



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

VOIKO RASKAUSDIABETEKSEN UNOHTAA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN?

Raskausdiabeetikoiden hoitoketjun kehittäminen verk-
kovalmennuksen avulla

Saana Kaarenpää

Heli Petersohn

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

KAARENPÄÄ SAANA & PETERSOHN HELI

Voiko raskausdiabeteksen unohtaa synnytyksen jälkeen?

Raskausdiabeetikoiden hoitoketjun kehittäminen verkkovalmennuksen avulla

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Toukokuu 2017

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa raskausdiabeetikoiden verkkovalmennuksen pilottiversio testiryhmälle käyttäen ViVa-projektin laatimaa materiaalia. Tavoitteena oli raskausdiabetesta sairastaneen äidin synnytyksen jälkeisen hoitoketjun kehittäminen, raskausdiabeteksen, riskiraskauksien ja synnytyskomplikaatioiden ennaltaehkäisy sekä terveen raskauden, komplisoimattoman synnytyksen ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Tutkimustehtäviä oli kolme: diabetesvalmennuksen käytettävyys raskausdiabetekseen sairastuneille äideille, osallistujien kokemus verkkovalmennuksesta sekä diabetesvalmennuksen vaikuttavuus osallistujien käyttäytymiseen ja elintapoihin.

Työ tehtiin toimeksiantona Tampereen ammattikorkeakoulun ja Sosiaali- ja Terveysministeriön rahoittamalle ViVa-hankkeelle. Opinnäytetyö toteutettiin e-kyselylomakkeella. Alku- ja loppukyselyillä kerättiin tietoa suljettujen ja avointen kysymysten muodossa. Tulokset analysoitiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää yhdistellen. Vastauksia alkukyselyyn tuli 39 ja loppukyselyyn 40. Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja kvalitatiivinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella raskausdiabeteksen verkkovalmennus osoittautui käytännölliseksi ja käyttökelpoiseksi. Osallistujat kokivat käsiteltävät osa-alueet tärkeiksi ja valmennuksen toimivaksi sekä hyvin toteutetuksi. Valmennus motivoi melko hyvin osallistujia muutokseen ja se oli vaikuttanut jonkin verran positiivisesti myös käyttäytymiseen ja arkielämään.

Jotta valmennusta voidaan käyttää oikealle kohderyhmälle, tulisi sitä vielä hieman muokata käyttäjäläheisempään suuntaan. Esimerkiksi valmennuksella olleita videoita tulisi lyhentää tai järjestellä uudelleen. Osallistujat toivoivat myös muistutusjärjestelmää.

Asiasanat: raskausdiabetes, terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, hoitoketju, kättilötyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

KAARENPÄÄ SAANA & PETERSOHN HELI
Can Gestational Diabetes Be Forgotten after Delivery?
Using Online Course for Improve the Clinical Pathway of Gestational Diabetics.

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 5 pages
May 2017

The purpose of this thesis was to create a pilot version of an online course for a test group of gestational diabetics, using the material based on the ViVa-project. The goals were to improve the postnatal care pathway for mothers who have gestational diabetes, to prevent gestational diabetes and any complications, and to support a healthy pregnancy and delivery. There were three research questions: whether this course was usable for mothers suffering from gestational diabetes, how the participants experienced this course, and if it had any influence on the participants' behavior or lifestyle.

This thesis was commissioned by the ViVa-project, which is funded by the Tampere University of Applied Sciences and the Ministry of Social Affairs and Health. The thesis was carried out with an electric questionnaire, which got 39 replies before the course, and 40 replies after the completion of the course. The answers were then analyzed using quantitative and qualitative methods. Quantitative data was analyzed using SPSS predictive analytics software and qualitative data using qualitative research content analysis.

Based on the results of this study, the course was found functional and useful. The implementation of the course was successful and it motivated participants in a positive way, also affecting their lifestyle. In order for it to be used for the real target group, the content should be modified to be more practical. For example, the videos used should be shorter or re-organized and participants also requested a reminder system.

Key words: gestational diabetes, health promotion, preventions, midwifery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
4	RASKAUSDIABETES SAIRAUTENA	8
4.1	Yleisyys	8
4.2	Riskitekijät.....	8
4.3	Ennaltaehkäisy.....	9
4.4	Glukoosirasituskoe.....	9
4.5	Verensokeriseuranta.....	10
4.6	Hoito	10
4.6.1	Elintavat	10
4.6.2	Lääkehoito.....	11
4.7	Seuraukset.....	12
5	RASKAUSDIABETEKSEN HOITOKETJU	14
5.1	Ennen raskautta.....	14
5.2	Raskausaika ja synnytys	14
5.3	Raskauden jälkeen	15
6	VERKKOVALMENNUS	17
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
7.2	Aineiston kerääminen	18
7.3	Aineiston analysointi	19
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
8.1	Alkukysely.....	20
8.2	Loppukysely.....	24
9	POHDINTA.....	30
9.1	Tutkimuksen eettisyys	30
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	30
9.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
9.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	36
	Liite 1. Esimerkki laadullisesta sisällönanalyysistä	36
	Liite 2. Raskausdiabetesvalmennuksen aloituskysely.....	38
	Liite 3. Raskausdiabetesvalmennuksen loppukysely	40

1 JOHDANTO

Raskauden aikana huomio keskittyy syntyvään lapseen ja tulevaan perhe-elämään. Raskaus vaikuttaa kuitenkin monella tapaa naisen kehoon ja vaikutukset voivat olla kauaskantoisia. Raskausajasta ja raskauden jälkeisestä ajasta niin äidin, vauvan kuin koko perheen olisi hyvä selviytyä terveinä ja hyvinvoivina.

Valitsimme työmme aiheen sen perusteella, että se on teemana tärkeä terveyden edistämisen näkökulmasta sekä Suomessa että kansainvälisesti. Vaikka raskausdiabetesta on käsitelty paljon, koimme aiheen tärkeäksi nimenomaan ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Raskausdiabetes on jatkuvasti yleistynyt ilmiö, joten sen ennaltaehkäisyn ja hoidon kehittämisen on kättilötyön keskeinen aihe.

Opinnäytetyö käsittelee teoriassa raskausdiabetesta, sen vaikutuksia, ennaltaehkäisyä, hoitoa ja hoitopolkua. Tutkimusosa koostuu ViVa:n diabetesvalmennusmateriaalien pohjalta luodusta verkkovalmennuspilotista, sekä siihen liitetyistä kyselyistä. Halusimme selvittää verkkovalmennuspilotin toimivuutta ja käytettävyyttä, ja käytimme kyselyssä määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän yhdistelmää.

Opinnäytetyön aihe on teoretiedoltaan hyvin laaja ja sitä voisi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Näkökulmaksi on valittu raskausdiabeetikon hoitoketjun kehittäminen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. Tällä haluamme painottaa raskausdiabeteksen varhaisen puuttumisen ja hoidon jatkuvuuden tärkeyttä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa raskausdiabeetikoiden verkkovalmennuksen pilottiversio testiryhmälle. Valmennuksessa käytetään ViVa-projektin tuottamaa materiaalia. Arvioimme valmennusta alku- ja loppukyselyiden perusteella ja näiden tutkimustulosten avulla ViVa:lla on mahdollisuus kehittää valmennusta raskausdiabeetikoille sopivammaksi ja käyttökelpoisemmaksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Voiko diabetesvalmennusta käyttää raskausdiabetekseen sairastuneille äideille?
2. Minkälainen on osallistujien kokemus verkkovalmennuksesta?
3. Vaikuttaako diabetesvalmennus osallistujien käyttäytymiseen ja elintapoihin?

Opinnäytetyön tavoitteena on raskausdiabetesta sairastaneen äidin synnytyksen jälkeisen hoitoketjun kehittäminen. Näin ollen pyrimme myös raskausdiabeteksen, riskiraskauksien ja synnytyskomplikaatioiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on edistää tervettä raskausaikaa, komplisoimatonta synnytystä ja samalla koko perheen hyvinvointia. Nykyisin raskausdiabeetikot putoavat helposti diabeteksen aktiivisen hoidon piiristä synnyttyään ja tavoitteenamme onkin edistää hoidon jatkumista ja hoitoketjun eheyttä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on ViVa-hanke, jota rahoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen terveyden edistämisen määrärahalta vuosina 2015-2017. ViVa-hankkeen tavoite on lisätä normaalisynnytysten osuutta ja vähentää synnytysten medikalisoitumista, sekä tukea suomalaisten fertiiliikäisten tietoisia valintoja koskien terveyttä ja seksuaaliterveyttä.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Lahtisen, Koskinen-Ollonqvistin, Rouvinen-Wileniuksen ja Tuomisen mukaan terveyttä voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta, ja lähestymistavat ovatkin usein päällekkäisiä ja vuorovaikutuksessa keskenään. Lääketieteellisesti terveyden katsotaan olevan sairauden puuttumista, eli sitä tarkastellaan sairauden kautta. Yhteiskunnallisesti terveys mielletään elämänlaadun, hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon toteutumisenä kun taas käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta terveyden edistäminen sisältää asenteiden ja toimintojen muutosta enemmän terveyttä tukevaan suuntaan. (Lahtinen ym. 2003, 20.)

Terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihmisellä itsellään on mahdollisuus hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistämistä on toiminta, jolla pyritään lisäämään ihmisten omaa terveyden hallintaa. Siihen liitetään vahvasti terveysneuvonta, joka on terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä kanssakäymistä liittyen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Hoidokki 2010.) WHO:n Ottawan konferenssin asiakirjan mukaan (1986) terveyttä tukevan ympäristön takaaminen, elämäntaidot, tiedonsaanti ja mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen ovat terveyden edistämisen lähtökohtia.

Opinnäytetyö käsittelee terveyden edistämistä kätilötyön näkökulmasta. Valtakunnallinen kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus:

Kätilö on hoitotyön ja erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Valmistuvalla kätilöllä on vahvat kliiniset perustiedot ja -taidot, hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ja osaaminen perustuu näyttöön. Kätilötyön tietoperusta on hoitotieteessä ja muissa terveystieteissä ja sitä täydentävät muut tieteenalat. Kätilötyön perusta on yksilön, naisen ja perheen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä ja vahvassa kliinisessä kätilötyössä. Kätilökoulutus tuottaa laaja-alaista osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueelle. Kätilö vastaa itsenäisesti normaalin raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikaisesta seurannasta ja hoidosta. Kätilö toimii myös naisen terveyden ja naistentautien hoito- ja kätilötyön asiantuntijana sekä seksuaali-terveyden edistäjänä. (Pienimaa 2014, 4–5.)

4 RASKAUSDIABETES SAIRAUTENA

Raskausdiabetes määritellään sokeriaineenvaihdunnan häiriöksi, joka todetaan ensimmäisen kerran raskausaikana (Screening and Diagnosis... 2011, 751; Kaaja ym. 2013; Tiitinen 2015). Raskausdiabeteksessa kehon rasvapitoisuus nousee, kun raskaushormonien määrä kasvaa raskauden edetessä, jolloin esiintyy myös insuliinin vaikutuksen heikentymistä. Raskaus muuttaa hiilihydraattiaineenvaihduntaa ja aterian jälkeinen verensokeripitoisuus on normaalia korkeampi. Tavallisesti odottajan elimistö pystyy kompensoimaan tilannetta insuliinin määrää lisäämällä, mutta raskausdiabeteksessa resistenssi voimistuu, eikä haima pysty tuottamaan tarpeeksi insuliinia. (Kondelin 2015, 415.)

