



# **Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia raskausdiabeteksen hoidosta ja hoidon kehittämisestä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymässä**

Henna Lietzén

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2020

Kliininen asiantuntija YAMK  
Sosiaali- ja terveysalan palveluketjujen kehittäminen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma  
Sosiaali- ja terveysalan palveluketjujen kehittäminen

LIETZÉN HENNA

Terveystenhuollon ammattilaisten kokemuksia raskausdiabeteksen hoidosta ja hoidon kehittämisestä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystenpalvelukunta-yhtymässä

Opinnäytetyö 118 sivua, joista liitteitä 24 sivua  
Lokakuu 2020

---

Raskausdiabetes on maailmanlaajuinen ongelma, joka lisää äitien riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen myöhemmin elämänsä aikana. Raskausdiabetekseen sairastunut äiti sairastuu usein uudestaan seuraavassa raskaudessaan. Sairaus altistaa myös raskausdiabeetikon lapset ylipainolle ja sokeriaineenvaihdunnan sairauksille. Näin ollen kyse ei ole vain raskausajan ongelmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa raskausdiabeteksen hoidon nykytilannetta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystenpalvelukuntayhtymän (Soite) terveydenhuollon ammattilaisten kokemana ja selvittää mahdollisuuksia hoidon kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka pohjalta kuntayhtymän terveydenhuollon ammattilaiset kehittävät raskausdiabeteksen hoitoketjun käyttöönsä. Verkkopohjainen Webropol-kysely lähetettiin kuudelle Soiten esihenkilölle, jotka välittivät sen työntekijöilleen. Kysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kysymyksillä selvitettiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia raskausdiabeteksen ennaltaehkäisystä, hoidosta ja seurannasta sekä vastaajien omia kehittämisideoita. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin menetelmin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Kyselyn vastauksista erottui kaksi pääluokkaa: äidin tukeminen ja raskausdiabeteksen hoidon haasteet. Tulosten perusteella raskaudenaikainen raskausdiabeteksen hoito ja seuranta toteutuu hyvin annettujen ohjeiden mukaisesti, mutta synnytyksen jälkeinen hoito puuttui lähes kokonaan, ellei äiti ollut itse aktiivinen tai työntekijä muistanut varata äidille kontrolliaikoja. Suurin osa vastaajista toivoi, että raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä seurantaa kehitettäisiin.

Raskausdiabeteksen odotusajan hoito on tulosten mukaan hyvää Soiten alueella, mutta synnytyksen jälkeinen raskausdiabeteksen hoito ja jatkoseuranta olema- tonta. Tämän työn tulosten ja aiempien tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että raskausdiabeteksen sairastaneen äidin synnytyksen jälkeisen hoidon vastuusta on epäselvyys. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat Soiten terveydenhuollon ammattilaisille tiedot, joiden pohjalta he voivat aloittaa raskausdiabeteksen hoitoketjun luomisen oman maakuntansa käyttöön.

---

Asiasanat: raskausdiabetes, terveydenhuollon ammattilaiset, kokemus, kehittäminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development

LIETZÉN HENNA

Experiences of Health Care Professionals in Gestational Diabetes Treatment and Its Development

Master's thesis 118 pages, appendices 24 pages

October 2020

---

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a global problem for it increases a mother's risk for type 2 diabetes later in her life. GDM also predisposes children of the mother to increased risks of obesity and glucose metabolism diseases. Thus, GDM is not just a pregnancy-related problem.

The purpose was to investigate the present situation and development possibilities in GDM treatment at the Central Ostrobothnia Federation on Municipalities for Social and Health Care Services (Soite). The object was to produce information for the healthcare professionals of Soite for the development of a care chain for the GDM treatment.

The web-based Webropol-survey was sent to five head nurses and one senior physician, who passed it on to their employees. The survey included structured and open-ended questions, which were analyzed by means of qualitative content analysis.

Based on the results, treatment and follow-up during pregnancy should be carried out according to well-given instructions, but postpartum follow-up of GDM was almost non-existent. Most respondents hoped that the postpartum follow-up for GDM would be developed.

