



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Järvi

GESTAATIODIABETESTA SAIRASTA-
VAN ÄIDIN RUOKAVALIO JA
RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Johanna Järvi
Opinnäytetyön nimi	Gestaatiodiabetesta sairastavan äidin ruokavalio ja ravitsemustottumukset
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 5 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa millainen ruokavalio ja minkälaiset ravitsemustottumukset gestatiidiabetesta sairastavilla äideillä on. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten äidit ovat muuttaneet ruokavalioitaan gestatiidiabeteksen diagnosoimisen jälkeen ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet ruokavalion muutokseen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisia toiveita äideillä on äitiyspoliklinikalta saatavaan ruokavalio-ohjaukseen. Tavoitteena oli vastausten avulla selvittää, kuinka äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjausta voitaisiin kehittää käytännössä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin pääosin strukturoidulla kyselylomakkeella ja aineistonkeruu tapahtui heinäkuusta marraskuuhun 2015 Vaasan äitiyspoliklinikalla. Kohderyhmänä olivat raskaana olevat äidit, joilla on diagnosoitu gestatiidiabetes. Tutkimukseen osallistui 26 gestatiidiabetesta sairastavaa naista. Tutkimusaineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastointiohjelmalla ja avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan suurin osa gestatiidiabetesta sairastavista naisista kokee syövänsä terveellisesti ja syö päivittäin säännöllisesti. Gestaatiidiabeteksen toteamisen jälkeen suurin osa on tehnyt muutoksia ruokavaliossaan. Yleisimmät muutokset ruokavaliossa olivat makean syönnin vähentäminen, huomion kiinnittäminen säännöllisempään ruokailuun ja hiilihydraattien laatuun sekä kasvien lisääminen ruokavalioon. Gestaatiidiabetesta sairastavan äidin ruokavalion muutokseen eniten vaikuttivat lapsen hyvinvointi ja kasvun hidastaminen sekä oma terveys raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ruokavalion muutokseen eniten vaikuttivat äitiyspoliklinikalta ja -neuvolasta saatu ohjaus.

Vastausten perusteella äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjaus on jo nykyisellään hyvää ja esille nousi vain muutamia kehittämiskohteita, kuten ohjauksen muuttaminen yksilöllisemmäksi ja eri tahojen yhtenäiset ohjeet ruokavalio-ohjauksessa.

ABSTRACT

Author	Johanna Järvi
Title	Diet and Nutritional Habits of a Mother who Has Gestational Diabetes
Year	2016
Language	Finnish
Pages	34 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this bachelor's thesis was to gather information about diet and nutritional habits of mothers who have gestational diabetes. A further purpose was to collect information about how the mothers have changed their diet and which things have an effect on the changes. The objective of this study was to find out what kind of guidance gestational diabetes mothers want from the maternity clinic.

This thesis was a quantitative research. The data were collected between July and November 2015. The target group of the study included 26 gestational diabetes mothers. The structured questions were analyzed using a statistical computer programme and the open-ended questions were analyzed using qualitative content analysis.

The majority of the respondents believed that they eat healthy and regularly. They also had changed their diet after diagnosed gestational diabetes. The most common changes were decreasing sweet products, eating regularly, paying attention to the quality of the carbohydrates and increasing the amount of vegetables in the diet. The most significant factor affecting the changes in the diet was that the baby is going to be fine and not grow too much. Also mother's health was an important reason to change the diet.

The guidance received in the maternity outpatient clinic and in the maternity clinic had most effect on the changes in the diet.

The findings indicate that the nutritional guidance for the mothers with gestational diabetes in the maternity outpatient clinic was of high-quality. The development suggestions included wishes for more individual guidance. The guidance and information provided should also be the same and uniform in all places.

Keywords Gestational diabetes, diet, nutritional habits, changes, nutritional guidance

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 GESTAATIODIABETES	8
2.1 Riskitekijät	8
2.2 Ennaltaehkäisy ja hoito	10
2.2.1 Ruokavalio ja ravitsemustottumukset	10
2.2.2 Ruokavalio-ohjaus	13
2.2.3 Insuliinihoito	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	17
4.3 Aineiston analysointi	18
4.4 Tutkimuksen eettisyys	18
5 TULOKSET	20
5.1 Taustatiedot	20
5.2 Terveellinen ravitsemus	20
5.3 Muutokset ruokavaliossa	22
5.4 Ruokavalion muutoksessa tukeneet tekijät	23
5.5 Ruokavalio-ohjaus	24
5.6 Ruokavalion muutokseen vaikuttaneet tekijät	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7 POHDINTA	27
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	27
7.2 Eettisyys	29
7.3 Luotettavuus	29
7.4 Työn valmistuminen ja oma oppiminen	31
7.5 Jatkotutkimusaiheet	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Terveellinen syöminen	s.21
Kuvio 2. Sokeristen tuotteiden syöminen	s. 22
Kuvio 3. Muutosten tekeminen ruokavaliassa	s. 22
Taulukko 1. Ruokavaliomuutokset gestaatiodiabeteksen toteamisen jälkeen	s. 23

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje suomeksi**LIITE 2.** Kyselylomake suomeksi**LIITE 3.** Saatekirje ruotsiksi**LIITE 4.** Kyselylomake ruotsiksi**LIITE 5.** Sisällön analyysi

1 JOHDANTO

Gestaatiodiabetes eli raskausdiabetes on yleistynyt viimeisten 20 vuoden aikana ja se on yleistymässä yhä edelleen, sillä naisten ylipaino on lisääntynyt. Valtaosalla gestatiidiabetekseen sairastuneista naisista eli noin 80-90 %:lla tauti liittyy lihavuuteen ja sukrasitteeseen. Suomessa sokerirasituskokeen tulos oli vuonna 2011 poikkeava noin 12,5 % synnyttäneistä naisista. (Duodecim 2015 a.) Noin puolella suomalaisista raskaana olevista naisista on gestatiidiabeteksen riskitekijöitä. Äidin gestatiidiabeteksen vuoksi sikiö voi kasvaa tavallista suuremmaksi ja aiheuttaa komplikaatioita synnytyksessä. Gestaatiodiabetes paranee yleensä synnytyksen jälkeen, mutta se altistaa äidin myöhemmin ilmaantuvalla 2 tyypin diabetekselle. Gestaatiidiabeteksen sairastaneille äideille ilmaantuu myös tavallista useammin tyypin 1 diabetes. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 456.) Gestaatiidiabeteksen sairastaneella naisella on kohonnut riski saada tauti myös seuraavan raskautensa aikana.

Tutkimuksen aihetta kyseltiin Vaasan keskussairaalan äitiyspoliklinikalta. Äitiyspoliklinikan toiveesta lopulliseksi tutkimuksen aiheeksi muodostui gestatiidiabetesta sairastavan äidin ruokavalio ja ravitsemustottumukset. Gestaatiidiabetes on yleisimpiä syitä asiakaskäynneille äitiyspoliklinikalla. Työn tilaaja halusi kartoittaa tällä tutkimuksella gestatiidiabetesta sairastavan äidin ruokavaliota ja ravitsemustottumuksia, joka näin ollen helpottaa äitiyspoliklinikalla tehtävää työtä gestatiidiabetesta sairastavien äitien kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten äidit ovat muuttaneet ruokavaliotaan gestatiidiabeteksen diagnosoinnin jälkeen ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet heidän tekemiin ruokavalion muutoksiin. Lisäksi kyselyllä haluttiin kartoittaa äitiyspoliklinikalla käyvien äitien tarvitsemää ohjausta ruokavalioon liittyen.

2 GESTAATIODIABETES

Gestaatiodiabeteksella tarkoitetaan sitä, että raskaana olevan naisen glukoosiainenvaihdunta on poikkeavaa ja poikkeavuus todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Gestaatiodiabeteksen kehittymiseen vaikuttaa ratkaisevasti kaksi tekijää. Toinen niistä on insuliiniresistenssi, joka voimistuu raskauden loppuvaiheessa ja toinen tekijä on haiman beetasolujen puutteellinen insuliiniresistenssi ja siihen nähden puutteellinen insuliinin erityis. Useimmilla gestatiidiabetekseen sairastuvilla naisilla on ollut heikentynyt insuliiniherkkyys jo ennen raskauden alkua. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 456.)

Gestaatiidiabetes ilmaantuu naisella jo usein ensimmäisen raskauden aikana. Diagnoosi perustuu kahden tunnin sokerirasituskokeeseen, joka tehdään Suomessa raskausviikoilla 24.-28. Gestaatiidiabeteksen diagnostiset raja-arvot ovat $\geq 5,3$ mmol/l paaston jälkeen, $\geq 10,0$ mmol/l tunnin ja $\geq 8,6$ mmol/l kahden tunnin kuluttua kokeen aloittamisesta. Yhdenkin arvon poikkeama on diagnostinen. (Käypä hoito 2015.) Mikäli raskaana olevalla naisella havaitaan sokerirasituskokeessa kaksi tai kolme poikkeavaa arvoa tai paastoarvo, joka on mitattu plasmas- ta on 5,5 millimoolia, nainen lähetään tällöin äitiyspoliklinikalle jatkotutkimuk- siin. Siellä hänelle tehdään verensokerin vuorokausikäyrä. Seulonnan tärkeim- pänä tehtävä on löytää ne raskaana olevat naiset, joille ruokavaliohoito ei riitä, vaan he tarvitsevat insuliinihoitoa. (Kondelin 2009, 360-361.)

World Health Organisation (WHO) eli maailman terveysjärjestö on julkaissut 2013 päivitetyn diagnostisen kriteeristön siitä, kuinka todetaan ensimmäiset ko- holla olevat verensokerit raskauden aikana. Amerikan diabetesliitto on artikke- lissaan kirjoittanut, että myös matalammat verensokerit voivat vaikuttaa negatii- visesti äidin ja lapsen terveyteen. Maailman terveysjärjestö onkin hyväksynyt samat diagnostiset raja-arvot glukoosipitoisuuksille veressä sekä diabeetikoille että gestatiidiabetesta sairastaville. (Roglig & Colagiuri 2014.)

