ryhtymistä opiskelijoilla on oltava teoretietoa käsiteltävästä aiheesta. Ennen simulaatioharjoitusta opiskelijat saavat teoretietoa esimerkiksi oppitunnilla tai juuri ennen harjoitukseen ryhtymistä. Opiskelijat saavat esitiedot myös simulaatiotilanteesta, jotta voivat valmistautua siihen. Opiskellun teorian ja esitietojen avulla opiskelijoilla on helpompi suoriutua harjoituksesta. Ennen harjoituksen alkua päätetään kuinka monta henkilöä osallistuu kerrallaan harjoitukseen. (Nurmi ym. 2013, 90- 93.)

Simulaatioharjoituksen kuvaus kertoo, miten tilanne etenee, mitkä asiat erityisesti tulee huomioida ja mitä harjoituksen aikana tulee tapahtua. Kuvaukseen sisältyy tavoitteet, lähtötilanne, tilanteen kulku, jälkikeskustelussa esille otettavat asiat sekä osallistujien arviointi tilanteen onnistumisesta. Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen tulee olla riittävän tarkka, kattava ja yksiselitteinen, mutta on muistettava jättää myös mielikuvitukselle hieman tilaa. Käsikirjoituksessa voidaan määritellä myös erilaisia rajoituksia, esimerkiksi onko tilanne kuin akuutti, tarvitaanko laboratorionkokeita ja niin edelleen. Käsikirjoituksen valmistuttua simulaatioharjoitusta testataan ja tarvittavat korjaukset tehdään ennen varsinaista käyttöön ottoa. Tilanteita voidaan kehittää ja muokata myös käyttöönoton jälkeenkin, jos tarvetta. (Nurmi ym. 2013, 90 - 93.)

Simulaatiotilanteen loputtua käydään yhdessä opiskelijoiden ja opettajien kesken oppimiskeskustelu. Keskustelussa jokaisella on oma roolinsa. Opettajat johtavat keskustelua, harjoitukseen osallistuneet opiskelijat arvioivat omaa suoritustaan ja muut opiskelijat eli tarkkailijat antavat myös palautetta simulaatioharjoituksen onnistumisesta. Oppimiskeskustelussa käydään läpi simulaatioharjoitus ja arvioidaan, mikä sujui hyvin ja mitä asioita olisi voinut tehdä toisin.

Opettajat voivat kysyä harjoitukseen osallistuneilta miten he kokivat simulaatiotilanteen, oman roolinsa sekä simulaatiotilanteen hyödyn oppimisen näkökulmasta. On tärkeää antaa asiallisesti myös kriittistä palautetta. Oppimiskeskustelun ilmapiiri on kuitenkin hyvä pitää positiivisena, jotta opiskelijoille jäisi hyvä kokemus koko simulaatioprosessista. Oppimiskeskustelussa käydään tarkasti läpi miten tilanne olisi tullut hoitaa, jotta opiskelijoille ei jäisi väärinkäsityksiä hoitotilanteesta. (Dieckmann ym. 2013, 198–200.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMISEN KUVAUS

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa ennalta määritelty tavoite. Projekti perustetaan, koska ilman niitä määriteltyä tavoitetta ei saavuteta. Projektia voidaan määritellä eri näkökulmista, mutta kaikilla projekteilla on kuitenkin tietyt yhteispiirteet. Projektilla pitää olla selkeä tavoite ja se pyritään saavuttamaan työllä, jonka tekemistä kutsutaan projektityöksi. Projektin tekemisestä on suunnitelma, jossa on määritelty aikataulu ja päättymispäivä sekä taloudelliset reunaehdot. Etenemistä ja tuloksia seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. (Rissanen 2002, 44 – 53; Kettunen 2009, 15.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on suunnitella, työstää ja tuottaa simulaatioharjoitus raskausdiabetesäidin ohjaamisesta äitiysneuvolassa. Simulaatioharjoitus tulee Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietotaitoa raskausdiabeteksestä. Samalla opiskelijoiden ohjaustaidot kehittyvät raskausdiabetesäidin ohjaamiseen äitiysneuvolassa.

4.2 Projektioorganisaatio

”Projektia ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti. Siihen valitaan joukko ihmisiä, joilla kullakin on oma roolinsa ja vastuualueensa, mutta he kuitenkin toimivat tiiminä.” (Kettunen 2009, 15.) Projektioorganisaatiolla tarkoitetaan projektia toteuttavaa organisaatiota, jonka muodostuminen riippuu siitä millainen projekti on kyseessä. Projektisuunnitelmaan tulee kirjata ylös projektin organisoituminen, eli kuka vastaa mistäkin projektin osasta. Käytetyin organisoitumuoto on hierarkkinen organisaatio, jossa projektilla on vetäjä, joka johtaa työtä osaprojektien vastuuhenkilöiden kanssa. Projektin vetäjä johtaa projektin toimintaa ja on tietoinen kaikista projektiin liittyvästi toiminnasta. Projektioorganisaatioon kuuluu myös ohjausryhmä, jolle projektin vetäjä raportoi sovitun käytännön mukaisesti projektiin liittyvistä asioista. (Kettunen 2009, 146- 147.)

