

# RASKAUSDIABETEKSEN HOIDONOHJAUS

Raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien  
kokemus saamastaan ohjauksesta

Riina Aalto  
Sanna-Maija Kangasoja

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) AALTO, Riina KANGASOJA, Sanna-Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 19.04.2010
	Sivumäärä 72	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi RASKAUSDIABETEKSEN HOIDONOHJAUS – Raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kokemus saamastaan ohjauksesta		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena PERNU, Margit		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista hoidonohjausta raskausdiabetesta sairastaneet äidit ovat saaneet raskausaikana ja onko saatu ohjaus koettu riittävänä sairauden omahoidon kannalta. Tutkimuksessa etsittiin myös kehitysehdotuksia raskausdiabeteksen ohjauksen kannalta. Saatujen tulosten pohjalta on tavoitteena kehittää hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata, motivoida ja kannustaa äitejä raskausdiabeteksen omahoidossa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua sähköistä kyselylomaketta. Mukana oli myös yksi avoin kysymys. Kyselyn vastaukset kerättiin helmi-maaliskuun 2010 aikana Internetin eri yhteisöpalveluista. Kyselyyn vastasi 46 raskausdiabeteksen kahden vuoden sisällä sairastanutta äitiä. Tutkimusaineisto avointa kysymystä lukuun ottamatta analysoitiin Excel-taulukkolaskenta- sekä Digium-kyselyohjelmalla.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että hoidonohjausta oli saatu monipuolisesti ruokavaliosta, liikunnasta, raskausdiabeteksestä sairautena sekä hoitomuodoista. Parhaiten ohjausta saatiin ruokavaliosta sekä sairaudesta ja sen hoitomuodoista. Vähiten ohjausta saatiin liikunnasta. Osittain ohjausta pidettiin riittävänä, mutta tietyn osin sitä kaivattiin myös lisää. Avoimen kysymyksen vastauksissa moni toivoi lisää yksilöllisyyttä ohjaukseen ja ilmaisi tyytymättömyyttä saatuun ohjaukseen. Kehitysehdotuksia olivat muun muassa tehostetumpi verensokeriseuranta, ruokapäiväkirjan pitäminen ja liikuntaryhmät.</p> <p>Jatkotutkimuskohteita olisivat raskausdiabeetikoiden motivoitumisen tutkiminen pitkällä tähtäimellä. Kuinka sairastettu raskausdiabetes ja siihen saatu ohjaus vaikuttaa elämäntapoihin myöhemmin elämässä?</p>		
Avainsanat (asiasanat) raskausdiabetes, hoidonohjaus, ohjaus, neuvonta, omahoito		
Muut tiedot		



Author(s) AALTO, Riina KANGASOJA, Sanna-Maija	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 19.04.2010
	Pages 72	Language finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title COUNSELING OF GESTATIONAL DIABETES – Counseling experiences of mothers with gestational diabetes		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) MANNINEN, Helena PERNU, Margit		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this study was to determine what kind of counseling mothers who were diagnosed with gestational diabetes received and if the mothers felt that counseling was sufficient with regard to the self-care of their condition. Another objective of the study was to find development proposals for the counseling of gestational diabetes. The findings will be used for developing the skills of nursing staff in the fields of counseling, motivating and encouraging mothers in the self-care of gestational diabetes.</p> <p>The study was carried out as quantitative research, in which the method of a structured internet questionnaire was used to collect data. The questionnaire also included one open question. The questionnaire was taken to several social media web services for collecting the data between February and March of 2010. 46 mothers who were diagnosed with gestational diabetes in the last two years answered the questionnaire. The responses were analyzed by using the Digium survey tool and Excel software, excluding the open question.</p> <p>On the basis of research results, the mothers had received counseling on a balanced diet, exercise, gestational diabetes as a condition and different treatments. The best counseling was deemed to have been on diet, condition and different treatments. Less counseling was received on exercise. Some parts of the counseling were considered adequate, but in some parts the mothers felt that they needed more counseling. Based on the answers to the open question, many participants hoped for more individualized counseling and expressed dissatisfaction with the counseling they had received. The development proposals included, among other things, more intensified blood glucose self-monitoring, writing of a food diary and exercise groups.</p>		
Keywords gestational diabetes, counseling, guidance		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 RASKAUSDIABETES.....</b>	<b>5</b>
2.1 Raskausdiabetes sairautena.....	5
2.2 Raskausdiabeteksen toteaminen.....	6
2.3 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta .....	7
<b>3 OHJAUS RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA .....</b>	<b>11</b>
3.1 Ohjaus käsitteenä .....	11
3.2 Laadukkaan ohjauksen tunnusmerkit .....	11
3.3 Raskausdiabeetikon hoidonohjaus .....	14
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>17</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>18</b>
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmetodi .....	18
5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja mittari .....	19
5.3 Aineiston analyysi.....	21
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>23</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	23
6.2 Raskausdiabetekseen liittyvä tiedon saanti .....	24
6.3 Ruokavalioon liittyvä ohjaus.....	26
6.4 Liikuntaan liittyvä ohjaus .....	28
6.5 Verensokerin kotimittaukset .....	29
6.6 Insuliinihoito.....	30
6.7 Ohjauksen riittävyys .....	31
6.8 Omahoitoon motivoituminen .....	33

6.9 Ohjauksen tarve .....	35
6.10 Vuorovaikutus ohjaustilanteissa .....	37
6.11 Tuen saanti .....	39
6.12 Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen asiakkaan kokemana .....	43
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>46</b>
7.1 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta.....	46
7.2 Tutkimustulosten pohdinta .....	49
7.3 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta .....	53
7.4 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta .....	55
7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	55
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>57</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>60</b>
Liite 1. Kyselylomake.....	60

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Raskausdiabetekseen liittyvä tiedon saanti.....	25
TAULUKKO 2. Ruokavalio-ohjaus raskausdiabeteksen hoidossa.....	27
TAULUKKO 3. Liikunnasta saatu ohjaus.....	29
TAULUKKO 4. Verensokerin kotiseurannan toteuttamiseen saatu ohjaus .....	30
TAULUKKO 5. Insuliinihoidon toteuttamiseen saatu ohjaus.....	31
TAULUKKO 6. Tyytyväisyys ohjauksen riittävyyteen .....	32
TAULUKKO 7. Ohjauksen vaikutukset omahoitoon motivoitumiseen.....	34
TAULUKKO 8. Ohjauksen tarve raskausdiabeteksen omahoidossa. ....	36
TAULUKKO 9. Vuorovaikutuksen kokeminen ohjaustilanteissa.....	38
TAULUKKO 10. Tuen saanti. ....	40
TAULUKKO 11. Ohjauksen ilmapiirin vaikutus ruokavalioon motivoitumiseen.....	41
TAULUKKO 12. Iän vaikutus ruokavalioon motivoitumiseen. ....	42

# 1 JOHDANTO

Raskausdiabetes todetaan noin 2 - 6 %:lla raskaana olevista (Kaaja 2005, 978-84; Ben-Haroush, Yogev & Hod 2003, 103-113). Raskausdiabeteksen esiintyvyys on kaksinkertaistunut kaikissa etnisissä ryhmissä vuodesta 1994 vuoteen 2002 mennessä (Dabelea, Snell-Bergeon, Hartsfield, Bischoff, Hamman & McDuffie 2005, 579-584). Raskausdiabetes ennustaa myös olemassa olevaa riskiä sairastua myöhemmin elämässä tyyppin 1 tai 2 diabetekseen (Järvelä, Juutinen, Koskela, Hartikainen, Kulmala, Knip & Tapanainen 2006, 607). Suomessa vuonna 2006 tehdyissä glukoosirasitustesteissä esiintyi poikkeama verensokeriarvoissa 8,4 prosentilla synnyttäjistä ja insuliinihoitoa sai 2,1 prosenttia synnyttäjistä (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008).

Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus julkaistiin ensimmäisen kerran Suomessa toukokuussa vuonna 2008. Sen tarkoituksena on ollut yhtenäistää raskausdiabeteksen seulonta- ja diagnoosikriteerit sekä hoito. Tämän avulla pyritään turvaamaan sikiön ja vastasyntyneen hyvinvointi, välttämään komplikaatiot raskauden aikana, vähentämään raskausdiabeteksen uusiutumista ja ehkäisemään sairastumista tyyppin 2 diabetekseen ja valtimotautiin raskauden jälkeen. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008.)

Käypä hoito -suositus koskee kaikkia äitiyshuoltoon osallistuvia tahoja niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Tästä esimerkkinä ovat neuvolalääkärit, terveyden- ja sairaanhoitajat, kätilöt, terveyskeskuslääkärit, synnytyslääkärit, sisätautilääkärit, ravitsemusterapeutit ja lastenlääkärit. Tärkeänä osana Käypä hoito -suositusta on tavoittaa raskausdiabeetikot myös raskauden ja synnytyksen jälkeen, joten suosituksen kohderyhmänä voidaan pitää myös tahoja, jotka osallistuvat äidin seurantaan ja hoitoon raskauden jälkeen. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008.)

Ohjauksen näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia raskausdiabeteksen sairastaneista äideistä on tehty hoitotieteessä niukasti. Halkoahon & Kävilon (2007) tekemä Pro gradu -tutkielma Synnyttäneiden naisten terveys tutki raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten saamaa ohjausta ja heidän muutosval-

miuttaan terveysvalintojen toteuttamiseen. Tutkimuksessa todettiin, että kyselyyn vastanneista raskausdiabeetikoista vajaa puolet ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta terveysvalintoihinsa. Suuri osa heistä ei myöskään kokenut tarvitsevansa tukea elintapamuutoksiin. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista ohjausta raskausdiabeetikot ovat saaneet ja onko saatu ohjaus ollut riittävää. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ohjaus on vaikuttanut itsehoidon motivaatioon. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata, kannustaa ja motivoida raskausdiabeetikoita voidaan kehittää.

## **2 RASKAUSDIABETES**

### **2.1 Raskausdiabetes sairautena**

Raskausdiabeteksessa, kuten myös muissa diabeteksen muodoissa, oman insuliinin tuotanto ei kata insuliinin tarvetta elimistössä, jolloin elimistön verensokeri pääsee nousemaan liian korkealle (Metzger, Buchanan, Coustan, Leiva, Dunger, Hadden, Hod, Kitzmiller, Kjos, Oats, Pettitt, Sacks & Zoupas 2007, S251-S260). Raskausdiabetes määritellään glukoosinsietohäiriöksi, joka ilmenee ensi kerran juuri raskauden aikana (Ben-Haroush ym. 2003, 103-113).

Raskausdiabetes todetaan noin 2 - 6 %:lla raskaana olevista (Kaaja 2005, 978-84; Ben-Haroush ym. 2003, 103-113). Suomessa vuonna 2006 tehdyissä glukoosirasitustesteissä esiintyi poikkeama verensokeriarvoissa 8,4 prosentilla synnyttäjistä ja insuliinihoitoa sai 2,1 prosenttia synnyttäjistä (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008). Raskausdiabetes ennustaa myös olemassa olevaa riskiä sairastua myöhemmin elämässä 1 tai 2 tyypin diabetekseen. Järvelän ym. (2006) tutkimuksen mukaan noin 10 % suomalaisista raskausdiabeetikoista sairastuu 6 vuoden sisällä diabetekseen, joista noin puolet 1 tyypin diabetekseen ja puolet 2 tyypin diabetekseen. (Järvelä, Juutinen, Koskela, Hartikai-



nen, Kulmala, Knip & Tapanainen 2006, 607.) Käypä hoito -suosituksen mukaan insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista 5–10 % sairastuu tyypin 1 diabetekseen (Käypä hoito, raskausdiabetes 2008). Myös tanskalaistutkimus vuodelta 2004 osoittaa, että jopa 40 %:lle raskausdiabeetikoista kehittyy tyypin 2 diabetes 10 vuoden sisällä raskaudesta. Tyypin 2 diabetekseen sairastuvien määrä on kaksinkertaistunut verrattaessa tutkimuksen tuloksia vuosien 1978-1985 ja 1987-1996 välillä. Suurin yksittäinen syy tähän on BMI:n (Body Mass Index) kohoaminen raskausdiabeetikkojen keskuudessa. (Lauenborg, Hansen, Jensen, Vestergaard, Molsted-Petersen, Hornnes, Loch, Pedersen & Damm 2004, 1194).

Koska raskausdiabeetikoilla on kohonnut riski sairastua myöhemmin diabetekseen, pyritään synnyttäneiltä insuliinihoitoa saaneilta naisilta uusimaan glukosirasitustesti 6-12 kuukauden kuluttua synnytyksestä ja muillakin raskausdiabeetikoista viimeistään seuraavan raskauden yhteydessä. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008.)

## 2.2 Raskausdiabeteksen toteaminen

Raskausdiabetes diagnosoidaan kahden tunnin sokerirasituskokeella, jossa saatu yhden arvon poikkeama riittää raskausdiabeteksen toteamiseksi. Glukosirasituskoe suositellaan tehtäväksi raskausviikolla 24. - 28. Jos sairastumisriski arvioidaan suureksi, koe tehdään jo raskausviikoilla 12 - 16. Nykyään pääosan raskaana olevista pitäisi käydä glukosirasituskokeessa, ainoastaan pienen riskin äidit jätetään seulonnan ulkopuolelle. Tällaisia pienen riskin äitejä ovat:

- alle 25-vuotias ensisynnyttäjä, joka on normaalipainoinen (BMI 18.5 - 25) raskauden alkuvaiheessa eikä hänen lähisukulaisillaan ole tyypin 2 diabetesta (sisarukset tai vanhemmat eivät ole sairastuneet alle 50-vuotiaana)
- alle 40-vuotiaan uudelleensynnyttäjän aiemmassa raskaudessa ei ole esiintynyt raskausdiabetesta eikä lapsen makrosomiaa (paino yli 4 500 g) ja BMI on alle 25 uusimman raskauden alkaessa. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008.)

Virtsan glukoosipitoisuus tutkitaan jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Sokerirasitus tehdään jo alkuraskaudessa, jos todetaan jatkuvia glukosurioita tai jos edellisessä raskaudessa todettiin raskausdiabetes. Jos tulos alkuraskaudessa on normaali, koe on syytä uusia 26.–28. raskausviikolla. (Teramo & Leinonen 2001, 511.)

## 2.3 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta

### Ravitsemus

Raskausdiabeteksessa keskeisin hoito on ruokavaliohoito riippumatta siitä, tarvitaanko lisätueksi insuliinia vai ei. Ruokavaliohoito pitäisi aloittaa heti, kun poikkeava tulos sokerirasitustestissä on havaittu. Energiansaantia on rajoitettava siten, että raskaudenaikainen painonnousu jäisi 7-8 kiloon. (Teramo & Leinonen 2001, 511.)

Diabeetikon haasteena on sovittaa yhteen ruokavalio, mahdollinen lääkitys, muu hoito, liikunta ja usein myös muu erityisruokavalio. Pysyvien muutosten tekemisessä tarvitaan asiantuntijan neuvoja ja tukea. Ohjatessa asiakasta ruokavalioasioissa tulisi muistaa pitää huolta, että asiakas ymmärtää ohjauksen sisällön. Apuna voi käyttää selkeitä käytännön esimerkkejä. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 4)

Diabeetikolle ei ole olemassa yhtä oikeaa ateriaritmiä. Ruokailut pitäisi kuitenkin jakaa useampaan ruokailukertaan eli pääaterioille, jonka lisäksi jokaisen tarpeen mukaan 1-3 välipalaa. Säännöllisellä ateriaritmilla on helpompi hallita aterian jälkeistä verensokeria, yhteen sovittaa ruokailua ja lääkitystä sekä hallita ruokamäärää ja siten painonhallintaa. Säännöllisellä ruokavaliolla tarkoitetaan, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja jokseenkin samoihin aikoihin. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 5.)

Raskausdiabeetikon ruokavaliossa tulisi näkyä seuraavat keskeiset periaatteet:

- energian saanti kohtuullista – 1600 - 1800 kcal/vrk

- riittävästi kuitua, kokonaisvuorokausiannos 32 - 36 g
- säännöllinen ateriarytmi, vähintään neljä ateriaa päivässä, lisäksi 1 - 2 välipalaa tarpeen mukaan
- suositetaan pehmeää rasvaa (kerta- ja monityydyttymättömiä) (Käypä Hoito: Raskausdiabetes 2008.)

Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat hyviä kuidunlähteitä. Kasviksia tulisi syödä runsaasti, hedelmiä ja marjoja kuitenkin kohtuudella – 3 annosta päivässä, niiden sisältämän hedelmä- ja rypälesokerin vuoksi. Raskausdiabeetikon tulisi noudattaa aterioillaan lautasmallia, jolloin puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa perunalla, täysjyväpastalla tai -riisillä sekä neljäsosa lihalla, kanalla tai kalalla. (Kivelä, Nurmi & Orell-Kotikangas 2008.)

Ravitsemusohjauksessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että diabeetikko omaksuu tasapainoiset ruokatottumukset ja oppii nauttimaan ruuasta. Ravitsemushoidolla pyritään saavuttamaan ennen kaikkea hoitosuosituksen mukaiset veren glukoosipitoisuusarvot, mutta myös rasva-arvojen ja verenpaineen sekä sopivan painon vakiinnuttaminen ja ylläpitäminen on pitkällä tähtäimellä yhtä tärkeää. Raskausdiabeetikon hyvä elämänlaatu ja joustava omahoito ovat myös ravitsemushoidon tärkeitä lähtökohtia, joihin hyvällä ohjauksella olisi pyrittävä. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 4.)

### **Liikunta**

Myös liikunnalla on suuri merkitys raskausdiabeteksen hoidossa. Liikkuessa verenkierto lisääntyy jolloin energiankulutus lisääntyy. Tämä normalisoi hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaa, pienentää veren glukoosipitoisuutta, vähentää insuliiniresistenssiä sekä tukee laihtumista ja aineenvaihduntaa. (Kukkonen-Harjula.)

Toistaiseksi tutkimustietoa liikunnan vaikutuksista raskausdiabetekseen on vähän. Tällä hetkellä suositus raskausajan liikuntaan on yhteneväinen koko väestöä koskevan terveystieteellisen suosituksen kanssa. Kohtuukuormitteista

liikuntaa pitäisi harrastaa puoli tuntia päivässä, joka tarkoittaa esimerkiksi reipasta kävelylenkkiä päivittäin. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008.)

### **Lääkehoito**

Ruokavaliohoidon lisäksi osalle raskausdiabeetikoista joudutaan aloittamaan insuliinihoito. Hoidon aloitus perustuu neljän tunnin välein tehtävään verensokerin vuorokausikäyrään. Noin 5 % raskausdiabeetikoista tarvitsee insuliinia ruokavaliohoidon lisäksi. (Teramo & Leinonen 2001, 511.) Insuliinihoitoa käytetään pääosin raskausdiabeteksen lääkehoitomuotona, mutta erityistapauksissa voidaan harkita suun kautta nautittua lääkitystä tai insuliinin ja oraalisen lääkityksen yhdistelmää. (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008).

Mikäli 24. - 28. raskausviikolla tehdyssä sokerirasituskokeessa ainoastaan yksi arvo ylittää raja-arvon, tällöin pelkkä ruokavaliohoito riittää. Jos raja-arvot ylittyvät kahdessa tai kolmessa eri kokeessa, noin 30 % raskausdiabeetikoista joutuu tässä tapauksessa aloittamaan myös insuliinihoidon. (Teramo & Leinonen 2001, 511.) Jatkossa ruokavaliohoito riittää, mikäli verensokerin paastoarvo pysyy alle 5,0 mmol/l ja aterian jälkeinen alle 7,8 mmol/l. Arvojen noustessa selvästi tätä korkeammalle tasolle on insuliinihoidon aloitus yleensä tarpeellista. (Kivelä ym. 2008.)

### **Omahoito**

Omahoito on diabeteksen hoidon keskeisin osa hoitotasapainon saavuttamiseen raskausdiabeteksessa. Itsensä hoitamiseen kuuluu joka hetki toimivan energia-aineenvaihdunnan tasapainottaminen ja sairauden päivittäisestä hoidosta huolehtiminen – muun muassa ruuan annostelu, verensokerin mittaaminen, riittävä liikunta ja lääkehoito. Oleellisena osana terveyden kannalta pidetään tupakoimattomuutta, liikuntaa osana elämäntapoja sekä terveellistä syömistä. Raskausdiabeteksestä johtuvien elämäntapamuutosten sekä sairauden päivittäinen hoitaminen edellyttää diabeetikolta tietoa, taitoa, motivaatiota ja jokapäiväistä jaksamista. Terveydenhuollon asiantuntijoiden tulee antaa diabeetikolle riittävästi hoidonohjausta ja siihen sisältyvää elämäntapaohjausta. (Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma 2000, 15.)

### **Seuranta ja vaikutukset**

Insuliinia tarvitsevien raskausdiabeetikoiden raskauden ja sikiön seuranta noudattaa samoja periaatteita kuin insuliinipuutosdiabeetikolla. (Mts. 2000, 15). Sikiön kasvun seuraamiseksi kaikututkimus tehdään 24. viikosta alkaen neljän viikon välein. Sikiön koon ja lapsivedenmäärän arvioiminen kliinisesti on tärkeä osa loppuraskauden seurantaa. Sikiön voinnin seuraaminen kardiokografialla aloitetaan insuliinihoitoisille diabeetikoilla 34. raskausviikon jälkeen. Jos odottavalla äidillä on huono glukoositasapaino, pre-eklampsia tai sikiöllä makrosomia, sikiön vointia seurataan järjestelmällisesti jo aikaisemmin. (Teramo & Leinonen 2001, 516.)

Alkuraskauden hyperglykemiaan liittyy selvästi suurentunut sikiön epämuodostumisvaara (Teramo & Leinonen 2001, 509). Raskausdiabeteksen toteaminen on tärkeää, jotta löydettäisiin kaikki insuliinihoitoa tarvitsevat äidit. Hoitamattomien äitien lapsille on selvästi enemmän ongelmia ennen synnytystä, sen aikana tai sen jälkeen. Yleisin ongelma on sikiön kasvaminen kohdussa liian suureksi. Tällöin puhutaan makrosomiasta. Makrosomia saattaa aiheuttaa lapselle kroonista hapenpuutetta loppuraskaudessa sekä lapsen hartioiden vaikeasta ulosauttamisesta johtuvan hartian hermopunoksen vammautumisen alatiesynnytyksessä. (Teramo & Kaaja 2009.) Synnytyksen aikana on huolehdittava, että äidin veren glukoosipitoisuus pysyy normaalina, koska äidin hyperglykemia stimuloi sikiön insuliinin tuotantoa ja tämä puolestaan voi aiheuttaa vastasyntyneelle vaikean hypoglykemian (Teramo & Leinonen 2001, 516)

Hengitysvaikeuksia esiintyy 5 - 30 % raskausdiabetesta sairastavien äitien vauvoista. Hengitysvaikeuksille altistaa erityisesti lapsen ennenaikaisuus ja äidin huono sokeritasapaino. Yleisesti voidaan todeta, että lapsen komplikaatioiden esiintyvyys ja vakavuus riippuu suurissa määrin äidin raskausdiabeteksen hoitotasapainosta. (Käypä Hoito: Raskausdiabetes 2008.)

## **3 OHJAUS RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA**

### **3.1 Ohjaus käsitteenä**

Ohjauksella tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla pyritään systemaattisesti muuttamaan ihmisen käyttäytymistä (Ventola 2003, 5). Ohjaus-käsitettä käytetään usein rinnakkain muun muassa neuvonnan, tiedon antamisen, opetuksen ja informoinnin kanssa. Englannin kielessä suomenkielistä ohjaus-käsitettä vastaa lähinnä counselling, guidance ja education -käsitteet. Kuitenkin käsitteiden välillä löytyy eroavaisuuksia muun muassa vuorovaikutuksen asteen, toiminnan jatkuvuuden ja asiantuntijuuden jakautumisen suhteen. (Kääriäinen 2007, 27.) Ohjaus-käsitteen katsotaan sisältävän kiinteänä osana vuorovaikutuksen eli ohjaus on kaksisuuntaista. Esimerkiksi neuvonta eroaa ohjauksesta siten, että neuvonta on usein yksisuuntaista ja suostuttelevaa. Ohjauksessa korostuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutussuhde, joka toimii ohjauksen työvälineenä. (Ventola 2003, 5, 8-9.)

Ohjauksen merkitys on vaihdellut aikojen kuluessa; aikaisemmin sen katsottiin korostavan muun muassa ohjattavan ongelmia ja passiivisuutta, ohjauksen yksilöllisyyttä sekä ohjaajan asiantuntijuutta. Tänä päivänä ohjauksessa korostuu jaettu asiantuntijuus, henkilökohtaisten merkitysten löytäminen ja mahdollisuus antaa ohjausta useammalle kuin yhdelle henkilölle samaan aikaan. Ohjaus määritellään vuorovaikutukselliseksi prosessiksi, jonka tarkoituksena on antaa tietoa ja auttaa henkilöä valintojen tekemisessä. Ohjaus käsittää myös joukon toisiinsa liittyneitä hoitotyön toimintoja, jotka voivat olla kesto- tai lyhytkestoisia, kertaluontoisia tai toistuvia ja pidempiä. (Kääriäinen 2007, 28-29.)

### **3.2 Laadukkaan ohjauksen tunnusmerkit**

Potilasohjauksen laadun määrittelyssä on haasteensa, sillä universaalia mallia sille miten tyytyväisyys ohjaukseen rakentuu, ei ole. Yleisesti ottaen potilasohjauksen laatua voidaan mitata sen tarkoituksenmukaisuutta ja hyötyä arvioi-

malla, mutta ohjauksesta voidaan nostaa esiin myös jokin tietty ominaispiirre, joka nostaa tai laskee sen laatua. (Kääriäinen 2007, 31.)

Kyngäksen (2007) mukaan ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja se sisältää myös tiedon antamista. Motivoivalla ja jaksamista tukevalla ohjauksella Kyngäs tarkoittaa ohjattavan ja ohjaajan kontekstiin sidoksissa olevaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs 2007.) Ohjaus on aina sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, jotka yhdessä muodostavat ohjauksen lähtökohdan. Ohjaaja (esimerkiksi terveydenhoitaja) on ohjausprosessin asiantuntija ja ohjattava on asiansa, tilanteensa ja tavoitteidensa asiantuntija. Laadukas ohjaus on aina oikein ajoitettua ja mitoitettua. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26 - 30.)

Kyngäksen mukaan hyvän vuorovaikutuksen lähtökohtana pidetään kontekstia ohjaajan ja ohjattavan välillä. Vuorovaikutus on menetelmä, jolla ohjaussuhdetta aletaan rakentaa. Vuorovaikutuksen välineinä voidaan pitää muun muassa keskustelemista, kuuntelemista, tukemista, rohkaisemista, välittämistä, avoimuutta, aitoutta, inhimillisyyttä, ymmärtämistä ja auttamista. (Kyngäs 2007.)

Ammattilaisen antaman ohjauksen vaikutus riippuu ratkaisevasti siitä, millaiseksi ohjaussuhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä muotoutuu. Ohjaussuhteessa ohjaaja ja ohjattava suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisältöä ja prosessia saavuttaakseen yhdessä asetetut tavoitteet. Ominaista ohjaussuhteelle on tuki ja rohkaiseminen - ei tuomitseva asenne. Ohjaussuhteessa sisältö perustuu asiakkaan kontekstiin sekä ohjaajan ammatilliseen osaamiseen. To- teuttamisessa tulee aina muistaa aito kiinnostus yksilönä sekä motivointi. (Kyngäs 2007.)

Poskiparta (2002) ja Kettunen (2001) lähtevät siitä, että laadukas ohjaus sisältää voimavarakeskeisen terveysneuvonnan periaatteet. Voimavarakeskeinen terveysneuvonta on potilaan tietoisuuden lisäämistä sekä tuen ja harjoittelun

tarjoamista niin, että potilaalla on ”välineet” tehdä haluamansa muutos itse. Terveysneuvonta lähtee siis potilaan kyvykkyydestä ja hänen täysivaltaisesta keskusteluun osallistumisesta. Voimavarakeskeisen neuvontakeskustelun ydin on hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde. Asiakkaalle tyypilliset kysymykset, keskeytykset ja kokemuksia tai asiantuntemusta osoittava puheen määrä tasapainottavat neuvontakeskustelua. (Kettunen 2001, 89.) Terveysneuvontaan kuuluu kysymysten lisäksi myös neuvonta ja ohjeet, joilla voidaan tukea potilaan päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia. Kuitenkin tapa, jolla ohjeet ja neuvonta annetaan, ratkaisee, onnistuuko neuvonta vai ei. Asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutos syntyy neuvoista, jotka rakentuvat terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. Usein terveydenhuoltohenkilöstö antaa neuvoja omasta aloitteestaan kuuntelematta asiakkaan toiveita. (Poskiparta 2002, 32.)

Terveydenhuollon ammattilaisen voimavarakeskeistä työskentelyä ohjaavana perussääntönä tulee olla sekä potilaiden vaikutusmahdollisuuksien uskon vahvistaminen että potilaiden huolenaiheita, tärkeinä pitämiä asioita tai vahvuuksia koskevien oletusten välttäminen. Avainasemassa voidaan näin ollen pitää vastavuoroista keskustelua ja hoitajan kanssa yhdessä pohtimista huomion kiinnittyessä nimenomaan arkipäivän terveysratkaisuihin. Puheen tasolla asiakkaan voimavarojen löytäminen edellyttää hoitajalta tietoisuutta siitä, että jo se, miten kysymykset asetellaan, muotoillaan ja miten ne tehdään sekä äänen lausutut kommentit ja tulkinnat vaikuttavat potilaan toimintaan jatkossa. (Kettunen 2001, 89 - 90.)

Voimavarakeskeisen terveysneuvonnan vuorovaikutukselliset keinot rakentuvat asiakkaan aktiivisesta kuuntelusta, myönteisestä ilmapiiristä sekä asiakkaan tarpeista lähtevällä neuvonnalla, jossa asiakas itse on osallistuja. Yksilöllisesti rakennetun, asiakkaan tarpeet huomioivan terveysneuvonnan on todettu edistävän tehokkaasti terveyskäyttäytymisen muutoksia. (Poskiparta 2002, 24.)

Kääriäinen (2007) toteaa tutkimuksessaan, että laadukas ohjaus edellyttää riittävää potilaalle annettavaa ohjausta. Hänen mukaansa useissa tutkimuk-



sissa on todettu, että potilaat ovat olleet osin tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen, koska he kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa sairaudestaan (oireet, syyt, ongelmat) ja sen hoidosta (lääkehoito). Kuitenkin ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet sekä sairauden laatu ja sen vaikutus elämään. Koska ohjaustarve vaihtelee potilaan taustatekijöiden mukaan, hoitohenkilökunnan on vaikea arvioida potilaan ohjaustarvetta. (Kääriäinen 2007, 33 - 34.)

### **3.3 Raskausdiabeetikon hoidonohjaus**

Raskausdiabetesta sairastavien hoidonohjauksen tarkoituksena on sovittaa sairauden hoito osaksi jokapäiväistä elämää. On tärkeää, että diabeetikko hallitsee omahoidon ja on motivoitunut siihen. Ohjauksen perustana on tasavertainen hoitosuhde asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välillä. Hoitosuhteessa diabeetikko on hoidon toteuttaja ja ongelmien ratkaisija ja terveydenhuollon asiantuntija on hänen käytössään oleva resurssi. (Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma 2000, 16.)

Omahoitoon motivoitumiseen ja jaksamiseen vaikuttavat hoitajan näkökulma, ammattitaito, ohjauksen etiikka sekä hoitajan omat voimavarat ja motivaatio. Diabeetikon motivaation ja jaksamisen taustalla ovat hänen saamansa tuki hoitajilta, lääkäreiltä, läheisiltä ja ystäviltä. Tukimuotoja on monenlaisia. Terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat omalta osaltaan tiedollisen tuen antamisesta, omaiset puolestaan yleensä emotionaalisen tuen antamisesta. (Kyn-gäs 2007.)

Omahoitoon motivoitumiseen ja jaksamisen tukemisen tulee olla aktiivista, osallistuvaa ja tavoitteellista toimintaa. Tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, muuttuvia, mitattavissa olevia, sopivia ohjattavan kontekstiin, yhdessä asetettuja sekä sopivan haasteellisia. Niissä olisi hyvä korostua ohjattavan vastuu omasta elämästään ja valinnoistaan sekä vastuullisuus ja yhteistoiminnallisuus. (Kyn-gäs 2007.)

Jotta omahoitoon motivointi ja jaksaminen saavutettaisiin asiakkaan kohdalla, on tärkeää muistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä varmistaa asiakkaan kyky tehdä päätöksiä ja vastata valinnoistaan. Onnistumisen edellytyksenä voidaan pitää myös ohjaajan monipuolisia resursseja ja valmiuksia. Ohjauksen haasteena on, miten huomioida ja säilyttää ihmisen tarve hallita omaa elämäänsä, tarve olla yksilöllinen, suojella yksityisyyttään ja vapauttaan sekä tehdä omia arvovalintojaan tietoisena seurauksista. (Kyngäs 2007.)

