

Raskausdiabeteksen jatkoseuranta

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Terveystieteiden
terveysala, Terveystieteiden

2020

Ilona Kilpeläinen, Maija Kylliäinen & Ella Pylväläinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kilpeläinen, Ilona Kylliäinen, Maija Pylväläinen, Ella	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 40	Valmistumisaika 2020
Työn nimi Raskausdiabeteksen jatkoseuranta		
Tutkinto Terveystieteiden (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anja Liimatainen, yliopettaja, Sosiaali- ja terveysala		
Työelämäohjaaja Maija Kurki, Suomen Diabetesliitto ry		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskausdiabeetikko äitien kokemuksia raskausdiabeteksen jatkoseurannasta sekä koota heidän ehdotuksiaan raskausdiabetes seurannan kehittämiseen. Kohderyhmäksi valikoitui äidit, joilla on ollut raskausdiabetes enintään viisi vuotta sitten. Rajaus tehtiin viiteen vuoteen, jotta raskausdiabeteksen liittyvät asiat olisivat tuoreessa muistissa ja näin ollen tulokset olisivat luotettavia. Tavoitteenamme on lisätä ymmärrystä raskausdiabeteksen seurannan haasteista asiakasnäkökulmasta kuvattuna.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Diabetesliiton ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyö on pääosin kvalitatiivinen, mutta siihen on sovellettu myös kvantitatiivista lähestymistapaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselyä, minkä avulla opinnäytetyön aineisto on kerätty Facebookin Naistenhuone- ja Diabetesliiton raskausdiabetesryhmästä sekä opinnäytetyön tekijöiden omilta Facebook-sivuilta. Aineisto analysoitiin 33 vastauksen perusteella. Aineiston analysointi tehtiin temaattisesti ja induktiivisesti.</p> <p>Tulosten tarkastelussa voidaan todeta, ettei raskausdiabeteksen seuranta raskauden jälkeen toteudu siinä määrin, mitä raskaana olevat äidit toivoisivat. Suurimmassa osassa tapauksista seuranta raskauden jälkeen jää äidin vastuulle. Keskeisimpiä kehitysideoita oli äidin raskausdiabeteksen seurannan yhdistäminen lapsen neuvolakäyn-teihin sekä kutsu, joka tulisi äidille automaattisesti silloin, kun on tarpeen mennä uudelleen glukoosirasituskokeeseen. Kyselyn avoimissa kysymyksissä äideiltä kerättiin jatkoseurannan kehittämisideoita, jotta raskausdiabetesta voitaisiin kehittää asiakasläh-töisemmäksi.</p>		
Asiasanat raskausdiabetes, glukoosirasituskoe, asiakaslähtöisyys, jatkoseuranta		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Kilpeläinen, Ilona	Thesis, UAS	2020
Kylliäinen, Maija	Number of Pages	
Pylväläinen, Ella	40	
Title of Publication		
Monitoring of gestational diabetes after pregnancy		
Name of Degree		
Public health care nurse (UAS)		
Name, title and organization of the supervising teacher		
Ms Anja Liimatainen, Principal Lecturer, Degree Programme in Nursing		
Name, title and organization of the client		
Ms Maija Kurki, Finnish Diabetes association		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to portray experiences about the follow-ups and monitoring of gestational diabetes after pregnancy of mothers suffering from it. The purpose was also to gather suggestions for improving the monitoring of given disease. The target group of the study was limited to mothers currently suffering from gestational diabetes or mothers who have been diabetes free for not more than five years. One of the reasons behind the limitation of five years was to ensure reliable information given from respondents. The aim of the study was to shed light to the challenges of monitoring gestational diabetes from the point of the customer.</p> <p>This thesis was carried out with the help of professionals from Finnish Diabetes association. Both qualitative and quantitative research was used for the study. The main research method was semi-structured inquiry, which was used to gather information from Facebook groups such as "Gestational diabetes" (Finnish Diabetes association) and "Naistenhuone". 33 answers were gathered and analyzed in the study.</p> <p>The results of the study suggest that the monitoring of gestational diabetes after the pregnancy does not occur on the level the mothers would hope to. In most cases the responsibility of monitoring the condition after pregnancy is left to the mothers. On the inquiries, mothers brought up many development ideas to make monitoring of gestational diabetes more customer oriented and customer friendly. The most brought up development idea was to combine the monitoring with visits to pediatric polyclinic with a child. Also, an invite to a glucose tolerance test after a certain time period was proposed by mothers.</p>		
Keywords		
Gestational diabetes, glucose tolerance test, customer orientation, follow-up		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Raskausdiabetes	2
2.1	Yleistä raskausdiabeteksesta	2
2.2	Raskausdiabeteksen riskitekijät.....	2
2.3	Raskausdiabeteksen diagnosointi.....	3
2.4	Raskausdiabeteksen vaikutukset.....	4
2.5	Raskausdiabeteksen seuranta.....	5
3	Raskausdiabeteksen asiakaslähtöinen seuranta.....	6
3.1	Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä	6
3.2	Suositus raskausdiabeteksen jatkoseurannasta	6
4	Suomen Diabetesliitto ry	7
4.1	Diabetesliiton toiminta.....	7
4.2	Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkokurssi.....	7
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
6	Opinnäytetyön toteutus	9
6.1	Tutkimusmenetelmä	9
6.2	Aineiston keruu.....	9
6.3	Aineiston analyysi.....	9
7	Tulokset.....	11
7.1	Kohderyhmän kuvaus	11
7.2	Ohjaus raskausdiabeteksen seurannassa	12
7.3	Seuranta raskauden jälkeen	13
7.4	Oma motivaatio raskausdiabeteksen seurantaan	14
7.5	Ehdotuksia seurannan kehittämiseen	16
7.6	Yhteenveto tutkimustuloksista.....	16
8	Pohdinta	18
8.1	Tulosten tarkastelu	18
8.2	Eettiset näkökulmat	19
8.3	Luotettavuuden arviointi.....	20
8.4	Ammatillinen kasvu.....	22
9	Johtopäätökset	25
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

1 Johdanto

Yksi nopeimmin kasvavista terveyshaasteista on diabetes. Diabeteksen kasvuun vaikuttaa yleistynyt ylipaino, vähäinen liikunta sekä epäterveelliset ruokailutottumukset. Myös asuinpaikka on yksi tekijä tyypin 2 diabeteksen lisääntymisessä, maaseudulla yleisyys on alhaisempi kuin kaupunkialueilla. (IDF Diabetes Atlas 2019.) Raskausdiabeteksen lisääntyneeseen esiintyvyyteen on osasyynä synnyttäjien kohonnut painoindeksi, korkea ikä sekä vähentynyt liikunnan määrä. Tämän vuoksi raskausdiabeteksen esiintyvyyttä on pyritty vähentämään raskausaikana annetulla ravitsemus- ja liikuntaohjauksella, mutta tulokset tästä eivät ole odotetunlaisia. (Rönö 2019.)

Raskausdiabeteksen riskitekijöitä esiintyy Suomessa noin puolella raskaana olevista naisista. Näitä ovat esimerkiksi ylipaino, suvussa taipumus diabetekseen sekä aiempi raskausdiabetes. Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnanhäiriö, joka ilmenee ensimmäistä kertaa raskauden aikana ja häviää yleensä synnytyksen jälkeen. Verensokerin seuranta tulisi kuitenkin jatkaa myös synnytyksen jälkeen, sillä riski sairastua diabetekseen on suuri. (Diabetesliitto 2019.) Raskausdiabeteksen jälkeinen seuranta on tärkeää, koska se vaikuttaa äidin sekä lapsen elämään myös raskauden jälkeen (Kaaja & Vääräsmäki 2019).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausdiabeetikko äitien kokemuksia raskausdiabeteksen jatkoseurannasta sekä koota heidän ehdotuksiaan raskausdiabetes seurannan kehittämiseen. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä raskausdiabeteksen seurannan haasteista asiakasnäkökulmasta kuvattuna.

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat äidit, joiden raskausdiabeteksestä on kulunut enintään viisi vuotta. Aihe on valikoitunut opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta synnyttäneiden äitien raskauden jälkeisen hyvinvoinnin tukemiseen, mihin raskausdiabeteksen seuranta olennaisena osana liittyy.

2 Raskausdiabetes

2.1 Yleistä raskausdiabeteksestä

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan glukoosiaineenvaihdunnan häiriötä, mikä ilmenee ensimmäisen kerran raskauden aikana (IADPSG 2010). Raskausdiabetesta esiintyy Suomessa nyt enemmän kuin koskaan ennen. Jopa 19 %:lla raskaana olevista todetaan raskausdiabetes ja joka kuudes heistä tarvitsee lääkehoitoa raskauden aikana. (Kaaja & Väärämäki 2019.) Tutkimusten mukaan voidaan todeta ennen raskautta terveellisten elämäntapojen, kuten riittävän liikunnan ja terveellisen ruokavalion yhteys raskausdiabeteksen alhaisempaan esiintyvyyteen (Diabetes Care 2017).

Usein raskausdiabetes todetaan jo ensimmäisen raskauden aikana. Raskausdiabeteksen synty vaikuttavat kaksi päätekijää: insuliiniresistenssi ja haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin erityminen (Käypä hoito 2013.) Raskausaikana raskaushormonien määrä raskaana olevan veressä lisääntyy ja kehon rasvamäärä kasvaa. Tämän seurauksena insuliinin teho elimistössä alkaa heiketä ja alkaa kehittää insuliiniresistenssiä. Insuliiniresistenssin kehittyminen on nopeimmillaan toisen raskauskolmanneksen aikana. (Diabetesliitto 2020.) Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan insuliinin heikentynyttä vaikutusta elimistössä. (Tarnanen ym. 2013). Insuliini on haimassa erittyvä hormoni, jonka tehtävänä elimistössä on kuljettaa ravinnosta saatu sokeri verestä kudoksiin. Normaalisti haima pystyy tuottamaan insuliinia tarpeen vaatiessa lisää, jolloin verensokeri pitoisuus ei pääse nousemaan liian korkeaksi. Mikäli insuliinin tuotanto ei ole riittävää, verensokeri pitoisuus nousee liian korkeaksi. (Diabetesliitto 2020.) Raskausdiabetes termiä ei käytetä niistä äideistä, joilla jo ennen raskautta on diagnosoitu tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes (Tertti 2019).

2.2 Raskausdiabeteksen riskitekijät

Odottavan äidin ylipaino tai liikalihavuus lisäävät ennenaikaisia synnytyksiä, verenpaineen nousua, keisarileikkauksia, synnytykseen liittyvää infektioriskiä sekä raskausdiabetesta. Ylipainoiset äidit saavat suuremmalla todennäköisyydellä enemmän raskauteen ja synnytykseen liittyviä komplikaatioita kuin normaalipainoiset raskausdiabetesta sairastavat äidit. (Teramo ym. 2018.) Raskausdiabeteksen riskitekijöitä ylipainon lisäksi on munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, raskaana olevan ikä (yli 40-vuotias), aiemmin syntynyt suuri lapsi (yli 4500 g) tai aikaisemmassa raskaudessa diagnosoitu raskausdiabetes. Lisäksi altistava tekijä on, jos suvussa on taipumusta diabetekseen (Diabetesliitto 2020). Raskausdiabetes itsessään ei aiheuta raskauden aikana juurikaan oireita, epäily raskausdiabeteksestä voi

herätä, mikäli raskaana olevan aamuvirtsassa esiintyy sokeria tai epäillään suurikokoista sikiötä. (Tiitinen 2020.)