Tässä projektissa eli kehittämistehtävässä vastaavina henkilöinä toimivat kehittämistehtävän tekijät, eli kaksi Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa. Ohjausryhmään kuuluvat vastaavien lisäksi kaksi kehittämistehtävälle nimettyä ohjaajaa Lapin ammattikorkeakoulusta.

4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus

Projekti voidaan määritellä seuraavasti: ”*Projekti on johonkin määritettyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio.*” (Rissanen 2002, 14.) Ruuskan (2006, 97 - 98) mukaan projektin suunnittelu on tärkeä osa projektityötä, vaikkakin se voi joskus tuntua työläältä ja hankalalta. Lopputuloksen sisältöä koskevia ratkaisuja ei aina voida etukäteen täysin suunnitella, sillä ne täsmentyvät vasta työn edetessä. Projektin alkuperäinen tavoite ja tarkoitus eivät yleensä muutu miksiäkään, mutta itse toteutussuunnitelmaa tulee työn edetessä tarkistaa, kun tietoisuus seuraavista työvaiheista sekä lopputuloksen sisällöstä lisääntyy. Yhtä oleellista, kuin projektin hyvä suunnittelu ja toteutus, on myös projektin tuotoksen siirto tilaajalle sekä projektin päättäminen (Rissanen 2002, 16).

Kehittämistehtävän aihe päätettiin syksyllä 2014. Halusimme sen liittyvän aiemmin tekemäämme opinnäytetyöhön, jonka aiheena oli raskausdiabetesäidin ohjaaminen äitiysneuvolassa. Ajattelimme, että olisi selkeämpi lähteä työstämään kehittämistehtävää, kun teoriapohja on jo osaltaan tuttua. Koimme myös, että koululla olisi tarvetta raskausdiabetesta käsittelevään simulaatioharjoitukseen. Olemme itse kokeneet simulaatioharjoitukset hyödyllisinä. Raskausdiabetes on äitiysneuvolassa yhä yleistyvää ilmiötä ja ohjaukseen tulisi panostaa entistä enemmän. Simulaatioharjoituksessa on kaksi tai kolme opiskelijaa, joista yksi on terveydenhoitaja, toinen odottava äiti ja kolmas voi olla isä. Terveydenhoitaja esittävä opiskelija harjoittelee raskausdiabetesäidin ohjaamista äitiysneuvolassa. Ohjaustilanne sisältää raskausdiabetekseen liittyviä asioita, kuten sen toteuttamista, vaikutuksia ja hoitomuotoja.

Kehittämistehtävän tuli olla valmis huhtikuun 2015 alkuun mennessä. Aikatauluttimme projektin teon niin, että se valmistuu määräaikaan mennessä. Haasteita kehittämistehtävän tekemiseen ja aikataulussa pysymiseen toi tekijöiden koulu-, työ- ja vapaa-ajan kiireet ja näin ollen aikataulun yhteensovittaminen. Aloitimme kehittämistehtävän suunnitelman tekemisen marraskuussa 2014 ja se hyväksyttiin joulukuussa 2014. Sen jälkeen kehittämistehtävän työstämiseen tuli tauko koulukiireiden vuoksi. Maaliskuussa 2015 aloitimme varsinaisen kehittämistehtävän työstämisen. Saimme hyvän pohjan kehittämistehtävälle aiemmin valmistuneesta opinnäytetyöstämme, joten sisällön kokoaminen kävi suhteellisen nopeasti. Teoriatietoa raskausdiabeteksestä oli kattavasti, mutta simulaatiopedagogiikasta haimme lisää tietoa eri tietokannoista. Eniten aikaa ja työstämistä vaati simulaatioharjoituksen suunnittelu ja toteutus.

Simulaatioharjoituksen sisältö koottiin suurelta osin omien kokemusten pohjalta, sillä olimme tavanneet harjoittelujen yhteydessä runsaasti raskausdiabetesäitejä ja ohjanneet heitä. Lisäksi kysyimme mielipiteitä simulaatioharjoituksen rungosta ja sisällöstä myös Tornion Suensaaren neuvolan terveydenhoitajilta. Olimme tehneet heille myös opinnäytetyömme, joten heitä oli helppo lähestyä. He olivat tyytyväisiä suunnittelemaamme harjoituksen sisältöön. Tarkoituksenamme oli tehdä helppokäyttöinen runko, jossa tulee esiin keskeisimmät asiat raskausdiabetesäidin ohjauksesta. Työstimme kehittämistehtävää yhdessä maaliskuun ajan. Aikaa oli niukasti, koska samanaikaisesti kävimme molemmat työharjoittelussa. Tästä syystä emme voineet testata harjoitusta opiskelijoilla ennen varsinaista käyttöönottoa, vaikka alun perin niin oli tarkoitus. Luotimme kuitenkin omaan ja äitiysneuvolan henkilökunnan arvioon simulaatioharjoituksen pätevydestä ja käytännöllisyydestä. Olimme myös itse aiemmin tehneet useita simulaatioharjoituksia, joten simulaatioprosessi oli entuudestaan meille tuttu. Kehittämistehtävän ohjaajat arvioivat työtä pariin otteeseen sen eri vaiheissa ja lopullinen versio kehittämistehtävästä palautettiin 7.4.2015 arvioitavaksi. Kehittämistehtävä esitetään luokkatovereille ja opettajille 29.4.2015 pidettävässä esitysseminaarissa, jossa työlle nimetyt opponentit arvioivat myös työtämme. Simulaatioharjoitus on tarkoitus ottaa käyttöön seuraavana lukuvuonna Lapin Ammattikorkeakoulussa Kemin kampuksella.