4.1 Yleisyys

Raskausdiabetes on yleistynyt ilmiö. Vuonna 2014 synnyttäneistä 16 prosentilla, eli 9 630:lla naisella todettiin raskausdiabetes (Koski 2015, 13). Vuosina 2006–2010 raskausdiabeteksen esiintyvyys lisääntyi 30 prosentilla (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052). Yleisyyttä ja sen kasvua on tutkittu melko paljon. Useissa tutkimuksissa on päästy samoihin tuloksiin kuin American Diabetes Assosiationin tutkimuksessa, jossa Dabalea ym. (2005) osoittivat, että ylipainon lisääntyminen vaikuttaa suoraan myös raskausdiabeteksen yleistymiseen. Esiintyvyyden kasvua voidaan selittää osaksi myös taudin seulonnan tehostumisella ennen 2010-lukua. Ylipainon lisäksi myös synnyttäjien keski-ikä on noussut aiheuttaen raskausdiabeteksen yleistymistä. (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052.)

4.2 Riskitekijät

Raskaana olevista äideistä noin 30 prosentilla on raskausdiabeteksen riskitekijöitä, jotka vaikuttavat sairastumista edistävästi. Riski on suurentunut, jos odottajalla on aiemmin ollut raskausdiabetes, odottaja on ylipainoinen, alkuraskauden aamuvirtsassa on glukosia, lähisuvussa on tyypin 2 diabetesta, naisella on kortikosteroidilääkitys tai munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCO. (Kondelin 2015, 416.) Lähes aina raskausdiabetekseen sairastuminen on yhteydessä lihavuuteen ja sukurasitteeseen (Kaaja ym. 2013a, 1798).

4.3 Ennaltaehkäisy

Diabetesbarometrissa (2015) selviää, että raskausdiabeteksen ennaltaehkäisemiseksi on Suomessa tehty useita hankkeita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että neuvolassa tehostetusti toteutettu elintapaneuvonta on vaikuttanut vastasyntyneiden painoon. Myös elämäntapainterventio eli esimerkiksi ravitsemusterapeutin neuvontaryhmässä käynti tai yksilölliset ohjeistukset ovat selvästi vähentäneet raskausdiabeteksen ilmaantuvuutta. Odottajien ylipaino ja raskausdiabetes ovat äitiyshuollossa uutena merkittävänä haasteena. (Koski 2015, 13.)

4.4 Glukoosirasituskoe

Glukoosirasituskokeen tulos saadaan mittaamalla paastoverensokeri laskimonäytteestä, jonka jälkeen odottaja nauttii 75 grammaa glukoosia suun kautta ja verensokeri mitataan yhden ja kahden tunnin kohdalla (Tiitinen, A. 2015). Glukoosirasituskoe tehdään lähes kaikille raskaana oleville raskausviikoilla 24-28. Jos sairastumisriski on korkea, Tiitisen (2015) mukaan on rasituskoe hyvä tehdä alkuraskaudessa raskausviikoilla 12-16 ja uusia raskausviikoilla 24-28, mikäli koe on normaali. Alle puolet diagnoosin saaneista kuuluu riskiryhmään. (Kondelin 2015, 416.)

Jos sairastumisriski on matala, ei glukoosirasitusta ole välttämätöntä tehdä. Matala riski tarkoittaa, että odottaja on alle 25-vuotias normaalipainoinen ensisynnyttäjä, jonka lähisukulaisilla ei ole tyypin 2 diabetesta, tai alle 40-vuotias normaalipainoinen uudelleensynnyttäjä ilman aiempaa raskausdiabetesta tai lapsen makrosomiaa eli sikiön isokokoisuutta. (Kondelin 2015, 416.)

Yksikin poikkeava arvo merkitsee raskausdiabeteksen diagnosoimista. Diagnoosi säilyy, vaikka myöhemmät tulokset olisivatkin normaaleja. (Kondelin 2015, 416.)

TAULUKKO 1. Raskausdiabeteksen Käypä Hoito -suositusten (2013) mukaiset diagnostiset glukoosirasituksen raja-arvot

Glukoosirasituskoe	mmol glukoosia litrassa
paastonäyte	$\geq 5,3$
yhden tunnin näyte	$\geq 10,0$
kahden tunnin näyte	$\geq 8,6$

4.5 Verensokeriseuranta

Verensokeriseuranta tapahtuu omaseurantana, jonka perusteella on mahdollista arvioida hoidon tarvetta. Seurantaa tulee tehdä ennen aamiaista ja tunti aterian jälkeen sekä tarvittaessa ennen pääaterioita. (Kondelin 2015, 417.) Seurannalla raskausdiabeetikko oppii myös ravinnon ja liikunnan vaikutuksista verensokeriin (Kaaja ym. 2013b). Raskausdiabeteksen Käypä hoito –suositusten (2013) mukaan paastoarvon tulisi olla alle 5,5 mmol/l ja tunti aterian jälkeen alle 7,8 mmol/l. Poikkeavien arvojen ilmetessä tarvitaan erikoissairaanhoidon jatkoseurantaa (Äitiysneuvolaopas 2013, 114).

4.6 Hoito

Itsehoito on tärkein osa raskausdiabeteksen hoitoa (Kaaja ym. 2013b). Terveellisillä ravitsemustottumuksilla lääkehoidon aloituksen siirtäminen tai jopa kokonaan välttäminen on mahdollista. Verensokerin pysyminen normaalina ja sikiön makrosomian estäminen ovat raskausdiabeteksen hoidon tavoitteita. Pidemmällä tähtäimellä pyritään odottajan painonnousun kontrollointiin ja sairastumisen ehkäisyyn seuraavissa raskauksissa. (Kondelin 2015, 417.) Sikiön, vastasyntyneen ja äidin hyvinvoinnin turvaaminen on raskausdiabeteksen hoidon lähtökohtana (Kaaja ym. 2013b).

4.6.1 Elintavat

Kaajan ym. (2013b) mukaan vielä ei ole saatu selville tarkkaa määritelmää minkälainen ravitsemushoito olisi optimaalisin odottajaa ja syntyvää lasta ajatellen. Ruokavaliohoito perustuu yleisiin raskausajan ravitsemussuosituksiin ja diabeteksen ravitsemushoitosuosituksiin. (Kaaja ym. 2013b.) Ateriarytmiä suositellaan säännölliseksi; aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala ja lisäksi yhdestä kahteen välipalaa vuorokaudessa (Kaaja ym.

2013b). Liikaa energiansaantia on syytä välttää. Sopiva määrä on noin 1 600–2 000 kcal päivässä, normaalipainoisilla enemmän kuin ylipainoisilla (Tiitinen 2015; Kaaja ym. 2013b). Kasviksia, hedelmiä ja marjoja suositellaan nautittavaksi puoli kiloa päivässä. Lisäksi runsaskuituisia vähintään 6–10 prosenttia kuitua sisältäviä viljatuotteita suositellaan hiilihydraattien lähteeksi. Verensokerin tasapainottamiseksi niitä tulisi jakaa tasaisesti eri aterioille. Proteiinin lähteeksi suositellaan kalaa, kanaa, palkokasveja sekä vähärasvaista lihaa ja maitotuotteita. (Kaaja ym. 2013b.)

Oikeanlaisella ruokavaliolla tavoitellaan normaalia verensokeritasoa, lisäsairauksien ennaltaehkäisyä, sikiön liikakasvun hillitsemistä ja energian sekä ravintoaineiden sopivaa saantia. (Kaaja ym. 2013b.) Painonnousun olisi hyvä pysyä raskausaikana enintään 7–8 kilossa (Tiitinen 2015) ja lihavilla odottajilla painon ei suositella nousevan lainkaan (Kaaja ym. 2013a, 1798; Kaaja ym. 2013b). Ensiarvoisen tärkeää olisi saada synnyttäjän ymmärtämään omahoidon tärkeys ja saada hänet kantamaan itse vastuu sairauden hoitamisesta (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2053).

Liikunta vaikuttaa myönteisesti glukoositasapainoon (Kaaja ym. 2013a, 1798; Kaaja ym. 2013b). Viimeisen raskauskolmanneksen aikana harrastettu liikunta vähentää insuliinin tarvetta jossain määrin, erityisesti ylipainoisilla odottajilla. Liikunnan hyödyt ovat tehokkaimpia yhdistettynä ruokavaliohoitoon. Liikuntaa suositellaan hoidoksi raskausdiabetekseen yleisten väestöä koskevien suositusten mukaan. (Kaaja ym. 2013b.) UKK-instituutin (2009) asettamat yleiset tavoitteet aikuisten liikunnalle on harjoittaa kestävyyskuntoa useana päivänä viikossa ainakin kaksi ja puoli tuntia reippaasti tai tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi kohentaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2009.)

4.6.2 Lääkehoito

Mikäli elintapaohjauksella ei saada verensokeriarvoja tasapainoon, aloitetaan lääkitys. Yleisimmin käytetään insuliinia pistoshoitona, mutta myös tablettilääkitys on mahdollinen, useimmiten insuliinin kanssa yhdistelmähoitona. (Kaaja ym. 2013a, 1798; Kaaja ym. 2013b; Tiitinen 2015.) Insuliinihoidon aloitus toteutetaan synnytyssairaalassa ja insuliinin käyttö jatkuu synnytykseen asti (Kaaja ym. 2013a, 1798; Kaaja ym. 2013b). Joka viides raskausdiabeetikko joutuu aloittamaan insuliinipistoshoiton (Tiitinen 2015).

4.7 Seuraukset

Äidin veren glukoosipitoisuuden nousu vaikuttaa sikiön veren glukoosipitoisuuteen. Sikiö kiihdyttää insuliinintuotantoaan, jolloin solut saavat enemmän ravintoa ja kasvavat. Makrosomia eli vastasyntyneen liikakasvu, syntymäpaino yli neljä ja puoli kiloa, onkin tavallisin seuraus äidin huonosta sokeritasapainosta (Kondelin 2015, 415-416), ja se on neljä, jopa viisi kertaa yleisempää insuliinihoitoisten kuin ravitsemushoitoisten raskausdiabeetikkojen lapsilla (Kaaja ym. 2013a, 1798). Vauvan vartalonympäryys on usein suuri suhteessa päänympärykseen, ja se voi johtaa synnytyksen ulosauton ongelmiin (Koivusalo 2010; Kaaja ym. 2013b). Synnytystraumat ovat myös yleisempiä (Äitiysneuvolaopas 2013, 152; Koivusalo 2010; Poolsup, Suksomboom & Amin 2014) sikiön isokokoisuuden vuoksi (Poolsup ym. 2014). Raskausdiabeteksen on todettu lisäävän sektiosynnytysten määrää ja äidin kohonnutta riskiä sairastua raskausmyrkytykseen (Screening and Diagnosis... 2011, 751; Koivusalo 2010; Poolsup ym. 2014). Myös istukan toiminnan ongelmat ovat yleisempiä (Äitiysneuvolaopas 2013, 152; Koivusalo 2010).