Raskausdiabeetikkojen elämäntapaohjauksen tavoitteena on saada aikaan pysyviä muutoksia siten, että sairauden hoidon kannalta tärkeät, terveyttä edistävät elämäntavat tulevat pysyväksi osaksi diabeetikon elämää. Ohjauksen tulee aina olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä ja sisältää ruokavalio- ja liikuntaohjausta sekä tarvittaessa myös laihduttamiseen tähtäävää ohjausta. (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000, 16.)

Hoidonohjauksen arvioinnissa tulee olla:

- Lyhyen ja pitkän tähtäimen hoitotavoitteiden toteutuminen
- Hoidon toteuttamisessa tarvittava käytännön diabetestietous
- Hoitotaidot
- Biokemialliset mittarit
- Hoitokäytännöt
- Elämäntavat
- Hoitotyytyväisyys ja diabetekseen liittyvä elämänlaatu (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000, 16.)

Hoidonohjauksen tulee sisältyä kaikkiin ammatillisiin hoitokontakteihin, joiden kanssa diabeetikko on sairautensa aikana tekemisissä. Siksi jokaisella hoitoon osallistuvalla (lääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, jalkojenhoitaja,

psykologi, terveydenhoitaja, kättilö, sosiaalityöntekijä) tulee olla hyvät valmiudet hoidonohjaukseen. Hoito-organisaation tulee taata riittävät resurssit hoidonohjaukseen. (Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma 2000, 16.)

Yksilöohjausta pidetään yleisesti ryhmäohjausta parempana etenkin oppimisen kannalta. Kuitenkin ryhmäohjaus toimii silloin, kun jokaisella ryhmän jäsenellä on samaan aiheeseen liittyviä ohjaustarpeita. (Kääriäinen 2007, 34 - 35.) Tällöin ryhmässä voidaan käsitellä ja jakaa vertaiskokemuksia, etsiä vastauksia kysymyksiin, keksiä yhdessä sovellutuksia ja ratkaista ongelmia. Ryhmä vaikuttaa asenteisiin ja ryhmään sinänsä liittyy ”parantavia” tekijöitä, jotka auttavat äitejä sopeutumaan sairauteensa. (Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma 2000, 17.) Ryhmäluentoa pidetään sen sijaan passiivisena ohjausmuotona, ja asiakkaiden oppiminen riippuu ohjaajan esitystavasta ja kielellisestä ilmaisusta (Kääriäinen 2007, 35).

Kirjallista ohjausmateriaalia pidetään tärkeänä ja sitä käytetään yleensä runsaasti. Kirjallinen materiaali on parhaimmillaan kun se perustuu potilaan näkökulmaan, on sanastoltaan selkeä, sisällöltään potilaan tarpeita vastaava, ajan tasalla ja mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava. Yksinkertaiset kuvat helpottavat asian ymmärtämistä ja muistamista. (Kääriäinen 2007, 35.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista ohjausta raskausdiabeetikot ovat saaneet ja onko saatu ohjaus ollut riittävää. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ohjaus on vaikuttanut itsehoidon motivaatioon.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata, kannustaa ja motivoida raskausdiabeetikoita voidaan kehittää.

### **Tutkimusongelmat:**

1. Mitä raskausdiabeteksen hoitoon liittyvää ohjausta raskausdiabeetikot ovat saaneet raskautensa aikana?
2. Mitä raskausdiabetekseen liittyvää tietoa raskausdiabeetikot ovat saaneet?
3. Miten raskausdiabeetikot ovat kokeneet ohjauksen omahoidon toteuttamisessa?
4. Miten ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutussuhteen laatu on vaikuttanut omahoitoon motivoitumiseen?
5. Mistä raskausdiabeetikot ovat saaneet tukea omahoidon toteuttamiseen?
6. Kuinka raskausdiabeteksen ohjausta voidaan asiakkaan mielestä kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmetodi

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä, joka toteutetaan survey-tutkimuksena. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti tutkimuksen aihe ja tutkimusongelmat. Haluttiin saada kattava aineisto siitä, millaista ohjausta raskausdiabeetikot saavat.

Kvantitatiivinen tutkimus nähdään eroavan kvalitatiivisesta siten, että se käsittelee numeroita kun taas kvalitatiivinen merkityksiä. Niitä ei kuitenkaan voida tarkkarajaisesti erottaa toisistaan, vaan ne voidaan katsoa toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. Survey-tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa standardoiduissa muodoissa joukolta ihmisiä. Standardoitu merkitsee sitä, että kysytään kysymykset jokaiselta samassa muodossa. Survey-tutkimuksen tyyppisiä piirteitä ovat aineiston keruu tietyistä perusjoukon otoksesta strukturoidussa muodossa sekä kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun käyttö. Kerätyn aineiston pohjalta pyritään kuvailemaan, vertailemaan tai selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 130-136.)

Tutkimuksen otoskooksi pyrittiin saamaan noin 30 - 50 raskausdiabeetikkoa, joiden synnytyksestä on kulunut enintään kaksi vuotta. Kahden vuoden aikara ja valittiin siksi, että ohjaus ja neuvonta olisivat vielä suhteellisen tuoreessa muistissa ja toisaalta Käypä hoito -suositus julkaistiin noin kaksi vuotta sitten, joka on muuttanut monen kunnan toimintatapoja raskausdiabeteksen ohjauksen suhteen. Perusjoukosta valittavan otoksen kokoon vaikuttaa se, kuinka tarkoiksi tulosten halutaan muodostuvan. Mitä suurempi otos, sitä tarkemmin tulokset vastaavat koko perusjoukon lukuja. (Hirsjärvi ym. 2007, 175.) Käytännössä otoksen koko riippuu aina perusjoukon koosta ja tutkittavasta asiasta. (Aaltola & Valli 2001, 102-103.) Otokoko pystytään ratkaisemaan myös tilastollisia menetelmiä käyttäen (Hirsjärvi ym. 2007, 175).

Tämän tutkimuksen perusjoukkona ovat synnyttäneet, raskausdiabeteksen n. 2 vuoden sisällä sairastaneet naiset ja otos muodostuu satunnaisotannalla tietyissä yhteisöpalveluissa käyvistä naisista.

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja mittari

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Sen etuna on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä monia eri asioita. Kun lomake suunnitellaan huolellisesti, voidaan sen aineisto käsitellä nopeasti ja analysoida helposti tietokoneelle. Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin muutamia ongelmia: ei pystytä varmistumaan siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajan kannalta sekä ovatko vastaajat perehtyneitä kyseessä olevaan aihealueeseen. Lisäksi hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-190.)

Lomakkeen tulee antaa mahdollisimman kattava kuva halutuista aihealueista, mutta se ei kuitenkaan saa olla liian pitkä tai hankalasti täytettävä, jotta mahdollisimman moni osallistuisi tutkimukseen. Lomakkeen laatimisella, lomakkeen selkeydellä ja kysymysten hyvällä suunnittelulla voidaan nostaa tutkimukseen osallistujien määrää ja näin ollen se myös nostaa tutkimuksen tasoa. Kysymysten tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä ja sellaisia, joita ei voi ymmärtää monella eri tavalla. Tutkimukseen osallistujien vastaamista helpottaa myös, jos kerralla ei kysytä kuin yhtä asiaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 202 – 203.)

Kyselylomakkeen suunnittelu lähti käyntiin tutkimusongelmista, joihin haluttiin vastaus. Kyselylomake päädyttiin laatimaan itse, koska valmista tai osittain sovellettavaa mittaria ei yrityksistä huolimatta löytynyt. Kysymykset laadittiin monivalintaperiaatteella väittämämuotoon ja vastausvaihtoehdot vakioitiin samanlaisiksi jokaisen kysymyksen kohdalla. Vastausvaihtoehdot laadittiin käytämällä Likert-asteikkoa. Lomakkeen loppuun haluttiin yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan ja antaa kehitysehdotuksia. Samalla haimme vastausta yhteen tutkimusongelmista.

Kyselylomakkeen suunnittelussa otettiin alusta alkaen huomioon se, että lomake haluttiin sähköiseen muotoon. Tutkimusaineiston keruussa haluttiin hyödyntää Internetiä ja sen erilaisia yhteisöpalveluita, jolloin sähköinen lomake oli yksinkertaisin tapa toteuttaa kysely niin tutkijoiden kuin tutkimukseen osallistujien kannalta.

Sähköisen lomakkeen käytännön toteutus tehtiin Into-Digital Oy:n avustuksella, sen tarjoamalla tutkijoiden käyttöön Digium Enterprise - kyselyhallintaohjelmiston. Digium-ohjelmiston avulla pystyttiin luomaan sähköinen kyselypohja, johon syötettiin halutut väittämät ja vastausvaihtoehdot. Vastaukset tallentuvat automaattisesti sähköiseen muotoon, josta ne voitiin siirtää edelleen erilaisiin tilasto-ohjelmiin. Tässä opinnäytetyössä vastauksia analysoitiin sekä Microsoft Office Excel -ohjelmalla sekä hyödyntäen Digium-ohjelmiston valmiiksi piirtämiä taulukoita.

Lomake esiteltiin kahdella kohderyhmään kuuluvalla raskausdiabeetikolla sekä neuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla. Heillä ei ollut muutostai parannusehdotuksia kyselyyn. Ohjaajilta saadun palautteen pohjalta muutamia kysymyksiä tarkennettiin ja kysymyskohtia lisättiin.

Kyselylomakkeen lähtökohtana tulee olla tutkimusongelma ja kysymysten täytyy näin ollen antaa vastauksia tutkimusongelmaan. Tutkimukseen otetaan mukaan vain tutkimusongelman kannalta välttämättömät kysymykset (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 202 - 203.) Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat: 1. Mitä raskausdiabeteksen hoitoon liittyvää ohjausta raskausdiabeetikot ovat saaneet raskautensa aikana? 2. Mitä raskausdiabetekseen liittyvää tietoa raskausdiabeetikot ovat saaneet? 3. Miten raskausdiabeetikot ovat kokeneet ohjauksen omahoidon toteuttamisessa? 4. Miten ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutussuhteen laatu on vaikuttanut omahoitoon motivoitumiseen? 5. Mistä raskausdiabeetikot ovat saaneet tukea omahoidon toteuttamiseen? ja 6. Kuinka raskausdiabeteksen ohjausta voidaan asiakkaan mielestä kehittää?

Kyselylomake koostuu yhteensä 10 osiosta ja 54 erilaisesta väittämästä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Lomakkeen ensimmäisellä osiolla 1 selvitetään vastaajien taustatietoja. Taustamuuttujiksi valittiin ikä, siviilisääty, koulu-

tus, asuinlääni ja raskausdiabeteksen hoitomuoto. Lomakkeen osioilla 3-5 haetaan vastausta tutkimusongelmaan numero 1. Osiolla 2 haetaan vastausta tutkimusongelmaan numero 2. Tutkimusongelmaan 3 vastausta haetaan osiolla 6 ja tutkimusongelmaan 4 osiolla 8. Tutkimusongelman 5 vastausta haetaan osiolla 9 ja ongelmaan 6 avoimella kysymyksellä. (Liite 1.)

Vastausvaihtoehdot numeroitiin 1 - 6, joista arvolla 1 *samaa mieltä*, arvolla 2 *jokseenkin samaa mieltä*, arvolla 3 *en samaa enkä eri mieltä*, arvolla 4 *jokseenkin eri mieltä*, arvolla 5 *eri mieltä* ja arvolla 6 *en osaa sanoa*.

Aineiston keruu tapahtui verkossa keskustelufoorumeita ja yhteisöpalveluita hyödyntäen ajalla 14.2. - 7.3.2010. Kyselyä laitettiin jakoon yhteensä viidessä eri palvelussa: Helistin.fi, Kaksplus.fi, Suomi24.fi, Diabetes.fi ja Facebook.com. Palveluiden ylläpitäjiltä kysyttiin lupa kyselyn jakamista varten ja se myönnettiin jokaisesta palvelusta. Ainoastaan Facebook.com:sta ei tutkimuslupaa tarvittu, sillä kysely laitettiin jakoon vain rajatulle joukolle ihmisiä. Tutkimusjoukko muodostui satunnaisotannalla edellä mainituissa yhteisöpalveluissa käyneistä raskausdiabeetikoista, joiden synnytyksestä oli kulunut enintään kaksi vuotta.

Kyselylomakkeen alkuun laadittiin saatekirje, jossa selvitetään tutkimuksen tekijät, aihe, tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuksen kohderyhmä. Saatekirjeestä selviää myös opinnäytetyön ohjaajien nimet sekä oppilaitos, jolle työtä tehdään. (Liite 1.)

### **5.3 Aineiston analyysi**

Numeerisessa muodossa oleva tutkimusaineisto käsitellään yleensä tilastollisia menetelmiä käyttäen. Määrällisen aineiston käsittely tehdään nykyään lähes poikkeuksetta tietokoneohjelmilla, esimerkiksi Excel- tai SPSS -ohjelmilla. (Anttila 2007.) Määrällisessä tutkimuksessa tilastollisten menetelmien kirjo on laaja, jolloin menetelmän valinta voidaan tehdä esimerkiksi riippuen muuttujien mittaukseen. Mittaustaso on tärkeä määrittää jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, jolloin tavoitteena on oltava tiedon keruu tarkimmalla mahdollisella tasolla. (Mattila 2003.)



Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi suoritettiin kuvauksen tasolla, joka tarkoittaa tulosten kuvailua tilastollisin tai graafisin keinoin. Kuvauksen tasolla pysyttäydyttäessä aineistoa kuvataan luokitteluasteikon eli frekvenssien, keskiarvojen ja niiden jakaumien sekä ristiintaulukoinnin avulla. (Anttila 2007.) Tämän tutkimuksen aineistoa on kuvattu ainoastaan frekvenssiä ja ristiintaulukointia käyttäen. Anttilan (2007) mukaan kuvauksen tasolla keskiarvo ei sinänsä ole kovin mielenkiintoinen tilastollinen tunnusluku, jolloin siihen ei kannata pysähtyä. Tämän perusteella keskiarvo päätettiin jättää tulosten raportoinnista pois, vaikka tutkijoiden käytössä olivatkin Digium Enterprise -ohjelman valmiiksi laskemat keskiarvot ja niiden jakaumat. Tarkastelun jälkeen todettiin, etteivät ne olisi tuoneet tulosten analysointiin merkittävää hyötyä.

Kun aineistoa kuvaillaan kokonaisuutena tai ryhmittäin, käytetään apuna usein numeerisia tai graafisia frekvenssi- eli jakaumataulukoita. Niistä nähdään kuinka monta tapausta kuuluu kuhunkin luokkaan. Jakaumat ilmoitetaan taulukoissa usein frekvensseinä eli lukumäärinä sekä prosentteina. (Anttila 2007.) Tämä tutkimuksen tulokset on esitetty numeerisina frekvenssitaulukoina, joissa tulokset on esitetty prosentteina ja lukumäärinä. Tulosten esittämiseen on käytetty myös ristiintaulukointia.

Ristiintaulukoinnilla tutkitaan muuttujien välisiä riippuvuuksia eli sitä, kuinka tarkastelun kohteena olevan selitettävän muuttujan jakauma eroaa selittävän muuttujan eri luokissa. Ristiintaulukoinnin analyysissä on tarpeellista laskea jakauman prosenttiosuudet, jotta sen tulkinta olisi selkeämpää. Ristiintaulukoinnin sisällön tilastollista merkitsevyyttä voidaan selvittää laskemalla  $\chi^2$  -testitulokset. Testin tulos kertoo kuitenkin ainoastaan kuinka todennäköistä on, että otoksessa havaitut erot ovat olemassa myös perusjoukossa. (Mattila 2003.) Koska tässä tutkimuksessa otoskoko on suhteellisen pieni, ei testiä otettu käyttöön, sillä suurempi merkitys Mikkolan (2003) mukaan on eroavaisuuksien sisällöllisen merkitsevyyden pohtimisella tutkijan omasta toimesta.

Avoimen kysymyksen vastausten analysoinnissa on käytetty teemoittelua. Teemoittelulla tarkoitetaan, että aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten

aiheiden alle. Tämä mahdollistaa vertailua tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Teemoihin jaettuja näkemyksiä voidaan kuvailla aineistosta poimutuilla sitaateilla. Sitaatit ovat täysin sanatarkkoja lainauksia alkuperäisestä tekstistä, joilla pyritään kuvaamaan aineistoa ja esiinnousseita teemoja. (Kehittämistyön menetelmiä 2006, 19 - 20.)