2.1 Riskitekijät

Gestaatiidiabeteksen riskitekijöitä ovat muun muassa äidin ylipaino ennen ras- kautta (BMI yli 25), suvussa oleva taipumus diabetekseen, munasarjojen moni-

rakkulaoireyhtymä, korkea ikä (yli 40 vuotta), sokeria aamuvirtsassa, aiemmassa raskaudessa todettu gestatiidiabetes tai aiemmin syntynyt suuri lapsi (yli 4,5 kg) (Duodecim 2014 b). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla gestatiidiabetekseen sairastuvista naisista on taustalla perheen ylipainoa ja noin 30 %:lla esiintyy suvussa tyypin 2 diabetesta. Se osoittaa, että ylipaino ja perinnöllinen taipumus sairastua aikuistyypin diabetekseen ovat suurimmat riskitekijät saada raskauden aikainen diabetes. Riskiryhmään kuuluvat raskaana olevien naisten taustat on siis tärkeää selvittää, jotta voidaan ehkäistä gestatiidiabeteksen puhkeaminen. (Rönöm Stach-Lempinen, Klemetti, Kaaja, Pöyhönen-Alho, Eriksson & Koivusalo 2014.)

Gestatiidiabetesta on tutkittu jonkin verran Suomessa ja aiheesta löytyy kansainvälisesti runsaasti tutkimustietoa. Useissa tutkimuksissa on mainittu terveellisen ruokavalion merkitys ja ruokavalioon liittyvän ohjauksen tärkeys naisilla, jotka sairastavat gestatiidiabetesta. Suomessa on tutkittu gestatiidiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutusta äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Sairaus onkin naiselle ensimmäinen merkki mahdollisuudesta sairastua elinaikanaan sairauksiin, jotka liittyvät elimistön insuliiniresistenssiin. Tutkimuksen mukaan äidin raskautta edeltävä ylipaino yhdistettynä gestatiidiabetekseen lisäsi naisen riskiä 50-kertaiseksi sairastua diabetekseen ja 10-kertaista riskiä sairastua verenpainetautiin. Terveellä normaalipainoisella äidillä gestatiidiabetes lisäsi ainoastaan myöhemmin todettavan diabeteksen riskiä. (Pirkola, Pouta, Järvelin & Väärämäki 2010.)

Ruotsissa tehdyssä väestöön kohdistuvassa tutkimuksessa todettiin, että gestatiidiabetesta sairastavalla on kliinisesti merkittävä riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Jos äidillä oli lisäksi muita riskitekijöitä, kuten ylipainoa, korkea verenpaine tai hän tupakoi, kuuluu henkilö tällöin suuren riskin ryhmään saada esimerkiksi sydäninfarkti tai ateroskleroosi. (Fadl, Magnuson, Östlund, Hanson & Schwarcz 2013.)

Tutkimuksen mukaan gestatiidiabeteksen esiintyminen on lisääntynyt 10-100 % tietyissä etnisissä ryhmissä viimeisten 20 vuoden aikana. Kiinassa tai Intiassa syntyneillä naisilla oli suurempi riski sairastua gestatiidiabetekseen kuin Euroopassa

tai Pohjois-Afrikassa syntyneillä. Euroopassa gestatiidiabetesta on todettu enemmän aasialaisilla naisilla kuin eurooppalaisilla naisilla. Lisäksi on havaittu, että gestatiidiabetesta esiintyy enemmän naisilla jotka asuvat kaupungeissa kuin maaseudulla. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että alkupe-
räisamerikkalaisilla, aasialaisilla, latinalaisamerikkalaisilla tai afroamerikkalaisilla oli enemmän gestatiidiabetesta kuin valkoisilla naisilla. (Ferrara 2006.)

2.2 Ennaltaehkäisy ja hoito

Gestatiidiabetes voi aiheuttaa sikiölle ja raskaudelle komplikaatioita. Tärkein niistä on sikiön liikakasvu ja siitä johtuvat ongelmat. Sikiön kasvua seurataan äitiysneuvolassa symfyysi-fundusmitalla, jolla seurataan kohdun kasvua ja äitiyspoli-
klinikalla sikiötä seurataan muun muassa ultraäänitutkimuksella. Gestatiidiabe-
teksen hoidossa on tärkeää terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, liikunta ja insuliinihoidon aloittaminen, jos nainen sitä tarvitsee. Hoidon keskeisin tavoite on sikiön liikakasvun estäminen. (Kondelin 2009, 360-361.) Diabetesliiton (2011, 6) mukaan odottavan äidin painonnousulla on iso merkitys raskauden aikana, sillä se vaikuttaa äidin verensokeritasoon, sikiön kasvuun sekä tulevaan synnytykseen. Raskauden aikana normaaliin painonnousuun kuuluu noin 8-15 kiloa, mutta ges-
tatiidiabetesta sairastavalla painonnousu tulisi kuitenkin pyrkiä pitämään mah-
dollisimman alhaisena (Duodecim 2014 b).

Kondelinin (2009, 360) mukaan gestatiidiabeteksen ennaltaehkäisy, sen mahdol-
lisimman aikainen toteaminen ja hoito asettavat merkittävät haasteen äitiyshuol-
lolle. Jokaiselta raskaana olevalta naiselta tutkitaan virtsan sokeri jokaisen neuvo-
lakäynnin yhteydessä. Jos tuloksissa ilmenee yksikin poikkeavuus, se johtaa jat-
kotutkimuksiin.

2.2.1 Ruokavalio ja ravitsemustottumukset

Gestatiidiabeteksen hoidossa ruokavaliohoito on keskeistä, sillä ruoka vaikuttaa naisen painoon ja verensokeriarvoihin. Tässä työssä ruokavaliolla tarkoitetaan raskauden aikaista ravitsemusta. Sikiö saa tarvitsemansa ravintoaineet äidin syö-
mästä monipuolisesta ravinnosta. Energiansaanti tulisi rajoittaa noin 1600-1800

kilokaloriin vuorokaudessa. (Duodecim 2014 b.) Terveellinen ruokavalio on tärkeä myös siksi, että sillä voidaan mahdollisesti siirtää tai jopa välttää insuliinihoidon tarve (Kondelin 2009, 361).

Gestaatiidiabetesta sairastavan äidin ruokavalio noudattaa yleisiä ravitsemussuosituksia raskaana oleville naisille ja soveltaa lisäksi myös diabeetikon ravitsemussuosituksia. Suositeltava hiilihydraattien määrä on pienempi kuin muulla väestöllä eli noin 40-50 % kokonaisenergiansaannista. Hiilihydraattien lähteiksi sopivat laadukkaat lähteet, kuten täysjyvää sisältävät leivät, puuro, leseet ja muut lisäkkeet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Ruokavaliossa on tärkeää, että hiilihydraatit jaetaan tasaisesti koko naisen valveaikaajaksi. Hiilihydraatteja tulisi nauttia noin kolmen tunnin välein. Tämä auttaa verensokeria pysymään sopivammalla tasolla eikä se näin ollen nouse liian korkeaksi aterioinnin jälkeen. Amerikan diabetesliiton tekemän tutkimuksen (Viana, Gross & Azevedo 2014) mukaan vähähiilihydraattinen ruokavalio on yhteydessä raskauden aikana positiivisiin vaikutuksiin, esimerkiksi insuliinin tarpeen vähenemiseen ja vastasyntyneen pienempään painoon. Gestaatiidiabetesta sairastavalle on suositeltavaa nauttia neljä pääateriaa päivän aikana eli aamupala, lounas, päivällinen ja tarvittaessa iltapala. Tarvittaessa tulisi nauttia muutama välipala päivän aterioiden välillä. (Kondelin 2009, 361.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2016, 52) uusimpien suositusten mukaan gestaatiidiabetesta sairastavan äidin ruokavaliossa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota säännölliseen ateriarytmiin ja verensokerin mittaamiseen. Suosituksissa korostetaan myös riittävää ravintokuidun saantia eli noin 32-36 grammaa vuorokaudessa, jonka voi saavuttaa syömällä päivän aikana runsaskuituisia tuotteita ja runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Pehmeän rasvan (60-80 g/vrk) osuus tulisi olla noin 2/3 koko vuorokauden rasvansaannista. Näihin tuloksiin päästään syömällä 60-80 % margariinia leivän päällä, käyttämällä öljypohjaisia salaattinkastikkeita, syömällä rasvaista kalaa muutaman kerran viikossa ja lisäämällä ruokavalioon muutama ruokalusikallinen siemeniä ja pähkinöitä.

Diabetesliiton (2011, 8) mukaan raskauden aikana monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon kuuluu päivittäin noin puoli kiloa vihanneksia, juureksia, hedelmiä

ja marjoja. Maitotuotteita kuten maitoa, jogurttia ja piimää tulisi juoda rasvattomana 6-8 desilitraa ja vähärasvaista juustoa, jolla tarkoitetaan alle 17 % rasvaa sisältävää juustoa, tulisi syödä 3-4 viipaletta päivässä. Näin turvataan äidin riittävä kalsiumin saanti. (Kondelin 2009, 361.)

Gestaatiidiabetesta sairastavan naisen tulisi kiinnittää erityishuomiota paljon sokeria, suolaa ja kovaa rasvaa sisältävien tuotteiden syömiseen. Sokerin tilalla voi halutessaan käyttää keinomakeutusaineita, kuten aspartaamia tai sukraloosia, mutta ne eivät sovi kaikille ja voivat aiheuttaa esimerkiksi vatsaoireita. Runsaasti sokeria sisältävät tuotteet, kuten makeiset, jäätelöt, virvoitusjuomat ja leivonnaiset tulisi jättää pois ruokavaliosta tai nauttia niitä vain harvoin pieniä määriä. Janojuomaksi suositellaan aina vettä. Kaupassa parempien tuotteiden valinnassa auttaa sydänmerkki. Se auttaa valitsemaan omassa tuoteryhmässään rasvan laadun ja suolan määrän kannalta parempia tuotteita. Sitä kautta raskaana oleva nainen pystyy helpommin rakentamaan terveellisen ja monipuolisen ateriakokonaisuuden ja takaa näin myös oman ja lapsen terveyden. (Diabetes 2011, 8-11.)