4.4 Projektin rajaus, työ- ja arviointimenetelmät

Jo projektia suunniteltaessa on tärkeää määritellä selkeät rajaukset projektille. Rajaus vaikuttaa paljon siihen, kuinka projekti onnistuu. Projektin rajaus jo varhaisessa vaiheessa auttaa painottamaan oikeisiin asioihin projektin edetessä ja auttaa välttymään siltä, että projekti karkaisi käsistä. (Löow 2002, 66.) Rajauksen avulla voidaan varmistaa, että tavoitteet ovat mahdollista saavuttaa suunnitellun aikataulun ja voimavarojen mukaisesti. Projekteille tyypillistä on kuitenkin se, että rajaukset voivat tarkentua projektityön edetessä. (Ruuska 2006, 72 – 75.)

Tämän projektin eli kehittämistehtävän kohderyhmäksi valittiin Lapin Ammattikorkeakoulun Kemian kampuksen terveydenhoitajaopiskelijat. Kohderyhmästä rajattiin pois sairaanhoitajaopiskelijat, koska he eivät voi työskennellä äitiysneuvolassa, jossa raskausdiabetesäidin ohjaus pääosin tapahtuu. Simulaatioharjoitusta voidaan käyttää opetusmenetelmänä opintojaksoilla, joissa käsitellään lasta odottavan naisen ohjausta ja neuvontaa.

Projektin työmäärien arviointi tapahtuu jo ennen projektisuunnitelman laatimista, mutta suunnitteluvaiheessa työmäärään vaatimusmäärittelyä täsmennetään yhdessä ohjausryhmän kanssa: mitä projektiin kuuluu ja mitä siitä rajataan pois. Suunnitelmavaiheessa tulee myös miettiä valmiiksi projektityössä käytettävät resurssit, eli projektiin osallistuvat ihmiset, koneet, laitteet, tilat ja ohjelmistot. (Kettunen 2009, 105–106.) Kehittämistehtävä tehdään toiminnallisilla menetelmillä, mikä tarkoittaa ammatilliselle kentälle toteutettavaa ohjeistusta, opasta tai toiminnan järjestämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Kehittämistehtävän raportti tehdään projektityön ohjeiden mukaisesti, eli ulkoasua koskevia ohjeita noudattaen sekä sisältövaatimukset täyttäen. Raporttia kirjoittaessa noudatettiin Lapin Ammattikorkeakoulun laatimia yleisiä kirjallisen työn ohjeita. Jo opinnäytetyötä varten tutustuimme raskausdiabetekseen, sitä käsitteleviin artikkeleihin, tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Kehittämistehtävän tietoperusta oli helppo luoda jo aiemmin etsityn teorian pohjalta ja tarvittaessa etsimme lisää tietoa aiheesta hyväksi havaituista lähteistä. Lisäksi etsimme uutta

teoriatietoa simulaatioharjoituksiin liittyen. Simulaatioharjoitus suunniteltiin ja toteutettiin niin, että siinä toteutuu laadukkaan potilasohjauksen kriteerit.

Projektia arvioidaan jo suunnitteluvaiheessa, jolloin keskitytään lähinnä projektin riskeihin, tavoitteisiin sekä tarkoituksen mukaiseen arviointiin. Varsinainen projektin arviointi tapahtuu yleensä projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheessa. (Paasivaara ym. 2008, 140.) Projektin päättymisen jälkeen projektiorganisaatio arvioi, miten projektityöskentely on sujunut ja ollaanko tulokseen tyytyväisiä (Karlsson ym. 2001, 97 – 98).

Itsearviointi on tärkeä osa projektin arviointia. Sitä pyritään toteuttamaan projektin alkuvaiheesta sen päättämiseen saakka. Itsearvioinnilla tarkoitetaan arviointia itsestään, johon kuuluu ominaisuudet vastuullisuus, oma-aloitteisuus, kriittisyys, kykenevyys valinnantekoon sekä yhteystyökykyisyys. Itsearviointi merkitsee oman oppimisen ja opiskelun reflektiivistä lähestymistapaa; jos itsearviointi osoittaa puutteita, oppija pyrkii kehittämään niitä. Ohjaajien arviointi on myös osa itsearviointia. Opiskelijan on hyvä pyytää projektin eri vaiheissa arviointia oppimisestaan ohjaajilta, jos on epävarma omasta oppimisestaan. (Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012, hakupäivä 23.10.2014.)