## **6 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 46 kappaletta. Avoimeen kysymykseen vastanneita henkilöitä oli 29. Kyselyn Internet-sivulla oli käyty kolmessa viikossa yhteensä 100 kertaa, joka sisältää myös tekijöiden omat käynnit. Eniten käyntejä tuli Helistin.fi palvelusta, yhteensä 26 käyntiä. Kaksplus.fi palvelusta kävijöitä oli 21, Suomi24.fi palvelusta 15, Facebook.com palvelusta 7 ja Diabetes.fi palvelusta 6. Näin ollen erilaisista yhteisöpalveluista kävijöitä oli yhteensä 75 ja loput 25 käyntiä on tehty sivulle suoraan. Mikäli otamme huomioon vain yhteisöpalveluiden kautta tulleet käynnit, tulee vastausprosentiksi 61,3 %.

### **6.1 Vastaajien taustatiedot**

#### **Ikä**

Vastaajien ikä jakautui siten, että ainoastaan yksi vastaaja (2,17 %) oli 15 - 20 vuotta. 23,91 % vastaajista kuului ryhmään 21 - 26 -vuotiaat. Suurin osa vastaajista kuului ryhmään 27 - 32 -vuotiaat ja heitä oli 45,65 %. 33 vuoden ikäisiä tai vanhempia oli 28,26 %.

#### **Siviilisääty**

Kyselyssä annetut vaihtoehdot siviilisäädylle olivat avioliitossa, avoliitossa, eronnut ja naimaton. Selkeästi suurin ryhmä kyselyyn vastanneista edusti avioliitossa olevia, joita oli 67,39 %. Avoliitossa olevia henkilöitä oli 28,26 % ja naimattomia 4,35 % vastaajista. Eronneita henkilöitä ei kyselyyn vastanneista ollut ollenkaan.

### **Asuinlääni**

Vastaajien asuinläänit jakautuivat siten, että Lapin läänissä tai Ahvenanmaan läänissä asuvia vastaajia ei ollut ollenkaan. Kaikista muista lääneistä vastaajien sijaan tuli. Suurin ryhmä oli Etelä-Suomen läänissä asuvat, joita oli 45,65 %. Länsi-Suomen läänissä asuvia oli 34,78 % ja Oulun läänissä 10,87 %. Itä-Suomessa asuvia kyselyyn vastaajista oli 8,7 %.

### **Hoitomuoto**

Raskausdiabeteksen hoitomuodoksi annoimme esitieto kohtaan kaksi vaihtoehtoa – ruokavaliohoitoinen tai insuliinihoitoinen. Ainoastaan ruokavaliohoitoisia raskausdiabeetikoita oli kyselyyn vastaajista 80,43 %. Insuliinihoitoa raskautensa aikana saaneita vastaajia oli puolestaan 26,09 %.

## **6.2 Raskausdiabetekseen liittyvä tiedon saanti**

Selvittääksemme hoitohenkilökunnalta saatuja tietoja raskausdiabeteksen merkityksestä, syystä ja vaikutuksista kyselyn kysymykset olivat osion 2. kaltaiset (ks. taulukko 1.)

Prosentteina katsottuna koko tiedon saanti osiosta 44 % oli *samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet hoitohenkilökunnalta tietoa raskausdiabeteksen merkityksestä, syystä ja vaikutuksista.

**TAULUKKO 1.** Raskausdiabetekseen liittyvä tiedon saanti.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>2.1 Hoitohenkilökunnalta saamani tiedot</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen merkityksestä elimistöni kannalta (elimistön insuliinin erityshäiriintyy raskauden aikana) (n=46)	28% 13	37% 17	9% 4	24% 11	2% 1	0% 0
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen yhteydestä riskiin sairastua myöhemmin tyypin 1 tai 2 diabetekseen (n=46)	43% 20	33% 15	11% 5	7% 3	7% 3	0% 0
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista sikiön kasvuun (n=46)	54% 25	28% 13	4% 2	11% 5	2% 1	0% 0
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista vastasyntyneen lapsen verensokeriin (n=45)	47% 21	29% 13	9% 4	9% 4	7% 3	0% 0
Olen saanut tietoa raskausdiabetekseen olemassa olevista hoitovaihtoehdoista: 1. ruokavaliohoidosta (n=45)	62% 28	24% 11	7% 3	0% 0	7% 3	0% 0
Olen saanut tietoa raskausdiabetekseen olemassa olevista hoitovaihtoehdoista: 2. insuliinihoidosta (n=45)	31% 14	18% 8	13% 6	13% 6	22% 10	2% 1
<b>Koko osio yhteensä (n=46)</b>	<b>44%</b>	<b>28%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>

Vastausten perusteella eniten tietoa on saatu ruokavaliohoidosta raskausdiabeteksen hoitomuotona sekä raskausdiabeteksen vaikutuksista sikiön kasvuun. Vähiten tietoa on saatu insuliinihoidosta raskausdiabeteksen hoitomuotona, joka toisaalta koskettaakin vain osaa kaikista raskausdiabeetikoista.

Kyselyyn vastaajista 65 % oli *samaa mieltä* tai *jokseenkin samaa mieltä*, siitä että he ovat saaneet hoitohenkilökunnalta tietoa raskausdiabeteksen syystä

eli siitä, että elimistön insuliinin erityshäiriintyy raskauden aikana. *Samaa mieltä* olevien osuus tästä on vain 28 %. Vastaaajista 26 % oli väittämän kanssa *eri mieltä* tai *jokseenkin eri mieltä*.

Kyselyyn vastaajista 76 % oli *samaa mieltä* tai *jokseenkin samaa mieltä*, siitä että he ovat saaneet hoitohenkilökunnalta tietoa raskausdiabeteksen merkityksestä myöhemmän elämän kannalta eli heillä on riski sairastua tyypin 1 tai 2 diabetekseen. Vain 14 % vastaajista oli *eri mieltä* tai *jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa.

Kyselyyn vastaajista jopa 82 % oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista sikiön kasvuun. Tästä osuudesta jopa 54 % oli *samaa mieltä* väittämän kanssa. Yhteensä 13 % vastaajista oli puolestaan *eri mieltä* tai *jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa.

Väittämän - Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista vastasyntyneen lapsen verensokeriin – kanssa oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* 76 % kyselyyn vastaajista. Puolestaan 16 % vastaajista oli *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa.

Osion 2 kahdella viimeisellä väittämällä kartoitimme hoitohenkilökunnalta saatuja tietoja olemassa olevista hoitovaihtoehdoista raskausdiabeteksen hoidossa. Eniten *samaa mieltä* -vastauksia saatiin ruokavaliohoitoon liittyvästä tiedon saannista. Vastaaajista 86 % oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet tietoa ruokavaliohoidosta. Ainoastaan 7 % oli *eri mieltä* väittämän kanssa. Insuliinihoidon osalta *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* väittämän kanssa oli 49 % vastaajista. Vastaaajista 35 % oli *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä* väittämän ”Olen saanut tietoa raskausdiabetekseen olemassa olevista hoitovaihtoehdoista: 2. insuliinihoito” kanssa.

### **6.3 Ruokavalioon liittyvä ohjaus**

Kyselyn kohdassa 3.1 halusimme selvittää ovatko kyselyyn vastaajat saaneet ruokavalio-ohjausta raskausdiabeteksen hoidossa. Yhteensä osion 3.1 vasta-

usten perusteella 44 % oli *samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet ruokavalio-ohjausta (ks. taulukko 2).

## TAULUKKO 2. Ruokavalio-ohjaus raskausdiabeteksen hoidossa.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>3.1 Olen saanut ohjausta seuraavissa ruokavaliota koskevissa asioissa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
sopivasta energiantarpeesta päivän aikana (1600-1800 kcal/päivä) (n=46)	33% 15	28% 13	2% 1	24% 11	11% 5	2% 1
ruuan kuitupitoisuuden tärkeydestä (n=46)	33% 15	35% 16	11% 5	13% 6	7% 3	2% 1
suosituksesta käyttää pehmeitä rasvoja kovien rasvojen sijaan (n=44)	50% 22	30% 13	2% 1	11% 5	5% 2	2% 1
ateriarytmin säännöllisyyden tärkeydestä (n=46)	57% 26	33% 15	4% 2	4% 2	2% 1	0% 0
suosituksesta syödä kasviksia, hedelmiä ja marjoja n.400g päivässä (n=46)	48% 22	24% 11	11% 5	13% 6	4% 2	0% 0
lautasmallista ja sen kokoamisesta (n=46)	46% 21	39% 18	7% 3	4% 2	4% 2	0% 0
<b>Koko osio yhteensä (n=46)</b>	<b>44%</b>	<b>31%</b>	<b>6%</b>	<b>12%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>

Kyselyyn vastaajista 61 % oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet ohjausta sopivasta energiantarpeesta raskausdiabeteksen omahoidossa. Sen sijaan 35 % vastaajista oli *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa.

Kyselyyn vastaajista 68 % oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet ohjausta kuitupitoisen ruuan tärkeydestä raskausdiabeteksen

omahoidossa. 20 % vastaajista oli *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä* väittämällä ~~koska~~.

Kyselyyn vastaajista 80 % oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että heitä on ohjattu rasvojen käytön suhteen välttämään kovia rasvoja ja suosimaan pehmeitä rasvoja. 16 % vastaajista oli *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa.

Kyselyyn vastaajista 90 % oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että heitä oli ohjattu kiinnittämään huomiota ateriarytmin säännöllisyyteen. Ainoastaan 6 % oli väittämän kanssa *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä*.

Kasvisten, hedelmien ja marjojen saantia koskevista suosituksista 72 % vastaajista oli *samaa tai jokseenkin samaa mieltä*, siitä että heitä oli ohjattu niiden saannista. Lautasmallin osalta jopa 85 % oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä, siitä että he ovat saaneet ohjausta lautasmallista ja sen kokoamisesta.

## 6.4 Liikuntaan liittyvä ohjaus

Kyselyn kohdassa 3.2 ”Olen saanut ohjausta seuraavissa liikuntaa koskevissa asioissa”, kartoitettiin hoitohenkilökunnalta saatua liikuntaohjausta raskausdiabeteksen hoidossa. Vastaajista 26 % oli samaa mieltä, siitä että he ovat saaneet ohjausta liikuntaan liittyvissä asioissa raskausdiabeteksen omahoidon kannalta. Yhteensä 33 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa ja 12 % vastaajista oli eri mieltä. (Ks. taulukko 3.)

### TAULUKKO 3. Liikunnasta saatu ohjaus.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

3.2 Olen saanut ohjausta seuraavissa liikuntaa koskevissa asioissa	1	2	3	4	5	6
sopivasta liikunnan määrästä raskauden aikana (0,5 h/päivä, kohtuukuormitteista liikuntaa) (n=46)	24% 11	39% 18	11% 5	17% 8	7% 3	2% 1
sopivan liikuntamuodon löytämisestä raskauden aikana (n=46)	11% 5	24% 11	15% 7	24% 11	22% 10	4% 2
liikunnan positiivisista vaikutuksista verensokeriin (n=46)	43% 20	37% 17	2% 1	9% 4	9% 4	0% 0
<b>Koko osio yhteensä (n=46)</b>	<b>26%</b>	<b>33%</b>	<b>9%</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>

Eniten ohjausta on saatu koskien liikunnan vaikutuksia verensokeriin. 80 % vastaajista oli *samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että heille on kerrottu liikunnan positiivisista vaikutuksista verensokeriin. Ainoastaan 9 % oli *eri mieltä* väittämän kanssa.

Vähiten ohjausta on saatu sopivan liikuntamuodon löytämisessä raskauden aikana. Vastaajista 35 % on *samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä* siitä, että heitä on ohjattu sopivan liikuntamuodon löytämisessä raskauden aikana. Sen sijaan *eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa on 46 % vastaajista.

### 6.5 Verensokerin kotimittaukset

Verensokerin mittausten ohjaukseen liittyviin kysymyksiin vastasivat ainoastaan henkilöt, jotka olivat toteuttaneet verensokerin kotiseurantaa verensokerimittarilla. Verensokerin kotiseurantaa toteutti 82,61 % vastaajista.



Suurin osa vastaajista oli *samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet selkeät ja konkreettiset ohjeet verensokerin kotiseurantaan varten. Jopa 66 % vastaajista oli *samaa mieltä* ja 21 % oli *jokseenkin samaa mieltä* väittämän kanssa. Ainoastaan 3 % oli *jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa. Kukaan ei ollut eri mieltä. (Ks. taulukko 4.)

Yhtäläillä suurin osa vastaajista oli *samaa mieltä* väittämän - Koen, että verensokerin kotiseurannasta oli hyötyä minulle raskausdiabeteksen hoidossa - kanssa. Jopa 66 % oli *samaa mieltä* ja 18 % oli *jokseenkin samaa mieltä* väittämän kanssa.

#### TAULUKKO 4. Verensokerin kotiseurannan toteuttamiseen saatu ohjaus.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

4.2 Millaista ohjausta saitte verensokerin kotiseurannan toteuttamiseen?	1	2	3	4	5	6
Koen, että sain selkeät ja konkreettiset ohjeet verensokerin mittaamiseen kotona (n=38)	66% 25	21% 8	5% 2	3% 1	0% 0	5% 2
Koen, että minulle perusteltiin miksi verensokerin kotimittaukset ovat tärkeitä raskausdiabetekseni hoidossa (n=38)	55% 21	29% 11	3% 1	5% 2	3% 1	5% 2
Koen, että verensokerin kotiseurannasta oli hyötyä minulle raskausdiabeteksen hoidossa (n=38)	66% 25	18% 7	11% 4	0% 0	3% 1	3% 1

## 6.6 Insuliinihoito

Raskausdiabeteksen insuliinihoitoa koskeviin kysymyksiin vastasi ainoastaan ne henkilöt jotka olivat saaneet insuliinihoitoa raskautensa aikana. Insuliinihoitoa vastaajista oli saanut 26,09 %.

Väittämän ” Koen, että sain selkeät ja konkreettiset ohjeet insuliinin pistämisen aloittamiseen kotona” kanssa *samaa mieltä* oli 83 % vastaajista. Loput 17 % olivat väittämän kanssa *eri mieltä*. (Ks. taulukko 5.)

Vastaajista 83 % oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heille perusteltiin miksi insuliinihoidon aloitus on tärkeää raskausdiabeteksen hoidon kannalta. Myös 83 % vastaajista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heille oli hyötyä insuliinihoidon aloituksesta. Sen sijaan alle puolet 42 % oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat selkeät ohjeet liian korkeiden tai matalien verensokerien varalle. Jopa 32 % oli väittämän kanssa eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä.

#### **TAULUKKO 5.** Insuliinihoidon toteuttamiseen saatu ohjaus.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>5.2 Millaista ohjausta saitte insuliinihoidon toteuttamiseen?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Koen, että sain selkeät ja konkreettiset ohjeet insuliinin pistämisen aloittamiseen kotona (n=12)	83% 10	0% 0	0% 0	0% 0	17% 2	0% 0
Koen, että minulle perusteltiin miksi insuliinihoito on tärkeää raskausdiabetekseni hoidossa (n=12)	50% 6	33% 4	0% 0	8% 1	8% 1	0% 0
Koen, että sain selkeät toimintaohjeet liian korkeiden tai matalien verensokerien varalle (n=12)	17% 2	25% 3	17% 2	17% 2	17% 2	8% 1
Koen, että insuliinihoidosta oli hyötyä minulle raskausdiabeteksen hoidossa (n=12)	58% 7	25% 3	8% 1	0% 0	0% 0	8% 1

#### **6.7 Ohjauksen riittävyys**

Tyytyväisyydessä ohjauksen riittävyyteen oli jonkin verran hajontaa eri kysymysten välillä, mutta yhteenlaskettuna 33 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi ohjausta (ks. taulukko 6).