2.3 Raskausdiabeteksen diagnosointi

Raskausdiabeteksen seulontaa toteutetaan lähes kaikille odottaville äideille raskauden aikana glukoosirasituskokeella (Eskelinen 2016). Raskausdiabetes diagnosoidaan kahden tunnin glukoosirasituskokeen eli sokerirasituskokeen perusteella, missä määritetään veriplasman sokeripitoisuus. Glukoosirasituskoe suositellaan tehtäväksi kaikille raskaana oleville raskausviikoilla 24–28 tai jo aiemmin, mikäli raskaana oleva äiti kuuluu riskiryhmään. (International Diabetes Federation 2017.) Glukoosirasituskoetta ei kuitenkaan yleensä tehdä alle 25-vuotiaille normaalipainoisille ensisynnyttäjille, joiden lähisuvussa ei esiinny diabetesta. Myöskään alle 40-vuotiaille, joilla ei ole aiemmissa raskauksissa ole esiintynyt raskausdiabetesta tai sikiön makrosomiaa, eikä raskauden alkaessa ole ylipainoa, ei yleensä tehdä glukoosirasituskoetta. (Tertti 2019.) Mikäli raskausdiabeteksen riski on erittäin suuri, kuten raskauden alkuvaiheessa vaikeasti ylipainoisilla tai niillä, joilla on aiemmin jo ollut raskausdiabetes tai mikäli raskaana olevan lähisuvussa esiintyy diabetesta, glukoosirasituskoe tehdään jo raskausviikoilla 12–16. Mikäli tuolloin glukoosirasituskokeen tulos on normaali, glukoosirasituskoe tehdään uudelleen raskausviikoilla 24–28. (Tiitinen 2020.) Raskausdiabeteksen varhainen havaitseminen ja siihen puuttuminen voi parantaa sairauden hoitoa. Raskausdiabeteksen seulontaa ei toteuteta ympäri maailmaa yhdenmukaisesti, joka voi vaikuttaa sairauden heikkoon hallintaan ja seurantaan. (Reece ym. 2009.)

Glukoosirasituskoelähete tehdään useimmiten äitiysneuvolassa, josta raskausdiabetesta sairastavat äidit ohjataan jatkoseurantaan erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoille (Kaaja 2008). Glukoosirasituskoe tehdään laboratorioissa aamulla kello 8–10 välillä (Diabetesliitto 2020). Koe aloitetaan mittaamalla 12 h verensokerin paastoarvo, jonka jälkeen juodaan 75 g sokeria sisältävä liuos. Verensokeriarvo mitataan sokeriliuoksen jälkeen yhden ja kahden tunnin päästä. Laskimoplasma määritettyjen veren glukoosipitoisuuksien raja-arvot ovat 5,3 mmol/l paastoarvona, 10,0 mmol/l tunnin päästä glukoosirasituskokeesta ja 8,6 mmol/l kahden tunnin kuluttua glukoosirasituskokeesta. Raskausdiabetes on kyseessä silloin, kun kaksi tuntia kestävässä glukoosirasituskokeessa yksikin verensokeriarvo on viitearvoista poikkeava. (Tarnanen ym. 2013.) Glukoosirasituskoe ei ole sikiölle vaarallinen, vaikka verensokeri olisikin koholla. Glukoosirasituskoetta ei kuitenkaan ole syytä jatkaa, mikäli verensokerin paastoarvo on yli 7 mmol/l, vaan silloin tulee ohjata raskaana oleva tilanearviointiin ja neuvontaan synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle. (Kaaja & Väärämärki 2019.)

Poikkeavan glukoosirasituskokeen myötä odottavalla äidillä todetaan raskausdiabetes. Raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen raskaana olevaa ohjataan elintapaneuvonnan lisäksi seuraamaan omia verensokeriarvoja mahdollista lääkitystä varten. (Tertti ym. 2018.) Raskaana olevaa ohjataan mittaamaan verensokeri ennen aamiaista ja tunti aterian lopettamisen jälkeen. Tarpeen vaatiessa verensokeri voidaan mitata myös ennen pääaterioita. Tällöin verensokeria mitataan 5–7 kertaa vuorokauden aikana. Omaseurannan avulla pyritään löytämään ne raskausdiabeetikko äidit, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa raskauden aikana. Samalla omaseurannan yhteydessä raskaana oleva oppii, millä tavoin ruokavalio ja liikunta vaikuttavat verensokeriarvoihin. (Käypä hoito 2013.) Useimmiten raskausdiabetes voidaan hoitaa terveellisillä elintavoilla, mutta joissakin tilanteissa terveellisten elintapojen lisäksi tarvitaan joko tabletti muotoista lääkettä tai insuliinihoitoa. (Tertti ym. 2018.) Lääkehoito on aiheellinen silloin, kun verensokeriarvot ovat toistuvasti ennen ateriaa yli 5,5 mmol/l tai aterian jälkeen yli 7,8 mmol/l. Lääkehoitona raskaana oleville käytetään Metformiini tablettihoitoa, insuliinipistoksia tai niiden molempien yhdistelmähoitoa. (Kaaja & Väärämäki 2019.)

2.4 Raskausdiabeteksen vaikutukset

Raskauden luonnollista etenemistä sekä sikiön liikakasvun estämistä voi varmistaa raskausdiabeteksen hyvällä hoidolla. Hyvä hoito myös edistää vastasyntyneen hyvinvointia. (Diabetesliitto 2020.) Raskausdiabeteksen toteaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, koska erityisesti huonossa hoitotasapainossa tai hoitamattomana raskausdiabetes voi aiheuttaa ongelmia äidille, sikiölle ja vastasyntyneelle. Raskausdiabeteksen on todettu olevan yhteydessä myös raskaudenaikaiseen verenpaineen nousuun. Raskausdiabetesta sairastavilla äideillä synnytys päättyy useammin keisarinleikkaukseen kuin äideillä, joilla raskausdiabetesta ei ole todettu. (Tertti ym. 2018).

Jos äidin verensokeri on korkea, myös sikiön glukoosin saanti kiihtyy. Siitä aiheutuvan hyperinsulismien vuoksi on yleistä, että sikiöstä tulee suuri kokoinen, mikä voi aiheuttaa ongelmia synnytyksessä erityisesti hartioden ulos auttamisessa. (Tertti ym. 2018.) Sikiön kasvaminen liian suureksi kohdussa eli makrosomia voi aiheuttaa loppuraskaudessa sikiölle myös kroonista hapenpuutetta sekä vaikean ulosauton yhteydessä sikiön hartian hermopunokset voivat vammautua (Ilanne-Parikka ym. 2006). Insuliinin anabolinen vaikutus tulee ilmi erityisesti sikiön lisääntyneessä rasvakudoksessa, minkä myötä myös sikiön sisäelimet kasvavat normaalia suuremmiksi. Vastasyntynyt voi tarvita synnytyksen jälkeen tehohoitoa hengitysvaikeuksien tai matalien veren glukoosipitoisuuksien vuoksi, mitkä ovat seurausta äidin kohonneista verensokereista. (Tertti ym. 2018.)

Raskausdiabeteksella on myös vaikutuksia raskauden jälkeiseen elämään sekä äidillä että lapsella. Molemmilla on kohonnut riski sairastua metaboliseen oireyhtymään sekä tyyppin 2 diabetekseen tulevaisuudessa. (Tertti ym. 2018.) Tutkimusten mukaan jopa puolet raskausdiabeteksen sairastaneista sairastuu 10 vuoden sisällä tyyppin 2 diabetekseen (Kaaja & Väärämäki 2019). Lisäksi raskausdiabetesta sairastavalla äidillä on suurentunut riski tulevaisuudessa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä metaboliseen oireyhtymään. Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan valtimotautien riskitekijöiden kasautumaa. (Vilmi-Kerälä 2018.) Raskausdiabeetikko äideillä tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuus on seitsemän kertaa suurempi kuin äideillä, joilla raskausdiabetesta ei ole todettu (Tertti ym. 2018).

2.5 Raskausdiabeteksen seuranta

Synnytyksen jälkeinen glukoosirasituskoe tehdään insuliinia käyttäneille raskausdiabeetikoille 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Eskelinen 2016.) Muuta hoitoa käyttäneille raskausdiabeetikoille glukoosirasituskoe tehdään noin vuosi synnytyksestä, esimerkiksi lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä 8 tai 18 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Mikäli tuolloin tulos on normaali, uusitaan glukoosirasituskoe kolmen vuoden kuluttua. Jos glukoosirasituskokeessa todetaan lievä glukoosiaineenvaihdunnan häiriö eli kohonnut verensokeriarvo, uusitaan glukoosirasituskoe vuoden kuluttua. Kaikilta raskausdiabeetikoilta tulisi mitata veren lipidipitoisuuksia, vyötärön ympärysmittaa sekä painoa ja verenpainetta 1–3 vuoden välein riippumatta siitä, millä tavoin raskausdiabetesta on hoidettu. Seurantaväliin ja seurannan keston vaikuttaa erityisesti glukoosirasituskokeen tulos. Seurannassa otetaan huomioon glukoosirasituskokeen lisäksi myös raskausdiabeetikko äidin liikuntatottumukset sekä ruokavalio. (Käypä hoito 2013.)

Vain noin 10–20 % raskausdiabetesta sairastaneista tarvitsee lääkkeellistä hoitoa ja usein lähes poikkeuksetta lääkehoito voidaan lopettaa raskauden päätyttyä (Diabetesliitto 2020). Kuitenkin raskausdiabetesta sairastaneilla äideillä on suurentunut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen, jonka takia raskauden jälkeinen seuranta on tärkeää. Synnytyksen jälkeisissä tarkastuksissa korostetaankin hyvien elintapojen tuomaa ennaltaehkäisevää vaikutusta, joiden avulla raskausdiabeteksen kehittyminen tyyppin 2 diabetekseen vähenee lähes puolella. (Saarni 2018.)

3 Raskausdiabeteksen asiakaslähtöinen seuranta

3.1 Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä

Asiakaslähtöisyys vaikuttaa raskausdiabeteksen seurannan kehittämiseen. Seuranta tehdään raskaana ollutta äitiä ja hänen terveyttään sekä hyvinvointiaan varten. Asiakkaalla tulee olla oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Potilaan ja lääkärin kohtaaminen tarkoittaa lääketieteen ja potilaan elämän sovittamista yhteen. (Saarni 2018.) On tärkeää saada asiakkaalla pysymään arvostuksen tunne sekä ottaa hänen toivomuksensa huomioon päätöksenteossa. Asiakas itse ei välttämättä osaa ratkaista asioita niin tehokkaasti kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, mutta useimmiten hän tietää valitsemiensa tapojen sopivan hänelle itselleen parhaiten. (Kostiainen & Nieminen 2018.)