Australialaisessa tutkimuksessa tutkittiin naisten näkökulmaa siitä, miten he kokevat gestatiidiabetesdiagnoosin, sen hoidon ja tärkeimmät tekijät, jotka tukevat elämäntapojen muutoksessa. Noin 64 % tutkimuksessa olleista naisista vastasi, ettei ole huolissaan tulevaisuudesta diagnoosin jälkeen. Yli 80 % tutkimukseen osallistuneista vastasi, että he aikovat parantaa elintapojaan. Naiset kokivat, että suurimpana motivaationa elintapojen muutokseen olivat oma ja tulevan vauvan terveys. (Han, Middleton, Bubner & Crowther 2015.)

Ravitsemustottumuksilla tarkoitetaan tässä työssä gestatiidiabetesta sairastavan äidin ruokailutapoja, kuten säännöllistä ateriarytmiä, syömistä lautasmallin mukaisesti ja terveellisen ruokavalion noudattamista. Ruokavalion ja ravitsemustottumusten väliin voidaan vetää hienoinen raja, jolla käsitteet voidaan erottaa toisistaan. Ravitsemustottumukset ovat ikään kuin laajempi käsite, jonka alle terveellinen ruokavalio kuuluu. Terveellisillä ravitsemustottumuksilla voidaan vaikuttaa gestatiidiabetesta sairastavan naisen painonhallintaan. Gestaatiidiabetesta sairastavalle äidille suositeltu lautasmalli noudattaa koko väestölle suositellun lautasmallin rajoja. Gestaatiidiabetesta sairastavan äidin lautasella tulisi olla puolet

kasviksia, salaattia tai keitetyjä kasviksia sekä öljypohjaista salaatinkastiketta. Hiilihydraattien saantiin kiinnitetään erityistä huomiota.

2.2.2 Ruokavalio-ohjaus

Gestaatiidiabetesta sairastavan äidin ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan useita ohjaukskertoja. Gestaatiidiabetesta sairastavan ruokavalio-ohjauksella pyritään vähentämään insuliinihoidon tarvetta, vähentämään äidin painonnousua ja sitä kautta sikiön liikkakasvua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Käypä hoito –suosituksen (2013) mukaan ruokavalio-ohjauksen tulee olla perusteltua, asiantuntevaa, laadukasta ja ottaa huomioon naisen yksilölliset tarpeet, vointi ja sikiön kasvaminen. Tavoitteena on vaikuttaa raskaana olevan naisen elintapoihin pysyvästi. Gestaatiidiabeetikon äitiyshuoltoon osallistuvat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa terveydenhoitajat, sairaanhoitajat sekä kätilöt. Perusterveydenhuollon ammattihenkilöt seuraavat äidin hyvinvointia myös synnytyksen jälkeen. (Käypä hoito 2013.) Neuvola- tai äitiyspoliklinikkakäyntien yhteydessä gestaatiidiabetesta sairastaville asiakkaille ohjeistetaan säännöllinen ateriaritmi, sopiva vuorokauden aikana nautittava energiansaanti ja painonnousu raskauden aikana sekä ohjeistetaan siitä, millaista liikuntaa raskauden aikana voi harrastaa. (Nykopp 2014).

Normaalipaino ja mahdollinen synnytyksen jälkeinen laihduttaminen pienentävät naisen riskiä sairastua diabetekseen gestaatiidiabeteksen jälkeen. Ohjauksessa on tärkeä huomioida etenkin ne naiset, joilla on lähisuvussa tyypin 2 diabetesta. (Kondelin 2009, 361.) Liikunta on myös tehokas hoitokeino gestaatiidiabetekses-
sa, sillä se laskee äidin verensokeria ja auttaa painonhallinnassa (Diabetesliitto 2015 b).

Nilsonin (2012, 55-58) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa gestaatiidiabetekseen sairastuneiden naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat saamansa ruokavalio-ohjauksen hyväksi ja valtaosa vastanneista naisista koki, että he olivat saaneet riittävästi opastusta terveelliseen ruokavalioon ja tietoa siitä, miten gestaatiidiabetes vaikuttaa omaan sekä tulevan lapsen terveyteen. Tutkimuksen mukaan

kehittämistarpeita olivat esimerkiksi riittävä ohjaus hoidosta odotusaikana, asiakaslähtöisyys ja ammattihenkilöiden vuorovaikutus asiakkaiden kanssa.

2.2.3 Insuliinihoito

Tarvittaessa naiselle aloitetaan raskauden aikana lääkehoidoksi insuliini, jos pelkkä ruokavaliohoito ei riitä. Diabetesliiton (2015 b) mukaan vain alle 2% gestatiidiabetesta sairastavista tarvitsee insuliinihoitoa raskauden aikana. Äitiyspoliklinikalla voidaan myös erityistapauksissa harkita metformiinilääkityksen aloittamista sellaisenaan tai yhdessä insuliinin kanssa. Insuliinihoito lopetetaan, kun lapsi syntyy. Äidin verensokeria tarkkaillaan synnytyksen jälkeen muutaman päivän ajan sekä aamulla että aterioiden jälkeen, jotta nähdään tarvitseeko äiti vielä insuliinihoitoa. (Käypä hoito 2013). Insuliinihoito toteutetaan jokaisen naisen kohdalla yksilöllisesti joko kertapistos- tai monipistoshoidona.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa millainen ruokavalio ja minkälaiset ravitsemustottumukset gestatiidiabetesta sairastavilla äideillä on. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten äidit ovat muuttaneet ruokavaliotaan sen jälkeen, kun heillä todettiin gestatiidiabetes. Yksi tutkimuskysymyksistä kartoittaa, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet äitien ruokavalion muutoksiin. Yhteistyötahon pyynnöstä viimeisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, millaisia toiveita äideillä on äitiyspoliklinikalta saatavaan ruokavalio-ohjaukseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa siitä, millainen on tämän päivän gestatiidiabetesta sairastavan äidin ruokavalio ja millaista ohjausta äidit kokevat tarvitsevansa ruokavalioon liittyvissä kysymyksissä. Tutkimuksen tavoitteena oli myös hyödyntää näitä tutkimustuloksia terveellisen ruokavalio-oppaan tekemiseen gestatiidiabetesta sairastavalle. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjausta voitaisiin kehittää paremmaksi.

Tutkimuksessa käytetyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen ruokavalio gestatiidiabetesta sairastavalla äidillä on?
2. Miten gestatiidiabeteksen toteaminen on muuttanut äidin ruokavaliota?
3. Millaista ruokavalio-ohjausta gestatiidiabetesta sairastavat äidit haluaisivat äitiyspoliklinikalta?
4. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet äidin ruokavalion muutoksiin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalassa, äitiyspoliklinikalla, johon työn tekijä piti yhteyttä koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimuksessa tarkasteltiin gestaa-tiodiabetesta sairastavien äitien ruokavaliota ja ravitsemustottumuksia ja sitä, mil-laista ohjausta he olivat saaneet äitiyspoliklinikalta heidän sairauttaan ja raskauttaan koskien.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa lähestymistapana käytettiin kvantitatiivista tutkimusmene-telmää. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat esimerkiksi numee-rinen mittaaminen, tilastollisen merkitsevyyden arviointi, objektiivisuus, yleispä-tevyyden tavoittelu ja tutkijan ja tutkittavan välinen etäinen suhde (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62).

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 56) mukaan kvantitatiiviset tutkimuk-set voidaan jakaa pitkittäis- tai poikittaistutkimuksiin. Tähän tutkimukseen työn tekijä valitsi poikittaistutkimuksen. Poikittaistutkimuksessa aineistonkeruu tapah-tuu kerran eikä tarkoituksena ole tutkia tarkasteltavaa ilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se, että tut-kimustuloksia haluttiin saada mahdollisimman monelta gestaa-tiodiabetesta sairas-tavalta äidiltä, jotta tutkimustulosten luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä ja äitiyspoliklinikan toimintaa voitaisiin kehittää käytännössä suuremman vastaaja-määrän avulla.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin osittain strukturoitua kyselylomaketta (liite 2 ja 4). Kysely laadittiin yhteistyötahon toiveiden mukaisesti ja tutkimusongelmien perusteella. Yhteistyötaho tarkisti kyselylomakkeen vielä kyselylomakkeen val-mistuttua ja ennen tutkimuksen aloittamista. Työn tekijä käänsi itse kyselylomak-keen ruotsiksi ja Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsinopettaja tarkasti oikeakieli-syyden.

4.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat raskaana olevat äidit, joilla on diagnosoitu gestatiiodiabetes. Kohderyhmässä oli mukana sekä ensimmäistä kertaa gestatiiodiabetesta sairastavia äitejä että jo aikaisemmin sairastaneita. Muita rajoitteita kohderyhmälle ei tehty. Aineistonkeruu toteutettiin pääosin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 113-114) mukaan kyselylomakkeet ovat eniten kvantitatiivisissa tutkimuksissa käytetty aineistonkeruumenetelmä. Tutkimuksessa käytettiin primaariaineistoa, joka tarkoittaa sitä, että se sisältää välitöntä informaatiota tutkittavasta kohteesta ja haluttu tieto kerätään juuri tiettyä tutkimusta varten. Vastaaaja täyttää halutessaan kyselylomakkeen itse. Yhteyshenkilö antoi äitiyspoliklinikalla kyselylomakkeet vastaajille ja mahdollisuuden vastata kyselyyn odotusaikana ennen kuin asiakkaat menivät hoitajan vastaanotolle. Saatekirjeestä (liite 1 ja 3) tutkittaville selvitettiin tutkija, tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tulosten käyttötarkoitus.