Hengitysvaikeuksia vastasyntyneillä esiintyy 5–30 prosentilla, matalaa verensokeria 5–24 prosentilla sekä korkeaa bilirubiinipitoisuutta 6–23 prosentilla. Lisäksi alhaista kalsium- ja magnesiumipitoisuutta saattaa esiintyä. (Koivusalo 2010). Raskausdiabeteksen tehostetulla hoidolla, etenkin insuliinihoidolla on todettu voivan vähentää vastasyntyneen komplikaatioita. Raskausdiabeetikoiden lapsilla on kohonnut riski ylipainoisuuteen (Screening and Diagnosis... 2011, 751; Koivusalo 2010), diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin (Koivusalo 2010), sekä metaboliseen oireyhtymään (Kaaja ym. 2013a, 1799).

Raskausdiabeteksen todetaan uusiutuvan yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan seuraavassa raskaudessa 30–84 prosentilla (Oza-Frank ym. 2014). Tarkkaa määrää on vaikea arvioida, koska maailmanlaajuiset yhtenevät diagnostiset kriteerit ja protokollaohjeet puuttuvat (Grenache 2016). Käypä hoito -suositusten mukaan raskausdiabetes uusiutuu noin kolmanneksella. Uusiutumisen todennäköisyyttä lisäävät vaikea sokerinsietohäiriö, insuliinihoito, ylipaino, painonnousu raskauksien välillä, monisyntyneisyys, synnytysten lyhyt väli, synnyttäjän korkea yli 35 vuoden ikä sekä lapsen makrosomia. (Kaaja ym. 2013b.) Riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen on 7-kertainen raskausdiabeteksen sairastaneilla naisilla (Oza-Frank ym. 2014). Vohr & Boney (2008) osoitti-

vat tutkimuksessaan, että noin viisi vuotta synnytyksestä raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä todettiin korkeampia veren rasva-arvoja, aterian jälkeisiä verensokeriarvoja sekä korkeampaa systolista verenpainetta kontrolliryhmään verrattuna. Noin 10 vuotta synnytyksestä myös painoindeksi ja vyötärön ympärys olivat suuremmat ja metabolisen oireyhtymän riskin todettiin olevan raskausdiabeetikoilla kolminkertainen. (Vohr & Boney 2008.)

5 RASKAUSDIABETEKSEN HOITOKETJU

5.1 Ennen raskautta

Ylipaino aiheuttaa vakavia riskejä sekä odottajalle että sikiölle, ja painonpudotukseen tulisi kannustaa jo raskauden suunnitteluvaiheessa (Raatikainen, Härmä & Randell 2010; Kaaja ym. 2013b). Asia olisikin hyvä ottaa puheeksi fertiili-ikäisen naisen kanssa esimerkiksi gynekologin vastaanotolla, työterveyshuollossa tai perhesuunnittelu- ja lastenneuvolassa. Motivointi on tärkeä osa painonpudotusta, mutta useimmiten aihe on ylipainoisille arka. Haasteena onkin toteuttaa motivointi syyllistämättä, mutta sen onnistuessa vaikutukset ovat positiivisia ja kauaskantoisia. (Raatikainen ym. 2010.)

5.2 Raskausaika ja synnytys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa määritellään raskauden hoidon päätehtäviksi ”turvata raskaana olevan, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys ja hyvinvointi”. Raskaudenaikaisen hoidon tulee olla kokonaisvaltaista tähdäten syntyvän lapsen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseen (THL 2014, 98). Diabetesbarometrin (2015) mukaan raskausdiabetes on yleistynyt, mikä aiheuttaa hoidon tarpeen lisääntymistä. Äitiysneuvoloiden työntekijät ovat sidottuja uudenlaiseen ohjaustyöhön, jolloin hoidon järjestämistä ja äitiysneuvolatyötä on täytynyt muuttaa raskausdiabeteksen vaatiessa lisää resursseja. (Koski 2015, 14.) Riskiryhmien ohjaukseen on tarvittava tieto ja ohjaustulokset ovatkin lupaavia. Tiedon vieminen väestötasolle on vielä kesken sen haasteellisuuden vuoksi. Saman ongelman äärellä ollaan muuallakin maailmalla. (Kaaja & Vääräsmäki 2012.)

Raskausdiabeetikon ohjauksen laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä, perusteltua ja havainnollistavaa. (Kaaja ym. 2013b.) Käytännönläheisten neuvojen antaminen on tärkeää (Kaaja ym. 2013b) ja yhdessä odottajan kanssa tulee pohtia juuri hänelle sopivaa ruokavaliota (Äitiysneuvolaopas 2013, 153). Ravitsemushoidon ohjaus vaatii yleensä useita tapaamiskertoja (Kaaja ym. 2013b), minkä vuoksi voidaan tarvita lisäkäyntejä äitiysneuvolassa (Äitiysneuvolaopas 2013,

153). Ravitsemusneuvonnan aloitus tulee tehdä äitiysneuvolassa heti glukoosirasituskokeen poikkeavien arvojen ilmetessä, opastaen samalla verensokerin omaseurannan. Synnytyksen lähestyessä ja sen jälkeen suositellaan tehostettua raskauden jälkeisen ajan terveysneuvontaa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 153.) Ruokavaliohoitoisilla raskausdiabeetikoilla raskautta voidaan seurata synnytykseen asti neuvolassa, jos verensokeritaso pysyy normaalina. Lääkehoitoisilla raskaudenseuranta siirtyy erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle. (Kaaja ym. 2013b.)

Raskausdiabeetikoiden sikiön kasvun seuranta on tärkeää, jotta vältettäisiin makrosomia. Tarkempaa tietoa kasvusta saadaan toistuvilla kaikukuvauksilla (Kaaja ym. 2013b). Synnytystavaksi harkitaan keisarinleikkausta vauvan painoarvion ollessa yli 4 500 grammaa. Lääkehoitoisilla raskausdiabeetikoilla suositellaan synnytyksen käynnistämistä raskausviikon 38 alettua. Synnytys suositellaan hoidettavan kyseiseen sairauteen perehtyneessä synnytyssairaalassa, josta löytyvät valmiudet vastasyntyneen tehostettuun tarkkailuun ja hoitoon. (Kaaja ym. 2013a, 1799.) Synnyttäjän verensokeritasoon tulee kiinnittää huomiota synnytyksenkin aikana. Tavoitteena on normoglykemia eli 4–7 mmol/l. Verensokeria mitataan 1–2 tunnin välein, kunnes synnytys on ohi ja äiti on syönyt. Mahdollinen insuliinihoito lopetetaan myös synnytyksen jälkeen, kun äiti on syönyt normaalisti. (Kaaja ym. 2013b.)

5.3 Raskauden jälkeen

Raskausdiabeetikkoäitien vastasyntyneiden yleisintä komplikaatiota, hypoglykemiaa voidaan ennaltaehkäistä varhaisella ihokontaktilla, tiiviillä rintaruokinnalla ja tarvittaessa lisämaidon antamisella. Vanhempia on hyvä ohjata tiheään ruokinnan tärkeydestä jo etukäteen. (Kaaja ym. 2013b.) Ensimmäisen syötön tulee tapahtua tunnin sisällä syntymästä, jonka jälkeen syöttöväli on enintään kaksi tuntia (Kaaja ym. 2013a, 1799.; Kaaja ym. 2013b). Vastasyntyneen verensokeria ja kellastumista on tärkeää seurata ja nämä asiat on huomioitava kotiutusta suunniteltaessa (Kaaja ym. 2013b). Synnyttäneeltä raskausdiabeetikolta tarkistetaan paastoverensokeri ja verensokeriarvojen ollessa synnytyksen jälkeenkin koholla, jatketaan seurantaa kuten diabeetikoilla. (Kaaja 2006.) Kaajan ym. (2003b) mukaan imetys tukee normaalipainoon palautumista ja ehkäisee tyypin 2 diabetesta sekä metabolista oireyhtymää. Yleisten imetyssuositusten mukaista imetystavoitetta suositellaan myös raskausdiabeetikoille. (Kaaja ym. 2013b.)

Insuliinia käyttäneille raskausdiabeetikoille tulee uusia 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä kahden tunnin glukoosirasitustesti, kontrolloida painoindeksi ja verenpaine sekä antaa elintapaohjausta. Ruokavaliohoitoisille äideille tulee tehdä samat kontrollit noin vuoden kuluttua synnytyksestä. (Kaaja ym. 2013a, 1799.) Mikäli yksikin arvo on poikkeava, äiti ohjataan lääkärin vastaanotolle avoterveydenhuoltoon (Kaaja ym. 2013b).

TAULUKKO 2. Synnytyksen jälkeisen glukoosirasituksen raja-arvot. (Kaaja ym. 2013b.)

Glukoosirasituskoe	mmol glukoosia litrassa
paastonäyte	$\geq 6,1$
kahden tunnin näyte	$\geq 7,8$

Kaikilta raskausdiabeetikoilta tulee kontrolloida 1–3 vuoden välein glukoosirasituskoe, verenpaine, veren rasva-arvot, vyötärön ympärys ja painoindeksi sekä antaa elintapaohjausta. (Kaaja ym. 2013a, 1799; Äitiysneuvolaopas 2013, 152.) Seurantaväliin vaikuttavat äidin riskitekijät ja glukoosirasituskokeen tulokset, raja-arvojen sisällä olevilla tuloksilla riittää kontrolli kolmen vuoden välein (Kaaja ym. 2013b). On tärkeää kannustaa ja tarvittaessa auttaa äitejä pitämään huolta terveydestään ja elintavoistaan raskauden jälkeenkin (Äitiysneuvolaopas 2013, 152). Vain 18 prosenttia raskausdiabetesta sairastaneista oli tanskalaistutkimuksen mukaan laihtunut synnytyksen jälkeen, ja jopa 33 prosentilla paino oli nousussa (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052). Diabetekseen sairastumiseen raskausdiabeteksen jälkeen voidaan vaikuttaa ainoastaan tehokkaalla ohjauksella ja seurannalla raskauden jälkeenkin. Hoidon jatkumisen turvaamiseksi yksi tapavoisi olla sen liittäminen yhteen lapsen neuvolaseurannan kanssa. (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052). Raatikaisen, Härmän ja Randellin (2010) mukaan ylipainoisten hoitosuhteen jatkuminen äitiysneuvolassa jälkitarkastuksen jälkeenkin olisi vartenotettava vaihtoehto hoidon jatkumisen takaamiseksi.

6 VERKKOVALMENNUS

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli raskausdiabeetikoille suunnattu verkkovalmennus, jota kokeiltiin testiryhmällä vuoden 2016 marras-joulukuussa. Valmennuksen kesto oli kolme viikkoa. Jokaisella viikolla oli neljä tehtävää neljästä eri teemasta, yksi tehtävä yhdelle päivälle. Tehtäviä oli tarkoitus tehdä viikon aikana omaan tahtiin päivä kerrallaan. Lisäksi valmennukseen kuului keskustelualusta, jonne osallistujat kävivät viikon lopulla kirjoittamassa omia ajatuksia kyseisen viikon valmennuksesta.