Asiakaslähtöisyys on terveydenhuollon keskeinen tavoite. Asiakaslähtöisyyttä pidetään myös terveydenhuollon tärkeänä arvona, joka myös edistää hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, sekä hillitsee kustannuksia. (Aalto ym. 2017, 1.) Asiakaslähtöisyyden hyödyntämisessä palveluiden suunnittelussa pyritään saamaan palvelut vastaamaan asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Hoidon tavoitteita suunnitellessa on tärkeää ottaa huomioon, että suunnitelma on toteutettu potilaan tarpeiden mukaisesti. (Turunen 2015.) Ongelmana asiakaslähtöisyydessä on asiakkaiden erilaisuus. Jokaisen asiakkaan tilanne on eri ja palveluita on vaikeaa tuottaa jokaiselle yksilöllisesti ja erilaisuudet huomioiden. (Hyvärinen 2011.)

Asiakaslähtöisyyttä pidetään tärkeänä osana terveydenhuollossa lisäämässä hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Asiakaslähtöisyyden on myös todettu hillitsevän kustannuksia ja olevan tärkeä arvo terveydenhuollossa. (Epstein ym. 2010.)

3.2 Suositus raskausdiabeteksen jatko seurannasta

Koska raskausdiabetes aiheuttaa korkeamman riskin tulevaisuudessa tyypin 2 diabetekselle, on tärkeää, että seuranta toteutetaan myös raskauden jälkeen. Synnyttäneitä äitejä suositellaan käymään sokerirasituskokeessa 1–3 vuotta synnytyksen jälkeen riippuen siitä, millä tavoin raskausdiabetesta on hoidettu raskauden aikana. Tarkempaa seuranta raskauden jälkeen vaativat ne raskausdiabetesta sairastaneet äidit, joilla on raskausdiabeteksen lisäksi muita riskitekijöitä, mitkä voivat edesauttaa tyypin 2 diabeteksen kehittymistä. Tarpeen vaatiessa veren kokonaissokeriarvoja voidaan seurata myös verikokeissa HbA1C-arvon sekä paastoverensokerin perusteella. (Diabetes Care 2017.)

4 Suomen Diabetesliitto ry

4.1 Diabetesliiton toiminta

Suomen Diabetesliitto on vuonna 1955 perustettu diabeetikoista, heidän läheisistään ja diabetesammattilaisista koostuva yhteisö. Diabetesliitto koostuu runsaasta sadasta pienemmästä diabetesyhdistyksestä sekä kolmesta valtakunnallisesta yhdistyksestä: Diabetesseura T1D ry, Hypokoira ry ja Ykköstyypit ry. Ensimmäiset diabetesyhdistykset syntyivät yli 70 vuotta sitten, kun insuliinin hinnan nouseminen vaaransi diabeetikkojen hyvinvoinnin. Siitä lähtien Diabetesliitto on tukenut ihmisiä, joilla on diabetes sekä heidän läheisiään. (Diabetesliitto 2019a.)

Diabetesliittoon kuuluu noin 53 000 jäsentä, joiden hyvinvoinnin tukena Diabetesliitto on diabetes tyyppistä riippumatta. Toiminta on laaja-alaista: pääpaino on diabeetikkojen tukeminen, diabetesosaamisen edistäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Diabetesliitto tuottaa jäsenilleen luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa, jonka taustalla on asiantuntijuus ja kokemusperäisyys. Diabetesliiton tavoitteena on olla elinvoimainen, ihmisten tarpeita ja odotuksia vastaava järjestö, jonka toimintaan kuka tahansa voi liittyä. (Diabetesliitto 2019a.)

4.2 Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkokurssi

Diabetesliitto tarjoaa raskausdiabeteksen sairastaneille äideille kolmen viikon pituisen verkkokurssin ”Raskausdiabeteksen jälkeen”. Kurssilla raskausdiabetekseen sairastunut äiti saa vinkkejä ja neuvoja, miten kuunnella itseään ja ottaa pieniä askelia hyvinvointia edistäviin tekijöihin lapsen synnyttyä. Kurssilla edetään omaan tahtiin nimettömästi ilman vertailua muihin. Kurssin aikana käsitellään syömistä, rentoutumista, liikuntaa ja vuorovaikutusta vauvan kanssa. Materiaalit tarjotaan teksteinä, äänitteinä, videoina ja animaatioina. (Diabetesliitto 2020.)

Kurssin ovat kehittäneet raskausdiabeteksen kokeneet äidit yhdessä diabetesammattilaisten kanssa. Kurssin sisältöön on koottu turvallista tutkimukseen ja pitkäaikaiseen kokemukseen perustuvaa tietoa. Kurssi on osallistujilleen maksuton. (Diabetesliitto 2020.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnyttäneiden raskausdiabeetikko äitien kokemuksia raskausdiabeteksen jatkoseurannasta sekä koota heidän ehdotuksiansa raskausdiabeteksen jatkoseurannan kehittämiseen. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä raskausdiabeteksen seurannan haasteista asiakasnäkökulmasta kuvattuna. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää raskausdiabeteksen jatkoseurannan kehittämiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata synnyttäneiden äitien kokemuksia raskausdiabeteksen seurannasta raskauden jälkeen.
2. Koota äitien ehdotuksia raskausdiabeteksen jatkoseurannan kehittämiseen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyödyntäen menetelmällistä triangulaatiota, mikä tarkoittaa, että toteutus on tehty pääosin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä, johon sovellettiin myös kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimusmenetelmiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on antaa yleinen kuva mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista numeerisen tiedon kautta. Tällä tarkoitetaan, että tutkittavat ominaisuudet käsitellään numeroiden avulla. (Vilka 2007.) Opinnäytetyön aineisto on kerätty asiakaslähtöisesti, kun Internet-kyselyyn ovat vastanneet kohderyhmään kuuluvat asiakkaat.

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin sähköisellä puolistrukturoidulla Webropol-kyselylomakkeella. Kysely oli saatavilla Diabetesliiton raskausdiabetes ryhmässä Facebookissa, Naistenhuone-ryhmässä ja opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla Facebook-sivuilla. Kysely oli avoinna 1.7.-17.9.2020. Vastauksia kyselyyn tuli 33 kappaletta, joista kymmenen oli Diabetesliiton Facebook-ryhmästä, 13 Naistenhuone Facebook-ryhmästä ja 10 vastausta opinnäytetyöntekijöiden omilta henkilökohtaisilta Facebook-sivuilta.

Webropol-kyselyssä kysymykset olivat jaettu eri teemoihin. Teemat olivat: vastaajien taustatiedot, ohjaus raskausdiabeteksen seurannassa, seuranta raskauden jälkeen, oma motivaatio raskausdiabeteksen seurannassa sekä muutosehdotukset seurannan kehittämiseen. Kysymykset rakennettiin tutkimustehtävien mukaisesti ja ne käsittelevät raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kokemuksia raskausdiabeteksen seurannasta raskauden jälkeen. Kyselyn teoriapohjana käytettiin raskausdiabeteksen Käypä hoitosuosituksia sekä Diabetesliiton tekemää taustatutkimusta raskausdiabeteksen jälkeisestä seurannasta.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointia ohjaa ennalta laaditut tutkimustehtävät. Analysoinnissa päähuomio kiinnitetään aineistoon ja siihen, mitä tuloksilla on kerrottavaa, eikä niinkään siihen, millä tavoin tulokset ovat muotoiltu. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on, että analyysiin saadaan tuotettua lisätietoa. Aineiston keruun jälkeen aineisto tiivistetään, jonka jälkeen se

tulkitaan. Seuraavaksi peilataan teoriatietoa kerättyyn aineistoon ja yhdistetään tutkimuksen tekijän omaa ajattelua tehtyyn analyysiin. Tämän prosessin avulla tulisi loppujen lopuksi olla kasassa enemmän informaatiota, kun vain aineisto alkuperäisessä muodossaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Aineiston analyysi oli lähtökohdaltaan induktiivinen eli analyysin lähtökohtana oli aineisto ja tuloksena kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin ja sisällölliset samankaltaisuudet yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto on tiivistetty kokonaisuudeksi niin, että se vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin pelkistämistä ja ryhmittelyä. Vastausten pelkistämällä eli tiivistämällä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–117.) Pelkistetyt ilmaisut koottiin kunkin teeman alle, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin sisällölliset samankaltaisuudet. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset koottiin samaan luokkaan. Pelkistetyt ilmaukset sisältävät luokat ryhmiteltiin ensin alaluokkiin, jonka jälkeen alaluokat yhdistettiin isommiksi kokonaisuuksiksi yläluokkaan. Aineiston abstrahointia toteutetaan jo ryhmittely vaiheessa, jossa pyritään yleiskäsitysten muodostamiseen tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 118–119).

Laadulliseen tutkimukseen voidaan soveltaa määrällisiä tutkimusmenetelmiä silloin, kun tutkimusongelman kannalta on olennaista kerätä tilastotietoja. Tilastotietoja voidaan käyttää tutkimuksen taustatietona ja vertailutietona laadullisen aineiston avulla saataviin tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Opinnäytetyössä on hyödynnetty tuloksissa tilastotietoja, joita oli muun muassa vastaajan ikä ja lasten lukumäärä. Tilastotiedot kerättiin Webropol-kyselyllä, jossa hyödynnettiin Webropol-ohjelman tekemiä taulukoita ja yhteen-vetoja tilastotiedoista.

7 Tulokset

7.1 Kohderyhmän kuvaus

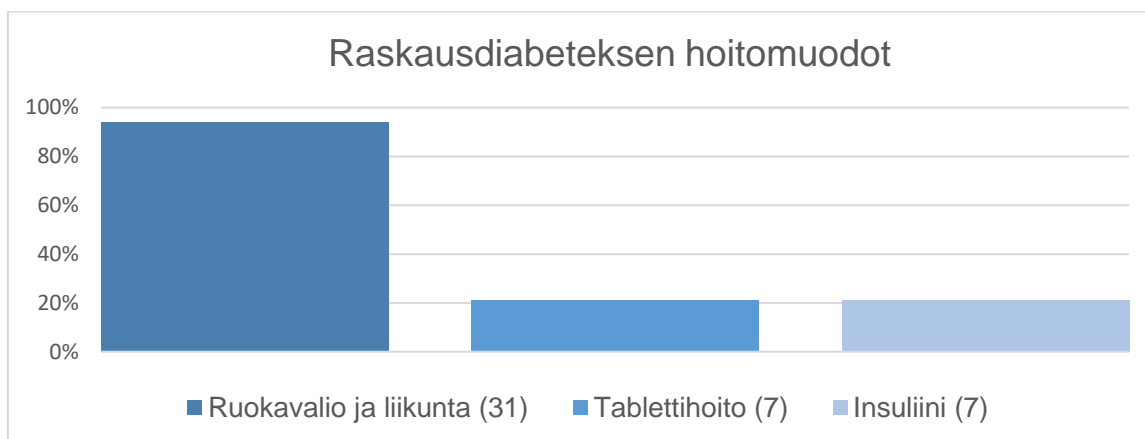
Opinnäytetyön kohderyhmäksi on valittu äidit, joilla on todettu raskausdiabetes ja joiden synnytyksestä on kulunut enintään viisi vuotta. Synnytyksestä kulunut aika on rajattu viiteen vuoteen, jotta asiat ovat vielä tuoreessa muistissa ja saatu tieto seurannasta ja kokemuksista olisi tämänhetkistä ja luotettavaa tietoa.