Kyselyn seitsemän ensimmäistä kysymystä olivat monivalintakysymyksiä ja kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Ensimmäiset kysymykset olivat taustakysymyksiä ja sen jälkeiset kysymykset vastasivat tutkimusongelmiin. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin syökö gestatiiodiabetesta sairastava äiti mielestään terveellisesti. Toisella kysymyksellä haluttiin selvittää mitä aterioita gestatiiodiabetesta sairastava äiti syö päivittäin. Kolmannessa ja neljännessä kysymyksessä kysyttiin mitä gestatiiodiabetesta sairastava äiti muuttaisi ruokavaliossaan ja kuinka paljon käyttää sokeria sisältäviä tuotteita. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin onko ruokavaliossa tapahtunut muutoksia gestatiiodiabetesdiagnoosin saamisen jälkeen. Kysymyksellä kuusi kartoitettiin keinoja, joilla äiti on muuttanut ruokavaliotaan. Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin mitkä tekijät ovat vaikuttaneet gestatiiodiabetesta sairastavan äidin ruokavalion muutoksiin. Avoimissa kysymyksissä (9 ja 10) kysyttiin millaista ruokavalio-ohjausta haluaisi äitiyspoliklinikalta ja mitkä tekijät ovat tukeneet äitiä ruokavalion muutoksessa.

Aineistonkeruu tapahtui heinäkuusta marraskuuhun 2015 Vaasan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla. Kysely esitettiin henkilöllä, jolla oli omakohtaista kokemusta gestatiiodiabeteksestä, ennen kuin kyselyt vietiin äitiyspoliklinikalle. Kyselyyn

vastaaminen kesti noin viisi minuuttia. Kysely oli vastattavissa sekä suomeksi että ruotsiksi, koska tutkimus toteutettiin Vaasassa, joka on virallisesti kaksikielinen kaupunki. Kyselylomakkeet käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti äitiyspoli-klinikalla niille varatussa suljetussa laatikossa, niin kuin yhteistyötahon kanssa oli sovittu ennen tutkimuksen toteuttamista. Kyselyt säilytettiin äitiyspoliklinikalla ko-ko aineistonkeruu ajan heinäkuusta marraskuuhun 2015. Kyselylomakkeet tuli vain tutkijan omaan käyttöön tutkimusta varten eikä niitä lukeneet muut ihmiset. Rapo-rtin valmistuttua kyselyt hävitettiin asianmukaisesti.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla, joka on hoitotieteellisessä tutkimuksessa yleisin käytetty analysointiohjelma. Ai-neisto syötettiin SPSS-ohjelmaan ja se tarkistettiin useaan kertaan. Tallennetusta aineistosta tarkasteltiin vastauksista muodostuneista frekvenssejä sekä prosent-tiosuuksia.

Tutkimusaineiston avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön-analyysillä (liite 5), joka on yleisimpiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettyjä analysointimenetelmiä. Teoksessa tutkimus hoitotieteessä Kankkusen ja Vehviläi-nen-Julkusen (2013, 67) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtina ovat kieli kommunikaationa tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsiminen ja merkityksien ymmärtäminen. Aluksi aineisto luettiin läpi useita kertoja ja sen jälkeen alkuperäisilmaukset koottiin yhteen tietokoneelle. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin selkokielelle ja sen jälkeen niistä luotiin alaluokkia ja etsittiin yh-teneväisyyksiä. Lopuksi niistä luotiin yläluokat ja viimeiseksi pääluokka.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Suomessa on sitouduttu noudattamaan Helsingin julistusta (1964), joka on tutki-musetiikan ohjeistus erityisesti lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta ju-listus sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty ja siihen on koottu tutkimuksessa vaadittavat eetti-set periaatteet. Julistuksessa mainitaan periaatteita muun muassa haavoittuvien

ryhmien tutkimisesta ja tutkittavien suostumisesta tutkimukseen. Helsingin julistus ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta, mutta American Nurses Association on julkaissut vuonna 1995 tutkijan yhdeksän eettistä ohjetta. Näihin ohjeisiin kuuluu muun muassa tutkittavan kunnioittaminen ja suostumuksen saaminen, tutkijan tulee estää mahdolliset tutkittavalle koituvat haitat, tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien yksilöllisyyttä ja suojella tutkittavien yksilöllisyyttä mahdollisimman hyvin. Eettisissä periaatteissa mainitaan myös, että tutkijan tulee varmistaa tutkimuksen eettisyys sen jokaisessa vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-218.)

Tutkittavan on ymmärrettävä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos tutkittava haluaa osallistua tutkimukseen tulee hänen ymmärtää tutkimuksen tiedot ja antaa tietoinen suostumus tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Tässä tutkimuksessa saatekirjeessä selvitettiin tutkittaville työn tekijä ja tutkimuslupien saaminen tutkittavalta organisaatiolta ja koululta. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin tutkimuksen kohderyhmä, tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä mainittiin myös, että kyselyyn vastaaminen oli täysin nimetöntä ja vapaaehtoista. Tutkimuksen kohteena olivat raskaana olevat naiset, joten kyseessä oli haavoittuva ryhmä, joka täytyy ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimuksessa ei käytetty lahjontaa tai muita keinoja, joilla olisi voitu vaikuttaa vastaajien määrään.

Tutkittaville selvitettiin myös mihin tutkimuksen tuloksia hyödynnetään ja miten tutkimusaineisto lopulta hävitetään. Tutkimuksen aihe hyväksyttiin Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköllä ja Vaasan keskussairaalan ylilääkärillä. Tutkimuksen teon aikana yhteistyötä tehtiin äitiyspoliklinikan kanssa. Tutkimuksen tulokset hyödyttävät Vaasan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla käyviä asiakkaita, sillä sen tarkoituksena oli kartoittaa millaiseksi asiakkaat kokevat esimerkiksi äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjauksen ja millaisia kehittämistarpeita siinä mahdollisesti on. Tutkimustulokset käytiin läpi tarkoituksen mukaisesti eikä työn tekemisessä käytetty plagiointia tai sepitystä. Aineiston analysoinnissa käytettiin mahdollisimman luotettavia menetelmiä, jotta analyysi olisi mahdollisimman rehellinen.

5 TULOKSET

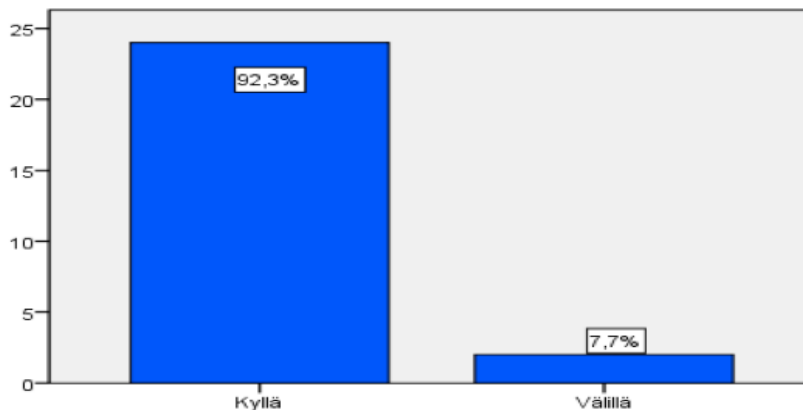
Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia, tutkimuksen taustatietoja, gestatiiodiabetesta sairastavien äitien tekemiä muutoksia ruokavaliossa ja muutokseen vaikuttaneita tekijöitä sekä äitien toivomaa ruokavalio-ohjausta äitiyspoliklinikalta.

5.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat gestatiiodiabetesta sairastavat äidit. Tutkimusta ei rajattu vain ensimmäistä kertaa gestatiiodiabetesta sairastaviin vaan tutkimukseen hyväksyttiin myös diagnoosin aiemmin saaneet äidit. Äitiyspoliklinikalle vietiin 50 suomenkielistä ja 50 ruotsinkielistä kyselyä eli yhteensä 100 kyselylomaketta. Kyselyihin vastaajia oli 26. Vastausprosentti oli 26 %. Kyselyyn vastasi 14 suomenkielistä ja 12 ruotsinkielistä vastaajaa, joten vastausjakaumasta lähes puolet oli suomenkielisiä ja puolet ruotsinkielisiä.

5.2 Terveellinen ravitsemus

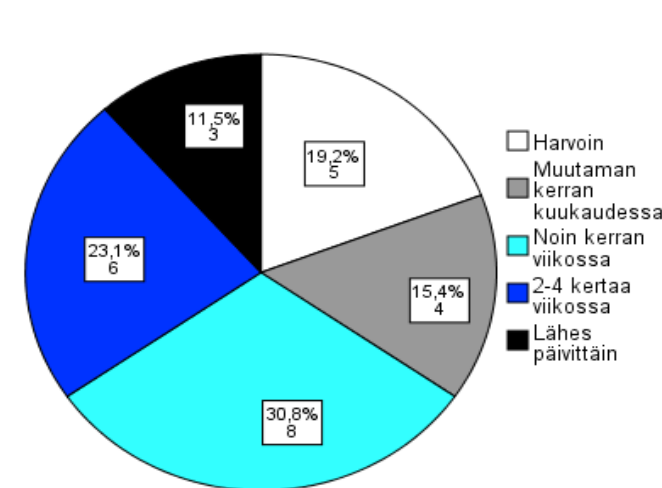
Kyselyyn vastaajista gestatiiodiabetesta sairastavista äideistä valtaosa (n=24) ilmoitti syövänsä omasta mielestään terveellisesti. Viisi vastaajaa valitsi vaihtoehdon, että syö välillä terveellisesti, mutta osa heistä (n=3) valitsi kaksi vaihtoehtoa eli että syö terveellisesti ja syö välillä terveellisesti. Yksi vastaajista valitsi kysymykseen vastausvaihtoehdot kyllä ja ei. Joka päivä aamupalan ilmoitti syövänsä melkein kaikki vastaajista eli 96,2% (n=25). Lounasta (n=23) ja päivällistä (n=24) vastaajien mukaan päivittäin söi noin 90 %. Päivän aikana aterioista vähiten syötiin välipaloja. Reilu kolmasosa (n=10) vastaajista ilmoitti syövänsä välipaloja päivittäin. Iltapalan ilmoitti päivittäin syövänsä yli 70 % vastaajista (n=19) (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Terveellinen syöminen

Vastaajista puolet (n=13) tekisi suurimmat muutokset ruokavaliossaan lisäämällä kasvien syöntiä. Yli 40 % (n=11) tekisi muutoksia ruokavaliossaan vähentämällä makean syöntiä. Neljäsosa (n=7) vastaajista muuttaisi omaa ruokavaliotaan vähentämällä suolan saantia ja syömällä säännöllisemmin. Vastauksista selvisi, että säännöllinen syöminen oli hankalaa, sillä esimerkiksi päivällisen ajankohta saattaa siirtyä päivästä riippuen. Vähiten muutoksia ruokavaliossa vastaajat tekisivät rasvan määrän vähentämisessä (n=5). Noin viidesosa vastaajista (n=5) muuttaisi ruokavaliotaan jollain muulla tavoin, esimerkiksi syömällä kotiruokaa, syömällä monipuolisemmin ja vähentämällä viljatuotteiden määrää ruokavaliossa. Yksi vastaaja mainitsi, ettei tekisi ruokavaliossaan minkäänlaisia muutoksia.