Tämän kehittämistehtävän arviointi koostui pääosin sen tekijöiden itsearvioinnista sekä kehittämistehtävän ohjaajien arvioinnista. Kehittämistehtävälle nimettiin jo prosessin alkuvaiheessa ohjaajat Lapin Ammattikorkeakoulusta, jotka arvioivat työtä sen eri vaiheissa. Kehittämistehtävälle on nimetty myös opponentit, jotka antavat oman arvionsa työstä esitysseminaarin yhteydessä. Lopullinen työn arviointi tapahtuu yleisten arviointikriteerien mukaisesti, ja sen ohjaajat antavat sekä kirjallisena että suullisena esitysseminaarissa.

4.5 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Projektityö aloitetaan yleensä kokoamalla teoreettista viitekehystä eri lähdemateriaaleja tutkimalla ja keräämällä. Lähdemateriaalin kelpoisuutta tulee tarkastella kriittisesti. Lähdekritiikkiin kuuluu tutustua kirjoittajan auktoriteettiin ja tun-

nettavuuteen sekä lähteitä tutkiessa tulee selvittää lähteen ikä, laatu ja uskottavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72; Hirsjärvi ym. 2012, 113 – 114.)

Kehittämistehtävän luotettavuutta lisättiin käyttämällä mahdollisimman uusia ja ajankohtaista tietoa sisältäviä hoitotyön kirjoituksia ja muuta lähdemateriaalia. Jo alkuun sovittiin, että pyritään käyttämään ainoastaan 2000-luvun aikana tehtyjä tai päivitettyjä lähdemateriaaleja, ei sitä vanhempia. Kehittämistehtävässä käytetyt lähteet ovat pääosin lääke- ja hoitotieteellisiä sekä simulaatioon liittyviä asialähteitä. Teoreettiseen viitekehykseen on etsitty tietoa useista eri lähteistä, jotta saataisiin mahdollisimman kattavaa tietoa aiheesta. Teoria on yleispätevää tietoa, joten sitä voidaan soveltaa myös muuhun käyttöön kuin simulaation tekemiseen. Yleispätevä tieto lisää kehittämistehtävän yleistettävyyttä ja luotettavuutta.

5 POHDINTA

Odottavien äitien ylipainosta on viime aikoina uutisoitu mediassa. On myös tuotu esille, että liiallisesta ylipainosta voi seurata raskausdiabetekseen sairastuminen. Mediassa ei kuitenkaan useinkaan ole tiedotettu selkeästi, että raskausdiabeteksen puhkeamista voidaan ennaltaehkäistä terveellisillä elintavoilla, kuten oikeanlaisella ravitsemuksella ja säännöllisellä liikunnalla. Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisykeinot ovat merkittävä tapa välttää sairastuminen siihen. Media antaa usein ymmärtää, että vain ylipainoiset äidit ovat riskiryhmässä sairastua raskausdiabetekseen. Myös normaalipainoisille odottaville äideille voi puhjeta raskausdiabetes, esimerkiksi jos lähisuvussa esiintyy diabetesta, on se merkittävä riskitekijä. Myös äidin korkea ikä voi pelkästään riittää syyksi sille, että verensokeripitoisuus nousee pysyvästi raskaana ollessa ja näin ollen seurauksena saattaa olla raskausdiabetesdiagnoosi.

Raskausdiabetes voi usein herättää odottavassa äidissä negatiivisia ja pelottavia tunteita. Myös terveydenhoitaja voi kokea raskausdiabeteksen puheeksi ottamisen vaikeana – miten tuoda asia esille odottavan äidin tunteita loukkamatta ja niin, että tieto tulee ymmärretyksi. Kirjallisen materiaalin ollessa tukena terveydenhoitajan voi olla helpompi tuoda raskausdiabetesdiagnoosi esille ja kertoa oppaan avulla raskausdiabetekseen liittyvistä asioista. Raskausdiabetesäitejä ohjatessa, kuten kaikkia muitakin asiakkaita, on tärkeää muistaa, että kirjallinen ohjausmateriaali ei kuitenkaan saa korvata suullista hoidonohjausta.

Simulaatio toimii hyvänä opetusvälineenä terveydenhuollossa. Simulaatioharjoitusten lisäämisen opintoihin tuo turvallisuutta sekä asiakkaalle, että opiskelijalle, sillä opiskelija voi harjoitella tosielämän tilanteita turvallisessa ympäristössä. Simulaatioympäristössä opettajat valvovat opiskelijoiden toimintaa simulaatiotilanteessa, ja huomaavat siten mahdollisia virheitä, jotka voidaan käydä läpi harjoituksen jälkeen. Taitojen harjoittelu ensimmäistä kertaa simulaation avulla on myös eettisesti parempi, kuin se, että niitä harjoiteltaisiin ensimmäistä kertaa oikealle asiakkaalle. Simulaatioharjoittelun myötä opiskelijan toiminta on varmempaa oikeassa asiakastyössä. Simulaatioharjoituksia tekemällä voidaan ennaltaehkäistä tosielämän hoitovirheitä ja parantaa hoidon ja ohjauksen laatua.