Webropol-kyselyyn vastanneiden ikäjakaumaksi valikoitui alle 30-vuotiaat, joista vastanneita oli 45 % (15), 30–40-vuotiaat, joista vastanneita oli 49 % (16) sekä yli 40-vuotiaat, joita kyselyyn vastasi 6 % (2). Kyselyyn osallistuneilla äideillä oli yksi lapsi 42 %:lla (14), kaksi tai kolme lasta 46 %:lla (15), neljä tai viisi lasta 9 %:lla (3) sekä yli viisi lasta 3 %:lla (1).

Kyselyn kohderyhmänä olivat äidit, joiden raskausdiabeteksestä on kulunut enintään viisi vuotta. Kyselyssä kartoitettiin, kuinka pitkä aika raskausdiabeteksestä on kulunut ja mikäli vastanneella äidillä oli ollut useampi raskausdiabetes, häntä pyydettiin vastaamaan viimeisimmän raskausdiabeteksen mukaisesti. Tuoreita alle 6kk sitten olleita raskausdiabeteksia oli ollut 37 %:lla (12) vastanneista, 6 kk-1 vuosi sitten raskausdiabetes oli ollut 9 %:lla (3), 1–3 vuotta sitten 33 %:lla (11) sekä 3–5 vuotta sitten raskausdiabetes oli ollut 21 %:lla (7) kyselyyn vastanneista äideistä.

67 % (22) vastanneista kertoi, että suvussa on esiintynyt diabetesta aiemmin, 30 % (10) vastasi, että suvussa ei ole esiintynyt diabetesta aiemmin. 3 % (1) kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa, onko suvussa todettu aiemmin diabetesta. Kysymykseen, mikä koski suvussa esiintyneiden diabetesten muotoja vastasi 25 henkilöä kyselyyn vastanneista. Tyypin 1 diabetesta vastanneista kertoi esiintyneen suvussa 32 % (7), tyypin 2 diabetesta oli esiintynyt 91 % (20) ja raskausdiabetesta oli todettu 36 % (8) suvussa aiemminkin. Vastausvaihtoehdoista pystyi valitsemaan yhden tai useamman diabetes tyyppiä.

33 vastaajasta 94 %:lla (31) raskausdiabeteksen hoitoon käytettiin ruokavaliota ja liikuntaa, 21 %:lla (7) käytössä oli insuliinihoito sekä 21 %:lla (7) tablettihoito. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto.



Taulukko 1. Raskausdiabeteksen hoitomuodot vastanneilla.

7.2 Ohjaus raskausdiabeteksen seurannassa

Tulosten mukaan 24 % (8) koki saaneensa ohjausta raskausdiabetekseen liittyen raskauden jälkeen ja 76 % (25) koki ettei ohjausta raskausdiabetekseen liittyen ole ollut lainkaan. Tulosten perusteella (n=21) 9,5 % (2) kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja neuvontaa, 9,5 % (2) vastaajista kokivat saaneensa jokseenkin riittävästi ohjausta ja neuvontaa raskauden jälkeen. 19 % (4) vastaajista ei osannut sanoa, ovatko he saaneet riittävästi ohjausta ja neuvontaa. 19 % (4) vastaajista kokivat, että ohjaus ja neuvonta toteutuivat osittain. 42 % (9) vastaajista ei ollut saanut riittävästi ohjausta ja neuvontaa raskausdiabetekseen liittyen raskauden jälkeen.

Ohjauksen sisällöt jakautuivat kolmeen alaluokkaan, jotka olivat elämäntapaohjaus, sokerirasituskoe sekä tapaukset, jossa seuranta ei toteutunut lainkaan. Kysymyksen vastauksista erottautui näihin alaluokkiin sisältyvien vastausten lisäksi kaksi vastausta, jotka eivät kuuluneet mihinkään näihin kolmesta alaluokasta. Yhdeksän kysymykseen vastanneista äideistä kertoi, että on saanut ohjausta/neuvontaa liikunnan ja ravitsemuksen ennaltaehkäisyyn, terveellisten elämäntapojen jatkamiseen sekä painonhallintaan. Yksi näistä yhdeksästä vastaajasta mainitsi vastauksessaan, että häntä on ohjattu osallistumaan myös Diabetesliiton järjestämään Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkokurssiin. Yksi kolmasosaa vastaajista kertoi, että ohjeistuksena on käydä sokerirasituskokeessa raskauden jälkeen. Sokerirasituskokeen ajankohtia oli vastauksissa muutamia, mutta suurimmassa osassa vastauksista ohjeistettiin käymään sokerirasituskokeessa yhden vuoden kuluttua synnytyksestä. Muita mainittuja ajankohtia sokerirasituskokeelle oli vastauksissa neljän kuukauden sekä kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä.

Vastaajia, jotka eivät ole kokeneet saavansa minkäänlaista ohjeistusta tai neuvontaa, oli kahdeksan. Näissä vastauksissa ei pääsääntöisesti mainittu muita asioita. Vastauksessa,

joka ei sopinut mihinkään näistä kolmesta alaluokasta, vastaaja kertoi tietävänsä paljon aiheesta oman kiinnostuksensa sekä työnsä puolesta. Joten näin ollen neuvolan terveydenhoitajalla ei ollut vastaajalle uutta informaatiota kerrottavana. Yksi vastaajista ei ollut saanut juurikaan ohjausta tai neuvontaa, mutta kertoi kuitenkin saaneensa joitakin papereita sekä sairaalasta oli kehoitettu seuraamaan verensokereita parin vuorokauden ajan.

7.3 Seuranta raskauden jälkeen

Kyselyyn vastanneista 58 % (19) vastasi, ettei raskausdiabetesta ole seurattu raskauden jälkeen. Tulosten mukaan kuitenkin 37 %:lla vastaajista oli todettu raskausdiabetes vasta alle 6 kk sitten, joten seurantaa ei sen vuoksi ole tehty. 42 % (14) vastasi, että raskausdiabetesta on seurattu raskauden jälkeen.

86 % (12) vastaajista (n=21) vastasi, että heiltä oli seurattu sokerirasituskoetta, 29 %:lla (4) oli seurattu verenpainetta, 14 %:lla (2) oli seurattu vyötärönympärysmittaa, 14 %:lla (2) veren lipidipitoisuuksia ja 7 % (1) vastasi, ettei mitään yllä mainituista ole seurattu. Kysymyksessä pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon.

57 % (8) kertoi raskausdiabeteksen seurannan tapahtuneen neuvolassa ja 14 % (2) vastasi ettei seurantaa ole toteutettu. Kyselyyn osallistuneista 29 % (4) kertoivat seurannan tapahtuneen terveyskeskuksessa (1), laboratorikäynnillä, jonka tulokset saivat puhelinpalvelusta (1), perusterveydenhuollon läheteitä omatoimisesti pyytämällä (1) ja yleisellä laboratorikäynnillä (1). Kukaan vastanneista ei maininnut, että seurantaa olisi toteutettu verkossa.

Raskausdiabeteksen seurannan kokemukset jakaantuivat tulosten mukaan sekä hyviin että huonoihin kokemuksiin. Vastaajista kaksi kokivat seurannan ahdistavana tai stressaavana, sillä sokerirasituskoe on epämiellyttävä. Neljä vastaajista koki seurannan vähäiseksi, sillä heille oli tehty sokerirasitus vuosi lapsen syntymän jälkeen, eikä muuta seurantaa. Yksi vastaajista vastasi, että olisi kiva, jos seurantaa olisi, niin tietäisi vähän enemmän mitä on edessä. Yksi vastaaja on kokenut seurannan riittäväksi, sillä on itse sairaanhoitaja, mutta on joutunut ottamaan omaa vastuuta paljon. Vastaajista yksi on kokenut seurannan oikein hyväksi. Muutama vastaajista ilmaisi, että olisi paljon kehitettävää, jotta raskausdiabetesta sairastaneet äidit saisivat paremmin tukea elämäntapoihin sekä niiden ylläpitoon. Yksi vastaajista koki seurannan erittäin huonona, sillä ei ole saanut mitään ohjeistusta ja häntä pompoteltiin terveyskeskuksen ja neuvolan välillä, eikä kumpikaan näistä halunnut ottaa asioita hoitaakseen. Yksi vastaajista vastasi, ettei tiedä onko raskausdiabetes edelleen hänelle joku riski tai pitäisikö sitä seurata ja miksi.

Kyselyyn osallistujat tuottivat ehdotuksia, miten raskausdiabeteksen jälkeinen seuranta ja ohjaus olisi vaivattominta toteuttaa. Vastaukset jakaantuivat selkeästi kahteen alaluokkaan, ammattilaisen vastuuseen seurannan ja ohjauksen toteuttamisesta sekä asiakkaan omaan vastuuseen seurannan toteutumiseen. Kysymykseen vastanneista äideistä 11 oli sitä mieltä, että raskausdiabeteksen jälkiseuranta ja ohjaus olisi vaivattominta toteuttaa lapsen neuvolakäyntien yhteydessä samalla myös äidille. Kolme vastanneista oli sitä mieltä, että myös äiti tarvitsisi oman käynnin neuvolassa, jonka yhteydessä yksi vastanneista ehdotti, että äidille tehtäisiin oma yksilöllinen hoitosuunnitelma raskausdiabeteksen jälkiseurantaan. Muita vastauksia oli, että raskausdiabeteksen seuranta olisi vaivattominta toteuttaa työterveyshuollossa tai äitiyspuolelle erikoistuneen fysioterapeutin vastaanotolla. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että ainoastaan sokerirasitustesti jatkossakin riittäisi lievän raskausdiabeteksen vuoksi. Kolme kysymykseen vastannutta äitiä kertoi, että verkkokurssi esimerkiksi Hyviksen kautta toteutettuna olisi vaivattominta. Neuvolasta saatavia kotihoito-ohjeita kannatti kaksi vastannutta. Puhelimitse tapahtuvaa neuvontaa ja ohjausta jatkossa kannatti yksi vastanneista.

Ammattilaisen vastuulla olevat kehittämissuhteet	Asiakkaan omalla vastuulla olevat kehittämisehdotukset
Raskausdiabeteksen seuranta lapsen neuvolakäyntien yhteydessä (11 vastaajaa)	Lievissä raskausdiabetes tapauksissa riittää jatkossa pelkkä sokerirasituskoe (2 vastaajaa)
Äidille oma seurantaikäynti liittyen raskausdiabetekseen (3 vastaajaa)	Verkkokurssi esimerkiksi Hyviksen kautta sopisi seurannaksi (3 vastaajaa)
Äidille oma hoitosuunnitelma seurantaikäynnillä (1 vastaaja)	Neuvolasta saatavat kotihoito-ohjeet, muuta ei tarvitse (2 vastaajaa)
Jatkoseuranta työterveyshuollossa tai äitiyspuolelle erikoistuneen fysioterapeutin vastaanotolla (1 vastaaja)	
Puhelimitse tapahtuva neuvonta ja ohjaus tarvittaessa (1 vastaaja)	

Taulukko 2. Ehdotuksia raskausdiabeteksen seurannan kehittämiseen

7.4 Oma motivaatio raskausdiabeteksen seurantaan

Kyselyyn vastanneista 31 henkilöä vastasi kysymykseen, kuinka tärkeäksi koet raskausdiabeteksen seurannan raskauden jälkeen. Kysymykseen vastattiin valitsemalla luku 0–5 niin, että nollan vastaaminen tarkoitti, ettei pitänyt seurantaan yhtään tärkeänä ja viitosen

vastaaminen, että piti seurata erittäin tärkeänä. Vastanneista 39 % (12) koki seurannan erittäin tärkeäksi. Numeron neljä vastanneita oli 29 % (9), numeron kolme ja kaksi vastanneita 13 % (4) ja numeron yksi vastanneita oli 6 % (2). Kukaan vastaajista ei vastannut numerolla 0, joka tarkoitti, ettei seuranta olisi yhtään tärkeää.