**TAULUKKO 6.** Tyytyväisyys ohjauksen riittävyyteen.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>6.1 Oletteko tyytyväinen ohjauksen riittävyyteen?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta raskausdiabeteksen hoidosta ruokavalion avulla (N=46)	30% 14	35% 16	9% 4	13% 6	13% 6	0% 0
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta sopivan liikuntamuodon löytämiseen raskausaikana (N=46)	9% 4	30% 14	20% 9	15% 7	26% 12	0% 0
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta insuliinihoidon aloittamiseen raskausaikana (vastaa vain mikäli olet saanut insuliinihoitoa raskausaikana) (N=15)	53% 8	7% 1	20% 3	7% 1	7% 1	7% 1
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta verensokerin kotiseurannan aloittamiseen (vastaa vain mikäli olet toteuttanut verensokerin kotiseurantaa) (N=38)	58% 22	21% 8	8% 3	3% 1	8% 3	3% 1
<b>Yhteensä</b>	<b>33%</b>	<b>27%</b>	<b>13%</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>	<b>1%</b>

Eniten *samaa mieltä* -vastauksia saatiin verensokerin kotiseurannan ohjauksen riittävyyteen, siinä 58 % vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa. Kun mukaan otetaan jokseenkin samaa mieltä -vastaukset, piti 79 % vastaajista verensokerin kotiseurannan ohjausta riittävänä. 3 % ei osannut vastata kysymykseen.

Riittävänä pidettiin myös insuliinihoidon aloituksen ohjausta. 53 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi ohjausta insuliinihoidon aloitukseen. Kun mukaan otetaan jokseenkin samaa mieltä olevat vastaajat, sai 60 % mielestään riittävää ohjausta. Kuitenkin 20 % valitsi myös vastausvaihtoehdon – *en samaa enkä eri mieltä*.

Ruokavalio-ohjausta pidettiin suhteellisen riittävänä. Yhteensä 65 % vastaajista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä, siitä että he ovat saaneet riittävästi ruokavalio-ohjausta. Kuitenkin vain 30 % oli *samaa mieltä* ja 35 % oli *jokseenkin samaa mieltä*, väittämän kanssa.

Eniten *eri mieltä* -vastauksia saatiin sopivan liikuntamuodon löytämisessä saadun ohjauksen kanssa. 26 % vastaajista oli *eri mieltä* siitä, että he ovat saaneet ohjausta sopivan liikuntamuodon löytämisessä. Myös *jokseenkin eri mieltä* väittämän kanssa oli 15 % vastaajista. Vain 39 % vastaajista oli väittämän kanssa *samaa tai jokseenkin samaa mieltä*.

## 6.8 Omahoitoon motivoituminen

Ohjauksella näytti olevan vaikutuksia omahoitoon motivoitumiseen, sillä yhteenlaskettuna 46 % vastaajista oli väittämien kanssa *samaa mieltä*. Myös *jokseenkin samaa mieltä* oltiin väittämien kanssa 26 % edestä. (Ks. taulukko 7.)

## TAULUKKO 7. Ohjauksen vaikutukset omahoitoon motivoitumiseen.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>6.2 Kuinka ohjaus on motivoinut Teitä raskausdiabeteksen omahoidossa?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Motivoiduin kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon (n=46)	48% 22	35% 16	11% 5	2% 1	2% 1	2% 1
Motivoiduin syömään säännöllisesti (n=46)	48% 22	30% 14	11% 5	7% 3	4% 2	0% 0
Motivoiduin liikkumaan terveys-suositusten mukaisesti puoli tuntia päivässä (kohtu-uukor- mituksella) (n=45)	22% 10	22% 10	24% 11	22% 10	9% 4	0% 0
Motivoiduin seuraamaan verensokeriani koti- mittausten avulla (vastatkaa vain mikäli toteu- titte verensokerin kotiseurantaa) (n=38)	68% 26	13% 5	11% 4	0% 0	8% 3	0% 0
<b>Koko osio yhteensä (n=46)</b>	<b>46%</b>	<b>26%</b>	<b>14%</b>	<b>8%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>

Eniten motivoituttiin seuraamaan verensokereita kotimittausten avulla. Vastaa- jista 68 % oli samaa mieltä siitä, että he motivoituivat seuraamaan veren- sokereita. Mukaan lukien jokseenkin samaa mieltä olleet, yhteensä 81 % mo- tivoitui verensokerin kotimittauksiin.

Ruokailutottumusten osalta motivoituttiin kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon – 48 % vastaajista oli *samaa mieltä* väittämän kanssa. Kun jok- seenkin samaa mieltä olleet vastaajat otetaan mukaan, jopa 83 % motivoitui kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon.

Säännöllisen syömisen osalta 48 % oli samaa mieltä siitä, että he motivoitui- vat syömään säännöllisesti. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 30 % vastaajista, joten yhteensä 78 % motivoitui säännölliseen syömiseen.

Vähiten motivoituttiin liikkumaan terveystieteiden mukaisesti – 22 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että he motivoituivat liikkumaan vähintään puoli tuntia päivässä kohtuukuormituksella. Kun mukaan otetaan jokseenkin samaa mieltä olleet vastaajat, yhteensä 44 % vastaajista motivoitui liikkumaan terveystieteiden mukaisesti.

## 6.9 Ohjauksen tarve

Eniten ohjausta koettiin tarvitsevan insuliinihoidon aloituksessa. 54 % vastaajista oli *samaa mieltä* siitä, että he kokivat tarvitsevansa ohjausta insuliinihoidon aloituksessa. Sen sijaan verensokerin kotimittausten toteuttamiseen koettiin tarvitsevan vähemmän ohjausta – väittämän kanssa oli samaa mieltä 30 % vastaajista. *Jokseenkin samaa mieltä* -vastaukset mukaan lukien verensokerin kotimittauksissa ohjausta tarvitsi 52 % vastaajista. (Ks. taulukko 8.)

**TAULUKKO 8.** Ohjauksen tarve raskausdiabeteksen omahoidossa.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>7.1 Missä asioissa koitte tarvitsevanne erityisesti ohjausta raskausdiabeteksen omahoidossa?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Koen, että tarvitsin ohjausta ruokavalioon liittyvissä asioissa (N=46)	30% 14	35% 16	13% 6	4% 2	17% 8	0% 0
Koen, että tarvitsin ohjausta liikunnan aloittamisessa tai sopivan liikuntamuodon löytämisessä (N=46)	22% 10	30% 14	22% 10	13% 6	13% 6	0% 0
Koen, että tarvitsin ohjausta verensokerin kotimittauksen toteuttamisessa itsenäisesti (vastatkaa vain mikäli mittasitte verensokerianne) (N=37)	30% 11	22% 8	14% 5	14% 5	22% 8	0% 0
Koen, että tarvitsin ohjausta insuliinihoidon toteuttamisessa itsenäisesti (vastatkaa vain mikäli käytitte insuliinia) (N=13)	54% 7	15% 2	0% 0	31% 4	0% 0	0% 0
<b>Yhteensä</b>	<b>30%</b>	<b>28%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>

Ruokavalioon liittyvissä asioissa ohjausta koettiin tarvitsevan enemmän kuin liikunnan aloittamisessa tai sopivan liikuntamuodon löytämisessä. 30 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että he tarvitsivat ohjausta erityisesti ruokavalioon liittyvissä asioissa. Kun jokseenkin samaa mieltä -vastaukset otetaan mukaan, yhteensä 65 % vastaajista kokivat tarvitsevansa ruokavalio-ohjausta.

Liikunnan osalta yhteensä 52 % oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he tarvitsivat ohjausta liikunnan aloittamisessa tai sopivan liikuntamuodon löytämisessä.

## 6.10 Vuorovaikutus ohjaustilanteissa

Vuorovaikutuksen kokemisessa ohjaustilanteissa oli vastauksissa suurinta hajontaa vastaajien välillä. Eniten *samaa mieltä* -vastauksia saatiin väittämään ”Koen, että ohjaustilanteessa vallitsi myönteinen ilmapiiri”. 37 % vastaajista oli *samaa mieltä* väittämän kanssa, ja kun *jokseenkin samaa mieltä* -vastaukset otetaan huomioon saadaan samaa mieltä olijoiden osuudeksi 59 %. (Ks. taulukko 9.)

Myös tiedollisen tuen saanti hoitohenkilökunnalta koettiin yhdeksi parhaimmista osa-alueista vuorovaikutuksen kohdalla. Siinä 33 % vastaajista oli *samaa mieltä* siitä, että he ovat saaneet tiedollista tukea hoitohenkilökunnalta. *Jokseenkin samaa mieltä* -vastaukset mukaan lukien tulokseksi saadaan 64 %. *Samaa ja jokseenkin samaa mieltä* väittämien yhteenlaskettuna osuutena tiedollinen tuen saanti oli jopa parempaa kuin myönteinen ilmapiiri ohjaustilanteessa. *Jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä* tiedollisen tuen saannin kanssa oli yhteensä 18 % vastaajista kun taas vastaava luku myönteisen ilmapiirin osalta on 24 %.



**TAULUKKO 9.** Vuorovaikutuksen kokeminen ohjaustilanteissa.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

<b>8.1 Millaisena olette kokeneet vuorovaikutuksen ohjaustilanteissa?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Koen, että hoidonohjauksessa otettiin huomioon yksilöllinen elämäntilanteeni (n=46)	26% 12	28% 13	15% 7	13% 6	15% 7	2% 1
Koen, että tulini kuulluksi hoitohenkilökunnan taholta (n=46)	26% 12	37% 17	11% 5	7% 3	17% 8	2% 1
Koen, että omat toiveeni otettiin huomioon sairauden hoidossa (n=45)	18% 8	29% 13	27% 12	13% 6	11% 5	2% 1
Koen, että sain tiedollista tukea hoitohenkilökunnalta (n=45)	33% 15	31% 14	18% 8	9% 4	9% 4	0% 0
Koen, että sain henkistä tukea hoitohenkilökunnalta (n=46)	13% 6	30% 14	26% 12	13% 6	15% 7	2% 1
Koen, että ohjaustilanteessa vallitsi myönteinen ilmapiiri (n=46)	37% 17	22% 10	13% 6	13% 6	11% 5	4% 2
<b>Koko osio yhteensä (n=46)</b>	<b>26%</b>	<b>30%</b>	<b>18%</b>	<b>11%</b>	<b>13%</b>	<b>2%</b>

Vastaajista 26 % oli samaa mieltä siitä, että he tulivat kuulluksi hoitohenkilökunnan taholta. Yhteensä jokseenkin samaa mieltä -vastausten kanssa 63 % koki tulleensa kuulluksi hoitohenkilökunnan taholta.

Lähelle edellistä pääsi myös väittämä yksilöllisen elämäntilanteen huomioimisesta hoidonohjauksessa. Vastaajista yhteensä 54 % oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän yksilöllinen elämäntilanteensa huomioitiin. Hajontaa kuitenkin oli, sillä jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä väittämän kanssa oli 28 % vastaajista.

Omien toiveiden huomiointi toteutui vain alle puolien vastaajien mielestä. 47 % vastaajista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että omat toiveet huomioitiin sairauden hoidossa.

Vuorovaikutusta käsittelevässä osa-alueessa heikoimmaksi koettiin henkisen tuen saanti hoitohenkilökunnalta. Siinä 43 % oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat henkistä tukea hoitohenkilökunnalta. 28 % oli vastaavasti eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.

## 6.11 Tuen saanti

Eniten tukea on saatu kumppanilta, jopa 60 % on *samaa mieltä* väittämän – ”Olen saanut tukea kumppaniltani” – kanssa. Lisäksi 20 % on *jokseenkin samaa mieltä* väittämän kanssa (ks. taulukko 10).

Paljon tukea on saatu myös ystäviltä ja läheisiltä. Vastaajista 43 % on samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet tukea ystäviltä ja läheisiltä. 28 % vastaajista on *jokseenkin samaa mieltä* väittämän kanssa.

Vastaajista 43 % on samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet tukea neuvolan terveydenhoitajalta. Kun mukaan otetaan jokseenkin samaa mieltä - vastaukset, on tukea saanut yhteensä 73 % vastaajista.

Äitiyspoliklinikan kätilöltä tukea on saatu hieman vähemmän – yhteensä 63 % vastaajista on samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet tukea äitiyspoliklinikan kätilöltä. Toisaalta kaikki raskausdiabeetikot eivät käy äitiyspoliklinikalla raskausdiabeteksensa vuoksi.

Paljon tukea on saatu myös Internetin keskustelupalstoilta tai muista vertaisryhmistä. Vastaajista 71 % on samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet tukea keskustelufoorumeilta tai muista vertaisryhmistä.

Vähiten tukea on saatu lääkäriltä sekä lehdistä tai televisio-ohjelmista. Ainoastaan 35 % vastaajista on samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet tukea lääkäriltä. Sen sijaan 50 % vastaajista on eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.

Väittämän - lehdistä tai televisio-ohjelmista saadun tuen - kanssa on samaa tai jokseenkin samaa mieltä 28 % vastaajista.

### TAULUKKO 10. Tuen saanti.

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Eri mieltä
6. En osaa sanoa

9.1 Mistä kaikkialta olette saaneet tukea omahoidon toteuttamiseen?	1	2	3	4	5	6
Olen saanut tukea lääkäriltä (n=46)	7% 3	28% 13	11% 5	20% 9	30% 14	4% 2
Olen saanut tukea neuvolan terveydenhoitajalta (n=46)	43% 20	30% 14	11% 5	9% 4	4% 2	2% 1
Olen saanut tukea äitiyspoliklinikan ja osaston kätilöltä (n=46)	41% 19	22% 10	11% 5	7% 3	20% 9	0% 0
Olen saanut tukea kumppaniltani (n=45)	60% 27	20% 9	4% 2	9% 4	4% 2	2% 1
Olen saanut tukea ystäviltä ja läheisiltä (n=46)	46% 21	28% 13	9% 4	7% 3	9% 4	2% 1
Olen saanut tukea Internetin keskustelupalstoilta tai muusta vertaisryhmästä (n=46)	43% 20	28% 13	9% 4	7% 3	11% 5	2% 1
Olen saanut tukea lehdistä tai televisio-ohjelmista (n=46)	13% 6	15% 7	22% 10	13% 6	28% 13	9% 4

Kyselyyn osallistujilta kysyttiin lisäksi mistä muualta he ovat saaneet tukea raskausdiabeteksen omahoidon toteuttamiseen. Vastauksia saatiin yhteensä 7. Kaksi vastaajaa oli saanut tukea HUS:n Radiel-tutkimuksesta ja tutkimuskätilöltä. Kolme vastaajaa sai tukea Internetin asiasivuilta (mm. lääkäritietokannoista, terveystietokannista) tai muualta Internetistä. Kaksi vastaajaa sai tukea muilta hoitohenkilökunnan edustajilta – yksityislääkäriltä tai ravitsemusterapeutilta.

## Ristiintaulukointi

Ristiintaulukoinnin avulla analysoimme ohjauksen ilmapiirin vaikutuksia ruokavalioon motivoitumiseen (ks. taulukko 11). Sen perusteella ohjauksen ilmapiirin hyväksi kokeneista hieman yli puolet oli *samaa mieltä* sen kanssa, että he ovat motivoituneet kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon. Ohjauksen ilmapiirin huonoksi kokeneista 36 % oli samaa mieltä ko. väittämän kanssa.

**TAULUKKO 11.** Ohjauksen ilmapiirin vaikutus ruokavalioon motivoitumiseen.

<b>Motivoiduin kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon</b>	<b>Ohjauksen ilmapiirin hyväksi kokeneet</b>	<b>Ohjauksen ilmapiirin huonoksi kokeneet</b>	<b>Ei samaa eikä eri mieltä -olevat</b>	<b>Ei osaa sanoa</b>	<b>Yhteensä</b>
<b>1 Samaa mieltä</b>	15	4	3	0	<b>22</b>
	55,6 %	36,4 %	50,0 %	0,0 %	<b>47,8 %</b>
<b>2 Jokseenkin samaa mieltä</b>	10	5	0	1	<b>16</b>
	37,0 %	45,4 %	0,00 %	50,0 %	<b>34,8 %</b>
<b>3 Ei samaa eikä eri mieltä</b>	2	1	2	0	<b>5</b>
	7,4 %	9,1 %	33,3 %	0,0 %	<b>10,9 %</b>
<b>4 Jokseenkin eri mieltä</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
	0,0 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %	<b>2,2 %</b>
<b>5 Eri mieltä</b>	0	1	0	1	<b>2</b>
	0,0 %	9,1 %	0,0 %	50,0 %	<b>4,3 %</b>
	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>46</b>
	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin myös iän vaikutuksia terveelliseen ruokavalioon motivoitumiseen. Sen perusteella 27-vuotiaat ja sitä vanhemmat motivoituivat eniten terveelliseen ruokavalioon. (Ks. taulukko 12.)