Kun terveydenhoitoalan opiskelija on saanut harjoitella erilaisia hoitotyön tilanteita turvallisessa simulaatioympäristössä, on hänen usein helpompi astua työelämään ja käyttää siellä omia tietojaan ja taitojaan. Simulaatioympäristöä voivat käyttää myös jo työelämässä olevat terveydenhuollon ammattilaiset. He voivat simulaation avulla harjoitella esimerkiksi asiakkaan ohjausta ja pitää yllä kädentaitoja. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi päivittää omaa osaamistaan ja toimia uusimman tiedon mukaisesti.

Kehittämistehtävän tekemisessä haasteellisinta oli aikataulujen yhteensovittaminen. Omien menojen ja koulukiireiden vuoksi yhteisen aikataulun löytäminen oli haasteellista. Tehtävää alettiin työstää heti opinnäytetyöprosessin päätyttyä marraskuussa 2014. Kehittämistehtävän suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2014, jonka jälkeen aloimme työstään varsinaista raporttia ja simulaatioharjoitusta. Opinnäytetyömme teoriaa pystyimme hyödyntämään tässä kehittämistehtävässä, joten se helpotti työmääräämme huomattavasti. Olimme opinnäytetyössämme etsineet laajasti tietoa raskausdiabeteksestä ja asiakasohjauksesta, joten tässä projektissa keskityimme simulaatioteorian etsimiseen ja tutustumiseen. Simulaatiopedagogiikasta löytyi kohtuullisen hyvin tietoa tätä projektia varten. Motivaatio oli välillä kadoksissa kehittämistehtävään, koska olimme tehneet lähes samasta aiheesta opinnäytetyön, joten osaksi myös siitä syystä tuli taukoa kehittämistehtävän työstämisessä. Kehittämistehtävän tuli olla valmiina huhtikuun 2015 alussa, joten jouduimme maaliskuussa 2015 laittamaan vauhtia työtahtiimme. Kehittämistehtävä valmistui määräaikaan mennessä.

Kehittämistehtävän tekeminen on opettanut meille ajankäytön suunnittelemista, kärsivällisyyttä ja itsekuria. Koska kehittämistehtävä on edellytys terveydenhoitajaksi valmistumiselle, on se painostanut meitä tekemään se valmiiksi ajoissa. Projektityöskentelystä olemme oppineet lisää toisen ihmisen huomioimista ja yhteistyötä. Halusimme työstää kehittämistehtävän kirjallista osuutta yhdessä, joten se on vaatinut molemmilta joustoa ja asioiden priorisointia. Yhteistyön olemme kokeneet hyödyllisenä, koska asioita on voitu pohtia yhdessä ja näin ollen saatu kaksi eri näkökulmaa moneenkin asiaan. Kun kehittämistehtävää tehtiin yhdessä, tuli tekstiä tarkasteltua kriittisemmin, koska omille teksteille tulee helposti ”sokeaksi”.

Kehittämistehtävän työstämisen aikana opimme paljon etenkin simulaatiopedagogiikasta, sen käytöstä opetuksessa ja simulaatioharjoituksen suunnittelusta. Yllätyksenä tuli, kuinka paljon suunnittelua simulaatioharjoituksen tekeminen vaatii. Huhtikuun alussa saimme kehittämistehtävän valmiiksi ja olimme siihen tyytyväisiä. Harmiksemme emme kerenneet aikataulullisista syistä testaamaan simulaatioharjoituksen toimivuutta opiskelijoiden käytössä ennen sen varsinaista käyttöönottoa. Koska olimme molemmat työharjoitteluissa lähes koko kevään ajan eri paikkakunnilla, ei simulaatioharjoituksen testaaminen onnistunut. Harjoituksen luotettavuutta kuitenkin lisättiin sillä, että esitimme kehittämistehtävän Tornion Suensaaren neuvolan terveydenhoitajille ja kysyimme heiltä mielipiteitä ja arviota simulaatioharjoituksen sisällöstä ja käytettävyydestä. Heidän mielestään vastaavanlaisiin ohjaustilanteisiin törmää yhä enenevässä määrin äitiysneuvolatyössä, joten simulaatioharjoitus on varmasti hyödyllinen opetusväline.

Tekemämme simulaatioharjoitus tukee koulussa opiskeltavaa raskausdiabetes-teoriaa. Simulaatioharjoitusta ei ole suunnattu tietylle opintojaksolle, vaan sitä voidaan käyttää aina kyseistä aiheita käsiteltäessä. Tekemäämme simulaatioharjoitusta voidaan käyttää ja muokata kohderyhmän mukaan tai siihen voidaan tehdä muutoksia esimerkiksi raskausdiabetesta koskevien suositusten muuttuessa.