Tulosten mukaan vastaajista (n=28) raskauden jälkeiseen seurantaan oli erittäin motivoituneita 21 % (6), 25 % (7) numerot 4 ja 3, numeron kaksi oli vastannut 18 % (5) ja numeron yksi oli vastannut 11 % (3). Numeroa nolla ei ollut vastannut kukaan.



Kaavio 1. Motivaatio raskausdiabeteksen jatkoseurantaan

Vastaajilta selvitettiin raskausdiabeteksen seurannan motivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Vastauksia tuli 24. Vastaukset jakaantuivat motivaatiota lisääviin tekijöihin sekä motivaatiota laskeviin tekijöihin. Motivaatiota lisääviä tekijöitä olivat oma terveys, jonka vastasi kahdeksan vastaajista, kolmen vastaajan motivaatiota lisäsi raskausaikana lapsen hyvinvointi ja terveys, tieto/pelko sairastua tyypin 2 diabetekseen lisäsi viiden vastaajan motivaatiota sekä kaksi vastaajista sai motivaatiota seurantaan vertaistuen ja tiedon jaon ja ammattilaisten tuen kautta. Motivaatiota laskevia tekijöitä olivat raja-arvo raskausdiabetes diagnoosi kolmella vastaajista sekä väsymys ja ajanpuute laskivat motivaatiota neljällä vastaajista. Muita vastauksia kysymykseen oli että, "jos ymmärtäisin miksi se on edelleen minulle riski tai akuutti asia" ja "toiveena uusi raskaus piakkoin, olisi hyvä, jos tilanne olisi paremmin hallinnassa itsellä jo alusta asti toisin kuin edellisessä raskaudessa".

7.5 Ehdotuksia seurannan kehittämiseen

58 % (19) vastaajista toivoi saavansa yhteydenottoja kutsulla raskausdiabeteksen seurantaan liittyen raskauden jälkeen, 12 % (4) itse varaamalla, 24 % (8) kannatti yhteydenottoa sähköisen asioinnin kautta ja kaksi vastaajista (6 %) vastasi muu, mikä vaihtoehdon ja avoimeen kysymykseen, että miten vaan.

Kyselyyn osallistujilla oli mahdollisuus esittää muutosehdotuksia raskausdiabeteksen seurannan kehittämiseen raskauden jälkeen. Kysymykseen vastasi 16 kyselyyn vastanneista. Vastaukset jakaantuivat selkeästi kahteen eri luokkaan, ohjauksen merkitys seurannan kehittymiseen sekä ammattilaiselta saatavaan tuentarpeeseen seurannassa. Neljä vastannutta äitiä toivoi muutosehdotuksena asian puheeksi ottamista, sillä he ovat kokeneet, ettei raskausdiabeteksestä juurikaan puhuta. Kaksi vastaajaa toivoi saavansa tulevaisuutta varten lisätietoa, kun taas puolestaan kaksi raskausdiabeetikko äitiä toivoi saavansa tulevaisuudessa parempaa elämäntapaohjausta raskausdiabetekseen liittyen. Konkreettisina muutosehdotuksina esitettiin, että tarjolle saataisiin ilmaisia liikuntamuotoja sekä verensockeriseurannan ohjaukseen paneuduttaisiin jatkossa paremmin. Muita muutosehdotuksia, jotka vaativat ammattilaisen tukea jatkossa seurannan kehittymiseen esitettiin äidille omaa seurantakäyntiä, kutsua terveystarkastukseen jälkikäteen raskauden jälkeen, ravitsemusterapeutin tapaamista ja äitiysfysioterapian käyntejä. Kaksi vastanneista toivoi muutosehdotuksena, että seuranta raskausdiabeteksen jälkeen myös ylipäättään jatkuisi edes jossakin muodossa.

7.6 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tulosten mukaan suurempi osa vastaajista eivät olleet tyytyväisiä raskausdiabetekseen liittyvään ohjaukseen. Raskausdiabeteksen ohjaus raskauden jälkeen oli toteutunut noin joka kolmanneksella vastaajista. Itse raskausdiabetesta oli seurattu noin puolilla kyselyyn vastanneista äideistä. Glukoosirasituskoee, verenpaine, vyötärönympäryys sekä veren lipidipitoisuudet ovat asioita, joita tulisi seurata raskauden jälkeen. Nämä seurantamenetelmät eivät kuitenkaan monissa tapauksissa toteudu. Syitä tähän oli monia. Suuri osa syistä, miksi raskausdiabetesta ei seurattu raskauden jälkeen oli tulosten mukaan ammattilaisista johtuvaa. Useissa tapauksissa koettiin, ettei raskausdiabeteksestä ja sen jatkoseurannasta puhuta riittävästi. Tuolloin raskausdiabeetikko äidit eivät monissakaan tapauksissa edes tieneet, millä tavoin raskausdiabeteksen jatkoseurannan tulisi toteutua raskauden jälkeen.

Tuloksista käy ilmi, että raskausdiabeetikko äitien motivaatio jatkoseurantaan on kuitenkin suurta. Suurin asia, joka koettiin edistäväksi tekijäksi omaan motivaatioon

jatkoseurannassa, oli omasta hyvinvoinnista huolehtiminen myös jatkossa. Myös tieto tyy-
pin 2 diabeteksen riskistä oli tekijä, jonka vuoksi raskausdiabetesta sairastaneet kokivat
vaikuttavan myönteisesti omaan motivaatioon raskausdiabeteksen jatkoseurannassa.

Tuloksista voidaan siis todeta, että vaikka raskausdiabetesta sairastaneet eivät kokeneet
saavansa riittävästi ohjausta, niin heillä kuitenkin on tietoa ainakin jossain määrin raskaus-
diabeteksestä ja sen riskitekijöistä tulevaisuudessa. Vaikka motivaatio seurantaan onkin
suurta, niin olisi olennaista, että raskausdiabetesta sairastaville annettaisiin myös ohjausta
sen osalta, jotta voitaisiin ehkäistä esimerkiksi tyy-pin 2 diabetesta jatkossa. Ilman ohjausta
ja tietoa siitä, millä tavoin raskausdiabetesta tulisi seurata raskauden jälkeen, on raskaus-
diabeetikkojen hankalaa huolehtia omasta jatkoseurannastaan. Tämän vuoksi on hyvä, että
kohderyhmäläiset antoivat kehittämisehdotuksia, jotta raskausdiabeteksen jatkoseurantaa
voitaisiin kehittää siihen suuntaan, että se olisi helppoa ja vaivatonta kohderyhmäläisille.

Kokemukset raskausdiabeteksen seurannasta		Ehdotukset jatkoseurannan kehittämiseen		
Seuranta jatkuu	Seuranta ei jatku	Seuranta neu- volan yhtey- dessä	Seurannasta muistutus	Seuranta ver- kossa
Raskausdiabe- testa on seurattu.	Seurantaa ei ole to- teutettu lainkaan.	Suurimman osan mukaan helppointa olisi, jos seuranta to- teutuisi lapsen neuvolakäyn- nin yhtey- dessä.	Äidit toivoivat, ettei seur- nan toteutum- inen jäisi vain heidän omalle vastuullensa.	Raskauden jäl- keen verkko- kurssi tai Hyvik- sen kautta verkko-ohjaus seurannasta.
Raskausdiabe- testa on seurattu osittain.	Seurantaa ei ole haluttu tehdä.			

Taulukko 3. Tulosten yhteenveto

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan raskausdiabetesta sairastavat äidit kaipaavat terveydenhoitajalta tukea ja ohjeistusta seurannan suhteen. Hoitajien antaman tuen tärkeys nousee merkittäväksi jo diagnoosista kerrottaessa (Diabetesliitto 2019b). Saimme osittain samoja tuloksia tämän opinnäytetyön avulla, kuin mitä Diabetesliiton tekemästä Raskausdiabetes selvityksestä on saatu vuonna 2019. Molempien tulosten mukaan pieni osa oli kokenut saaneensa riittävää ohjausta synnytyksen jälkeen (Diabetesliitto 2019b). Raskauden jälkeen äidin voimavarat ovat usein vähissä ja huomio kiinnittyy syntyneeseen lapseen. Tuolloin omasta terveydestä huolehtiminen ei välttämättä ole etusijalla. Siitä syystä raskausdiabetesta sairastaneet äidit tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten tukea myös raskausdiabeteksen jälkiseurannassa. Äitiysneuvolan velvollisuutena on muun muassa tukea synnyttäneitä äitejä raskauden jälkeen heidän hyvinvoinnissaan sekä tarjota apua ja tukea sitä tarvitseville äideille (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että usein raskausdiabeteksen seuranta raskauden jälkeen jää äidin omalle vastuulle, jolloin seurantaa ei välttämättä toteuteta lainkaan. Tässä kohtaa äitiysneuvolan velvollisuus huolehtia äidin hyvinvoinnista ei täysin toteudu.

Raskausdiabetes diagnoosin saanti voi olla aiemmin terveelle raskaana olevalle järkytys. Diagnoosin saanti voi herättää huolenaihetta sekä omasta, että lapsen hyvinvoinnista. Äitiysneuvolan tavoitteena on, että raskaana olevat saavat vertaistukea ja tietävät, mistä saavat tukea ja apua raskauden jälkeisissä haasteissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Raskausdiabetes diagnoosi vaikuttaa koko perheeseen. On tärkeää, että äiti saa tukea myös perheestä oikeanlaiseen ruokavalioon, liikuntaan ja omaseurantaan liittyen. Järkyttyneelle tai huolestuneelle äidille avainasemassa on ammattilaisen tarjoama tuki sekä ajantasainen tieto raskausdiabeteksen hoidosta ja seurannasta. Terveidenhuollon ammattilaisen avainasema korostuu asiakkaan motivaation lisäämisessä sekä sitoutumisessa omaan hoitoonsa silloinkin, kun äiti ei välttämättä itse ymmärrä, miksi sairautta hoidetaan tai seurataan sen poistuttua.