**TAULUKKO 12.** Iän vaikutus ruokavalioon motivoitumiseen.

<b>Motivoiduin kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon</b>	<b>15 – 20 -vuotiaat</b>	<b>21 – 26 -vuotiaat</b>	<b>27 – 32 -vuotiaat</b>	<b>33 -vuotiaat tai vanhemmat</b>	<b>Yhteensä</b>
<b>1 Samaa mieltä</b>	0	3	12	7	<b>22</b>
	0,0 %	27,3 %	57,1 %	53,8 %	<b>47,8 %</b>
<b>2 Jokseenkin samaa mieltä</b>	1	8	3	4	<b>16</b>
	100,0 %	72,7 %	14,3 %	30,8 %	<b>34,8 %</b>
<b>3 Ei samaa eikä eri mieltä</b>	0	0	5	0	<b>5</b>
	0,0 %	0,0 %	23,8 %	0,0 %	<b>10,9 %</b>
<b>4 Jokseenkin eri mieltä</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
	0,0 %	0,0 %	4,8 %	0,0 %	<b>2,2 %</b>
<b>5 Eri mieltä</b>	0	0	0	1	<b>1</b>
	0,0 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %	<b>2,2 %</b>
<b>6 Ei osaa sanoa</b>	0	0	0	1	<b>1</b>
	0,0 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %	<b>2,2 %</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>46</b>
	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

## 6.12 Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen asiakkaan kokemana

Kyselyyn osallistuneista (n=46) avoimeen kysymykseen vastasi 28 henkilöä. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin – kuinka raskausdiabeteksen ohjausta tulisi mielestänne kehittää, jotta omahoitoon motivoituminen onnistuisi paremmin? Vastaukset analysoitiin sisällön analyysilla.

Vastaukset jaoteltiin neljään teemaan: kehitysehdotukset, toiveet ja mielipiteet, omat kokemukset ja tyytyväisyyden ilmaukset. Teemat nousivat esille avoimia vastauksia luettaessa. Monissa vastauksissa käsiteltiin useampaakin teemaa samanaikaisesti, joten yhden vastauksen sisältö on voitu jaotella moneen eri teemaan.

### **Kehitysehdotukset**

Avoimeen kysymykseen vastanneista 9 henkilöä antoi konkreettisia kehitysehdotuksia ja ideoita siitä, kuinka raskausdiabeteksen ohjausta voitaisiin kehittää. Vastauksissa toivottiin muun muassa ”oikeaa hoito-ohjevihkosta”, jossa selitettäisiin lyhyesti syyt, seuraukset ja hoitomahdollisuudet, ja jossa olisi erityisesti liikuntaohjeita raskausdiabeetikoille. Myös kasvisyöjille toivottiin omaa ruokailuohjetta. Ruokavalio-ohjaukseen liittyen ehdotettiin ruokapäiväkirjan pitämistä, jonka avulla käytäisiin läpi ruokatottumuksia ja nähtäisiin mitkä ruoka-aineet nostavat verensokeria.

Jokaiselle raskausdiabeetikolle haluttiin oma, yksilöllinen suunnitelma – *”...esimerkiksi lautasmallista mitä syödä vaikka viikon ajan”*.

Muutamassa vastauksessa ehdotettiin, että verensokerimittari tulisi antaa kaikille raskausdiabeetikoille heti diagnosoinnin jälkeen. Yksi vastaaja totesikin: *”Mittarin käyttö ja eritoten hyvät verensokeriarvot motivoivat kaikkein parhaiten minua.”*

Liikunta-ohjaukseen liittyen ehdotettiin ohjattua ryhmäliikuntaa raskausdiabeetikoille, jolloin tulisi liikuttua enemmän ja samalla saisi tärkeää vertaistukea.

Monessa vastauksessa painotettiin yksilöllisemmän ohjauksen lisäämistä, mutta vain muutamassa edellä mainitussa vastauksessa annettiin konkreettisia ehdotuksia kuinka ohjausta muutettaisiin yksilöllisemmäksi. Monessa vastauksessa painotettiin lisäksi, että neuvoloihin pitäisi saada lisää koulutusta raskausdiabeteksen ohjauksesta.

### **Toiveet ja mielipiteet**

Toiveita ja mielipiteitä esitettiin lähestulkoon kaikissa vastauksissa ja se onkin suurin vastauksista eritoteltu kategoria. Vastauksissaan toiveita tai mielipiteitä esitti yhteensä 21 henkilöä. Suuri osa vastaajista toivoi enemmän ohjausta sekä neuvoloissa että äitiyspoliklinikalla. Lisäksi toivottiin, että ohjaus olisi yksilöllistä. *"Tulisi paneutua aiheeseen kunnolla jo heti äitiysneuvolassa. Eli keskustelua eikä vaan tökätä esitenippua käteen."* Monessa vastauksessa toivottiin lisää ohjausta tietystä aihealueesta, esimerkiksi ruokavaliosta tai liikunnasta. Useat vastaajat toivoivat myös, ettei raskausdiabeetikkoja syyllistettäisi huonojen ruokailutottumusten tai ylipainon vuoksi: *"...syyllistäminen ei auta mitään, vaan yhdessä keskusteleminen toimii paremmin"* - kommentoi yksi vastaajista. Toinen taas koki syyllisyyttä omasta raskausdiabeteksestä: *"Olisin halunnut hoitohenkilökunnan painottavan enemmän sitä ettei raskausdiabetes ole äidin syytä."*

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että raskausdiabeteksestä tehdään liian suuri numero kun taas osa vastaajista oli pettynyt siihen, ettei heidän sairauttaan otettu tarpeeksi vakavasti. *"...mielestäni liikaa tai liian paljon vaahtoamistakin ehkä mukana ns. pelottelua."* - kommentoi eräs vastaaja. Toinen vastaaja oli taas sitä mieltä, että raskausdiabetes on otettava aina vakavasti: *"Saada äiti ymmärtämään se, että raskausdiabetes on otettava vakavasti, koska siitä ON haittaa sikiölle sekä äidille ja äidille (myös lapselle) voi olla myös myöhemmin!"*

Muutama vastaaja erottelisi vakavat ja lievät tapaukset selvästi toisistaan, jotta turhalta "leimautumiselta" vältyttäisiin. Myös neuvolaan annettiin kritiikkiä siitä, ettei raskausdiabeetikkoa saisi "leimata" huonoja ruokailutottumuksia noudattavaksi ihmiseksi. *"Minusta oli hyvin vastenmielistä käydä neuvolassa sen jälkeen kun minusta oli leimattu sokerivauvaa odottava ja huonoja ruokai-*

*lutottumuksia noudattava nainen.” – kommentoi eräs vastaajista. Yksi vastaaja kyseenalaisti koko raskausdiabeteksen diagnosoinnin: ”Ensinnäkin mielestäni jos yksi arvo, esim. paasto arvo vain hieman koholla, ei heti pitäisi saada diagnoosia raskausajan diabetes, koska sama arvo ei raskaana, olisi normaali, ja vain yhden verikokeen perusteella, koska siihen voi vaikuttaa edellisen päivän syöminen.”*

### **Omat kokemukset**

Avoimeen kysymykseen moni halusi kertoa myös omia kokemuksiaan raskausdiabeteksestä tai siihen annetusta ohjauksesta. Yhdeksässä vastauksessa käsiteltiin pääasiassa omia kokemuksia.

Omat kokemukset painottuivat lähinnä omiin tunteisiin ja tuntemuksiin raskausdiabeteksen puhjettua. Myös kokemukset hoitohenkilökunnan osaamisesta olivat jonkin verran esillä. Osa vastaajista kirjoitti myös siitä, kuinka raskaus ja synnytys lopulta menivät ja kuinka raskausdiabetes niihin vaikutti.

Omia tunteita ja tuntemuksia kuvattiin muun muassa näin: *”Olin suoraan sanottuna kauhuissani, pelkäsin synnytystä ja itkin kotona miehelleni tätä asiaa.”* ja *”Itseäni pelotti hyvin paljon RD:n vaikutus vauvaan ja synnytykseen.”* Eräs vastaaja kommentoi tuntemuksiaan näin: *”Itselleni tämän paastoarvon mielestäni vähäinen ylitys aiheutti kamalaa stressiä ja masennusta, kun sain diagnoosin raskausajan diabetes, ja tuntui että maailma romahtaa.”*

Raskauden ja synnytyksen kulusta kirjoitettiin muun muassa näin: *”Vauvani oli koko ajan käyrillä ja kasvoi tasaisesti. Syntyi viikolla 42 ja oli 4 kg ja 52 cm eli todella normaali painoinen VIIKKOIHIN NÄHDEN.”*

Lähes poikkeuksetta omien kokemusten kuvaaminen painottui negatiivisten asioiden esiintuomiseen, niin hoitohenkilökunnan osaamisen kuin omien koettujen tuntemustenkin osalta. Positiivisia tunteita ei tuotu esille juuri ollenkaan, muuten kuin hoidon järjestämisen kannalta.



## Tyytyväisyyden ilmaukset

Selkeästi tyytyväisyyttä hoitokäytäntöihin ilmaisi kaikkiaan 2 ihmistä. Toinen vastaaja oli sitä mieltä, ettei omassa kunnassa ole paljoa kehittämisen tarvetta: *"Ohjautuminen keskusäitiysneuvolaan sokerirasituskokeessa "kiinni jäämisen" jälkeen ja ohjaus siellä ovat hyvä tapa hoitaa asiaa."* Toinen tyytyväisyytään ilmaissut henkilö kehui sitä, kuinka hänen kunnassaan kaikki raskausdiabeetikot lähetetään ravintoterapeutin vastaanotolle ja äideille annetaan kotiseurantalaitteet, joiden arvoja seurataan jatkuvasti neuvolakäynneillä.

Lisäksi muutamassa vastauksessa ilmaistiin ohimennen tyytyväisyyttä äitiyspoliklinikan toimintaa kohtaan. Neuvoloihin ei sen sijaan oltu suoraan tyytyväisiä missään vastauksessa, sen sijaan kritiikkiä neuvolat keräsivät erityisesti raskausdiabetekseen perehtymättömyyden takia.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta

Opinnäytetyön aihevalinta pohjautui tutkijoiden omaan kiinnostukseen aihetta kohtaan. Raskausdiabeteksen ohjauksen tutkiminen vaikutti kiinnostavalta aiheelta, sillä kokemuksen pohjalta raskausdiabetes on lisääntymään päin ja toisaalta yhtenäistä suositusta raskausdiabeteksen ohjauksesta ei aihetta suunniteltaessa ollut vielä julkaistu. Lopullinen aihevalinta ajoittui alkuvuoteen 2008, jolloin aihe esiteltiin opinnäytetyön aloitusseminaarissa ja aihe hyväksyttiin virallisesti.

Toukokuussa 2008 ilmestyi raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus, joka antoi aivan uuden lähtökohdan työn teoreettiseen viitekehykseen sekä osaltaan myös kyselyn sisältöön. Suosituksen pohjalta saatiin viitekehykseen päivitetyt seulonta-, diagnosointi- ja hoidonohjaukskriteerit, joiden pohjalta tutkimusongelmat alkoivat hahmottua.

Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään päättymisen jälkeen oli selvää, että sähköisen kyselyn avulla tavoitettaisiin suurin joukko ihmisiä mahdollisimman

lyhyessä ajassa. Sähköinen kysely oli selkeintä ja luotettavinta toteuttaa kehittämällä strukturoitu kyselylomake, jonka vastaajan olisi helppo ymmärtää ja nopea täyttää yhdellä kertaa. Lopullinen kysely luotiin Digium Enterprise-ohjelmistolla, joka oli hyvin selkeä ja helppo ohjelmisto käyttää. Sähköistä kyselyä päädyttiin jakamaan Internetin yhteisöpalveluissa, joissa pienten lasten äitejä paljon liikkuu tai jonne lupa kyselyyn saatiin: Helistin.fi, Kaksplus.fi, Suomi24.fi, Facebook.com ja Diabetes.fi. Kysely yritettiin laittaa myös Vauva.fi-palveluun, mutta jostain syystä se ei koskaan sinne päätenyt.

Parin päivän sisällä saatiin vastauksia jo toistakymmentä ja loput tarvittavat yhteensä alle kolmessa viikossa. Loppua kohden kyselyyn vastaajien määrä alkoi hiipua ja tavoite – 30 - 50 vastausta – saavutettiin, joten kyselyaika päätettiin lopettamaan kolmeen viikkoon.

Sähköinen kyselylomake oli tutkimusmenetelmänä helppo toteuttaa ja jakaa kohderyhmälle Internetissä. Vastauksia tuli tavoitteen mukaan, mutta mikäli vastauksia olisi haluttu enemmän, olisi ollut haasteellista pitää alun hyvää vastaamistahtia yllä. Toisaalta yhteisöpalveluissa kyselyn jakajan täytyy olla yhtälailla aktiivinen ja nostaa aihetta aika-ajoin uudelleen esiin. Tällä tavoin vastauksia voidaan saada jonkin verran enemmän.

Tutkimuksen toteutusvaiheessa haasteellisimmaksi vaiheeksi osoittautui mittarin eli strukturoidun kyselylomakkeen laatiminen. Koska valmista tai sovellettavaa mittaria ei löytynyt, kehitettiin se alusta lähtien itse. Kysyttävät asiat oli helppo poimia suoraan tutkimusongelmista, mutta haastetta antoi väittämien laatiminen mahdollisimman selkeiksi ja helpoiksi ymmärtää. Lisäksi vastausasteikko haluttiin luoda yhtenäiseksi kaikkien väittämien välillä.

Tutkimustuloksia analysoitaessa huomattiin, että analysoinnin kannalta olisi ollut helpompaa kysyä väittämien sijaan asiat kysymyksinä ja vastausvaihtoehdot olisivat näin ollen muotoutuneet esimerkiksi *paljon*, *melko paljon* ja niin edelleen. Toisaalta vastausten merkityskin olisi ollut hiukan toisenlainen, koska mukaan olisi tullut *määrä* ilmaiseva adjektiivi. Lisäksi vastausvaihtoehdot olisi ollut hyvä sijoittaa arvoasteikolle käänteisessä järjestyksessä, jolloin *eri mieltä* -vastausvaihtoehto olisi saanut pienimmän arvon ja *samaa mieltä* puo-

lestaan suurimman arvon. Tämä olisi Heikkilän (2002, 54) mukaan tehnyt tulosten analysoinnista helpompaa ja loogisempaa.

Taustatiedoista käytettiin jatkoanalysointiin vain vastaajien ikärakennetta ristiintaulukoimalla se terveelliseen ruokavalioon motivoitumisen kanssa. Ristiintaulukointia tehdessä huomattiin, että kysymyksenasettelu oli ollut liian karkeajakoinen. Pääsääntö kysymyksenasettelulle on, että asiat kysytään mahdollisimman tarkasti, sillä analysointivaiheessa liian hienojakoista tietoa pystyy aina tiivistämään (Anttila 2007). Ikä olisi ollut viisaampaa kysyä täsmällisenä lukuna, jolloin se olisi voitu luokitella vasta analysointivaiheessa ja ristiintaulukoinnista olisi tullut luotettavampi.

Yhtenä tutkimusongelmana oli koetun vuorovaikutuksen vaikutukset omahoidon motivaatioon. Käytännössä laadituin kysymyksiin asiaa on monimutkaista tutkia, sillä molemmissa osiossa kysytään samanaikaisesti monia eri kysymyksiä. Jokaisesta väittämästä pitäisi laatia ristiintaulukointi erikseen, jotta asia voitaisiin esittää selkeästi ja se taas vaatisi valtavan määrän työtä (vrt. taulukko 17). Selkeämmin vertailu olisi voitu toteuttaa niin, että vastaajilta olisi kysytty esimerkiksi arvosanaa (1 - 5) vuorovaikutuksen kokemisen arvioinnissa. Sen jälkeen arvosanan perusteella olisi voitu verrata vastaajien motivoitumista omahoitoon sen eri osa-alueilla.

Kysymykset 4 ja 5 verensokerien kotiseurannasta ja insuliinihoidosta, vastausvaihtoehtoineen – kyllä ja ei – lisättiin sen vuoksi, että sähköinen lomake saattoi kyllä tai ei -vastauksen perusteella hypäyttää vastaajan verensokeritai insuliinikysymysten yli. Tutkimusongelmien kanssa kysymyksillä ei ollut varsinaista merkitystä.

Raskausdiabeteksen ohjaukseen omahoidon kannalta haimme kehitysehdotuksia avoimella kysymyksellä. Avoin kysymys osoittautui tässä tapauksessa alkuperäisen tutkimusongelman kannalta hieman huonoksi vaihtoehdoksi, sillä varsinaisia kehitysehdotuksia tuli suhteellisen vähän vastaajiin nähden ja toisaalta avoimeen kysymykseen vastasi vain 60 % osallistujista. Kuitenkin vastaajille haluttiin antaa mahdollisuus esittää mielipiteitään ja kommentteja, eikä kehitysehdotuksia haluttu rajata antamalla valmiita vastausvaihtoehtoja. Li-

säksi avoimen kysymyksen kautta saimme arvokasta kokemuksellista tietoa äitien ajatuksista, mielipiteistä ja tunteista raskausdiabeteksen ja sen ohjauksen suhteen. Tämä puolestaan antaa eväitä ohjaajan ja ohjattavan välisen vuorovaikutussuhteen luomiseen.