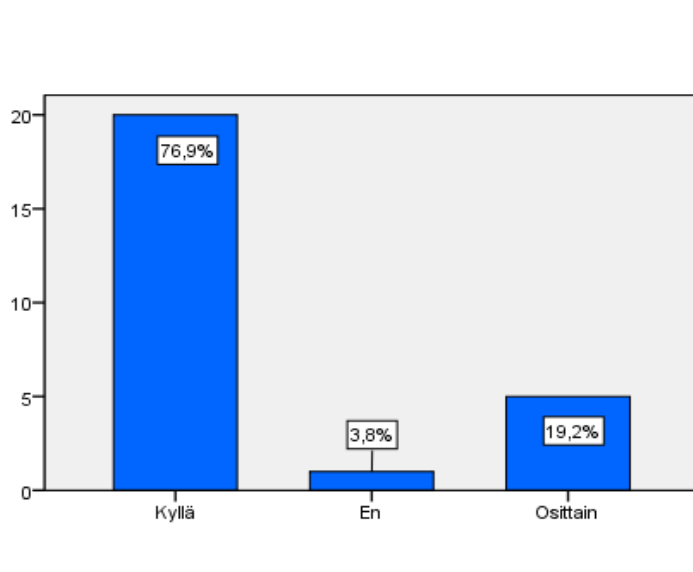
Vastaajista noin kolmasosa (n=8) vastasi syövänsä sokerisia tuotteita noin kerran viikossa. Toiseksi suurimmaksi ryhmäksi muodostui 2-4 kertaa viikossa makeaa syöneet, joita oli 23,1% (n=6). Eräs tähän ryhmään kuulunut vastaaja mainitsi syövänsä muutaman kerran viikossa jäätelöä, mutta ei juuri muita sokerisia tuotteita. Vastauksista selvisi, että normaalisti syödään enemmän sokerisia tuotteita, mutta gestatiidiabetesdiagnoosin jälkeen sokeristen tuotteiden käyttämien on vähentynyt ja lähes loppunut usean vastaajan kohdalla. Vähiten vastaajia valitsi sokeristen tuotteiden syömisen lähes päivittäin (n=3) ja ryhmään kuulunut vastaaja mainitsi syövänsä päivittäin kahvipullan (Kuvio 2).



Kuvio 2. Sokeristen tuotteiden syöminen

5.3 Muutokset ruokavaliossa

Vastaajista noin 76,9 % (n=20) ilmoitti, että on muuttanut ruokavaliotaan sen jälkeen, kun gestatiidiabetes todettiin. Noin viidesosa (n=6) vastanneista valitsi vaihtoehdon, että oli muuttanut ruokavaliotaan osittain gestatiidiabetesdiagnoosin jälkeen. Kaksi vastaajista oli valinnut sekä vaihtoehdon kyllä että osittain ruokavaliossa tapahtuneiden muutosten osalta. Yksi vastaajista mainitsi, ettei ollut muuttanut ruokavaliossaan mitään gestatiidiabeteksen toteamisen jälkeen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Muutosten tekeminen ruokavaliossa

Eniten muutoksia vastaajat olivat tehneet ruokavalioon vähentämällä makean syöntiä eli 80,8% vastaajista (n=21). Toiseksi eniten muutoksia ruokavalioon oli tehty kiinnittämällä huomiota säännöllisempään syömiseen 61,5 % (n=16). Lähes yhtä paljon muutoksia oli tehty kiinnittämällä huomiota hiilihydraattien laatuun ja lisäämällä kasvisten syöntiä 57,7% (n=15). Vähiten muutoksia ruokavaliossa tehtiin kiinnittämällä huomiota rasvan laatuun 11,5% (n=3). Muulla tavoin muutoksia ruokavaliossa tehneitä oli 11,5 % (n=3) ja muutoksia olivat esimerkiksi siementen ja pähkinöiden lisääminen ruokavalioon, iltasyömisestä vähentäminen ja kaiken epäterveellisen ruoan kuten sokeripitoisten tuotteiden jättäminen pois ruokavaliosta (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Ruokavaliomuutokset gestatiiodiabeteksen toteamisen jälkeen

Muutokset ruokavaliossa	Kyllä	Ei
Hiilihydraattien laatu	57,7 % n=15	42,3 % n=11
Rasvan laatu	11,5 % n=3	88,5 % n=23
Lisää kasviksia	57,7 % n=15	42,3 % n=11
Vähemmän makeaa	80,8 % n=21	19,2 % n=5
Syöminen säännöllisemmin	61,5 % n=16	38,5 % n=10

5.4 Ruokavalion muutoksessa tukeneet tekijät

Vastaajien mukaan eniten ruokavalion muutokseen vaikuttaneet tekijät olivat äitiyspoliklinikalta saatu ohjaus 76,9 % (n=20) ja neuvolasta saatu ohjaus 57,7% (n=15). Noin neljäsosalla (n=7) myös media oli vaikuttanut ruokavaliossa tehtyihin muutoksiin. Vähiten gestatiiodiabetesta sairastavan äidin ruokavalioon vaikuttivat puoliso ja kirjallisuus 7,7 % (n=2).

Muulla tavoin ruokavalioon vaikuttaneita tekijöitä oli 15,4 % vastaajista (n=4) ja näitä tekijöitä olivat esimerkiksi ravintoterapeutti, oma tiedonhankinta useista eri lähteistä, oma tietoisuus ja insuliinihoito, kun ruokavaliohoito ei riittänyt.

5.5 Ruokavalio-ohjaus

Gestaatiodiabetesta sairastavat äidit toivoivat äitiyspoliklinikalta ja ravitsemusterapeutilta ruokavalio-ohjauksen yhtenäisyyttä. Lähes puolet (n=10) vastaajista mainitsi, että äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjaus on jo nykyisellään hyvää eikä siihen tarvitse tehdä muutoksia. Muutama vastaajista (n=3) toivoi yksilöllisempää ruokavalio-ohjausta. Ruokavalio-ohjaukseen toivottiin (n= 4) myös tarkempaa ohjausta kuten listausta sallituista ruoista ja ainesosista, joita gestaatiodiabetesta sairastava äiti voi syödä. Yksi vastaajista mainitsi, että ensimmäistä kertaa gestaatiodiabetesta sairastavien äitien ruokavalio-ohjaukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

”Olen saanut hyvää ohjausta ja opastusta”

”Enemmän vaihtoehtoja mitä SAA syödä, esim. kuvia valmiista annoksista. Hiilaritaulukko. Esimerkkejä.”

”Kanske lite mera personlig, att man tar mammans vanor och tidigare diet mera, beakta när man diskuterar ändringar som behövs i kosten.”

5.6 Ruokavalion muutokseen vaikuttaneet tekijät

Gestaatiodiabetesta sairastavat äidit kokivat, että heidän ruokavalion muutokseen olivat vaikuttaneet useat eri tekijät. Puolet vastaajista (n=13) mainitsi, että tärkeimpänä vaikuttavana tekijänä ruokavalion muutokseen oli huoli lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista. Tärkeänä tekijänä (n=5) ruokavalion muutokseen oli myös huoli siitä, että lapsi ei kasva liian suureksi raskauden aikana. Terveellisen ruokavalion noudattamisessa auttoi usean äidin kohdalla (n=7) oma tietoisuus ruokavalion vaikutuksesta syntyvään lapseen. Ruokavalion muutoksessa tärkeitä taustatukijoita olivat puoliso, perhe ja työ noin 40 %:lla (n=10) vastaajista.

”Pelko että vauva kasvaa todella isoksi.”

”Tieto ruokavalion vaikutuksesta syntyvän vauvan vointiin.”

Noin kolmasosa (n=8) vastaajista mainitsi, että ruokavalion muutokseen vaikutti myös oma terveys ja oman kehon kuuntelu. Muutamat vastaajista (n=3) kokivat ruokavalion muutoksessa tukijana olleen raskauden aikana lisäkilojen välttäminen ja vääränlaisesta ruokavaliosta johtuva huono olo, joka kannusti syömään terveellisemmin. Yhdellä vastaajista terveellisen ruokavalion noudattamiseen vaikuttivat hyvällä tasolla olevat insuliiniarvot. Yksi vastaajista mainitsi, että on helppoa noudattaa gestatiiodiabetesta sairastavalle äidille suunniteltua terveellistä ruokavaliota, koska Suomessa on laaja valikoima terveellisiä elintarvikkeita. Yksi vastaajista ei ollut saanut mitään tukea ruokavalion muutokseen.

”Huono olo, jos on syönyt sokeria tai arvoja nostattavaa ruokaa.”