The results provide the healthcare professionals of Soite with information based on which they can start creating the care chain for GDM for use in their own district.

---

Key words: gestational diabetes, healthcare professionals, experience, development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	8
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	9
4	RASKAUSDIABETES .....	10
4.1	Raskausdiabetes sairautena.....	10
4.2	Raskausdiabeteksen yleisyys .....	11
4.3	Raskausdiabeteksen vaikutukset odottavaan äitiin ja vauvaan....	12
4.4	Raskausdiabeteksen hoito .....	14
4.5	Äidin ohjaus ja hoito synnytyksen jälkeen.....	16
5	RASKAUSDIABETES JA SEN HOITO TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMANA.....	19
5.1	Raskausdiabeteksen hoito .....	19
5.1.1	Elintapaohjaus.....	19
5.1.2	Hoitosuhde ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset äitien hoitomyönteisyydestä .....	20
5.1.3	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemat haasteet raskausdiabeteksen hoidossa.....	21
5.2	Raskausdiabeteksen jatkoseuranta synnytyksen jälkeen .....	23
5.2.1	Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäiseminen.....	23
5.2.2	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemat jatkoseurannan haasteet .....	24
5.3	Terveydenhuollon ammattilaisten kehittämis ehdotukset.....	26
6	TUTKIMUS- JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	28
6.1	Tiedon haku ja opinnäytetyöprosessi.....	28
6.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	30
6.3	Aineiston keruumenetelmä.....	30
6.4	Aineiston analyysimenetelmä.....	33
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	37
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	39
7.2	Äidin tukeminen.....	43
7.2.1	Neuvoloiden hyvä hoito .....	43
7.2.2	Ammattilaisten kokemus äitien asenteista raskausdiabeteksen hoidossa.....	48
7.2.3	Raskausaikana tehdyt valinnat.....	50
7.3	Raskausdiabeteksen hoidon haasteet .....	53
7.3.1	Synnytyksen jälkeinen hoito .....	54
7.3.2	Raskausdiabeteksen ja ylipainon ennaltaehkäiseminen.....	56

7.3.3 Yhdenmukainen raskausdiabeteksen hoito .....	59
8 POHDINTA .....	65
8.1 Tulosten tarkastelu .....	65
8.1.1 Terveystenhuollon ammattilaisten kokemuksia raskausdiabeteksen hoidon nykytilanteesta .....	65
8.1.2 Terveystenhuollon ammattilaisten näkemyksiä raskausdiabeteksen hoidon kehittämisestä .....	70
8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	72
8.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	75
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	77
9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET TULOSTEN PERUSTEELLA .....	79
LÄHTEET .....	86
LIITTEET .....	94
Liite 1. Käytetyt hakulausekkeet ja rajaukset. ....	94
Liite 2. Tiedonhakuprosessin kuvaus. ....	95
Liite 3. Tiedot tutkimusartikkeleista. ....	96
Liite 4. Verkkokysely Soiten ammattilaisille .....	111
Liite 5. Saatekirje. ....	115
Liite 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen. ....	117
Liite 7. Raskausdiabeteksen hoitoketjun sisältöehdotukset kyselyn perusteella. ....	118

## 1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on globaali ongelma, joka aiheuttaa raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille jopa 7-kertaisen riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen (Huvinen 2018, 80). Raskausdiabetes uusiutuu joka kolmannelle raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille hänen seuraavissa raskauksissaan lisäten myös raskausdiabeetikon lapsien sairastumisriskiä ylipainolle ja sokeriaineenvaihdunnan sairauksille (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Painoindeksin pienentämiseen suunnitellut elintapamuutokset alentanevat riskiä sairastua raskausdiabetekseen, minkä vuoksi naisten terveellisiä ruokailutottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta ennen raskautta tulisi tehostaa (Kim ym. 2010, 1051).