Tuloksista kävi ilmi, että raskausdiabeteksen seuranta ei toteudu useissakaan tapauksissa niillä äideillä, joilla raskausdiabetes on todettu raja-arvolla. Tällöin äidit eivät koe välttämättä tarvitsevansa seurantaa, koska raskausdiabetes on todettu niin pienellä verensokerin nousulla normaaliin verraten. Tuolloin on mahdollista, että raskausdiabeteksen jatkoseuranta jää kokonaan välistä, vaikka raskausdiabetes ja sen riskitekijät myös raskauden jälkeen ovat tunnistettavissa. On tärkeää, että raskauden jälkeen raskausdiabeteksen sairastanut

äiti jatkaa terveellisten elämätapojen noudattamista myös raskauden jälkeen (National institute for Health and Care Excellence 2015). Mikäli raskausdiabeteksen seuranta rajatapauksissa ei toteudu, on mahdollista, että raskausdiabeteksen sairastanut äiti jää ilman minkäänlaista elintapaohjausta. Äidin täytyy kokea kykenevänsä tekemään muutoksen, hänen täytyy tuntea kelpaavansa muille sekä että hän on vapaa vaikuttamaan omiin päätöksiinsä, nämä saavat äidin omaehtoisen motivaation nousemaan (Absetz & Hankonen 2017).

Ehdotuksena raskausdiabeteksen jatkoseurannan kehittämiseen voisi olla jonkinlainen sähköinen järjestelmä, joka lähettäisi muistutuksen äidille jatkoseurannasta, joten seuranta ei jäisi ainoastaan heidän muistinsa varaan. HUS eli Helsingin yliopistollisen sairaalan ja kuntien yhteinen Oy Apotti Ab on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä, jonka tarkoituksena on muun muassa edistää sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota (Apotti 2020). Apotti-järjestelmässä on luotu asiakasportaali Maisa, jonka kautta on mahdollista saada tukea omahoitoon esimerkiksi ohjeiden ja muistutusten avulla (Apotti 2020). Tällaisen järjestelmän kautta tulevat muistutukset mahdollisesti lisäisivät äitien jatkoseurannan toteutumista ja motivaatiota siihen.

Tulosten mukaan raja-arvo diagnoosin saaneet äidit ovat erikoishuomiota vaativa ryhmä ja heidät tulisi saada ymmärtämään, että diabetes on myös heille riski niin kuin korkeammilla arvoilla diagnoosin saaneillekin. Motivaation tueksi ja jatkoseurannan tärkeyttä korostamaan voisi toimia jonkinlainen mobiilisovellus tai nettisivu, josta löytyisi tietoa, voisi kysyä ja saisi toisilta diagnoosin saaneilta vertaistukea.

8.2 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyössä tuotetut tulokset voivat olla luotettavia, eettisesti hyväksyttäviä ja uskottavia, kun opinnäytetyö on toteutettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Keskeiset asiat eettisesti luotettavan tutkimuksen osalta ovat rehellisyys, mikä tarkoittaa, että opinnäytetyön tekemisessä on tulosten raportoinnissa noudatettu huolellisuutta ja tulokset ovat esitetty todenmukaisina. Opinnäytetyön tekemisessä on hyödynnetty erilaisia tiedonhankinta menetelmiä, joiden käytössä on huomioitu eettinen näkökulma muun muassa rajamalla tulokset vain vuoden 2008 jälkeisiin julkaisuihin. (Tenk 2012.)

Pohjatietona ja ideana opinnäytetyölle toimi Diabetesliiton tekemä selvitys raskausdiabeteksen seurannasta raskauden jälkeen. Opinnäytetyössä on useita kertoja viitattu Diabetesliiton tekemään tutkimukseen aiheesta. Tulokset, jotka opinnäytetyössä tulevat ilmi, on esitelty alkuperäisinä, eikä niitä ole yhdistetty Diabetesliiton tekemään tutkimukseen. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä ei kerätty henkilötietoja. Tämän vuoksi ketään ei voida

vastausten perusteella tunnistaa, joten tutkimuslupaa ei tarvittu. Yhteistyösopimus Diabetesliiton kanssa tehtiin ennen opinnäytetyön aloittamista, jossa tuli ilmi, että vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja etenemisestä on opinnäytetyön tekijöillä itsellään. Yhteistyösopimuksessa arvioitiin opinnäytetyöprosessin kestoksi yksi vuosi. (Tenk 2012.)

Kyselyyn vastaaville raskausdiabeetikko äideille tarkoitettu saatekirje laadittiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja siitä tulee ilmi opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen luottamuksellisuus sekä tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyyttä voida selvittää kyselyyn vastaamisen jälkeen (Kylmä & Juvakka 2008). Kyselystä kerättyä tietoa säilytettiin analysoinnin ajan, jonka jälkeen tiedot hävitettiin asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020).

Raskaus itsessään on sensitiivinen aihe, jonka vuoksi kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eikä ketään veloitettu kyselyyn vastaamiseen. Kyselyssä huomioitiin myös, että raskausdiabetes voi olla äidillä, joka on esimerkiksi saanut keskenmenon tai muista syistä menettänyt lapsen. Tämän vuoksi lapsensa menettäneet äidit eivät välttämättä halua puhua asiasta tai osallistua internetin kautta tehtävään kyselyyn.

8.3 Luotettavuuden arviointi

Kysely haluttiin luoda niin, että siitä tulee mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä, joten kysely esitettiin testiryhmällä kehittämisen jälkeen. Testiryhmä sisälsi opinnäytetyön tekijöiden läheisiä, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia. Näin ollen saimme kyselystä sellaisen, että kyselyyn vastaavat kohderyhmäläiset ymmärtävät kysymykset ja vastausvaihtoehdot oikein ja näin ollen suurin osa väärinymmärryksistä saatiin vältettyä. Tällä keinolla pyrittiin vähentämään sitä, että kyselyssä ei ole käytetty liian ammattimaisia termejä, joita eivät välttämättä kaikki kyselyyn vastaavat ymmärtäisi.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä, jotka ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimuksen teko prosessiin ja siinä edellytetään, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen ulkopuolinen tekijä voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuus toteutuu siinä osin, että tutkimustehtävät esiteltiin kyselylomakkeen alussa, jotta kyselyyn osallistujat tietävät, mikä tutkittava kohde on. Opinnäytetyön edetessä havainnot, joita opinnäytetyöntekijät ovat havainneet esimerkiksi kyselyn toimivuudesta on

kirjattu ylös ja niitä on hyödynnetty myös opinnäytetyön kirjoittamisprosessissa, joten myös tämä tukee opinnäytetyön uskottavuuden ja luotettavuuden kriteerien täyttymistä.

Refleksiivisyyden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa täyttyy, mikäli tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tämä tarkoittaa, että on kyettävä arvioimaan, miten aineistoon ja tutkimusprosessiin voi vaikuttaa sekä tutkimuksen lähtökohdat on tuotava ilmi tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aineistoon on voitu vaikuttaa Webropol-kyselyä luodessa, sillä kysymykset olivat johdateltu niin, että saadaan koottua aineisto, mikä vastaa tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön lähtökodit, joita on muun muassa opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus tutkittavan aiheeseen sekä aiheen tarpeellisuus tulevaisuuden työelämässä, ovat esitetty opinnäytetyössä. Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyössä on kuvattu kohderyhmä, joiden kokemusten perusteella aineisto on kerätty. Tämän avulla tulosten tarkastelija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä opinnäytetyötä lukiessaan.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän reliabiliteetilla mitataan tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetilla arvioidaan tutkimuksessa käytettyjen tutkimusmenetelmien ja mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. (Kyvyt 2020.) Opinnäytetyössä työmenetelmänä käytetty puolistrukturoitu kyselylomake saavutti ne tulokset, joita tarvittiin tutkimustehtäviin vastaukseksi. Haasteena ilmeni kuitenkin, että kyselyssä selvitettiin kuinka korkeaksi vastaaja kuvaa omaa motivaatiotaan terveyttä edistävien elämän tapojen jatkamiseen raskausdiabeteksen jälkeen, johon vastattiin asteikoilla 0–5. Kyselyä laadittaessa vastausasteikoksi on epähuomiossa jäänyt vastausasteikko erittäin suureksi – erittäin korkeaksi. Koska molemmilla vastausvaihtoehdoilla tarkoitetaan samaa asiaa, ei ole varmuutta siitä, ovatko kysymykseen vastanneet 30 raskausdiabeetikkoaitia ymmärtäneet kysymyksen oikein, joten vastaukset eivät ole tilastointikelpoisia.

Aineistoa analysoidessa kävi ilmi, että 37 % vastaajista oli todettu raskausdiabetes alle 6 kk sitten. Kysymyksessä ohjattiin vastaajia vastaamaan raskausdiabeteksestä kuluneeseen aikaan viimeisimmän mukaan, jos näitä on ollut useammassa raskaudessa. Nyt haasteena on kuitenkin tietää, onko näillä 37 % ollut alle 6 kk sitten ensimmäistä kertaa vai jo toista, kolmannelta tai neljänneltä kertaa raskausdiabetes. Kysymyksessä olisi kannattanut kysyä myös, kuinka mones raskaus tämä vastaajalle on. Äidit, joilla on ollut raskausdiabetes alle 6kk sitten eivät vielä osaa vastata seurantaan liittyviin kysymyksiin, sillä vain insuliinihoitoisilla raskausdiabeetikoilla sokerirasituskoet tehdään jo 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä (Eskelinen 2016). Ruokavalio ja liikunta sekä tablettihoitoisille raskausdiabeetikoille seuranta tehdään 1–3 vuoden kuluttua synnytyksestä (Käypä hoito 2013). Jos nämä 37 % ovat

sairastaneet raskausdiabetesta ensimmäistä kertaa ja vastanneet kyselyn seurantakysymyksiin, ettei sitä ole seurattu, niin tämä voi vääristää tuloksia, sillä heidän raskausdiabetesta ei kuuluisikaan vielä olla seurattu.

Validiteetilla kuvataan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä asiaa, jota sillä halutaankin mitattavan (Kyvyt 2020). Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmät mittasivat hyvin niitä asioita, joita niiden toivottiinkin mittaavan. Vaikka opinnäytetyössä saatiin hyvin vastaukset tutkimustehtäviin, niin raskausdiabeteksen jatkoseurannan kehittämistä ajatellen kyselyssä olisi voitu kysyä myös, kuinka monelle raskausdiabetesta sairastaneelle äidille on raskauden jälkeen tullut tyypin 2 diabetes. Tämä lisätieto, jota kyselyssä ei kysytty olisi tuonut lisäarvoa sillä tavoin, että olisi saatu tilastointia myös siitä, kuinka suurelle määrälle prosentuaalisesti tulee tyypin 2 diabetes viiden vuoden sisällä raskaudesta. Tähän jatkokysymyksenä olisi voitu myös selvittää, että onko raskausdiabeteksen hoitomuodolla ollut merkitystä siihen, onko raskausdiabetesta sairastaneelle tullut raskausdiabeteksestä aiheutuvia ongelmia jatkossa. Raskausdiabeteksen sairastettua on äideillä suurin riski sairastua tyypin 2 diabetekseen viisi vuotta synnytyksen jälkeen (Koski & Peränen 2014, 32).