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Baron, Anna & Byers, Tim & Hamman, Richard & Innes, Kim & Marshall, Julie & Orleans, Miriam 2002. Association of a woman's own birth weight with subsequent risk for gestational diabetes. *The Journal of the American Medical Association*. 287(19): 2534-2541. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194926>>
- Bartha, JL & Comino- Delgado, R & Martinez-Del-Fresno, P 2000. Gestational diabetes mellitus diagnosed during early pregnancy. 182(2): 346-349. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10694335>>
- Baxley, Elizabeth & Turok, David & Ratcliffe, Stephen 2003. Management of gestational diabetes mellitus. *American Family Physician* 68(9): 1767-1772. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.aafp.org/afp/2003/1101/p1767.pdf>>
- Berg, M & Honkasalo, ML 2000. Pregnancy and diabetes – a hermeneutic phenomenological study of women's experiences. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 21(1): 39-48. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10907214>>
- Bradley, Paul 2006. The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education* 11/2006, 40.
- Brown, Ann & Feinglos, Mark & Setji, Tracy 2005. Gestational Diabetes Mellitus. *Clinical Diabetes* 23 (1): 17 – 24. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://ez.ramk.fi:2252/ehost/detail?vid=4&sid=6673f45e-5f0e-45a4-9a25-67d3ef341942%40sessionmgr4002&hid=4206&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=16099896>>
- Bryson, Chris & Critchlow, Cathy & Ioannou, George & Rulyak, Stephen 2003. Association between gestational diabetes and pregnancy-induced hypertension. *American Journal of Epidemiology*. 158 (12): 1148-1153. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://aje.oxfordjournals.org/content/158/12/1148.full.pdf+html>>
- Buhrer, Christoph & Harder, Thomas & Hartmann, Reinhard & Kordonouri, Olga & Passow, Doerte & Pawliczak, Julia & Plagemann, Andreas & Rossi, Rainer & Schaefer-Graf, Ute & Vetter, Klaus 2005. Birth weight and parental BMI predict overweight in children from mothers with gestational diabetes. *Diabetes Care* 28 (7); 1745 – 1750. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://care.diabetesjournals.org/content/28/7/1745.full.pdf+html>>

- Callaway, Leonie & Prins, Johannes & Chang, Allan & McIntyre, David 2006. The prevalence and impact of overweight and obesity in an Australian obstetric population. MJA 184 (2): 56 – 59. Hakupäivä 5.2.2014.
<<https://www.mja.com.au/journal/2006/184/2/prevalence-and-impact-overweight-and-obesity-australian-obstetric-population>>
- Dieckmann, P., Manser, T., Rall, M. & Wehner, T. 2009. On the ecological validity of simulation settings for training and research in the medical domain. Teoksessa Dieckmann P. (toim.) Using simulation for education, training and research. Saksa: KM-Druck.
- Eteläpelto, Anneli & Collin, Kaija & Silvennoinen, Minna 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, Per & Silvennoinen, Minna & Mattila, Minna-Maria & Jokela, Jorma & Ranta, Iiri (toim.). Simulaatiooppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Sivut 21- 50.
- Evans, Marilyn & O'Brien, Beverley 2005. Gestational diabetes: the meaning of an at-risk pregnancy. 15(1): 66- 81. Hakupäivä 5.2.2014.
<http://ez.ramk.fi:2252/ehost/detail?vid=18&sid=63618cdb-21b2-46be-9443-c19b55568fb1%40sessionmgr4003&hid=4206&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=15492091>'>
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima.
- Harris, Kevin & Eccles, David & Ward, Paul & Whyte, James 2013. A Theoretical Framework for Simulation in Nursing: Answering Schiavenato's Call. Journal of nursing education 52/2013, 7-8.
- Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka & Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- HOTUS – Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Hakupäivä 06.04.2015.
<<http://www.hotus.fi/hotus-fi/npt>>
- Ilanne-Parikka, Pirjo & Kangas, Tero & Kaprio, Eero A. & Rönnemaa, Tapani 2006. Diabetes. 4. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto Ry.
- Jauhiainen, Annikki 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Teoksessa Kääriäinen, Maria: Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Savonia Ammattikorkeakoulu. Kuopio: Kopijyvä.
- Johnson, Ericka 2009. Extending the simulator: Good practice for instructors using medical simulators. Teoksessa Dieckmann, Peter (toim.) Using Simulations for Education, Training and Research. Lengerich: Pabst Science Publishers. Sivut 180- 201.

- Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2012. Hakupäivä 23.10.2014.
<<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/ltsearviointi>>
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. 2. Painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä: Ellilä, Merja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Häkkinen, Hannele & Jouhki, Maija-Riitta & Kampman-Nikulainen, Taru & Keravuo, Ritva & Klemetti, Reija & Lang, Leena & Lehtomäki, Leila & Liira, Helena & Paahtama, Soile & Pelkonen, Marjaana & Pouta, Anneli & Rahkonen, Eeva & Raudaskoski, Tytti & Raussi-Lehto, Eija & Rätty, Heidi & Uotila, Jukka & Vallimies-Patomäki, Marjukka & Virtanen, Terhi & Ylä-Soininmäki Taina 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Verkkojulkaisu, hakupäivä 13.5.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1>
- Kettunen, Sami & WSOYpro Oy 2009. Onnistu projektissa. 2. Uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kotisaari, Sirpa & Olli, Seija & Rintala, Tuula-Maria & Simonen, Ritva 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto.
<http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti. Tietosanoma Oy.
- Miller, Karl 2004. Exercise in patients with gestational diabetes. American Family Physician. 70(5): 969. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://www.aafp.org/afp/2004/0901/p969.html>>
- Nurmi, Elisa & Rovamo, Liisa & Jokela, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, Per & Silvennoinen, Minna & Mattila, Minna-Maria & Jokela, Jorma & Ranta, Iiri (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Ota-van Kirjapaino Oy. Sivut 88- 100.
- OAMK. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Simulaatio. Hakupäivä 22.3.2015.
<http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/simulaatio.html>
- Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari 2006. Kätilötyö. 1. Painos. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Pakkanen, J, Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Potilassimulaatio sairaanhoitaja-opiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa. Kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2/2012, 163 - 174.
- Pirkola, Jatta 2010. Gestational diabetes: Long-term, metabolic consequences for the mother and child. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Hakupäivä 25.9.2013. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261701/isbn9789514261701.pdf>>
- Rall, Marcus 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, Per & Silvennoinen, Minna & Mattila, Minna-Maria & Jokela, Jorma & Ranta, Iiri (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Sivut 9- 20.
- Rosenberg, P, Silvennoinen, M, Mattila, M-M & Jokela, J. 2013. Simulaatiooppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava Oy.
- Ruohomäki, V. & Vartiainen, Matti 1992. Simulaatiopelit oppivan organisaation koulutusvälineinä. Helsinki University of Technology. Industrial Economics and Industrial Psychology 140.
- Ruuska, Kai 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Talentum Media Oy.
- Suomen Diabetesliitto ry 2010. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo: DEHKO – raportti 2010:4. Luotettava ja tavoitteellinen verensokerin omaseuranta. Hakupäivä 24.10.2014. <http://www.diabetes.fi/files/1423/DEHKO_raportti_2010_4_Luotettava_ja_tavoitteellinen_verensokerin_omaseuranta.pdf>
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008. Käypä hoito – suositus. Raskausdiabetes. Hakupäivä 24.4.2013. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50068.pdf>>
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013. Käypä hoito – suositus. Raskausdiabetes. Hakupäivä 18.8.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Raskausdiabetes>
- Suomen Diabetesliitto ry. Raskausdiabetes. Hakupäivä 27.8.2013. <<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>>
- Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Hakupäivä 20.8.2014 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>>
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Simulaatioharjoituksen skenaariosuunnitelma

Liite 2. Esimateriaali simulaatioharjoitukseen (Power Point)

Liite 3. Materiaali opiskelijoille annettavaksi

Liite 1. Simulaatioharjoituksen skenaariosuunnitelma

RASKAUSDIABETESÄIDIN OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

KOHDERYHMÄ

Lapin Ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijat.

OPPIMISTAVOITTEET

Tekniset:

- Raskausdiabetesäidin ohjaaminen: ruokavalio, liikunta, lääkehoito, diagnosointi.
- Raskausdiabetesäidin hoito: BMI, verensokeri, virtsanäyte, sokerirasitus-testi.

Ei- tekniset:

- Tiimityöskentely: työnjako, tilanteen suunnittelu, yhteistyö, vuorovaikutus, potilaan kokonaisvaltainen hoito.

ENNAKKOVALMISTELUT

Simulaatiossa tarvittavat välineet:

- Pöytä
- 3 kpl tuoleja
- *Raskausdiabetes* - opas (jos haluaa)
- Äitiysneuvolakortti
- VRS-mittari, virtsaliuskat, tarvittaessa RR-mittari

OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN

- Opiskelijoilla on ollut naisen ja perheen hoitotyön / lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön luennot. Simulaatioharjoitus kuuluu osaksi opintojakson sisältöä. Opiskelijoilla on siis tietoa raskausdiabeteksestä ennen simulaatioharjoitukseen ryhtymistä.
- Ennen simulaatioharjoituksen alkamista opettaja ja opiskelijat käyvät yhdessä läpi kyseisen simulaatioharjoituksen ja sen tavoitteet. Mikäli opis-

kelijoilla ei aiemmin ole ollut harjoituksia simulaatioympäristössä, opettaja käy heidän kanssaan läpi simulaatioharjoituksen rungon.

- Kun harjoitukseen osallistujat on valittu, suunnittelevat he keskinäisen työnjaon ja harjoituksen kulun. Muut opiskelijat asettuvat kuuntelemaan ja katselemaan harjoitusta.
- Simulaatiotilanteen päätyttyä käydään palautekeskustelu simulaatioharjoituksesta ja sen onnistumisesta.

Liite 2. Esimateriaali simulaatioharjoitukseen (Power Point)



Esitiedot

Terveydenhoitajan vastaanotolle tulee 28-vuotias ensisynnyttäjä Tiina, joka on raskausviikolla 12+6. Edellisellä neuvolakäynnillä Tiinan virtsan glukoosipitoisuus on ollut yhdellä plussalla. Silloin päädyttiin seuraamaan tilannetta ja jatkoa katsottaisiin sen mukaan, mitä glukoosi seuraavalla neuvolakäynnillä näyttäisi.