”Mina barn, min man. Allt nästan.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Suurin osa gestatiiodiabetesta sairastavista äideistä kokee syövänsä terveellisesti ja syö päivittäin säännöllisesti. Sokerisia tuotteita syödään noin 1-4 kertaa viikossa.
2. Gestatiiodiabeteksen toteamisen jälkeen suurin osa on tehnyt muutoksia ruokavaliossaan. Eniten ruokavaliossa muutoksia tehdään vähentämällä makean syöntiä, kiinnittämällä huomiota säännölliseen syömiseen ja hiilihydraattien laatuun sekä lisäämällä kasviksia ruokavalioon.
3. Gestatiiodiabetesta sairastavan äidin ruokavalion muutoksiin eniten vaikuttavat lapsen hyvinvointi ja kasvun hidastaminen sekä oma terveys raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.
4. Ruokavalion muutokseen eniten vaikuttavat äitiyspoliklinikalta ja –neuvolasta saatu ohjaus. Ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota ja sen tulisi olla laadukasta.
5. Vaasan äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjaus on jo nykyisellään hyvää. Käytännössä ohjausta voidaan kehittää laadukkaammaksi vastausten perusteella, esimerkiksi muuttamalla ohjausta yksilöllisemmäksi.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksessa saatuja tuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, minkälainen ruokavalio gestatiidiabetesta sairastavalla äidillä on. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten äidit ovat muuttaneet ruokavaliotaan sen jälkeen, kun heillä todettiin gestatiidiabetes. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet äitien ruokavalion muutokseen. Tutkimuksella kartoitettiin myös millaista ruokavalio-ohjausta asiakkaat toivovat äitiyspoliklinikalta.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Suurin osa kyselyyn vastaajista gestatiidiabetesta sairastavista äideistä ilmoitti syövänsä omasta mielestään terveellisesti. Vastaukset eivät kuitenkaan kerro sitä, millaisen ruokavalion vastaajat kokevat terveelliseksi. Terveellinen ravitsemus voi myös tarkoittaa yleisiä kansallisia ravitsemusohjeita eikä erityisesti gestatiidiabetesta sairastaville äideille suunnattuja ravitsemussuosituksia. Vastaajat kokivat tärkeimpinä ateriaina aamupalan, lounaan ja päivällisen. Iltapalaakin söi vastaajista yli puolet, mutta välipaloja ei nauttinut päivän mittaan kuin kolmasosa. Päivän isoimpiin aterioihin siis kiinnitettiin eniten huomiota.

Nilsonin tutkimukseen (2012, 55-58) osallistuneet naiset kokivat saavansa riittävästi ohjausta ruokavaliosta ja siitä, miten gestatiidiabetes vaikuttaa omaan terveyteen. Tämä tutkimus tukee myös tehtyä tutkimusta, sillä naiset vaikuttavat olevan yleisesti tyytyväisiä saamaansa ruokavalio-ohjaukseen. Äitiyspoliklinikalla käyvät naiset olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen nykyisellään ja tutkimuksessa tuli esille vain muutamia kehitysehdotuksia. Vastaajat toivoivat esimerkiksi yksilöllisempää ja tarkempaa ruokavalio-ohjausta sekä yhtenäisempää ohjausta eri tahojen välillä. Vastaajien kertomat kehittämistarpeet poikkeavat jonkin verran Nilsonin (2012, 55–60) tutkimuksen tuloksista, joissa vastaajat kokivat kehittämistarpeiksi riittävän ohjauksen raskauden aikana, asiakaslähtöisyyden ja vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa.

Äitiyspoliklinikalta ja –neuvolasta saatiin eniten ruokavalioon liittyvää ohjausta, joka vaikutti pääosin äitien tekemiin ruokavalion muutokseen. Gestatiidiabetesta

sairastavien äitien ruokavalio-ohjaukseen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota, sillä vastaajista vain neljäsosa sai tietoa myös muualta, esimerkiksi mediasta. Ruokavalio-ohjausta voitaisiin myös kehittää yksilöllisemmäksi, tarkemmaksi ja käytännöllisemmäksi. Ruokavalio-ohjauksesta kysyvässä kysymyksessä kymmenessä lomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi, joka voi tarkoittaa sitä, että vastaajilla ei ollut mielipidettä äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjaukseen tai he eivät olleet saaneet vielä riittävää ohjausta. Vastaamatta jättäminen saattaa myös tarkoittaa, että äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjaus on nykyisellään jo hyvää eikä siihen ole korjattavaa. Ruokavalion muutoksiin tukevia tekijöitä oli useita, mutta neljässä kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Siitä voi päätellä, että äiti ei ole saanut tukea ruokavalion muutokseen tai mahdollisesti ei ole muuttanut ruokavalioitaan gestatiidiabeteksen toteamisen jälkeen.

Australialaisessa tutkimuksessa tutkittiin naisten näkökulmaa siitä, miten he kokevat gestatiidiabetesdiagnoosin, sen hoidon ja tärkeimmät tekijät, jotka tukevat elämäntapojen muutoksessa (Han, Middleton, Bubner & Crowther 2015). Tutkimus tukee myös tätä tutkimusta, jossa ruokavalion muutokseen suurimpana vaikuttajana oli sekä oma että tulevan lapsen terveys. Vastaajista suurin osa oli muuttanut ruokavaliotaan gestatiidiabetesdiagnoosin jälkeen. Pieni osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut ruokavalion muutosta tarpeelliseksi. Yleisimmät muutokset ruokavaliossa olivat makean syönnin vähentäminen, huomion kiinnittäminen säännöllisempään ruokailuun ja hiilihydraattien laatuun sekä kasvien lisääminen ruokavalioon. Juuri näitä asioita esimerkiksi Diabetesliitto (2011, 12-16) korostaa gestatiidiabetesta sairastavan naisen ravitsemussuosituksissa.

Ferraran (2006) tutkimuksen mukaan gestatiidiabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt tietyissä etnisissä ryhmissä viimeisten vuosikymmenten aikana. Valkoihoisilla on tutkimuksen mukaan pienempi riski sairastua gestatiidiabetekseen kuin tummaihoisilla. Äitiyspoliklinikalla käyvien maahanmuuttajien osuus on suuri, joka kertoo siitä että tietyillä etnisillä ryhmillä on suurempi riski sairastua gestatiidiabetekseen kuin esimerkiksi suomalaisilla. Tutkimuksessa ei kysytty erikseen onko vastaaja ulkomaalaistaustainen. Vastausprosentti jäi kuitenkin pieneksi juuri siitä syystä, että ulkomaalaistaustaisilla naisilla ei ollut riittävää kielitaitoa kyse-

lyyn vastaamisessa. Kadon vuoksi voidaan päätellä, että ulkomaalaistaustaisilla on enemmän gestatiiodiabetesta.

7.2 Eettisyys

Tutkija varmisti työn eettisyyden tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkija oli alusta asti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta ja tuottamisesta. Tutkimuksen alkuvaiheessa työn tekijä syventyi tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille niin luotettavaa tietoa kuin mahdollista. Tutkimuksen aikana ja raporttia kirjoittaessa tutkija ei syyllistynyt vilpin käyttämiseen. Tutkimus toteutettiin eettisesti ilman lahjontaa tai muita vastaajan suostuttelukeinoja käyttämättä. Kohderyhmänä oli haavoittuva ryhmä eli raskaana olevat naiset ja tutkimus toteutettiin mahdollisimman hyvin ihmisarvoa kunnioittavana. Tutkittavan tietoinen suostumus toteutui varmasti suhteellisen hyvin suurimman osan kanssa vastaajista, mutta koska kohderyhmässä oli myös maahanmuuttajia, jotka täyttivät kyselyn tulkin avulla, ei voida täysin varmasti sanoa ovatko vastaajat ymmärtäneet millaiseen tutkimukseen he ovat osallistuneet.

Saatekirjeessä mainittiin, että tutkittavan on vapaaehtoista ja nimetöntä osallistua tutkimukseen. Myös tutkimusluvut ja hyväksyntä saatiin jo prosessin alkuvaiheessa. Tutkimustulokset käytiin läpi tarkoituksen mukaisesti eikä työn tekemisessä käytetty plagiointia tai sepitystä. Aineiston analysoinnissa käytettiin mahdollisimman luotettavia menetelmiä, jotta analyysi olisi mahdollisimman rehellinen. Aineiston hävittämisestä kerrottiin saatekirjeessä ja tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin erityisesti huomiota tutkimuksen aikana. Yhteistyötä tehtiin tutkimuksen teko ajan ja tutkimuksen valmistuttua yhteistyöstä hyötyvät sekä äitiyspoliikka että tutkimuksen tekijä tulevaisuuden työssään.

7.3 Luotettavuus

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 189) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettia eli sitä onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä on haluttu mitata tai tarkastelemalla reliabiliteettia, joka viittaa tulosten pysyvyyteen. Ulkoisella validiteetilla taas tarkoitetaan sitä,

kuinka tutkimustulokset voidaan yleistää tehdyn tutkimuksen ulkopuolella olevaan perusjoukkoon.

Tutkimuksessa tutkittiin gestatiidiabetesta sairastavien äitien ruokavalio- ja ravitsemustottumuksia. Tutkimus tavoitti tutkittavat yhteyshenkilön avulla, joka antoi kyselylomakkeet suoraan vastaajille. Otos jäi kuitenkin pieneksi ottaen huomioon tutkimuksen kvantitatiivisen lähestymistavan. Tutkimukseen saivat osallistua kaikki gestatiidiabetesta sairastavat asiakkaat, joten vastaajien määrälle ei ollut rajoituksia. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat positiivisesti äitiyspoliklinikan toimintaan ja siellä annettavaan ohjaukseen. Tulokset eivät sinänsä ole kliinisen hoitotyön kannalta merkittäviä, varsinkin otoskoon jäädessä pieneksi.

Yhteistyötaho jakoi kyselylomakkeet vastaajille heidän odottaessaan aikaansa vastaanotolle. Vastaustilanne tapahtui äitiyspoliklinikalla käytävällä, joka saattoi olla rauhaton ja ohi saattoi mennä paljonkin ihmisiä. Kyselyyn vastaamiseen saattoi myös vaikuttaa kiire, jos vastaaja ajatteli että aikaa vastaamiseen on vain vähän ennen kuin pääsee vastaanotolle. Vaikka saatekirjeessä mainittiin, että kyselyihin vastataan nimettömästi ja vain tutkija saa nähdä kyselylomakkeet, saattoi se vaikuttaa vastaajin jos vastaajalla oli ennestään pitempi hoitosuhde äitiyspoliklinikalla.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi eli se oli vain 26 %, jonka perusteella voidaan päätellä ettei tutkimustulokset ole täysin luotettavia. Tuloksia ei voida yleistää koko Suomen gestatiidiabetesta sairastaviin äiteihin, mutta tulokset siitä, kuinka gestatiidiabetesta sairastavat äidit noudattavat terveellistä ruokavaliota ovat hieman suuntaa antavia. Suurin osa vastaajista kuitenkin mainitsi äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjauksen olleen hyvää, joten siitä voidaan päätellä, että äitiyspoliklinikan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä samaansa ohjaukseen. Muutamia kehittämistarpeita vastaajien mukaan kuitenkin ruokavalio-ohjaukseen liittyen mainittiin, joten ne korjaamalla äitiyspoliklinikan ruokavalio-ohjausta saadaan kehitettyä laadukkaammaksi ja asiakastyytyvyyttä saadaan parannettua.