Verkkovalmennuksen neljän teeman avulla pyrittiin äidin ja vauvan sekä koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Teemoja olivat ravitsemus, liikunta, lepo ja ilo. Jokaista teemaa käsiteltiin kerran joka viikolla erilaisten materiaalien ja tehtävien kautta. Valmennuksella käytettyjä materiaaleja olivat infopaketit, kuvat, videot ja hand-out'it eli ohjeet.

Verkkovalmennuksen pohjana käytettiin Tabula-alustaa, jonne testiryhmällä oli jo ennestään henkilökohtaiset tunnukset. Verkkovalmennuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman visuaalinen ja miellyttävä sekä helppokäyttöinen, jotta se olisi mahdollisimman motivoiva. Materiaalit tuotiin näkyville viikko kerrallaan aina edellisen viikon sunnuntaina, joten materiaaleja ei ollut kuluvaan viikkoon pidemmälle. Valmennuksen alussa osallistujia pyydettiin vastaamaan alkukyselyyn ja valmennuksen loputtua loppukyselyyn.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Näiden kahden menetelmän yhdistämistä voidaan käyttää toisiaan täydentämään, mikäli näin saadaan informatiivisempia tuloksia (Tuomi 2007, 99–100). Tutkimusmenetelmien yhdistäminen oli mielestämme välttämätöntä, jotta saimme monipuolisen otannan verkkovalmennuksen käyttökelpoisuutta kuvaavasta aineistosta.

7.2 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin vuonna 2016 marras-joulukuussa testiryhmän osallistuessa verkkovalmennukselle. Aineiston keräämiseen käytettiin kahta erillistä kyselylomaketta. Molemmat kyselyt toteutettiin TAMK:n e-lomakepohjalla.

Heti valmennuksen alettua pyysimme osallistujia vastaamaan ensimmäiseen kyselyyn, josta käytämme nimeä alkukysely. Alkukyselyssä kysyttiin osallistujien taustatietoja, kuten ikää, painoa ja pituutta, synnyttäneisyyttä, raskausdiabetekseen sairastuneita ja kokemusta äitiydestä, sekä yleistä hyvinvointia ja terveystottumuksia kuten syömistä, lepoa ja liikuntaa. Pyysimme osallistujia myös kertomaan vapaasti, mitä he toivovat valmennukselta.

Valmennuksen lopuksi osallistujia pyydettiin vastaamaan toiseen kyselyyn, josta käytämme nimeä loppukysely. Halusimme selvittää kokemuksia valmennuksen toteutuksesta, sen käytännöllisyydestä ja toimivuudesta. Lisäksi selvitettiin, motivoiko valmennus osallistujia muutokseen tai onko sillä ollut positiivisesti vaikutusta arkielämän valintoihin. Lopuksi kysyimme, vastasiko valmennus odotuksia ja mitä hyvää tai kehitettävää siinä oli.

7.3 Aineiston analysointi

Alkukyselyssä oli yhteensä 21 kvantitatiivista eli määrällistä kysymystä (LIITE 2, kysymykset 1-16), joista kahdeksan koski vain raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia (LIITE 2, kysymykset 5a–9b). Määrällisten kysymysten aineistoon käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences versio 23). Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti, käyttäen frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keksiarvoja aineiston kuvailussa. Kvalitatiivinen eli laadullinen kysymys ”vastaajien odotuksia valmistusta kohtaan” (LIITE 2, kysymys 17) analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Loppukyselyssä oli ensin kvantitatiivisia kysymyksiä (LIITE 3, toteutus- ja sisältökysymykset), käytimme niissä likert-asteikkoa ja analysoimme ne myös SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Loppukyselyn kolme kvalitatiivista avointa kysymystä (LIITE 3) analysoimme laadullisella aineistolähtöisellä menetelmällä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Alkukysely

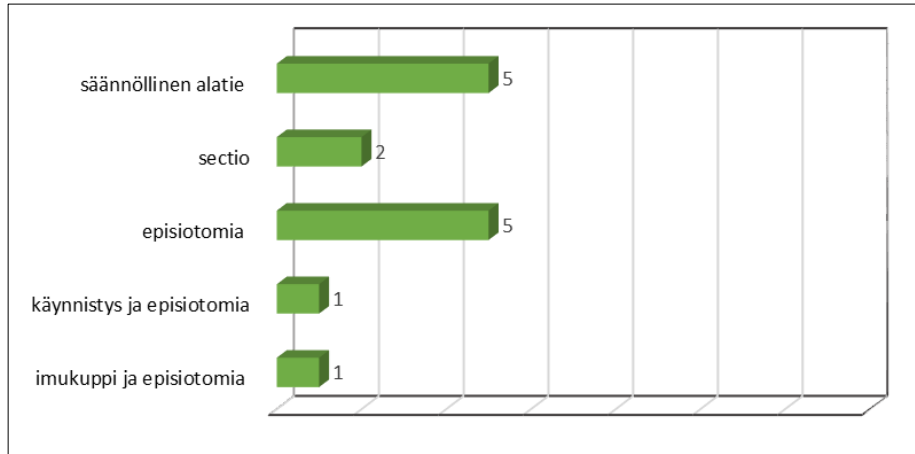
Vastaajien taustatiedot

Alkukyselyyn tallennettiin yhteensä 40 vastausta. Yksi vastaus oli tallentunut kahteen kertaan, joten toinen niistä poistettiin. Jäljelle jäi 39 vastausta.

Vastaajista 40 prosenttia oli 19–20-vuotiaita, loput olivat 21–43-vuotiaita. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan pituus ja paino, joista laskettiin painoindeksit. Painoindeksilukemat vaihtelivat ääripäästä toiseen. Painoindeksien aineistossa yleisimmin esiintyvä arvo sijoittui keskelle normaalipainon raja-arvoja.

Yhteensä 16 ilmoitti olleensa joskus raskaana, joista 14 kertoi synnyttäneensä. Synnytykset olivat vuosina 2005–2016, joista 89 prosenttia 2010-luvulla. Synnyttäneet jakautuivat yhden lapsen synnyttäneisiin, joita oli 64 prosenttia ja useamman lapsen synnyttäneisiin, joita oli 36 prosenttia.

Vastaajilta kysyttiin edellistä synnytystapaa. Kahdella synnytystapana oli sektio, lopuilla alatiesynnytys. Yhteensä seitsemälle eli puolelle synnyttäneistä oli tehty episiotomia eli välilihan leikkaus edellisessä synnytyksessä. Alatiesynnytyksistä yksi oli päätenyt imukuppiulosauttoon ja yksi ilmoitti lisätieto-kohdassa, että synnytys oli käynnistetty. (KUVIO 1.) Todellisuudessa käynnistettyjä synnytyksiä saattaa olla enemmänkin, sillä kyselyssä ei suoraan kysytty käynnistyksestä.



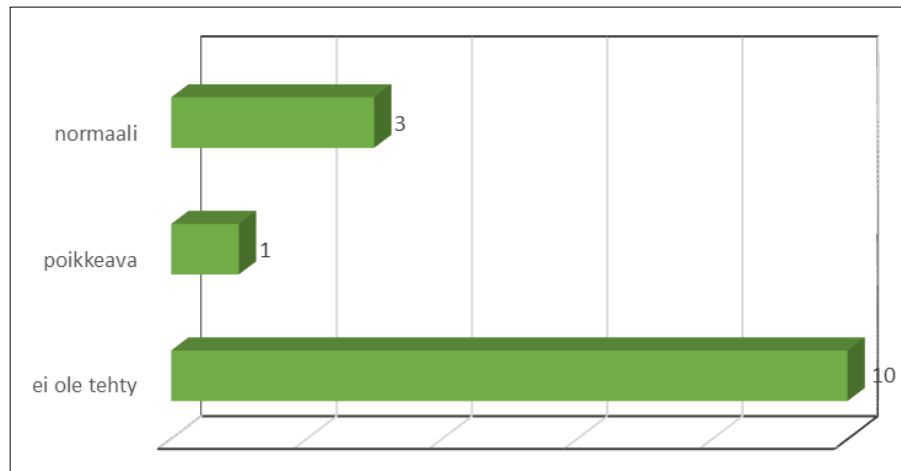
KUVIO 1. Vastaajien viimeisin synnytystapa (N=14)

Niitä äitejä, joilla tällä hetkellä on vauva, pyydettiin vastaamaan kysymykseen vauvanhoidosta ja sen tuottamasta ilosta. Kysymys oli: jos sinulla on vauva, tuottaako hänen kanssaan oleminen ja hänestä huolehtiminen sinulle yleensä iloa. Ei, ajoittain ja kyllä -vaihtoehdoista kaikki vastaajat vastasivat kyllä. Kysymykseen siitä, kokevatko äidit vauvanhoidon uuvuttavaksi, yksi vastaaja oli vastannut ei ja loput vastasivat ajoittain.

Raskausdiabetesta sairastaneet

Vastaajista kolme ilmoitti sairastaneensa raskausdiabetesta. Yksi näistä vastaajista ei kuitenkaan ollut ilmoittanut olleensa raskaana, synnyttäneensä tai vastannut raskausdiabeteksen hoitomuoto -kysymykseen, joten ajatellaan, että vastaus oli virheellinen ja vain kaksi kyselyyn vastanneista, eli 14 prosenttia oli sairastanut raskausdiabetesta. Toiselle sairastuneista riitti ruokavaliohoito ja toinen oli käyttänyt insuliinipistoshoidoa.

Synnyttäneet vastasivat synnytyksen jälkeiseen sokerirasituskokeeseen liittyvään kysymykseen. Neljä vastaajaa oli käynyt sokerirasituksessa synnytyksen jälkeen. Yhdellä tulos oli poikkeava (KUVIO 2). Sama vastaaja oli ilmoittanut myös sairastaneensa raskausdiabetesta.