Saadut tulokset ovat vertailukelpoisia aiemmin Diabetesliiton tekemään tutkimukseen, sillä tuloksista kävi ilmi samoja asioita kuin Diabetesliitonkin tekemässä tutkimuksessa. Tällöin samoja tuloksia on saatu kahdessa eri tutkimuksessa, joten tulokset toistuvat erilaisilla toimintamalleilla (Kyvyt 2020.) Opinnäytetyön pohjaksi kerätty teoretieto myös osittain tuki tuloksia, mikä myös lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Vastauksissa, joihin vastattiin Osgoodin asteikolla 0–5, määritettiin kyselyn laadintavaiheessa numero 0 tarkoittamaan esimerkiksi erittäin matalaa ja numeron 5 erittäin korkeaa. Vastausten analysointivaiheessa tuli ilmi, että asteikon muita numeroita on vaikea määrittää. Jos olisimme käyttäneet 5-portaista Likertin asteikkoa 1–5, numeroiden määrittäminen olisi huomattavasti helpompaa (Heikkilä 2014). 1 olisi tarkoittanut erittäin matalaa, 2 melko matalaa, 3 en osaa sanoa, 4 melko korkeaa ja 5 erittäin korkeaa.

Nettikyselyssä on mahdollista, että kuka tahansa vastaa kyselyyn. Ei siis voida olla varmoja, onko kyselyyn vastannut kohderyhmäämme, sekä onko hänellä oikeasti ollut raskausdiabetes. Kaikille avoimella nettikyselyllä on vaarana, että kyselyyn käy vastaamassa kuka tahansa kohderyhmään kuulumaton.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe raskausdiabetes tukee opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista tulevaisuuden terveydenhoitajina, sillä raskausdiabetes on yleistymässä koko ajan (Koski

& Peränen 2014). Tästä syystä raskausdiabeteksen seurantaan tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota kuin tällä hetkellä. Olemme tulevaisuudessa avainasemassa raskausdiabeteksen seurannan toteuttamisessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että tunnistamme haasteet, joita raskausdiabeteksen seurannassa esiintyy tällä hetkellä. Tulevaisuudessa voimme osallistua asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen raskausdiabeteksen jatko-seurannassa.

Raskausdiabeteksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan saavuttaa hyvä hoitotasapaino ja näin ollen ehkäistä synnyttäneen äidin ja syntyneen lapsen riskiä tulevaisuudessa sairastua tyypin 2 diabetekseen (Tarnanen ym. 2013). Tyypin 2 diabetesta sairastaa arviolta noin 500 000 suomalaista ja sen hoitokustannukset kattavat noin 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista (Käypä hoito 2020). Tyypin 2 diabetes on siis suuri kansanterveydellinen ongelma ja koska tyypin 2 diabeteksen riskitekijät mukaan luetuna raskausdiabetes yleistyvät koko ajan, niin myös kulut tyypin 2 diabeteksen osalta kasvavat tulevaisuudessa. Diabetes sisältäen tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen onkin siis yksi Suomalaisista kansantaudeista. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi on tehty useita eri hankkeita, joiden tavoitteena on muun muassa ollut selvittää, voidaanko tyypin 2 diabetesta ehkäistä antamalla elintapaohjausta niille, joilla on suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Terveyden edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä ja terveyden edistämällä on tärkeä merkitys kansanterveyden kehittämisessä. Terveyttä ja kansalaisten hyvinvointia edistämällä voidaan vaikuttaa suoraan kansantautien syihin ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Kansantaudit, joihin diabetes kuuluu, aiheuttavat suuria kuluja terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä johtuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Terveyden edistämisen näkökulmalla terveydenhoitajan työssä on siis merkittävä tehtävä kansanterveyden edistämisen kannalta. Koska raskausdiabeteksella on suora yhteys tyypin 2 diabeteksen syntyyn, on tärkeää, että sen hoitoon ja seurantaan myös raskauden jälkeen kiinnitetään huomiota, jotta voidaan raskausdiabeteksen osalta yrittää vähentää ihmisten sairastuvuutta tyypin 2 diabetekseen. Mikäli raskausdiabeteksen seurantaan käytettäisiin enemmän resursseja, voitaisiin ehkäistä siitä aiheutuvia jälkiseurauksia. Tämän myötä kulut, jotka käytetään tyypin 2 diabeteksen hoitoon, voitaisiin kohdentaa johonkin muuhun, kuten esimerkiksi siihen, että millä tavoin raskausdiabeteksen syntyä tulevaisuudessa voitaisiin ehkäistä.

Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä on hyödynnetty erilaisia toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän toimintamallin mukaan tarkoituksena on antaa neuvoja siihen, miten asiakkaista voisi tulla tasavertaisia kumppaneita sosiaali- ja

terveyspalveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, tuottamisessa ja arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Asiakslähtöisyys on arvo ja periaate, jossa palveluilla pyritään vastaamaan mahdollisimman kattavasti asiakkaiden tarpeisiin. Se on palvelujärjestelmien ja palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja toteutuksen lähtökohta. Asiakslähtöisten palveluiden lähtökohtana on kehittää asiakkaan ihmisarvon ja perustarpeiden kunnioittamista, mikä tulee ilmi omaisten ja läheisten kohtelussa. Asiakslähtöisyyden tulee toteutua sekä sote-palveluja kehitettäessä sekä yksittäiselle asiakkaalle annettavassa palvelussa. (Sihvo ym. 2018, 11–12.) Koska nykypäivänä raskausdiabeteksen seuranta on niin paljon synnyttäneestä äidistä ja hänen motivaatiostaan kiinni, on tärkeää, että heille suunnatut palvelut vastaavat heidän tarpeita ja ovat kehitetty asiakkaan käyttöä varten.

Tulevaisuuden terveydenhoitajina tulemme olemaan hoitotyön, kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn ammattilaisia. Terveydenhoitajan työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon, ajankohtaisimman tiedon hyödyntämiseen sekä käytännön hoitotyön osaamiseen. (Terveydenhoitajaliitto 2020.) Opinnäytetyö prosessi tuki meitä kehittymään kohti valmiimpaa terveydenhoitajaa. Prosessi, jonka aikana opinnäytetyötä työstettiin, oli pitkä, jonka aikana saimme kerättyä ajankohtaista tutkittua tietoa monista lähteistä ja tätä kautta saimme sen yhdistettyä omaan ajatteluamme raskausdiabeteksen hoidosta. Opinnäytetyö prosessiamme tuki muun muassa Diabetesliiton edustaja, niin saimme kehitettyä myös omia vuorovaikutustaitojamme prosessin edetessä. Tätä kautta saimme myös neuvoja työelämän ammattilaisilta, joilla on tietoa ja kokemusta raskausdiabeteksen seurannasta enemmän kuin opinnäytetyön tekijöillä. Diabetesliiton yhteistyön merkitys oli meille suuri, pääsimme näin työskentelemään moniammatillisessa tiimissä ja saimme ammattilaiselta lisää erilaisia näkökulmia opinnäytetyöhömmme.

9 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että raskausdiabeteksen seurannassa raskauden jälkeen olisi parannettavaa, sillä suurimmalla osalla vastaajista seuranta raskauden jälkeen puuttui kokonaan tai oli vajavaista. Raskausdiabetekseen liittyvä elämäntapa-ohjaus toteutuu hyvin.

Kyselystä kerättyjen taustatietojen perusteella voidaan todeta, ettei vastaajien ikä vaikuta raskausdiabeteksen jatkoseurantaan. Myöskään lasten lukumäärällä ei ollut huomattavaa merkitystä siihen, miten raskausdiabetesta on seurattu raskauden jälkeen. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista raskausdiabetes on parhaillaan tai sen diagnosoinnista on kulunut enintään puoli vuotta. Tämän perusteella voidaan olettaa, että äidit, jotka ovat lähiaikoina saaneet raskausdiabetesdiagnoosin, haluavat aktiivisimmin vaikuttaa raskausdiabeteksen jatkoseurannan kehittämiseen, koska se on heille ajankohtaista. Tuloksissa pienellä osalla vastaajista on raskausdiabetes ollut 3–5 vuotta sitten, jonka aikana heillä olisi viimeistään pitänyt raskauden jälkeinen raskausdiabetes kontrolli olla. Heiltä saatu tieto raskausdiabeteksen jatkoseurannasta onkin erittäin tärkeää ja olennaista, koska he pystyvät kertomaan, onko raskausdiabetesta seurattu raskauden jälkeen, niin kuin Käypä hoito suosituksissa kerrotaan.

Koska diabetes on osittain periytyvää, ennen kyselyn julkaisua oli olettamus, että suvussa esiintyvä diabetes on riskitekijä myös raskausdiabeteksen synnylle. Tuloksissa selkeästi voidaan todeta, että suurimmalla osalla raskausdiabetesta sairastaneilla suvussa on todettu diabetesta. Yleisimmin raskausdiabetesta sairastaneiden suvussa on todettu tyypin 2 diabetesta. Koska tyypin 2 diabeteksessa on useita samoja riskitekijöitä, kuin raskausdiabeteksessäkin, niin myös kyselyssä saatavien tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, että raskausdiabeteksellä on yhteys tyypin 2 diabetekseen.

Tulosten mukaan vastaajat pitivät tärkeänä raskausdiabeteksen seurantaan raskauden jälkeen sekä heidän motivaationsa seurantaan on melko hyvällä tasolla muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Seuranta raskauden jälkeen olisi kyselyyn vastaajien mielestä vaivatonta toteuttaa lapsen neuvolakäyntien yhteydessä. Tämä olisi yksi kehittämisehdotus, jota tulevaisuudessa voitaisiin työstää, jotta raskausdiabeteksen seurannasta saataisiin vieläkin asiakaslähtoisempää.

Opinnäytetyön tulosten perusteella eniten raskausdiabeetikoiden motivaatiota raskausdiabeteksen seurantaan laski raja-arvo diagnoosi sekä ajanpuute ja väsymys. Motivaatiota taas lisäsi halu huolehtia omasta terveydestä, pelko tyypin 2 diabeteksestä, lapsen terveys raskausaikana sekä terveydenhoitohenkilökunnan antama tuki. Neuvolassa tulisi kiinnittää

erityisesti huomiota raja-arvo diagnoosin saaneiden motivaatioon ja pyrkiä pitämään sitä yllä. Kaikille raskausdiabeetikoille on pyrittävä antamaan tukea, sillä tämä tulosten perusteella lisää raskausdiabeetikon motivaatiota seurantaan.

Tulosten perusteella äidit haluaisivat yhteydenottoja raskausdiabetekseen liittyen kutsulla tai sähköisen asiointin kautta eivätkä kannattaneet ajan itse varaamista. Tähän tulisi jatkossa kiinnittää huomiota ja seurantaa kehittäessä pyrkiä siihen, ettei äitien tarvitsisi itse muistaa varata seurantakäyntejä vaan vastuu käyntien varaamisesta ja muistamisesta olisi jollakin muulla kuin pienen lapsen kanssa elämään totuttelevalla äidillä.

Yleisesti voidaan todeta, että raskausdiabeetikot toivovat enemmän keskustelua raskausdiabeteksestä terveydenhoitajan kanssa sekä enemmän tietoa raskausdiabetekseen liittyen etenkin koskien raskauden jälkeistä aikaa. Raskausdiabetesta sairastavia äitejä tukisi myös varmasti se, että raskausdiabeteksestä ja sen jälkeisistä riskitekijöistä puhuttaisiin enemmän jo raskauden aikana neuvolan seurantakäynneillä. Tämä toki vaatisi neuvolassa työskenteleviltä tarkempaa perehtymistä raskausdiabeteksen jatkoseurantaan sekä itse raskausdiabetekseen ja sen riskeihin.