## 7.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksessa selvitettiin raskausdiabeetikoiden saamaa ohjausta terveydenhuollossa; millaista ohjausta he ovat saaneet, onko ohjaus ollut riittävää ja kuinka se on motivoinut raskausdiabeteksen omahoidossa. Lopuksi haluttiin kehitysehdotuksia ohjauksen parantamiseksi ja omahoitoon motivoimiseksi.

Tämän tutkimuksen mukaan äidin ovat saaneet tietoa raskausdiabeteksestä ja sen syystä, merkityksestä ja vaikutuksista. Parhaiten tietoa on saatu raskausdiabeteksen vaikutuksista sikiön kasvuun ja ruokavaliohoidosta raskausdiabeteksen hoitomuotona. Ongelmana nähdään kuitenkin se, kuinka olemassa oleva tieto saataisiin otettua käytäntöön esimerkiksi juuri ruokavalioasioissa. Yksi ratkaisu ruokavalioasioissa voisi olla kumppanin vahva mukaan otto ohjaustilanteeseen. Tulosten mukaan tukea saatiin eniten kumppanilta, joten hänen mukana olo ohjaustilanteissa voisi vaikuttaa käytännön tasolla paljonkin. Ruokavalioasiat ovat kuitenkin koko perheen yhteisiä asioita. Kansanterveydellisesti merkittävä tyypin 2 diabetesriski on äideillä myös suhteellisen hyvin tiedossa. Tulos on samansuuntainen Stagen, Ronnebyn ja Dammin (2004) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan raskausdiabetesta sairastaneilla naisilla on tieto riskistään sairastua tyypin 2 diabetekseen. Mielenkiintoista olisi ollut tarttua tähän tutkimuksen tulokseen tarkemmin ja kysyä äideiltä kuinka tämä riski on pysynyt mielessä raskauden jälkeen terveellisen ruokavalion ja liikkumisen kannalta. Stagen ja muiden (2004) mukaan äidit eivät ole pystyneet muuttamaan elintapojaan tai pudottamaan painoaan synnytyksen jälkeen.

Ruokavalio-ohjausta äidin ovat saaneet eri osa-alueilta ja yli puolet vastaajista on kokenut saavansa siinä riittävästi ohjausta. Toisaalta saman verran äitejä on kokenut myös tarvitsevansa ohjausta erityisesti ruokavalioasioissa. Parhai-

ten ohjausta on saatu ateriarytmin säännöllisyydestä (90 %). Näyttää siltä, että ruokavalion osalta äidit saavat ohjausta riittävästi ja ruokavalio-ohjausta saadaan monipuolisesti eri osa-alueilta. Ainoastaan hieman heikompi osa-alue ruokavalion kannalta on energiapitoisuuden ohjaus, siitä ohjausta saatiin vähemmän kuin muilta osa-alueilta. Voi olla, että monille äideille energiapitoisuudet jäävät vieraiksi asioiksi, sillä harva osaa laskea ruokavaliostaan kilokalorin tarkkuudella kuinka paljon energiaa se sisältää. Tässä olisi selvä ohjauksen tarve terveydenhuollossa; kuinka energiamäärien laskeminen käytännössä tehdään?

Ruokavalio-ohjaukseen liittyvän osion tutkimustulokset ovat osittain ristiriidassa Halkoahon ym. (2007) tutkimustulosten kanssa, jonka perusteella vajaa puolet raskausdiabeetikoista ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta terveysvalintoihinsa liittyen (Halkoaho ym. 2007). Toisaalta tässä tutkimuksessa tuloksia saattaa vääristää otoskoon pienempi koko verrattuna Halkoahon ym. tutkimukseen (n=77) sekä otosjoukon valikoituminen Internetin yhteisöpalveluista, jonka kävijöillä saattaa olla keskimääräistä enemmän tietoa omaa hoitoaan koskevista asioista. Huomattavaa on myös se, että Halkoahon ym. (2007) tutkimus on tehty ennen nykyistä Käypä hoito -suositusta, joka on muuttanut osaltaan raskausdiabeteksen hoidonohjausta.

Liikunnan osalta ohjausta saatiin huomattavasti vähemmän kuin ruokavalion. Parhaiten tiedettiin liikunnan positiivisista vaikutuksista verensokeriin. Toisaalta koettiin, ettei liikuntaohjausta tarvittu yhtä paljon kuin ruokavalio-ohjausta. Liikuntaohjauksen riittävyden suhteen vastaukset jakautuivat puoliksi; toinen puoli koki saaneensa riittävästi ohjausta sopivan liikuntamuodon löytämisessä ja toinen puoli ei. Tulosten perusteella liikuntaohjausta saadaan, mutta se jää vähemmälle kuin ruokavalio-ohjaus, vaikka osa äideistä haluaisi selvästi enemmän ohjausta liikunnan suhteen. Ruokavalio-ohjaus nähdään kuitenkin ensisijaisena raskausdiabeteksen hoitomuotona, jolloin on selvää, että liikuntaohjaus saattaa jäädä vähemmälle. Kehitysehdotuksena voidaankin esittää voisiko liikuntaohjausta parantaa erilaisten liikuntaryhmien avulla, joihin äitejä voitaisiin ohjata esimerkiksi neuvoloista.

Verensokereiden kotiseurannan ohjaus on äitien kokemuksen mukaan hyvällä mallilla ja suuri osa vastaajista koki verensokereiden kotiseurannasta olleen hyötyä raskausdiabeteksen omahoidossa. Tämä tukee myös avoimen kysymyksen vastauksia, joissa toivottiin verensokerimittarin jakamista yhä suuremmalle osalle raskausdiabeetikoita. Myös insuliinihoidon ohjaus on äitien kokemana hyvää. Toimintaohjeita liian matalien tai korkeiden verensokerien varalle ei juuri saatu – toisaalta voi olla, että kysymyksen asettelu on ollut hieman epäselvä, eikä kysymystä ole välttämättä ymmärretty täysin. Suurin osa äideistä koki, että he ovat saaneet riittävästi ohjausta niin verensokerien mittauksista että insuliinihoidoista.

Suurin osa äideistä koki motivoituneensa raskausdiabeteksen omahoidossa ohjauksen seurauksena. Eniten motivoituttiin terveellisen ruokavalion noudattamiseen ja säännölliseen syömiseen. Liikunnan osalta motivoituttiin vähemmän, mutta toisaalta kysymyksen asettelu asetti liikkumisen määrälle tietyt vaatimukset – puoli tuntia päivässä kohtuukuormituksella. Tarkoituksen mukaisempaa olisi ollut kysyä, ovatko äidit motivoituneet liikkumaan *aikaisempaa enemmän*. Verensokerin kotiseurantaa tehneet äidin motivoituivat lähes poikkeuksetta mittaamaan verensokereitaan.

Yli puolet äideistä koki vuorovaikutuksen ohjaustilanteissa jokseenkin hyväksi, joskin suurta hajontaa esiintyi vuorovaikutuksen eri osa-alueilla. Parhaiksi koettiin ohjauksessa vallinnut ilmapiiri ja saatu tiedollinen tuki. Sen sijaan henkistä tukea oli saatu kaikkein vähiten. Voimavarakeskeisen terveysneuvonnan lähtökohtia ovat muun muassa tuen antaminen, aktiivinen kuuntelu sekä asiakkaan osallistuminen ja toiveiden huomiointi (Ks. Poskiparta 2002; Kettunen 2001). Tässä tutkimuksessa raskausdiabeetikoiden saama tuki painottui tiedolliseen ja heidän toiveitaan otettiin suhteellisen vähän huomioon, jolloin voimavarakeskeisen terveysneuvonnan lähtökohdat eivät äitien kokemana täytyneet. Poskiparran (2002) mukaan terveyskäyttäytymisen muutokset voivat tällöin jäädä vähäisemmiksi (ks. Poskiparta 2002). Toisaalta myönteisenä koettu ilmapiiri ja tiedollinen tuki ovat varmasti kompensoineet kokonaisuudessaan tämän tutkimuksen hyväksi muodostuneita tuloksia, vaikka varsinaisia terveyskäyttäytymisen muutoksia ei tässä tutkimuksessa selvitettykään. Hen-

kisen tuen vähäisyys tutkimuksen tuloksena kuitenkin ihmetyttää, sillä nykyisin terveydenhoitajan ja kättilön koulutuksessa paneudutaan suhteellisen paljon voimavarakeskeisyyteen ja henkisen tuen merkitykseen. Käytännön työelämässä on kuitenkin nähtävissä, että hoitohenkilökunnan on ainakin osittain helpompi antaa tiedollista tukea ja olla asiantuntijana, kuin antaa kokonaisvaltaista voimavarakeskeistä ohjausta.

Vuorovaikutuksen kokemista verrattiin äitien motivoitumiseen, josta todettiin, että koettu hyvä ilmapiiri ohjaustilanteissa korreloi ainakin tässä tutkimuksessa motivoitumiseen noudattaen terveellistä ruokavaliota. Ristiintaulukoinnin tulosta tukee edelleen Poskiparran (2002) kuvaus voimavaralähtöisyyden ja positiivisen ilmapiirin vaikutuksista terveyskäyttäytymisen muutoksiin. Iän suhteen näyttäisi, että 30 vuoden molemmin puolin olevat raskausdiabeetikot motivoituisivat paremmin terveelliseen ruokavalioon kuin lähempänä 20 vuoden ikää olevat. Tutkimusaineiston ollessa pieni ja ikärakenteen jaottelun karkea, ei iän vaikutuksista motivoitumiseen voida tehdä sen suurempia johtopäätöksiä.

Äidit saivat eniten tukea omilta puolisoiltaan sekä ystäviltä ja läheisiltä. Huomattavaa kuitenkin on, että yli puolet äideistä ilmoitti saavansa tukea Internetin keskustelupalstoilta tai muusta vertaisryhmästä. Keskustelu- tai vertaisryhmistä tukea saatiin lähes yhtä paljon kuin ystäviltä ja läheisiltä. Vastaajien valikoituminen Internetin yhteisöpalveluista on kuitenkin vaikuttanut saatuun tulokseen ja samaa kysyttäessä esimerkiksi neuvoloissa saattaisi tulos olla täysin toisenlainen. Tuen saannissa on huomattavaa, että äidit kokivat saavansa neuvolan terveydenhoitajalta suhteellisen hyvin tukea, mutta yleisesti hoitohenkilökunnalta koettiin saatavan vähiten henkistä tukea. Neuvolan henkilökunnalta saadaan siis jonkinlaista tukea, kenties osa tästä voi olla henkistä tukea. Tämän voisi selittää se, että yleensä terveydenhoitajat neuvoloissa ovat äideillä ja perheille läheisempiä, kun erikoissairaanhoidon hoitajat, jotka saattavat vielä vaihdella eri käyntikerroilla. Näin ollen henkisen tuen saaminen voi jäädä erikoissairaanhoidon puolella neuvolaa heikommaksi. Toisaalta tuen saannin osalta tutkimustulokset ovat hyvin linjassa teorian kanssa, jossa Kyn-gäs (2007) toteaa, että emotionaalista tukea antavat useimmiten omaiset kun taas hoitohenkilökunta on vastuussa tiedollisen tuen antamisesta.

Avoimen kysymyksen vastaukset keskittyivät paljon äitien tuntemuksiin, mielipiteisiin ja kokemuksiin. Vastauksissa toivottiin paljon ohjauksen yksilöllisyyden lisäämistä. Lisäksi suuri osa vastaajista ilmaisi nimenomaan kielteisiä tunteita hoidonohjauksesta tai hoitohenkilökunnasta. Muun muassa neuvolat saivat paljon palautetta siitä, ettei raskausdiabetekseen ole perehdytty tarpeeksi hyvin tai neuvolasta annettiin ristiriitaisia ohjeita äitiyspoliklinikan kanssa. Toisaalta tämän hetken malli raskausdiabeteksen ohjauksessa on, että osa äideistä laitetaan suoraan äitiyspoliklinikalle hoidonsuunnitteluun ja -ohjaukseen, jonka jälkeen neuvoloissa ei juurikaan tiedetä millainen hoitosuunnitelma näille äideille on luotu tai millaista ohjausta he saavat. Varmasti tämä on eräs syy miksi useat äidit kokivat ristiriitaisuutta neuvolan ja äitiyspoliklinikan ohjauksessa. Suurena kehityshaasteena voidaan näin ollen pitää avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön lisäämistä. Yhteisen koulutuksen järjestämiseen olisi käytettävä enemmän resursseja ja informaation lisäämistä näiden kahden tahon välillä olisi parannettava, jotta raskausdiabeteksen hoidonohjaus säilyisi yhtenäisempänä.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen reliabeliutta ja validiutta. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen tulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius puolestaan tarkoittaa, että tutkimuksella on kyetty mittaamaan juuri sitä, mitä on haluttu mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 213.)

Tutkimuksen reliabeliutta voidaan tarkastella kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi sekä välttämät tarpeeksi jäməköiksi, jotta virhetulkinnoilta vältyttäisiin. Kyselylomakkeen itsenäinen täyttäminen aiheuttaa kuitenkin sen, että kysytty asia saatetaan tulkita väärin tai kysymys saatetaan lukea huolimattomasti. Monivalintakysymyksissä vastaus saatetaan epähuomiossa laittaa väärään kohtaan. Tutkija ei tiedä onko vastaaja suhtautunut vastaamiseen tosissaan tai kuinka huolellisesti kyselylomakkeeseen on paneuduttu. Nähtävissä on, että osaan kysymyksistä on muutama vastaaja jättänyt vastaamatta epä-



huomiossa tai tarkoituksella. Virhetulkintoja voi tulla myös tutkijan puolelta; avoimen kysymyksen vastaukset saatetaan ymmärtää tai tulkita väärin.

Otoskoon vähäisyys heikentää osaltaan tutkimuksen reliabeliutta, jolloin tutkimustuloksia ei voida yleistää koko perusjoukkoa koskeviksi (Hirsjärvi ym. 2007, 175). Sähköinen kyselylomake ja aineiston tallentuminen suoraan sähköiseen muotoon lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä aineiston käsin tallennukselta vältytään. Mikäli aineisto syötetään käsin tilasto-ohjelmaan, voi sattua näppäilyvirheitä, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Verkossa tapahtuvan kyselyn ongelmina nähdään tulosten luotettavuus; kysely menee jakoon suurelle joukolle ihmisiä, jolloin todennäköisyys, että kyselyn täyttää muu kuin raskausdiabeetikko kasvaa.

Tutkimuksen validiutta voidaan tarkastella arvioimalla sen pätevyyttä ja sitä, ovatko tutkimuksen tulokset linjassa tutkimuksen lähtökohtien ja tutkimusongelmien kanssa (Hirsjärvi ym. 2007, 213).

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada selville mitä raskausdiabetekseen liittyvää tietoa ja ohjausta äidit ovat saaneet, johon haettiin vastausta kyselyn osioilla 2 - 5. Ohjauksen riittävyttä, omahoitoon motivoitumista sekä ohjaustarvetta selvitettiin osioilla 6 -7. Vuorovaikutusta ohjaustilanteissa sekä tuen saantia selvitettiin osioilla 8 - 9. Lopuksi avoimella kysymyksellä selvitettiin kehitysehdotuksia raskausdiabeteksen ohjaukseen.

Tutkimukseen valikoitui äitejä, jotka käyvät Internetin yhteisöpalveluissa ja oletettavasti saavat myös sitä kautta paljon tietoa raskausdiabeteksestä. Vastaajien on toisaalta voinut olla hankala erottaa, sitä mitkä heidän tiedoistaan on tullut hoitohenkilökunnalta ohjaustilanteissa ja mitkä tiedoista on saatu muualta. Yli puolet kyselysivulla käyneistä myös vastasi kyselyyn, joten voidaan olettaa, että raskausdiabeetikoiden keskuudessa ei suurta valikoitumista enää tapahtunut.