Äitiyspoliklinikalla käy tänä päivänä paljon maahanmuuttajia, mikä aiheutti vastausprosentin jäämisen pieneksi. Muutamien vastaanotolle tulneiden maahanmuut-

tajien kanssa tulkkia täytti lomaketta yhteistyössä äidin kanssa. Tulkkia ei ollut kuitenkaan mahdollista saada paikalle joka kerta eikä useiden maahanmuuttajien kielitaito riittänyt vastaamaan kyselylomakkeeseen suomeksi tai ruotsiksi. Näiden vastaajien kohdalla ei voida täysin tietää ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein ja tarkoittavatko heidän vastauksensa täysin sitä, mitä he olivat ajatelleet vastata. Maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla voi olla myös erilainen käsitys terveellisestä ruokavaliosta ja gestatiiodiabeteksestä kuin suomalaisilla vastaajilla.

Tutkimukseen käytettiin työn tekijän itse suunnittelemaa kyselylomaketta, joka tehtiin tutkimusongelmien perusteella. Kysely esitettiin vain yhdellä vastaajalla, jolla oli tutkittavasta aiheesta omakohtaista kokemusta. Työn tekijällä ei ollut lähipiirissä muita, jotka olisivat sopineet kyselylomakkeen esitestaajiksi. Tässä tapauksessa kyselyn kommentointi ja muokkaaminen jäi vähäiseksi, koska palautetta tuli vain vähän. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, ettei kyselylomaketta oltu käytetty aiemmissa tutkimuksissa.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa elektronisista tietokannoista, kuten PubMedista, Cinahlista ja Duodecimista. Hakusanoina olivat gestatiiodiabetes, ruokavalio, ohjaus ja ravitsemustottumukset. Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin lähteinä sekä suomalaisia että ulkomaalaisia tutkimuksia. Lisäksi tietoa haettiin internetistä luotettavista tietolähteistä, esimerkiksi Käypä hoito –suosituksista, terveystieteiden ja Diabetesliiton internetsivuilta. Työn tekijä käytti tutkimuksen tekoon myös aiheeseen liittyviä kirjoja ja lehtiä.

7.4 Työn valmistuminen ja oma oppiminen

Haasteita opinnäytetyön tekemiselle aiheutti aikataulun sovittaminen. Lopullista opinnäytetyön valmistumispäivää piti matkan varrella siirtää, koska teoriakurssi jossa käsiteltiin SPSS-tilastointiohjelmia oli vielä kesken eikä työn tekijä tai muut kurssilla olleet päässeet opinnäytetoissaan eteenpäin. Työn tekemiselle haasteena oli myös samaan aikaan menevät kurssit koulussa ja työharjoittelu. Työn valmistumiseen oli kuitenkin varattu keväällä 2016 hyvin aikaa, jotta työ valmistuu ennen opiskeluiden viimeistä vuotta, jolloin jatkotehtävänä on vielä tehdä kehittämissuunnitelma opinnäytetyöhön liittyen. Terveystieteiden opintoihin liittyen työn te-

kijä tekee oppaan terveellisestä ruokavaliosta gestatiidiabetesta sairastaville äideille, jota voidaan hyödyntää äitiyspoliklinikalla ruokavalio-ohjauksessa.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Gestaatiidiabetesta sairastavan äidin terveelliseen ruokavalioon liittyen jatkotutkimusaiheita voisivat olla seuraavat:

1. Valtakunnallinen tutkimus gestatiidiabetesta sairastavien terveellisen ruokavaliion noudattamisesta ja sen vaikutuksesta äidin terveyteen.
2. Miksi maahanmuuttajilla on suurempi riski sairastaa gestatiidiabetesta?
3. Miten gestatiidiabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio eroaa suomalaisten ruokavaliosta? Ovatko käsitykset terveellisestä ruokavaliosta samat?

LÄHTEET

Diabetesliitto 2011. Raskausdiabetes –pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi –opas, 6, 8-12. Hämeen kirjapaino Oy. Tampere.

Diabetesliitto 2015. Raskausdiabetes. Viitattu 3.4.2015
<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>

Duodecim 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 6.4.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50068

Duodecim 2014 a. Raskausdiabetes. Viitattu 3.4.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Duodecim 2014 b. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 24.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Fadl, H., Magnuson, A., Östlund, S., Montgomery, S., Hanson, U. & Schwarcz, E. 2013. Gestational diabetes mellitus and later cardiovascular disease: a Swedish population based case-control study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Viitattu 6.5.2015. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24762194>

Ferrara, A. 2006. Increasing Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus. A public health perspective. *American diabetes association. Diabetes care*. Viitattu 31.3.2016. Sähköisessä muodossa osoitteessa:
http://care.diabetesjournals.org/content/30/Supplement_2/S141.full

Han, S., Middleton, P.F., Bubner, T.K. & Crowther, C.A. 2015. Women's Views on Their Diagnosis and Management for Borderline Gestational Diabetes Mellitus. *Australian Research Centre for Health of Women and Babies*. Viitattu 18.3.2016. Artikkelin sähköisesti PubMed-tietokannassa. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345277/>

Helsingin julistus. 1964. Suomen lääkäriliitto. *Maaailman Lääkäriliiton Helsingin-julistus*. Viitattu 10.3.2016. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T. & Sane, T. 2015. *Diabetes*, 456. Diabetesliitto. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteet, 56-62, 67, 128, 189, 212-218. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kondelin, H. 2009. Raskausdiabetes. Teoksessa *kätilötyö*, 360-361. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. Helsinki. Edita

Käypä hoito 2015. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan

äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Potilasversio. Viitattu 17.1.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00076>

Käypä hoito 2013. Raskausdiabetes. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 24.4.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068>

Nilson, A-L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa, 55-60. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 12.3.2016. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa)
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf

Nykopp, J. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Potilaan lääkäri-lehti 46/14. Viitattu 6.4.2016
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/#.VwUzD0vHzoY>

Pirkola, J., Pouta, A., Järvelin, M. & Vääräsmäki, M. 2010. Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.5.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticleReport&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98975

Roglic, G. & Colagiuri, S. 2014. Gestational diabetes mellitus: squaring the circle. Diabetes care. Diabetes Journal. Viitattu 28.4.2015
<http://care.diabetesjournals.org/content/37/6/e143.long>

Rönö, K., Stach-Lempinen, B., Klemetti, M., Kaaja, R., Pöyhönen-Alho, M., Eriksson, J. & Koivusalo, S. 2014. Prevention of gestational diabetes through lifestyle intervention: study design and methods of a Finnish randomized controlled multicenter trial (RADIEL). PubMed. Viitattu 5.12.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3928878/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Gestaatiidiabetes. Viitattu 17.3.2016 Sähköinen julkaisu osoitteessa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Viana, L., Gross, J. & Azevedo, M. 2014. Dietary Intervention in Patients With Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials on Maternal and Newborn Outcomes. American diabetes association. Diabetes care –journal. Viitattu 31.3.2016. Sähköinen julkaisu osoitteessa: <http://care.diabetesjournals.org/content/37/12/3345.long>

LIITE 1

1(1)

SAATEKIRJE

Vaasassa 20.5.2015

Hyvä vastaaja,

olen toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni aiheesta raskausdiabetesta sairastavan äidin ravitsemustottumukset ja ruokavalio. Olen saanut luvan opinnäytetyöni tekemiseen Vaasan keskussairaaltalta ja teen opinnäytetyötäni yhteistyössä äitiyspoliklinikan kanssa. Aineistonkeruu tapahtuu kesä-, heinä- ja elokuun 2015 aikana.

Toivottavasti sinulla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Aineisto kerätään kyselylomakkeella, johon vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen vie noin viisi minuuttia ja auttaa minua tekemään mahdollisimman hyvän tutkimuksen siitä, miten nykypäivän raskausdiabetesta sairastavat äidit syövät ja millainen ohjaus koetaan tarpeelliseksi ruokavalioon liittyen. Voit vastata kyselyyn huolimatta siitä, sairastatko raskausdiabetesta ensimmäistä tai jo useampaa kertaa.

Tutkimustulokset tulevat vain tämän opinnäytetyön käyttöön ja kun aineisto on analysoitu ja opinnäytetyö valmis, aineisto hävitetään luotettavasti. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa (www.Theseus.fi) ja se on kaikkien luettavissa.

Kiitos ajastasi!

Johanna Järvi, Terveydenhoitajaopiskelija, VAMK

Ota yhteyttä minuun, jos sinulla on jotakin kysyttävää.

Opinnäytetyön ohjaaja lehtori Ritva Alaniemi

KYSELYLOMAKE

Rastita kohta joka sopii sinulle parhaiten. Voit rastittaa myös useita kohtia.

1. Syötkö mielestäsi terveellisesti?

Kyllä

En

Välillä

2. Mitä näistä aterioista syöt päivittäin?

Aamupalan

Lounaan

Päivällisen

Iltapalan

1-2 välipalaa

3. Mitä muuttaisit ruokavaliossasi?

Syömällä säännöllisemmin

Vähentämällä makeaa

Vähentämällä suolaa

Vähentämällä rasvaa

Lisäämällä kasviksia ja hedelmiä

Muulla tavoin, miten?

LIITE 2

2(3)

4. Miten usein syöt runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita kuten makeisia, jäätelöä, virvoitusjuomia, leivonnaisia ym.?