Jatkotutkimuksina voitaisiin mahdollisesti tutkia raskausdiabeteksen jatkoseurannan haasteita ja kehittämideoita ammattilaisen näkökulmasta. Ammattilaisen näkökulmasta seurannassa saattaa olla toisenlaisia haasteita, mitä ei raskausdiabeetikko äitien näkökulmasta ole tullut esille. Ammattilaiset myös tietävät mitä on mahdollista toteuttaa konkreettisesti, joten heidän kehittämisehdotuksensa saattavat olla helpommin toteutettavissa.

Lisäksi jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia raskausdiabeteksen raskaudenaikaisen ohjauksen, äidin oman motivaation ja tyypin 2 diabeteksen yhteyttä. Olisi mielenkiintoista saada selville, miten paljon äidin oma motivaatio raskausdiabeteksen hoitoon ja seurantaan vaikuttavat tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen. Lisäksi voisi selvittää onko äidin tietotasolla ja neuvolasta saadulla ohjauksella sekä ohjauksen määrällä yhteyttä tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen raskausdiabeteksen jälkeen.

Lähteet

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys. Viitattu 11.11.2020. Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133(10).

Apotti 2020. Teemme tiivistä yhteistyötä asiakkaidemme ja omistajiemme kanssa. Viitattu 4.12.2020. Saatavissa <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Diabeteslehti 2017. Seuranta on tärkeää myös raskausdiabeteksen jälkeen. Viitattu 11.11.2020. Saatavissa <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2017/11/13/seuranta-on-tarkeaa-myos-raskausdiabeteksen-jalkeen/>

Diabetesliitto 2020. Raskausdiabetes. Viitattu 9.11.2020. Saatavissa <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Diabetesliitto 2020. Raskausdiabeteksen jälkeinen verkkokurssi. Viitattu 12.10.2020. Saatavissa https://www.diabetes.fi/kurssit/verkkokurssit/raskausdiabeteksen_jalkeen_verkkovalmennus

Diabetesliitto 2019a. Yhteisö. Viitattu 12.10.2020. Saatavissa <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto>

Diabetesliitto 2019b. Raskausdiabetesselvitys. Viitattu 9.11.2020. Saatavissa https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf

Diabetes Care, 2017. Management of Diabetes in pregnancy. American Diabetes Association 40 (Supplement 1).

Epstein R, Fiscella K, Lesser C & Stange K. 2010. Why The Nation Needs A Policy Push On Patient-Centered Health Care. Health Affairs (Millwood) 29: 1489–1495.

Eskelinen, S. 2016. Glukoosirasituskoet, oraalinen, lyhyt, eli "sokerirasituskoet" (Pt-Gluk-R). Viitattu 16.11.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03093

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiologian pro gradu -tutkielma.

IADPSG 2010. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy. *Diabetes Care* 2010 33(3), 676-682.

IDF Diabetes Atlas 2019. Worldwide toll diabetes. Viitattu 2.12.2019. Saatavissa <https://diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E., Rönnemaa, T. 2006. *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. 4. PAINOS.

International Diabetes Federation 2017. *IDF Atlas*. PAINOS 8.

Kaaja, R. 2008. Raskausdiabetesta seulottava valtaosalta raskaana olevista. *Diabetes ja lääkäri* Vol 37, 4/2008.

Kaaja, R., Vääräsmäki, M. 2019. Raskausdiabetes. *Terveysportti.fi*. Viitattu 14.11.2020. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/dia/koti>

Koski, S. & Peränen, N. 2014. Älä unohda raskausdiabetesta raskauden jälkeen. *Diabetes ja lääkäri* 43(5), 32.

Kostiainen, H & Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diak työelämä* 13. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyvyt.fi 2020. Luotettavuus. Viitattu 30.11.2020. Saatavissa <https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=304009&view=72174>

Käypä hoito 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 11.11.2020. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50068>

Käypä hoito 2020. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 28.11.2020. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50056>

National Institute for Health and Care Excellent 2015. *Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period*. Viitattu 23.11.2020. Saatavissa <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3/chapter/1-Recommendations#postnatal-care-2>

Reece, A., Lequizamòn, G., Wiznitzer, A. 2009, Gestational diabetes: the need for a common ground. *The Lancet* 373(9677) 1789-1797.

Rönö, K. 2019. The impact of lifestyle intervention and socioeconomic status on the risk of gestational diabetes. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto Kvali-MOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.12.2020. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Saarni, S. 2018, Potilasta pitää hoitaa asiakaslähtöisesti, asiakasta ei. *Lääkärilehti* 73(44) 2556–2557.

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M., Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportti 16/2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Miten rakennetaan osallistava toimintakulttuuri? Asukkaat ja asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen. Viitattu 14.11.2020. Saatavissa <https://stm.fi/-/miten-rakennetaan-osallistava-toimintakulttuuri>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Terveyden edistäminen. Viitattu 28.11.2020. Saatavissa <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Tarnanen, K., Kaaja, R., Kinnunen, T., Vuorela, P. 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. *Käypä hoito*. Viitattu 9.11.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00076>

Terveydenhoitajaliitto 2020. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 23.11.2020. Saatavissa https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Viitattu 18.11.2020. Saatavissa <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Turunen, H. 2015. Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. *Hoitotiede*, 27(4) 257.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta - Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.11.2020. Saatavissa <https://vastuullinentiede.fi/fi/ajankohtaista/hyva-tieteellinen-kaytanta>

- Teramo K., Tikkanen M., Klemetti M., Nuutila M. 2018. Raskaana olevien ylipaino ja lihavuus yleistyvä. *Duodecim* 2018; 134:248–54.
- Tertti, K. 2019. Raskausdiabetes. *Suomen yleislääkärit gpf jäsenlehti*. 3/2019, vsk 34.
- Tertti, K., Rönnemaa, T. 2018. Raskausdiabetes yleistyy. *Lääkärilehti* 40/2018 vsk 73.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Diabetes: Hankkeet. Viitattu 28.11.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabetes-hankkeet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Äitiysneuvola. Viitattu 18.11.2020. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola
- Tiitinen, A. 2020. Raskausdiabetes. Viitattu 2.11.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf
- Vilmi-Kerälä, T. 2018. Cardiovascular Risk Factors and Arterial Function After Gestational Diabetes Mellitus: Role of obesity and metabolic syndrome. Väitöskirja, Tampereen yliopisto



Raskausdiabeteksen seuranta raskauden jälkeen

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme raskausdiabeteksen seurannasta synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata synnyttäneiden äitien kokemuksia raskausdiabeteksen seurannasta raskauden jälkeen sekä koota raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien ehdotuksia raskausdiabeteksen jälkeisen seurannan kehittämiseen. Keräämme aineistoa tutkimukseemme kyselylomakkeella internetin välityksellä raskausdiabetesta sairastaneilta äideiltä, joiden synnytyksestä on kulunut enintään viisi vuotta. Opinnäytetyömme on tarkoitettu valmistua joulukuussa 2020. Valmis opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Suomen Diabetesliiton ammattilaisten kanssa.

Vastauksesi on meille erittäin tärkeä, jotta voisimme opinnäytetyömme avulla tuottaa tietoa raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan kehittämisen tueksi.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Arvostamme huolellista paneutumista kyselyyn. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja anonyymejä, eikä sinua voida vastaustesi perusteella tunnistaa. Säilytämme aineistoa analysoinnin ajan, jonka jälkeen hävitämme kerätyt aineistot asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä siihen velvoiteta ketään.

Kiitämme kaikki vastanneita ja toivotamme aurinkoista kesää!

Ystävällisin terveisin,
Ilona Kilpeläinen

Maija Kylliäinen

Ella Pylväläinen

Liite 2. Kyselylomake

1. Ikä

- <30
 30-40
 >40

2. Kuinka monta lasta sinulla on ?

- 1
 2-3
 4-5
 >5

3. Milloin sinulla on ollut raskausdiabetes? (Jos sinulla on ollut useamman kerran raskausdiabetes, valitse viimeisimmän mukaan)

- <6kk sitten
 6kk-1v sitten
 1v-3v sitten
 3v-5v sitten

4. Onko suvussasi todettu diabetesta?

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

5. Mitä diabetestyyppiä suvussasi on todettu? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdoista.

- Tyypin 1 diabetes
 Tyypin 2 diabetes
 Raskausdiabetes
 Muu, mikä?
 En tiedä

6. Mitä hoitomuotoa raskausdiabeteksesi hoitoon käytettiin? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehtoista.

- Ruokavalio&liikunta
 Insuliinihoito
 Tablettihoito

7. Oletko saanut ohjausta raskausdiabetekseen liittyen raskauden jälkeen?

- Kyllä
 Ei

8. Olen saanut riittävästi neuvontaa ja ohjausta raskausdiabetekseen liittyen raskauden jälkeen?

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

9. Minkälaista ohjausta/neuvontaa olet saanut raskausdiabeteksen jälkeen? (Esimerkiksi uni, liikunta, jaksaminen ja ravitseminen.)

10. Onko raskausdiabetestasi seurattu raskauden jälkeen?

- Kyllä
 Ei

11. Mitä seuraavista on seurattu? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdoista.

- Vyötärönympärysmitta
- Verenpaine
- Veren lipidipitoisuus
- Sokerirasituskoee
- Ei mitään yllä mainituista

12. Missä raskausdiabeteksen jälkeinen seuranta on toteutettu?

- Neuvolassa
- Verkossa
- Seurantaa ei ole toteutettu
- Muu, mikä?

13. Millaiseksi olet kokenut raskausdiabeteksen seurannan raskauden jälkeen?

14. Miten koet, että raskausdiabeteksen jälkeinen seuranta ja ohjaus olisi vaivattominta toteuttaa?

15. Kuinka tärkeäksi koet raskausdiabeteksen seurannan raskauden jälkeen?



16. Kuinka korkeaksi kuvaat omaa motivaatiotasi raskausdiabeteksen jälkeiseen seurantaan?



17. Entä kuinka korkeaksi kuvaat motivaatiotasi terveyttä edistävien elämäntapojen jatkamiseen raskausdiabeteksen jälkeen?



18. Mitkä tekijät vaikuttavat omaan motivaatioosi raskausdiabeteksen seurannassa?

19. Millä tavoin toivoisit saavasi yhteydenottoja raskausdiabeteksen seurantaan liittyen raskauden jälkeen?

- Kutsu
- Itse varaamalla
- Sähköisen asioinnin kautta
- Muu, mikä?

20. Millaisia muutosehdotuksia sinulla olisi raskausdiabeteksen seurannan kehittämiseen raskauden jälkeen?

--

21. Mitä kautta vastasit kyselyyn? Jos et kuulu kumpaakaan näistä Facebook ryhmistä, voit ohittaa tämän kysymyksen.

- Diabetesliiton Facebook sivut
- Naistenhuone-ryhmä Facebookissa