KUVIO 2. Synnytyksen jälkeisen sokerirasituksen tulos (N = 14)

Vastaajien terveystottumukset ja yleisvointi

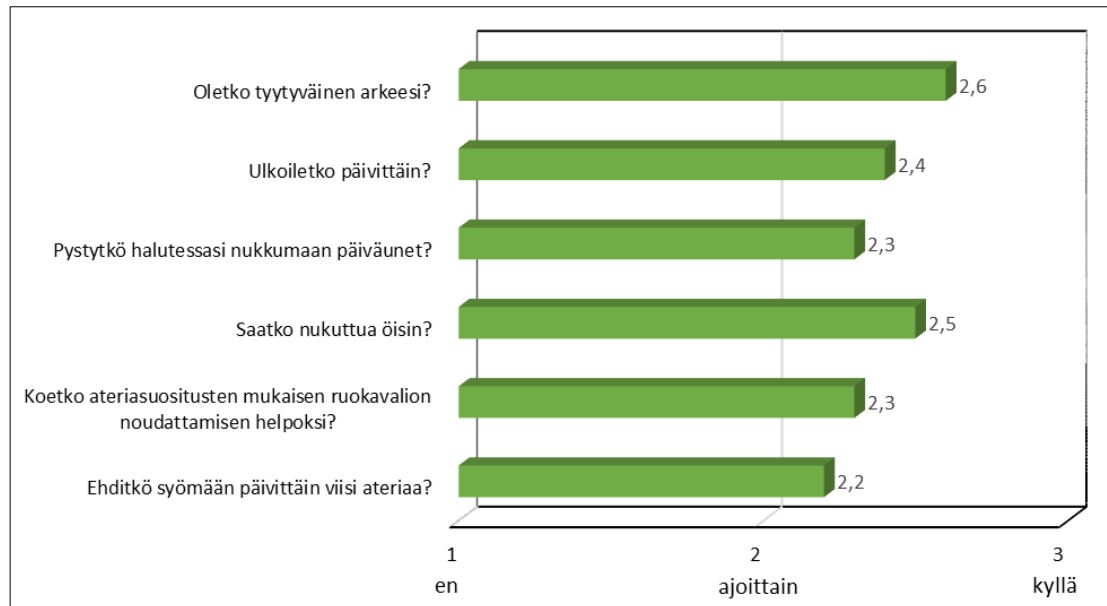
Alkukyselyssä tiedusteltiin vastaajien terveystottumuksia. Vastausvaihtoehtoina esitettyihin kysymyksiin oli joko ei, ajoittain tai kyllä. Kyllä-vastaus viittasi positiivisempaan tulokseen kuin ei-vastaus. Kuviosta 3 selviää, että vastaajien terveystottumukset ovat keskimäärin positiivisen puolella.

Arkeen oltiin yleisesti ottaen melko tyytyväisiä. Täysin tyytyväisiä vastaajia oli 62 prosenttia. Vastaajat saivat myös nukkuttua melko hyvin, keskiarvo oli ajoittain ja kyllä -vastauksien välissä. Eniten hankaluuksia oli päivänunien nukkumisen mahdollisuudessa ja viiden aterian syömisessä päivittäin. Viidesosa vastaajista kertoi, ettei ehdi syömään päivässä viittä ateriaa. Ulkoilemaan päivittäin ehti kuitenkin valtaosa, 56 prosenttia vastaajista. (KUVIO 3.)

”Tulee herkuteltua helposti kun on vauvan kanssa kotona, ruokailuajat eivät pidä yksin ollessa.”

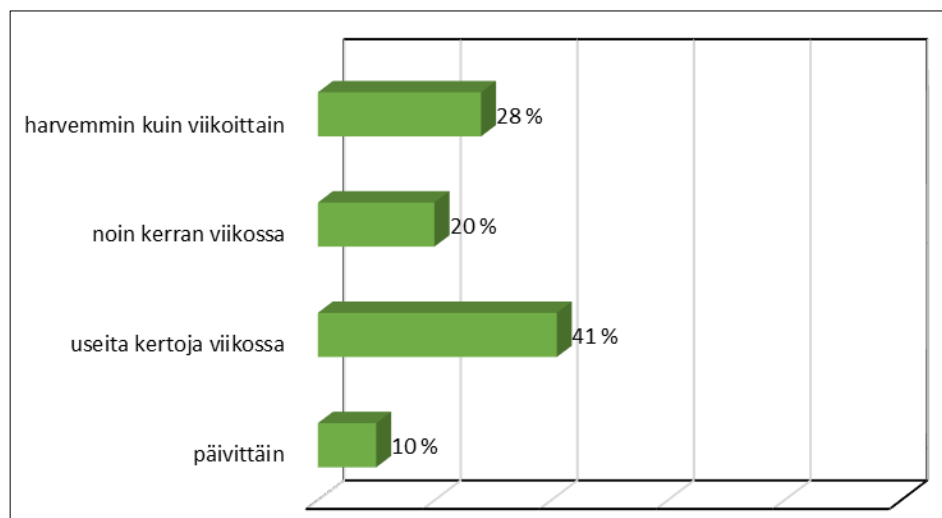
Ateriasuosituksen mukaisen ruokavalion noudattamisen koki helpoksi 35 prosenttia vastaajista. Kymmenesosa ei kokenut suosituksen noudattamista helpoksi. (KUVIO 3.) Vastaajia pyydettiin kuvailemaan miksi se koettiin hankalaksi. Haasteet luokiteltiin fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttaviin tekijöihin. Aika koettiin merkittäväksi rajoittavaksi tekijäksi – aina ei ehdi ja päivät ovat epäsäännöllisiä. Mieliteot ja herkuttelu tulivat esille useita kertoja muissakin yhteyksissä. Vaikuttavina tekijöinä mainittiin myös joitain sairauksia sekä ruuan hinta.

”Epäsäännölliset päivät, jolloin ateriaväli on myös epäsäännöllinen → liian iso annoskoko silloin kun lopulta syö.”



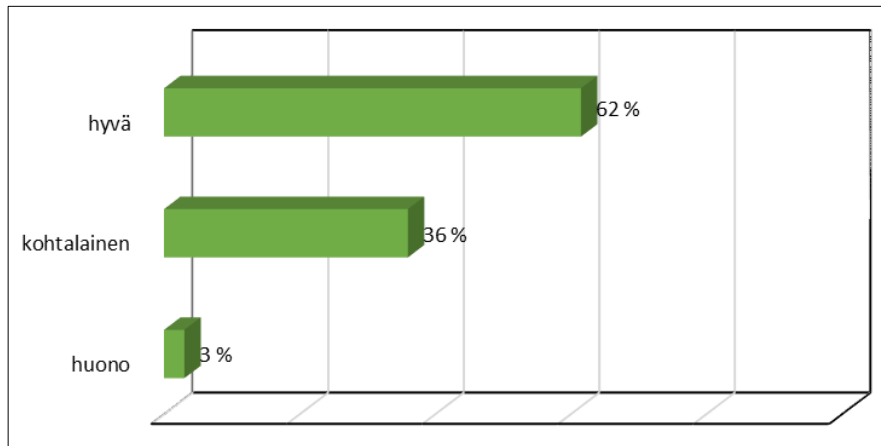
KUVIO 3. Vastaajien arkipäivän terveystottumukset (N=39)

Vastaajilta kysyttiin myös liikunnan harrastamisesta. Kyselyyn vastanneista kymmenesosa harrasti liikuntaa päivittäin ja 41 prosenttia useita kertoja viikossa. Noin kerran viikossa liikkui viidesosa, mutta 28 prosenttia ilmoitti liikkuvansa harvemmin kuin viikoittain. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Vastaajien harrastamien liikuntakertojen määrä (N=39)

Vastaajat kokivat yleisvointinsa keskimäärin hyväksi. 36 prosenttia ilmoitti kokevansa yleisvointinsa kohtalaiseksi.



KUVIO 5. Vastaajien kokemus yleisestä hyvinvoinnista (N=39)

Toiveet valmennukselle

”Terveellisten valintojen tulemistä osaksi arkea.”

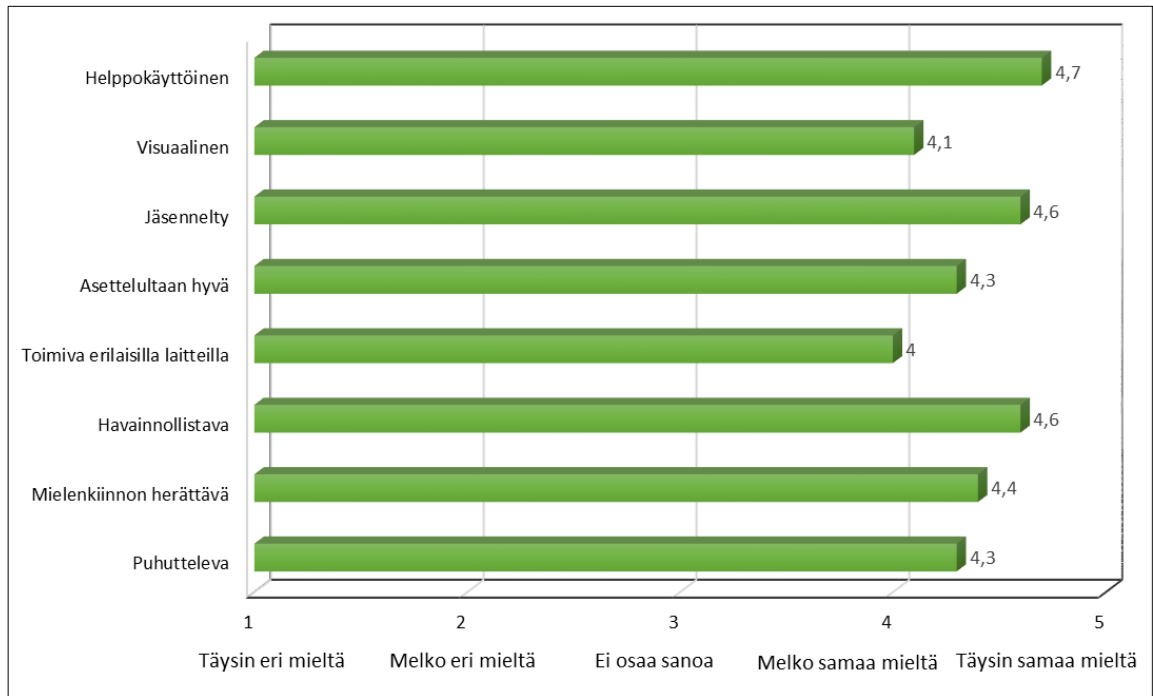
Alkukyselyn lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan toiveitaan valmennukselle. Tieto terveellisistä elämäntavoista ja raskausdiabeteksestä olivat toiveiden pääteemat. Pilotti-valmennukselle osallistuvat opiskelijat odottivat valmennukselta myös opintopisteitä, helppoutta ja hyödyllisyyttä.

”Toivon vinkkejä ruokavalion kehittämiseen terveellisempään suuntaan sekä jonkinlaisia arkiliikuntavinkkejä, joilla omaa liikumista tulisi lisättyä helposti arjen lomassa.”