Nyt Tiinan tullessa vastaanotolle virtsa oli jälleen plussalla, virtsaliuska näyttää gluk++. Koska virtsassa oli jo toistamiseen glukoosia, aloitetaan asiakkaalle yleensä verensokerin kotimittaus ja varataan aika sokerirasitukseen.

Miten toimit ja ohjaat Tiinaa, kun häneltä löytyy jo toistamiseen sokeria virtsasta?

Tiinan tullessa kolmannelle neuvolakäynnille, on hän jo käynyt sokerirasituksessa ja hänellä on todettu raskausdiabetes. Raskausdiabetes ei ole Tiinalle entuudestaan juurikaan tuttu asia, joten hän kaipaa tukea ja ohjausta.

Miten lähdet ohjaamaan Tiinaa, kun hänellä on todettu raskausdiabetes?

Asiakkaan ohjaus

- * Kerrotaan Tiinalle, mitä tarkoittaa, kun virtsasta löytyy glukoosia eli sokeria.
- * Kerrotaan Tiinalle, miksi hänelle aloitetaan verensokerin omaseuranta ja mikä merkitys säännöllisillä mittauksilla on.
- * Ohjeistetaan Tiinaa VRS-mittarin käytössä ja millä tavalla omaseuranta toteutetaan.
- * Kerrotaan Tiinalle, mitä sokerirasituskoel tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään.

Kerrataan Tiinan kanssa sokerirasituskoeken tulokset.

Kerrotaan Tiinalle, mitä raskausdiabetes tarkoittaa, miten se vaikuttaa odottavaan äitiin, synnytykseen ja sikiön sekä syntyvän lapsen terveyteen.

Annetaan Tiinalle elintapaohjausta: ruokavalio ja liikunta. Huomioidaan erityisesti raskauden aikaiset rajoitteet ravitsemuksessa ja liikunnassa.

Tuetaan ja tsemptään Tiinaa positiivisessa ilmapiirissä. Tärkeää on, ettei ohjaus ole syyllistävää.

Lopuksi kerrotaan, miten raskausdiabetesta huomioidaan äitiysneuvolakäynneillä sekä synnytysosastolla ja raskauden jälkeen.

Simulaatioharjoituksen purku

Harjoituksen purku voidaan tehdä heti harjoituksen päätyttyä. Harjoituksen purun jälkeen käydään läpi, mitä asioita harjoituksessa olisi pitänyt huomioida, jotta opiskelijoille jäisi oikea kuva ohjauksen sisällöstä.

Simulaatioharjoituksen purku

- * Opettaja aloittaa keskustelun kysymyksellä, esim. **Mistä harjoituksessa oli kyse?**
- * Tämän jälkeen ohjataan keskustelua tarkentavien kysymysten avulla. Esim. **Miten ohjaus onnistui? Mitä oli tärkeää ottaa huomioon?**
- * Tässä vaiheessa annetaan puheenvuoro mahdollisille opponenteille.
- * Tämän jälkeen kysytään, **mitä asioita he olisivat voineet tehdä toisin tai olisiko ollut muita ohjausvaihtoehtoja.**
- * Lopuksi voidaan kysyä, mitä eväitä harjoitus antoi työelämään vietäväksi. Voidaan myös kysyä opiskelijoilta mielipiteitä simulaatioharjoituksista ja niiden sisällyttämisestä opintojaksoon.
- * Vapaavalintainen puheenvuoro.

Liite 3. Materiaali opiskelijoille annettavaksi

RASKAUSDIABETESÄIDIN OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Terveystieteiden vastuuosastolle tulee 28-vuotias ensisynnyttäjä Tiina, joka on raskausviikolla 12+6. Edellisellä neuvolakäynnillä Tiinan virtsan glukoosipitoisuus on ollut yhdellä plussalla. Silloin päädyttiin seuraamaan tilannetta ja jatkoa katsottaisiin sen mukaan, mitä glukoosi seuraavalla neuvolakäynnillä näyttäisi.

Nyt Tiinan tullessa vastaanotolle virtsa oli jälleen plussalla, virtsaliuska näyttää gluk++. Koska virtsassa oli jo toistamiseen glukoosia, aloitetaan asiakkaalle yleensä verensokerin kotimittaus ja varataan aika sokerirasitukseen.

Miten toimit ja ohjaat Tiinaa, kun häneltä löytyy jo toistamiseen sokeria virtsasta?

Tiinan tullessa kolmannelle neuvolakäynnille, on hän jo käynyt sokerirasituksessa ja hänellä on todettu raskausdiabetes. Raskausdiabetes ei ole Tiinalle entuudestaan juurikaan tuttu asia, joten hän kaipaa tukea ja ohjausta.

Miten lähdet ohjaamaan Tiinaa, kun hänellä on todettu raskausdiabetes?