- Harvoin
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Noin kerran viikossa
- 2-4 kertaa viikossa
- Lähes päivittäin

5. Oletko muuttanut ruokavaliotasi sen jälkeen, kun sinulla todettiin raskausdiabetes?

- Kyllä
- En
- Osittain

Jos vastasit kysymykseen En, siirry suoraan kysymykseen 8.

6. Miten olet muuttanut ruokavaliotasi?

- Kiinnittämällä huomiota hiilihydraattien saantiin
- Kiinnittämällä huomiota rasvan laatuun
- Lisäämällä kasvisten syöntiä
- Vähentämällä makean syöntiä
- Syömällä säännöllisemmin
- Muulla tavoin, miten?

LIITE 2

3(3)

7. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet ruokavaliosi muutoksiin?

- Neuvolasta saatu ohjaus
- Äitiyspoliklinikalta saatu ohjaus
- Puoliso
- Kirjat, lehdet jne.
- Media esim. internet, uutiset, sosiaalinen media
- Jokin muu, mikä?

8. Millaista ohjausta haluaisit äitiyspoliklinikalta ruokavalioon liittyen?

9. Mitkä tekijät ovat tukeneet sinua ruokavalion muutoksessa?

LIITE 3

1(1)

FÖLJEBREV

I Vasa 20.5.2015

Bästa klient,

Jag är hälsovårdarestuderande och jag studerar i Vasa yrkeshögskola. Jag skriver mitt examensarbete om graviditetsdiabetes och om kost och näring under graviditeten. Jag har fått ett undersökningstillstånd från Vasa centralsjukhus. Jag samarbetar med mödrapolikliniken. Materialet samlas in under juni-augusti 2015.

Jag hoppas att du kan delta i studien. Materialet samlas med en enkät. Du får svara anonymt och det är frivilligt att svara på enkäten. Det tar cirka fem minuter att svara och det hjälper mig med att skriva mitt examensarbete om kost och handledning under graviditeten bland mammor som har graviditetsdiabetes. Du kan svara på enkäten oberoende om du har graviditetsdiabetes för första gången eller om du har haft den flera gånger.

Resultaten av den här undersökningen används bara i detta examensarbete. Efter att man har analyserat materialet och examensarbetet är färdigt kommer man att förstöra undersökningsmaterialet. Det färdiga examensarbetet kommer att publiceras i Theseus (www.Theseus.fi) där alla kan läsa det.

Tack för din tid!

Johanna Järvi, Hälsovårdarestuderande, VAMK

Ta kontakt om du har någonting att fråga.

Handledare av examensarbetet: lektor Ritva Alaniemi

FRÅGEFORMULÄRET

Kryssa för det alternativ som passar dig bäst. Du kan också välja flera alternativ.

1. Tycker du att du äter hälsosamt?

- Ja
- Nej
- Ibland

2. Jag äter dagligen

- Frukost
- Lunch
- Middag
- Kvällsmat
- 1-2 mellanmål

3. Hur skulle du ändra din kost?

- Genom att äta regelbundet
- Genom att minska sockret och sött i min kost
- Genom att minska fett
- Genom att minska salt
- Genom att äta mera grönsaker och frukter
- På något annat sätt, hur?

LIITE 4

2(3)

4. Hur ofta äter du produkter som innehåller mycket socker till exempel godis, läskedrycker eller glass osv.?

- Sällan
- 1-2 gånger i månaden
- cirka en gång i veckan
- 2-4 gånger i veckan
- Nästan dagligen

5. Har du ändrat din kost efter graviditetsdiabetes fastställdes?

- Ja
- Nej
- Delvis

Om du svarade NEJ, fortsätt med fråga nummer 8.

6. Hur har du ändrat din kost?

- Genom att observera hur mycket kolhydrater jag äter
- Genom att observera hurdant fett jag äter
- Genom att äta mera grönsaker
- Genom att minska socker
- Genom att äta regelbundet
- På något annat sätt, hur?

7. Vilka saker har påverkat att du har ändrat din kost?

- Anvisningar från mödrarådgivningen

LIITE 4

3(3)

- Anvisningar från mödrapolikliniken
- Min make
- Media t.ex. Internet, sociala medier
- Böcker, tidningar osv.
- Något annat, vad?

8. Hurdan kosthandledning skulle du vilja ha på mödrapolikliniken?

9. Vilka faktorer har stött dig med att ändra din kost?

SISÄLLÖN ANALYYSI

Kysymys 9

Mitkä tekijät ovat tukeneet sinua ruokavalion muutoksessa?

Alkuperäisilmaisu

1. *Lapsen hyväksi mitä vain <3*
2. *Omat kokeilut sen suhteen mihin kellon aikaan kannattaa mitäkin syödä eli marjat sopivat iltapäivä välipalaksi, mutta ei iltapalalla (-> aamusokeri korkea, mutta päivällä ei tunnu vaikuttavan mittauksiin.)
Syön pääsääntöisesti samoja raaka-aineita kun aiemmin olen vain "laittanut uuden järjestyksen" siihen että mitä syön ja koska. Pelko silti että vaikuttaa lapsen kokoon ja terveyteen.*
3. *Huono olo, jos on syönyt sokeria tai arvoja nostattavaa ruokaa.*
4. *Suomessa on laaja valikoima erilaisia tuotteita. Kesällä syö aina vähän kevyemmin. Tärkeimpänä ajatus vauvan hyvinvoinnista.*
5. *Tieto ruokavalion vaikutuksesta syntyvän vauvan vointiin.*
6. *Rakaus diabeti*
7. *Pelko että vauva kasvaa todella isoksi.*
8. *Ei mitään.*
9. *Vauvan terveyden huoleti ja oma perheni diabetes. Kokemus tuke minua vaihtamaan vaikka on vaikea. Mun oma terveys syntymän jälkeen auttaa mua aina.*
10. *Puoliso...*
11. *Min man är mitt största stöd. Min blivande bebis hälsa betyder allt för att behålla den perfekta kosthållning som jag har. Det e enorm skillnad dessutom på att få en maxibebis och en minibaby. Ingen mamma med vattet i behandla kan väl riskbara sin babys hälsa om man kan förhindra det.*
12. *Endast att undvika onödiga "extrakilon".*
13. *Mina barn, min man. Allt nästan.*
14. *Att barnen växer allt för mycket.*
15. *När insulinvärdet visar bra ☺*
16. *Mitt & mitt barns välmående.*
17. *Familjen. Jobbet*
18. *Barnets bästa*
19. *Bra stöd hemifrån. Medvetenhet om att det finns faktorer i min kost som skulle vara bra att ändra även om jag inte hade fått graviditetsdiabetes.*
20. *Familjen, jag själv.*
21. *Barnets hälsa.*

Pelkistys

1. Lapsen hyvinvointi tärkeintä.
2. Oman kehon kuuntelu auttanut. Lapsen terveydestä silti huoli.
3. Huono olo ohjannut terveellisempään ruokavalioon.
4. Suomessa laaja valikoima hyviä tuotteita ruokavalion tukemiseen. Lapsen hyvinvointi tärkeintä.
5. Terveellisen ruokavalion vaikutus tulevan vauvan terveyteen.
6. Raskausdiabetes.
7. Pelko siitä, että vauva kasvaa isoksi raskauden aikana.
8. Ei mikään.
9. Vauvan terveys ja oman perheen diabetes. Oma terveys syntymän jälkeen.
10. Puoliso tukenut.
11. Suurimpana tukijana mies. Lapsen terveys ohjaa terveellisen ruokavalion hallinnassa. Lapsen koolla on suuri merkitys, joten jos voi hallita lapsen kasvua, se on tehtävä.
12. Välttämällä lisäkiloja.
13. Omat lapset, mies. Melkein kaikki tukee.
14. Että lapsi ei kasva liikaa.
15. Kun insuliiniarvot ovat hyvät.
16. Oma ja lapsen hyvinvointi.
17. Perhe ja työ.
18. Lapsen paras hyvinvointi.
19. Paras tuki kotoa. Tietoisuus oman ruokavalion puutteellisuudesta.
20. Perhe ja omat tiedostetut valinnat.
21. Lapsen paras hyvinvointi.
22. Tulevan lapsen hyvinvointi.

Alaluokka

1. Lapsen terveys tärkeää.
2. Oman kehon kuuntelu ruokavalion toteutuksessa.
3. Vääränlaisesta ruokavaliosta johtuva huono olo.
4. Terveellisten tuotteiden laaja kirjo. Lapsen hyvinvointi tärkeimpänä taustalla.
5. Ruokavalion vaikutus syntyvään lapseen.
6. Raskausdiabetes.
7. Vauvan kasvaminen isoksi.
8. Ei mikään.
9. Lapsen terveys, oman perheen diabetes ja äidin oma terveys lapsen syntymän jälkeen.
10. Puoliso.
11. Mies suurin tuki. Lapsen terveys ja mahdollinen kasvuun vaikuttaminen ohjaavat terveellisen ruokavalion noudattamisessa.
12. Lisäkilojen välttäminen.

LIITE 5

3(3)

13. Lapset ja mies tukena.
14. Lapsen kasvun hidastaminen.
15. Hyvät insuliiniarvot.
16. Oma ja lapsen hyvinvointi.
17. Perhe ja työ.
18. Lapsen hyvinvointi.
19. Kotoa paras tuki. Oma tietoisuus terveellisestä ruokavaliosta.
20. Perhe ja omat valinnat.
21. Lapsen hyvinvointi.
22. Lapsen hyvinvointi.

Yläluokka

Lapsen hyvinvointi ensisijainen

Oman kehon kuuntelu ruokavalion noudattamisessa

Vääränlaisesta ruokavaliosta johtuva huono olo

Terveellisten elintarvikkeiden laaja valikoima

Tietoisuus ruokavalion vaikutuksesta lapseen

Raskausdiabetes

Ei tukea

Lapsen kasvamiseen vaikuttaminen

Puoliso ja perhe, työ

Oma terveys ja omat ruokavaliovalinnat

Pääluokka

Ruokavalion noudattamisessa useita eri tukijoita.

Tyhjiä vastauksia 4 kpl -> Asiakas ei ole saanut tukea ruokavalion muutoksessa tai ei ole muuttanut ruokavaliotaan?