8.2 Loppukysely

Valmennuksen toteutus

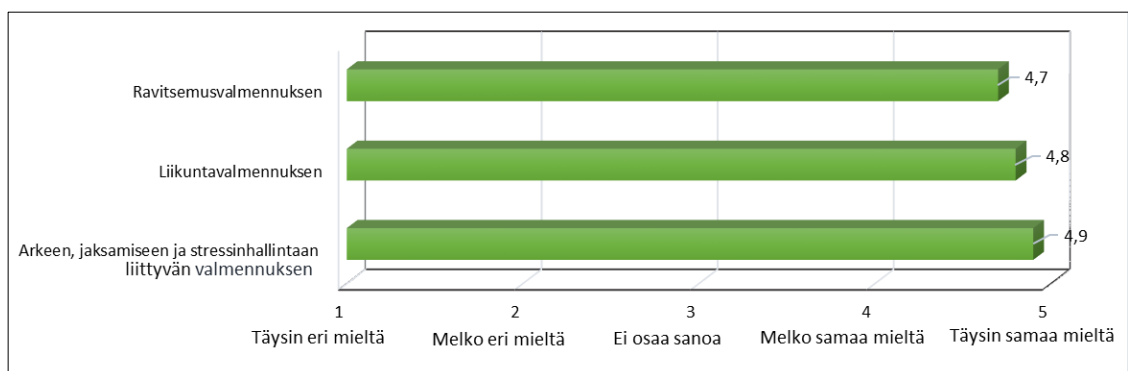
Kyselyn alussa käsiteltiin verkkovalmennuksen toteutusta, joka sisälsi osa-alueet; valmennuksen helppokäyttöisyys, visuaalisuus, jäsentely, asettelu, toimivuus eri medialaitteilla, havainnollistavuus, mielenkiinnon herättävyys, sekä puhuttelevuus (KUVIO 6). Suuria eroavaisuuksia tuloksissa ei havaittu. Kyselyyn vastanneet olivat melko samaa mieltä siitä, että verkkovalmennuksen toteutus oli onnistunut edellä mainituilla osa-alueilla. Toimivuutta erilaisilla laitteilla oli testattu vain vähän, joten useat osallistujat valitsivat en osaa sanoa -vaihtoehdon. Asia tuotiin palautteissa esiin ja osallistujat kokivat valmennuksen toimivuuden niin tietokoneella, tabletilla kuin älypuhelimilla tärkeäksi asiaksi.



KUVIO 6. Vastaajien kokemus verkkovalmennuksen toteutuksen eri osa-alueiden hyvästä toimivuudesta (N=40)

Valmennuksen osa-alueiden tärkeys

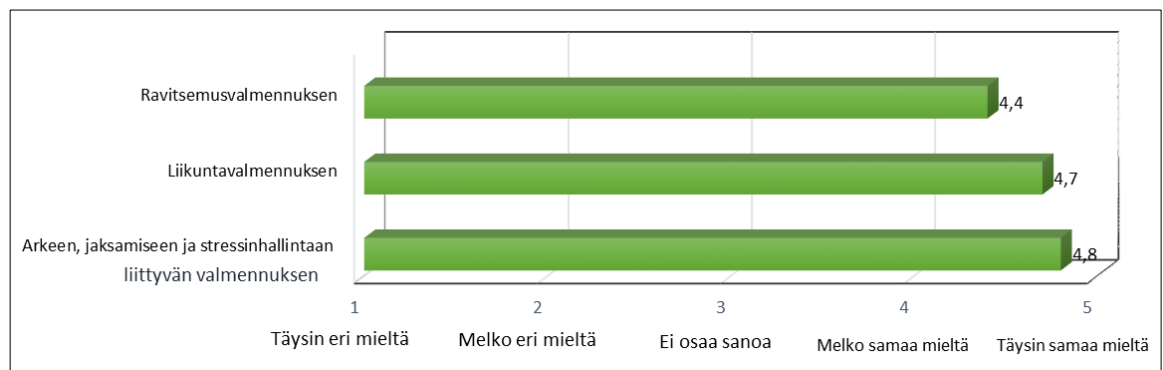
Kaikki aihepiirit; ravitsemus- ja liikuntavalmennus sekä arkeen, jaksamiseen ja stressinhallintaan liittyvä valmennus koettiin hyvin vahvasti tärkeiksi (KUVIO 7). Lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että nämä osa-alueet ovat olennaisia ja tärkeitä sisältöjä valmennuksessa. Arkeen, jaksamiseen ja stressinhallintaan liittyvä valmennus koettiin kaikkein tärkeimmäksi.



KUVIO 7. Vastaajien kokemus verkkovalmennuksen eri osa-alueiden tärkeydestä (N=40)

Valmennuksen toimivuus

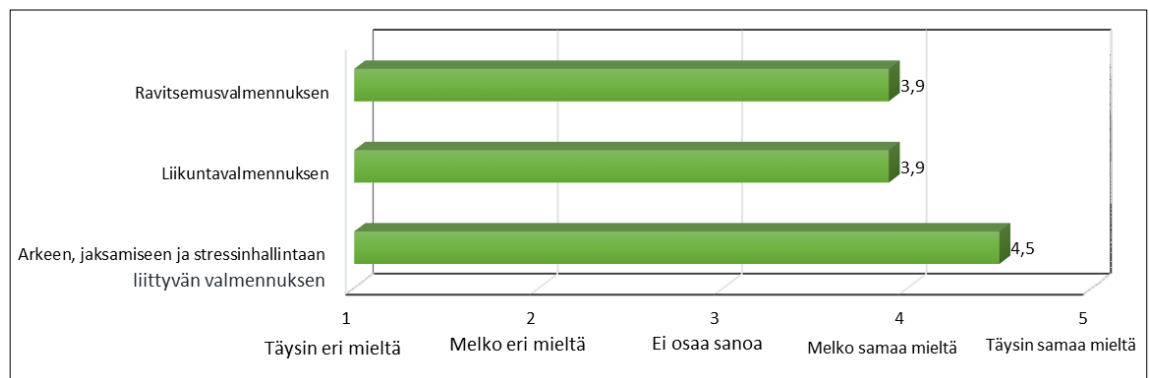
Vastaukset valmennuksen toimivuudesta olivat joko melko samaa mieltä olevia tai täysin samaa mieltä olevia, joista täysin samaa mieltä olevia oli eniten (KUVIO 8). Toimivuuskysymyksellä tarkoitettiin materiaalien, kuten videoiden, kuvien ja ohjeiden sopivuutta valmennukseen. Myös valmennusalustan fyysistä toimivuutta kartoitettiin. Avoimessa palautteessa mainittiin useaan kertaan videoiden pituudet. Vastaajien mielestä videot olisivat voineet olla tiiviimpiä ja lyhempiä.



KUVIO 8. Vastaajien kokemus verkkovalmennuksen eri osa-alueiden toimivuudesta (N=40)

Valmennuksen motivoivuus

Yhtenä valmennuksen tavoitteena oli saada osallistujat motivoitumaan muutokseen. Valmennus olikin pyritty toteuttamaan melko käytännönläheisesti. Kysyttäessä eri osa-alueiden motivoivuutta, nousi arkeen, jaksamiseen ja stressinhallintaan liittyvä valmennus jälleen parhaiten arvioiduksi (KUVIO 9). Valtaosa vastaajista kertoivat olevan tämän osa-alueen motivoitumisen kokemuksesta täysin samaa mieltä. Ravitsemus- ja liikuntavalmennuksen motivoivuudesta vastaajat olivat melko samaa mieltä.

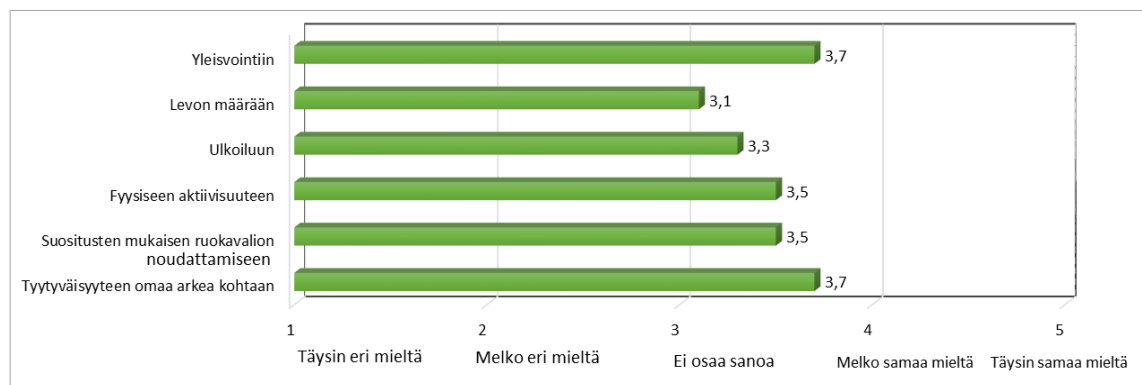


KUVIO 9. Vastaajien kokemus verkkovalmennuksen eri osa-alueiden motivoivuudesta (N=40)

Valmennuksen vaikuttavuus

Kiinnostavaa on valmennuksen vaikuttavuus vastaajien käytännön toimintaan (KUVIO 10). Osallistujilta kysyttiin, onko valmennus vaikuttanut positiivisesti vastaajien yleisvointiin, levon määrään, ulkoiluun, fyysiseen aktiivisuuteen, suositusten mukaisen ruokavalioiden noudattamiseen ja tyytyväisyyteen omaa arkea kohtaan. Lähimpänä melko samaa mieltä -vastausvaihtoehtoa olivat yleisvointiin vaikuttaminen ja arjen tyytyväisyyteen vaikuttaminen. Nämä asiat liittyvät arkea, jaksamista ja stressinhallintaa käsittelevään osuuteen.

Parisuhteessa olevilta vastaajilta tiedusteltiin valmennuksen vaikuttavuutta suhteeseen. Hieman yli puolet vastaajista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että valmennus on vaikuttanut parisuhteeseen positiivisesti. Mieliä ei osannut muodostaa 27,3 prosenttia vastaajista ja vain pieni osa oli melko tai täysin eri mieltä valmennuksen positiivisista vaikutuksista. Valmennuksen positiivisista vaikutuksista vauvanhoitoon ja vauvan nauttimiseen täysin tai melko samaa mieltä oli 80 prosenttia ja loput eivät osanneet sanoa mieliänsä.



KUVIO 10. Osallistujien kokemus valmennuksen positiivisista vaikutuksista eri osa-alueilla (N=40)

Valmennuksen vastaaminen osallistujien toiveisiin

”Vastasi toiveitani, oli helposti seurattava, tarpeeksi yksinkertainen ja mielenkiintoinen.”

Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei valmennus vastannut toiveisiin ja yksi oli jättänyt vastaamatta. Lähes kaikkien mielestä siis valmennus vastasi toiveisiin, joita oli ajatellut ennen valmennuksen alkua.

”Siinä ehdotetut muutokset elämäntapoihin olivat konkreettisia ja riittävän pieniä kerrallaan.”

Valmennuksen hyviä puolia tuotiin esiin ja niistä mainittiin muun muassa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen, yksinkertaisuus ja aikataulut. Vastaajat kertoivat saaneensa valmennukselta myös paljon uutta tietoa. Muutama olisi toivonut lisää informaatiota raskausdiabeteksestä. Kahden mielestä valmennus oli melko tavallinen tai tyyppillinen terveyden edistämisen tietopaketti.

Valmennuksen hyvät puolet

Äidin voinnin huomioiminen fyysisesti ja psyykkisesti tuotiin positiivisena asiana esille. Myös salliva tunnelma, monipuolisuus, mielenkiintoisuus ja helppous mainittiin useasti.

”Valmennus oli tehty empaattisella ja sallivalla tavalla. Mitään jyrkkää näkökulmaa ei ollut ja valmennus oli tehty niin, että kotona oleva äiti pystyy siihen osallistumaan ja vinkeistä ottamaan vaarin arkeensa.”