## 7.4 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta

Tutkimukseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kysely oli jaossa yleisillä Internet-sivuilla, joissa ihmiset pystyivät vapaaehtoisesti osallistumaan kyselyyn. Palveluista, joihin kysely toimitettiin, kysyttiin lupa tutkimuksen tekoa varten. Kyselyn saatekirjeessä painotettiin vastausten käsittelemistä täysin luottamuksellisesti ja kerrottiin mihin tarkoitukseen kyselyä tehdään. Kyselyn missään vaiheessa ei voitu tunnistaa yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä. Sähköistä kyselyä luotaessa se asetettiin anonyymiksi, jolloin vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Vastaajan tiedot eivät tallennu Digium-ohjelmiston tietokantoihin eikä vastaajaa pystytä sitäkään kautta jäljittämään.

Tutkimuksen eettisinä lähtökohtina voidaan pitää sitä, että tutkimuksen kaikki vaiheet raportoidaan mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Tässä tutkimuksessa on lisäksi pyritty arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, joka tukee tutkimuksen eettisyyttä. Objektiivisuuden kannalta tutkimuksen eettisyyttä tukee se, että tutkimuksen tekijät ovat ulkopuolisia tahoja eikä tutkimuksessa ole tunnistettavissa yksittäisiä neuvoloita, äitiyspoliklinikoita tai muitakaan tahoja, jotka työskentelevät raskasdiabeetikoiden parissa. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 72 - 73.)

## 7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Raskausdiabeteksen hoidonohjauksessa korostuu ohjauksen yksilöllisyys ja tuen antaminen. Ohjaajalla tulisi olla taitoa ja tietoa ”haistaa” ohjattavan tarpeet ja viedä ohjaustilannetta eteenpäin yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tämän tutkimuksen mukaan tietoa raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta on, ja tänä päivänä äitien on helppo hakea luotettavaa tietoa itsekin. Tällöin ohjauksen lähtökohtina ei niinkään tarvitse pitää riittävän tiedon antamista vaan tuen tarjoamista ja ohjattavan yksilöllisen tilanteen huomioimista. Loppujen lopuksi ohjattavan on kuitenkin itse otettava vastuu omasta terveydestään ja valinnoistaan.

Voimavaralähtöinen ohjaus tähtää juuri tähän; ohjattavan henkilökohtaisten voimavarojen vahvistamiseen, omahoidon tukeen ja ohjattavan mahdollisuu- teen tehdä muutokset omien valintojensa kautta. Raskausdiabeetikoiden voi- mavaralähtöisellä ohjauksella tähdätään nimenomaan pysyviin elintapamuu- toksiin, joihin päästään ulottamalla ohjaus koko äidin terveyttä ja elämäntilan- netta koskevaksi. (ks. Halkoaho ym. 2009.)

Oman oppimisen kannalta tutkimustyön teko tarjosi paitsi mahdollisuuden up- poutua tutkimusprosessin vaiheisiin, mutta myös oman työmme kannalta tär- keään aiheeseen raskausdiabeetikoiden ohjauksesta. Tutkimusprosessi opetti ehdottomasti sen, kuinka tärkeää on kunnollisen pohjatyön tekeminen ja mittar- in laadinta kunnolla. Mittari on hyvä testata mahdollisimman perusteellisesti ja koevastauksia analysoida, jotta sen mahdolliset virheet ja epäjohdonmukai- suudet huomataan. Aihevalinnan osalta saimme omaan työhömmme neuvolois- sa hyödyllistä lisäosaamista raskausdiabeteksen ohjaukseen. Parityöskentely auttoi sekä ajatustyöskentelyssä että tehtävien jakamisessa, suurin apu siitä lienee kuitenkin ollut henkisellä puolella kannustaessamme toinen toisiamme.

Jatkotutkimusaiheita voi olla laajemman tutkimuksen teko äitien motivoitumi- sen näkökulmasta. Olisi kiinnostavaa selvittää millainen ohjaus on motivoinut raskausdiabetesta sairastaneita äitejä pitkällä tähtäimellä ja jatkuuko motivoi- tuminen elämäntapamuutoksiin enää raskausajan jälkeen.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus.
- Anttila, P. 2007. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu.  
<https://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>
- Ben-Haroush, A., Yogev, Y. & Hod, M. 2003. Epidemiology of gestational diabetes mellitus and its association with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine* 21, 103 - 113.
- Dabelea, D., Snell-Bergeon, J., Hartsfield, C., Bischoff, K., Hamman, R. & McDuffie, R. S. 2005. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) over time and by birth cohort. *Diabetes Care* 28, 579-584.
- Diabeetikon ruokavaliosuositus. 2008. Suomen diabetesliitto ry. Toim. Sinikka-Tellervo Torssonen ja Mervi Lyytinen. 1.painos. Punamusta Oy.
- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. 2000. Tampere: Suomen Diabetesliitto.
- Halkoaho, A. & Kavilo, M. 2007. Synnyttäneiden naisten terveys. Tutkimus terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten ja normaalin sokerirasitustuloksen raskausaikana saaneiden välillä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A-M. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. *Sairaanhoitaja -lehti*. 20.10.2009. Terveysportin verkkojulkaisussa. Viitattu 20.3.2010. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=sle00074](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00074).
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Järvelä, I., Juutinen, J., Koskela, P., Hartikainen, A.-L., Kulmala, P., Knip, M. & Tapanainen, J.S. 2006. Gestational diabetes identifies women at risk for permanent type 1 and type 2 diabetes in fertile age. *Diabetes Care* 29, 607-612.
- Kaaja, R. 2005. Raskaus – Ikkuna naisen terveyteen. *Duodecim* 9, 978 - 84.

Kehittämistyön menetelmiä. 2006. Stakes. Viitattu 11.4.2010.  
[Http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A85FCBC1-72BC-40D1-AE15-28ED3DFCC870/0/menetelmatosa2.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A85FCBC1-72BC-40D1-AE15-28ED3DFCC870/0/menetelmatosa2.pdf)

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen tiedekunta.

Kivelä, R., Nurmi, P. & Orell-Kotikangas, P. 2008. Ruokavalion potilasohje (HYKS). Käypä hoito. Viitattu 1.4.2010. <http://www.kaypahoito.fi>, suositukset, raskausdiabetes, sähköinen tausta-aineisto, ruokavalion potilasohje (HYKS).

Kukkonen-Harjula. Raskausdiabeetikon liikunta. Viitattu 23.1.10.  
<http://www.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=15392&GUID=%7B70F9B288-81DC-4FDA-9DFD-8735E10BF676%7D>.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Terveiden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. Toim. A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen ja K. Sirola. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. 2007. Omahoitoon motivointi ja jaksaminen. Power Point -esitys. Viitattu 20.1. 2008. [http://www.diabetes.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=677](http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=677).

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY.

Käypä hoito: Raskausdiabetes. 2008. Käypä hoito -suositus. Viitattu 15.10.2009. <http://www.kaypahoito.fi>, terveydenhuollon ammattilaisille, raskausdiabetes.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Lauenborg, J., Jensen, T., Vestergaard, D., Molsted-Petersen, L., Hornnes, P., Loch, H., Pedersen, O., & Damm, P. 2004. Increasing incidence of diabetes after gestational diabetes. *Diabetes Care* 27, 1194-1199.

Mattila, M. 2003. Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. KvantiMOTV – Kvanitatiivisten menetelmien tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus), KvantiMOTV, soveltuvat menetelmät.

Metzger, B., Buchanan, T., Coustan, D., Leiva, A., Dunger, D., Hadden, D., Hod, M., Kitzmiller, J., Kjos, S., Oats, J., Pettitt, D., Sacks, D. & Zouzas, C. 2007. Summary and recommendations of the fifth international workshop-conference on gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 30, S251-S260.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Terveysviestintä. Toim. Sinikka Torkkola. Helsinki: Tammi.

Stage, E., Ronneby, H. & Damm, P. 2004. Lifestyle change after gestational diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice 63, 67 – 72.

Teramo, K. & Kaaja, R. 2009. Raskausdiabetes. Duodecim. Viitattu 15.4.2010. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01608)

Teramo, K. & Leinonen, P. 2001. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila. Vammala: Duodecim.

Ventola 2003. Empowerment-lähestymistapa tyypin 2 diabeetikoiden ravitsemusohjauksessa. Lisensiaatin työ. Helsingin yliopisto, soveltava kemian ja mikrobiologian laitos.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake.

KYSELY

## Raskausdiabeteksen hoidonohjaus



Arvoisa kyselyyn osallistuja

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä raskausdiabeetikkojen hoidonohjauksesta.

Tarkoituksenamme on kyselytutkimuksella selvittää millaista hoidonohjausta raskausdiabetekseen sairastuneet äidit ovat saaneet raskausaikana, onko saatu ohjaus ollut riittävää ja kuinka ohjausta voitaisiin kehittää.

Päämääränämme on tuottaa tietoa, jonka avulla raskausdiabeteksen hoidonohjausta terveydenhuollossa voitaisiin kehittää.

Kysely on suunnattu naisille, joilla on todettu raskausdiabetes raskauden jossakin vaiheessa. Toivomme, että raskaudesta ja synnytyksestänne olisi kulunut enintään noin 2 vuotta. Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan sähköiseen kyselyymme, johon pääsette painamalla Jatka -painiketta.

Vastauksianne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Ystävällisin terveisin

Riina Aalto ja Sanna Kangasoja

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Helena Manninen ja Margit Pernu

Jatka >

## 1 Taustatiedot

1.1 Ikä

---

1.2 Siviilisäätö

---

1.3 Asuinläänit

---

### 1.4 Onko raskausdiabeteksesi ollut

- ruokavalihoitoinen
- insuliinihoitoinen

< Takaisin

Jatka >



## 2 Tiedot raskausdiabeteksestä sairautena

Seuraavilla väittämillä kartoitetaan hoitohenkilökunnalta saamianne tietoja raskausdiabeteksestä sairautena. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämän kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 2.1 Hoitohenkilökunnalta saamani tiedot

	1	2	3	4	5	6
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen merkityksestä elimistöni kannalta (elimistön insuliinin erityis häiriintyy raskauden aikana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen yhteydestä riskiin sairastua myöhemmin tyypin 1 tai 2 diabetekseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista sikiön kasvuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista vastasyntyneen lapsen verensokeriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa raskausdiabetekseen olemassa olevista hoitovaihtoehdoista: 1. ruokavaliohoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tietoa raskausdiabetekseen olemassa olevista hoitovaihtoehdoista: 2. insuliinihoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

### 3 Ruokavalio- ja liikuntaohjaus

Seuraavilla väittämillä kartoitetaan mitä ohjausta olette saaneet ruokavalio- ja liikunta-asioissa. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämän kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

#### 3.1 Olen saanut ohjausta seuraavissa ruokavaliota koskevissa asioissa

	1	2	3	4	5	6
sopivasta energiatarpeesta päivän aikana (1600-1800 kcal/päivä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ruuan kuitupitoisuuden tärkeydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suosituksesta käyttää pehmeitä rasvoja kovien rasvojen sijaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ateriarytmin säännöllisyyden tärkeydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suosituksesta syödä kasviksia, hedelmiä ja marjoja n.400g päivässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lautasmallista ja sen kokoamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 3.2 Olen saanut ohjausta seuraavissa liikuntaa koskevissa asioissa

	1	2	3	4	5	6
sopivasta liikunnan määrästä raskauden aikana (0,5 h/päivä, kohtuukuormitteista liikuntaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sopivan liikuntamuodon löytämisestä raskauden aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liikunnan positiivisista vaikutuksista verensokeriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

## 4 Verensokerin kotiseuranta

4.1 Olen toteuttanut verensokerin kotiseuranta

< Takaisin

Jatka >

## Verensokerin kotiseurannan ohjaus

Seuraavilla väittämillä kartoitamme minkälaista ohjausta olette saaneet verensokerin kotiseurantaan liittyvissä asioissa. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämä kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 4.2 Millaista ohjausta saitte verensokerin kotiseurannan toteuttamiseen?

	1	2	3	4	5	6
Koen, että sain selkeät ja konkreettiset ohjeet verensokerin mittaamiseen kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minulle perusteltiin miksi verensokerin kotimittaukset ovat tärkeitä raskausdiabetekseni hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että verensokerin kotiseurannasta oli hyötyä minulle raskausdiabeteksen hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

## 5 Insuliinihoito

### 5.1 Olen toteuttanut insuliinihoitoa raskausdiabeteksen aikana

[< Takaisin](#)[Jatka >](#)

## Insuliinihoidon ohjaus

Seuraavilla väittämillä kartoitamme minkälaista ohjausta olette saaneet insuliinihoidon aloittamiseen liittyvissä asioissa. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämä kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 5.2 Millaista ohjausta saitte insuliinihoidon toteuttamiseen?

	1	2	3	4	5	6
Koen, että sain selkeät ja konkreettiset ohjeet insuliinin pistämisen aloittamiseen kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minulle perusteltiin miksi insuliinihoito on tärkeää raskausdiabetekseni hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sain selkeät toimintaohjeet liian korkeiden tai matalien verensokerien varalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että insuliinihoidosta oli hyötyä minulle raskausdiabeteksen hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

## 6 Ohjaus

Seuraavilla väittämillä kartoitetaan ohjauksen riittävyyttä ja omahoitoon motivointia. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämän kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 6.1 Oletteko tyytyväinen ohjauksen riittävyyteen?

	1	2	3	4	5	6
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta raskausdiabeteksen hoidosta ruokavalion avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta sopivan liikuntamuodon löytämiseen raskausaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta insuliinihoidon aloittamiseen raskausaikana (vastaa vain mikäli olet saanut insuliinihoitoa raskausaikana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mielestäni saanut riittävästi ohjausta verensokerin kotiseurannan aloittamiseen (vastaa vain mikäli olet toteuttanut verensokerin kotiseurantaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6.2 Kuinka ohjaus on motivoinut Teitä raskausdiabeteksen omahoidossa?

	1	2	3	4	5	6
Motivoiduin kiinnittämään huomiota terveelliseen ruokavalioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivoiduin syömään säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivoiduin liikkumaan terveys-suositusten mukaisesti puoli tuntia päivässä (kohtuukuormituksella)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivoiduin seuraamaan verensokeriani kotimittausten avulla (vastatkaa vain mikäli toteutitte verensokerin kotiseurantaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

## 7 Ohjaustarve

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan kokemaananne ohjauksen tarvetta. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivi seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämän kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 7.1 Missä asioissa koitte tarvitsevanne erityisesti ohjausta raskausdiabeteksen omahoidossa?

	1	2	3	4	5	6
Koen, että tarvitsin ohjausta ruokavalioon liittyvissä asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsin ohjausta liikunnan aloittamisessa tai sopivan liikuntamuodon löytämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsin ohjausta verensokerin kotimittausten toteuttamisessa itsenäisesti (vastatkaa vain mikäli mittasitte verensokerianne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsin ohjausta insuliinihoidon toteuttamisessa itsenäisesti (vastatkaa vain mikäli käytitte insuliinia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >



## 8 Vuorovaikutus ohjaustilanteissa

Seuraavilla väittämällä kartoitetaan Teidän ja hoitohenkilökunnan (terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri) välistä vuorovaikutusta raskausdiabeteksen ohjaustilanteissa. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämän kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 8.1 Millaisena olette kokeneet vuorovaikutuksen ohjaustilanteissa?

	1	2	3	4	5	6
Koen, että hoidonohjauksessa otettiin huomioon yksilöllinen elämäntilanteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tulin kuulluksi hoitohenkilökunnan taholta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että omat toiveeni otettiin huomioon sairauden hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sain tiedollista tukea hoitohenkilökunnalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sain henkistä tukea hoitohenkilökunnalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ohjaustilanteessa vallitsi myönteinen ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

## 9 Tuen saanti omahoidon toteuttamisessa

Seuraavilla väittämillä kartoitetaan mistä kaikkialta olette saaneet tukea omahoidon toteuttamiseen. Olkaa hyvä ja valitkaa sopivin seuraavista vastausvaihtoehdoista kunkin väittämän kohdalla:

- 1 samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 eri mieltä
- 6 en osaa sanoa

### 9.1 Mistä kaikkialta olette saaneet tukea omahoidon toteuttamiseen?

	1	2	3	4	5	6
Olen saanut tukea lääkäriltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea neuvolan terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea äitiyspoliklinikan ja osaston kätilöiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea kumppaniiltani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea ystäviltä ja läheisiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea Internetin keskustelupalstoilta tai muusta vertaisryhmästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea lehdistä tai televisio-ohjelmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jostain muualta, <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka >

## 10 Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen

10.1 Kuinka raskausdiabeteksen ohjausta tulisi mielestänne kehittää, jotta omahoitoon motivoituminen onnistuisi paremmin?

< Takaisin

Lähetä