Suurin osa koki videot hyviksi, erityisesti pelkän kuunneltavuuden vuoksi. Valmennuksen käytännönläheisyys ja valmennuksen sisältö koettiin hyviksi. Arjen perusasioihin keskittymistä pidettiin hyvänä asiana. Vauva-arkeen liittyviä vinkkejä pidettiin hyvinä. Vauvan rauhoittelumenetelmä mainittiin yhtenä esimerkkinä.

”Konkreettiset ja helpot esimerkit, joita voi hyödyntää omassa elämässä”

”Valmennuksessa korostettiin elämästä ja vauva-arjesta nauttimisen tärkeyttä. Suorituskeskeisessä yhteiskunnassamme tästä on hyvä muistuttaa ja asiaa on tärkeä painottaa.”

Kehitettävää valmennuksessa

Vastaajat kertoivat kehitettäväksi osa-alueiksi valmennuksen rakenteeseen ja sisältöön liittyviä asioita. Rakennetta toivottiin kehitettävän osallistujille mielekkäämpään muo-

toon. Esille nousi toive erilaisten käsittelytapojen monipuolistamisesta, esimerkiksi pelein ja testein. Konkreettisuutta toivottiin esimerkiksi täytettävillä tehtävillä, jottei olisi vain luettavaa ja kuunneltavaa. Kieltä toivottiin muutettavan vähemmän viralliseksi ja tieteelliseksi. Yksi vastaaja toivoi, että viikon aikana käsiteltäisiin vähemmän asioita.

”Voisiko ohjelmasta tulla esim. sähköpostia joka viikko että ”uusi viikko alkoi ja uudet aiheet luettavana”, veikkaan että äiditkin muistaisivat paremmin kiireen keskellä!”

Ulkoasuun toivottiin vielä enemmän visuaalista panostusta. Tabula-alustaa ei koettu vakuuttavana, vaan toiveena oli selkeä nettisivusto. Tärkeänä pidettiin valmennuksen toimivuutta eri laitteilla ja mobiilisovelluksen luomista esitettiin. Linkkien ja videoiden toivottiin löytyvän samalta sivulta, erillisen sivuston sijaan. Vastauksista ilmeni, että valmennus unohtuu helposti. Ehdotukseksi tuli sähköposti- tai tekstiviestimuistutus uuden viikon alkaessa.

Sisällön kehittämisehdotuksina tuotiin esille esimerkiksi lisää vauvan kanssa tehtäviä jumppaohjeita. Myös parisuhteen toisen osapuolen huomioimista olisi toivottu lisää, vaikka mielikuvaharjoitteiden avulla. Imetysasiaa toivottiin huomioitavan lisää, etenkin imetyksen hyötyjä terveyden ja diabeteksen kannalta. Vastaajat kertoivat tavallista ravitsemustietoa olevan tarpeeksi, mutta yksityiskohtaisempaa ravintovalmennusta ja hyödyllisiä linkkejä toivottiin lisää. Videoita kommentoitiin useassa vastauksessa. Vastaajat kertoivat videoiden olevan liian pitkiä ja muutamien mielestä myös puuduttavia tai tylsiä. Asioiden tiivistäminen, lyhennetyt videot ja ytimekkyyden lisääminen olivat kehittämisehdotuksia. Toisaalta lyhyitä videoita toivottiin myös enemmän, esimerkiksi vauvan kapalointi videoituna.

” – parisuhteen toisen osapuolen, olisi voinut ottaa valmennuksessa mukaan, edes nostattamaan tulevan äidin mielialaa (koska hänen kehonsa on suuressa muutoksessa) vaikka ihan vain mielikuvaharjoittelussa.”

Lisäksi saatiin kommentteja, jotka eivät kohdentuneet varsinaisesti valmennuksen kehittämiseen. Valmennusta keuhuttiin yleisesti hyväksi ja kivaksi, osa ilmoitti, ettei tullut mitään mieleen ja yksi mainitsi ennen valmennuksen alkua pidetyn alkuinfon olleen mielestään sekava.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Verkkovalmennukseen osallistuminen ja kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus tuotiin ilmi osallistujille heti alkuinfossa. Molempien kyselyiden yhteyteen liitettiin saateteksti luottamuksellisuudesta, vapaaehtoisuudesta ja salassapidosta. Nämä tekijät muodostivat eettisen perustan tutkimukselle.

Kyselyihin vastattiin nimettöminä, eikä vastaajaa ja vastausta pysty yhdistämään toisiinsa. Vastaukset käsiteltiin koko prosessin ajan ehdottoman luottamuksellisesti ja pidettiin salassa, sekä hävitettiin asianmukaisesti prosessin päätyttyä. Tulosten käsittelyssä huomioitiin vastausten kirjoitusasu, mahdollinen murre ja muut seikat, joiden perusteella tiivis tutkimusjoukko olisi pystynyt tunnistamaan toisensa. Lopullisista tuloksista jätettiin samasta syystä ilmoittamatta esimerkiksi suurin ja pienin painoindeksilukema.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 197) kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa, että lukija saa selkeän kuvan analyysin teosta sekä tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Opinnäytetyössämme on kuvattu tulosten lisäksi koko prosessi hyvin tarkasti, jotta se välittyisi lukijalle mahdollisimman selkeästi. Se, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia, on merkki vahvistettavuuden kriteerin täyttymisestä (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Siirrettävyys viittaa siihen, miten tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön eli kuinka tarkkaan tutkimusprosessi on kuvattu ja seurattavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tulokset on esitetty selkeästi, neutraalissa muodossa, joten niitä voi hyödyntää jatkotutkimuksissa. Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan refleksiivisyys edellyttää, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa ja sen, ettei laadullisessa sisällönanalyyysissa ole aineiston käsittelyyn yksiselitteistä kaavaa eli tutkijan tai-

dot ja kiinnostus ohjailevat analysointia. Opinnäytetyömme aineistoa on käsitellyt kaksi tutkijaa, mikä lisää luotettavuutta. Analyysissä on pyritty objektiivisuuteen. Toisaalta tämän työn tutkijat eivät ole aiemmin tehneet tutkimusta, ja se saattaa heijastua luotettavuuteen.

Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, sillä verkkokyselynä toteutettuihin kyselylomakkeisiin saatiin vastaukset ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kaikki rekrytoidut osallistuivat tutkimukseen, kukaan ei kieltäytynyt. Vastausprosentti oli hyvä, sillä kaikki vastasivat ainakin toiseen kyselyistä, jolloin tutkimuksen luotettavuus vahvistuu. Tutkimusjoukko on kuitenkin pieni, 40 henkilöä, joten tulokset eivät ole yleistettävissä laajasti. Osallistujat olivat aktiivisia ja valmennuksen herättämä runsas keskustelu oli positiivinen yllätys. Aktiivinen osallistuminen näkyy huolellisesti täytetyissä kyselyissä. Avointen kysymysten käyttäminen tutkimuksessa on harkittava tarkkaan. Vastaaja saa mahdollisuuden tuoda vapaasti asioita esille, myös sellaisia, joita tutkija ei ehkä osaisi muuten kysyä. Vastaajien mielipiteet tulevat paremmin esille ja ne olivat tässä tutkimuksessa erittäin merkityksellisiä.

Pilottiryhmä koostui terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoista, joista osa oli synnyttäneitä ja raskausdiabetesta sairastaneita naisia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, ettei pilottivalmennuksen osallistujat olleet tyypillinen kohderyhmä, jolle valmennus on alun perin tarkoitettu. Valmennuksen toimivuus saatiin kuitenkin testattua ja tulevien ammattilaisten näkemys terveyden edistämisen välineestä on arvokasta palautetta, jota voidaan hyödyntää valmennuksen kehittämisessä.

Valmennus toteutettiin kohderyhmälle tutulla verkkoalustalla ja verkkokysely oli luonnollinen vaihtoehto valmennuksen liitteeksi. Kyselyissä käytettiin mahdollisimman ymmärrettävää ja johdonmukaista kieltä, eikä ammattisanastoa käytetty. Kyselyssä esiintyi kuitenkin termi ”episiotomia”, jota kaikki vastaajat eivät välttämättä tienneet. Termi olisi voitu selittää välilihan leikkaukseksi ponnistusvaiheessa. Myöskään vauvan ikää ei ollut määritelty tarkemmin, vaan vastaaja on kokemuksensa mukaan vastannut vauvaa koskevaan kysymykseen. Nämä seikat ovat saattaneet vaikuttaa tuloksiin.

Lähteiden käyttö opinnäytetyössä on ollut monipuolista. Kansainvälisiä lähteitä oli suomalaisia enemmän saatavilla, joten niitä on hyödynnetty monipuolisesti. Työhön on pyritty valitsemaan laajemmin yleistettävissä olevia lähteitä, sillä maantieteellisesti eri

alueiden erilainen kulttuuri, elintavat, terveydenhuolto, asenteet ja suhtautuminen vaikuttavat lähteiden sisältöön.

9.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Suomessa synnyttäneistä naisista 16 prosenttia on sairastanut raskausdiabetesta (Koski 2015, 13), ja erityisen mielenkiintoista oli huomata se, että valmennukselle osallistuvista raskausdiabetes oli todettu 14 prosentilla. Osallistujien kokemus verkkovalmennuksesta oli positiivinen. Terveiden edistämisen näkökulma näkyi vastauksissa ja kehittämissihtöyksissä. Yleisesti valmennus koettiin tärkeäksi, toimivaksi ja motivoivaksi. Erityisesti elämänhallintaan liittyvä valmennus koettiin tärkeäksi ja erityisen motivoivaksi, ehkä juuri siksi, ettei siitä puhuminen yleisesti ottaen ole yhtä tavallista eikä siihen liittyviin ohjeisiin yhtä usein törmää. Koska elintavat altistavat diabetekseen sairastumiselle, tällä valmennuksella pyritään puuttumaan konkreettisesti riskiryhmään kuuluvien elintapoihin ja käytännönläheisen lähestymistavan avulla juurruttaa terveellisempiä valintoja ja vaihtoehtoja arkeen.

Pilotti vaikuttaa tulosten valossa olevan käyttökelpoinen oikeallekin kohderyhmälle pienen muokkauksen jälkeen. Verkkovalmennukselta saatujen kehittämissihtöysten perusteella valmennuksen sisältöä tulisi tarkentaa vielä käyttäjäystävällisempään ja käytännönläheisempään suuntaan. Valmennuksen kohdentamista raskaana oleville tai raskautta suunnitteleville edistäisi esimerkiksi videoiden lyhentäminen ja muistutusjärjestelmän kehittäminen. Vertaistuki tiedetään olevan merkityksellistä, joten valmennuksella olisi hyvä olla mahdollisuus keskusteluun samassa tilanteessa olevien kanssa esimerkiksi suljetulla keskustelupalstalla.

Tutkimustulosten perusteella valmennuksella näyttää myös olevan toivottu positiivinen vaikutus osallistujien käyttäytymiseen ja elintapoihin. Tiedustelimme osallistujilta eri osa-alueiden vaikuttavuutta ja joka osa-alueella vastausten keskiarvo oli positiivisen puolella. Keskimäärin vastaajat olivat täysin tai melko samaa mieltä valmennuksen positiivisista vaikutuksista. Oikealle kohderyhmälle toteutetun valmennuksen vaikutukset saattaisivat olla vielä positiivisempia.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Valmennus oli tarkoitus saada käyttöön virallisena versiona oikealle kohderyhmälle. Nykyisin Diabetesliiton sivuilla onkin ViVa:n ja Diabetesliiton vastaavanlainen verkkovalmennus raskausdiabeetikoille. Ehdottaisimmekin, että verkkovalmennus tulisi hoitokäytännöksi esimerkiksi jälkitarkastuksen yhteydessä, jolloin kaikki raskausdiabetekseen sairastuneet äidit ohjattaisiin verkkovalmennukselle. Valmennuksen vaikuttavuutta raskausdiabeetikoille tai riskiryhmään kuuluville voisi vielä tutkia erikseen. Psykologisesta näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia, miksei helposti saatavilla oleva terveystieto ja syntyvän lapsen terveys motivoi äitejä elämään terveellisesti, vaan mielihalut vievät helposti voiton.

LÄHTEET

- The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). 2011. Screening and Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus. Committee Opinion. *Obstet Gynecol* 118 (8), 751–753.
- Dabelea, D., Snell-Bergeon, J., Hartsfield, C., Bischoff, K., Hamman, R. & McDuffie, R. 2005. Increasing Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) Over Time and by Birth Cohort. *Diabetes Care* 28 (3), 579-584.
- Grenache, D. 2016. An update on gestational diabetes mellitus. *Medical laboratory Observe* 48 (8) 26-29.
- Kaaja, R. 2006. Diabeteksen hoito raskausdiabeteksen jälkeen. *Suomen diabetesliitto. Diabetes ja lääkäri* 35 (2), 6-10.
- Kaaja, R., Alenius, H., Kinnunen, T., Komulainen, J., Peränen, N., Rönnemaa, T., Saramies, J., Soukka, H., Teramo, K., Vuorela, P., Vääräsmäki, M. & Räsänen, P. 2013a. Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositusten päivitystiivistelmä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (17), 1798-1799.
- Kaaja, R., Alenius, H., Kinnunen, T., Komulainen, J., Peränen, N., Rönnemaa, T., Saramies, J., Soukka, H., Teramo, K., Vuorela, P., Vääräsmäki, M. & Räsänen, P. 2013b. Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus. *Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaaja, R. & Vääräsmäki M. 2012. Raskausdiabetes yleisty - onnistuuko elintapaohjaus? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128 (20), 2052-2053.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Koivusalo, S. tutkija. 2010. Raskausdiabetes – ennustaa naisen tulevaa terveyttä. <http://docplayer.fi/2007856-Raskausdiabetes-ennustaa-naisen-tulevaa-terveytta-saila-koivusalo-lt-tutkija-hyks-naistenklinikka-11-2010.html>
- Kondelin, H. 2015. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 415-421.
- Koski, S. 2015. Diabetesbarometri 2015. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Helsinki.
- The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. First International Conference on Health Promotion. World Health Organization.

Oza-Frank, R., Ko, J., Wapner, A., Rodgers, L., Bouchard, J., Conrey, E. 2014. Improving Care for Women with a History of Gestational Diabetes: A Provider Perspective. *Maternal & Child Health Journal* 18 (7) 1683-1690.

Poolsup, N., Suksomboon, N. & Amin, M. 2014. Effect of treatment of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Plos One* 9 (3) e92485.

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. *Suomen Lääkäri-lehti* 65 (12) 1103-1108.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Toimittanut Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Toimittanut Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tiitinen, A. 25.10.2015. Raskausdiabetes. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 15.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Tuomi, J. 2007. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

UKK-Instituutti. 2009. Liikuntapiirakka aikuisille. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

Vohr, B. & Boney, C. 2008. Gestational diabetes: The forerunner for the development of maternal and childhood obesity and metabolic syndrome? *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 21 (3) 149–157.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki laadullisesta sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> • muutokset konkreettisia • muutokset riittävän pieniä toteutettavaksi kerrallaan 	Toteutus	Positiiviset asiat	Hyvä kokemus	Valmennuksen vastaavuus osalistujien odotuksiin
<ul style="list-style-type: none"> • montaa eri elämän osaluokkaa käsiteltiin • runsaasti vinkkejä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin • toimiva niille jolla ei liikunta ja ruokavalio ole kohdillaan 	Kokonaisvaltainen hyvinvointi			
<ul style="list-style-type: none"> • mielenkiintoinen • mielenkiintoinen ja innostus tehdä kurssia ei loppahtanut • uutta, mielenkiintoista ja sovellettavaa tietoa • tulevia raskauksia varten paljon tietoa • hyvää tietoa • uutta tietoa • vanha tieto vahvistui 	Informaatio			
<ul style="list-style-type: none"> • melko tavallinen • tyypillinen terveyttä edistävä tietopaketti 	Tyypillisuus			
<ul style="list-style-type: none"> • aikaa tehdä kurssia • joustavuutta 	Ajankäytön joustavuus			
<ul style="list-style-type: none"> • helposti seurattava • yksinkertainen 	Helppous			
<ul style="list-style-type: none"> • raskausdiabeteksestä enemmän tietoa 	Tiedon määrä			
<ul style="list-style-type: none"> • aiheet tuttuja 	Tavanomaisuus			

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> • aika • ei aina kerkeä • ei ole aikaa • kiire 	Aika	Fyysiset	Haasteet ateroskleroosin noudattamisessa	Ateroskleroosin mukaisen ruokavalion noudattaminen
<ul style="list-style-type: none"> • epäsäännölliset päivät • perheen kesken säännöllisyys 	Rytmi			
<ul style="list-style-type: none"> • ateroskleroosin kasvavat • liian iso annoskoko 	Ateroskleroosin			
<ul style="list-style-type: none"> • migreeni • keliakia 	Sairaus			

• kallis	Hinta			
• herkkuja tulee syötyä liikaa • herkkunälkä • herkuteltua kotona • ei jaksa miettiä	Mieliteot	Psyykkiset		

Liite 2. Raskausdiabetesvalmennuksen aloituskysely

Raskausdiabetesvalmennuksen aloituskysely

Hei

Olemme Tampereen Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyä valmennukseen liittyvien kyselyiden avulla.

Tarkoituksenamme on kehittää tätä valmennusta, jotta myöhemmin sillä voidaan auttaa äitejä parantamaan terveyttään. Tietosi ja näkemyksesi ovat meille tärkeitä.

Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen ja se hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksesi eivät vaikuta oman valmennuksesi sisältöön. Valitsethan vain yhden vastausvaihtoehdon per kysymys.

Kiitos!

Saana Kaarenpää, saana.kaarenpaa@health.tamk.fi

Heli Petersohn, heli.petersohn@health.tamk.fi

Perustiedot

1. Ikä

2. Pituus

3. Paino tänään

4 a. Oletko joskus ollut tai oletko nyt raskaana?

4 b. Jos olet, minä vuonna?

5 a. Oletko sairastanut raskausdiabetesta?

5 b. Jos olet sairastanut raskausdiabetesta, hoidettiinko sitä

- ruokavaliohoidolla
 tablettilääkityksellä
 insuliinipistoksilla

Synnyttäneet naiset

6. Minä vuosina olet synnyttänyt?

7 a. Viimeisin synnytystapa

- alatie
 sektio

7 b. Toimenpiteet synnytyksessä

- imukuppi
 pihdit
 episiotomia

Muuta, mitä?

8. Oliko sokerirasitustestin tulos viimeisen synnytyksesi jälkeen—

- normaali
- poikkeava
- en tiedä
- ei ole tehty

9 a. Jos sinulla on vauva, tuottaako hänen kanssaan oleminen ja hänestä huolehtiminen sinulle yleensä iloa?—

- ei
- ajoittain
- kyllä

9 b. Jos sinulla on vauva, koetko vauvanhoidon uuvuttavaksi?—

- en
- ajoittain
- kyllä

Nämä kysymykset koskevat kaikkia vastaajia

10. Millaiseksi koet yleisvoitintsi nyt?—

- huono
- kohtalainen
- hyvä

11. Ehditkö syömään päivittäin viisi ateriaa (sis. välipalat)?—

- en
- ajoittain
- kyllä

12. Koetko ateriasuosituksen mukaisen ruokavalion noudattamisen helpoksi?—

- en
- ajoittain
- kyllä

Jos koet sen hankalaksi,
kuvaile miksi

13 a. Saatto nukkua kunnolla öisin?—

- en
- ajoittain
- kyllä

13 b. Pystytkö halutessasi nukkumaan päiväunet?—

- en
- ajoittain
- kyllä

14. Ulkoiletko päivittäin?—

- en
- ajoittain
- kyllä

15. Harrastatko liikuntaa säännöllisesti?—

- päivittäin
- useita kertoja viikossa
- noin kerran viikossa
- harvemmin kuin viikoittain

16. Oletko tyytyväinen arkeesi?—

- en
- ajoittain
- kyllä

*17. Mitä toivot tältä
valmennukselta?

Liite 3. Raskausdiabetesvalmennuksen loppukysely

Raskausdiabetesvalmennuksen loppukysely

Hei

Olemme Tampereen Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisystä valmennukseen liittyvien kyselyiden avulla.

Tarkoituksenamme on kehittää tätä valmennusta, jotta myöhemmin sillä voidaan auttaa äitejä parantamaan terveyttään. Tietosi ja näkemysesivät meille tärkeitä.

Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen ja se hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksesi eivät vaikuta oman valmennuksesi sisältöön. Valitsethan vain yhden vastausvaihtoehdon per kysymys.

Kiitos!

Saana Kaarenpää, saana.kaarenpaa@health.tamk.fi

Heli Petersohn, heli.petersohn@health.tamk.fi

Toteutus

Verkkovalmennuslusta oli:	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Helppokäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visuaalinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jäsenelty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asettelultaan hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimiva erilaisilla laitteilla (puhelin, tabletti, tietokone ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havainnollistava (kuvat, videot ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenkiinnon herättävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhutteleva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sisältö

Ravitsemusvalmennus	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin tärkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oli toteutettu toimivalla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivoi minua muutokseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liikuntavalmennus	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin tärkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oli toteutettu toimivalla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivoi minua muutokseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arjesta nauttimiseen, jaksamiseen ja stressinhallintaan liittyvä valmennus	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin tärkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oli toteutettu toimivalla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivoi minua muutokseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valmennus on vaikuttanut positiivisesti:	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vauvanhoitoon ja vauvasta nauttimiseen (jätä tyhjäksi jos ei kosketa sinua)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisvointiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levon määrään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkoiluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysisen aktiivisuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteeseen (jätä tyhjäksi jos ei kosketa sinua)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosittelujen mukaisen ruokavalion noudattamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyytyväisyyteen omaa arkea kohtaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koitko valmennuksen vastaavan toiveitasi? Miksi?

*Mikä valmennuksessa oli mielestäsi hyvää? Miksi?

*Mitä kehittäisit valmennuksessa? Miksi?