Synnytyksen jälkeisen seurannan toteutuminen on merkittävä kansanterveyteen vaikuttava strategia, jolla ennaltaehkäistään pysyvää diabetesta tai hidastetaan sairastumista (Kilgour ym. 2019b, 41). Raskausdiabeteksen seulonta on kustannustehokas keino tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä (Doran & Davis 2010, 62). Äidin painonhallinnalla, terveellisellä ruokavaliolla ja fyysisellä aktiivisuudella on mahdollista alentaa äidin riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen synnytyksen jälkeen (Lapolla, Chilelli & Dalfrà 2011, 505; Brokaw ym. 2018, 535), minkä takia äidin tulisi tehdä pysyviä elintapamuutoksia (Tertti & Rönnemaa 2018, 2274). Terveystenhuollon ammattilaisten ja äidin välinen hyvä hoitosuhde on olennainen elintapamuutosten onnistumiseksi (Persson, Hörnsten, Winkvist & Mogren 2011, 81; Garnweidner-Holme ym. 2018, 4).

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Diabetesliiton kanssa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Seutulle. Seutussa ei ole käytössä raskausdiabeteksen hoitoketjua, joten hoitoketjun kehittämiseksi on tarve. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyöntekijän omasta mielenkiinnosta ja Diabetesliiton suosituksesta; aiheen ajankohtaisuus ja raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittämisen tueksi tarvittava lisätieto vaikuttivat aiheen valintaan. Kosken & Koivusillan (2019, 17) tekemässä Raskausdiabetesselvityksessä ilmeni, että suurimmalla osalla raskausdiabeetikoista ei ollut synnytyksen jälkeistä hoitoa tai seurantaa eikä raskausdiabeteksen hoitoketjujen sisältöihin aina kuulu suunnitelmaa synnytyksen jälkeisestä hoidosta (Koski 2019, 27).

Tässä työssä keskityttiin Soiten terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin raskausdiabeteksen hoidosta ja sen kehittämisestä. Tuloksista saatujen tietojen perusteella terveydenhuollon ammattilaiset voivat aloittaa raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittämisen oman maakuntansa käyttöön. Hoitoketju auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja odottavia äitejä löytämään asianmukaista tietoa sekä hahmottamaan raskausdiabeteksen hoidon kulkua maakunnan alueella (Persson ym. 2012, 445). Hoitoketjun konkreettinen tekeminen rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle eikä aihetta käsitellä tässä työssä.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Suomen Diabetesliitto ry on runsaan sadan paikallisen diabetesyhdistyksen, kolmen valtakunnallisen yhdistyksen ja neljän ammatillisen yhdistyksen keskusjärjestö, joka pyrkii ennaltaehkäisemään diabeteksen syntyä ja edistämään kansanterveyttä (Diabetesliitto 2014, 2; Diabetesliitto 2019a). Diabetesliitto tarjoaa muun muassa tietoa eri diabetesmuodoista, erilaisia kursseja sekä vertaistukea.

Soite on maakunnallinen perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistävä kuntayhtymä, johon kuuluvat kunnat Kokkola, Kannus, Kruunupyy, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Lestijärvi ja Perho. Yhteenlaskettu väestöpohja on arviolta 78 000 henkilöä. Kuntayhtymään kuuluva Keski-Pohjanmaan keskussairaala on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle. (Soite n.d.) Soiten alueen kielijakauma on moninainen: osassa kunnassa on vähän ruotsinkielisiä, mutta esimerkiksi Kruunupyyssä ruotsinkielisten osuus 6500 asukkaista on 79 prosenttia (Kruunupyyn kunta 2019; Keski-Pohjanmaan tilastoja 2019).

Soitessa synnyttävistä äideistä 60 prosenttia ei asu kuntayhtymän alueella. Tämän vuoksi tieto synnyttäjille tehdystä sokerirasituskoetuloksesta ei siirry automaattisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämästä Perinataalitalastosta vaan tiedot kirjataan käsin synnytyksen yhteydessä. Rekisterin mukaan Soiten alueella sokerirasituskoe oli tehty yli puolelle raskaana olevista äideistä, joista yli viidennes sai raskausdiabetesdiagnoosin. Diagnoosimäärät ovat nousseet kolmen vuoden takaiseen tilanteeseen nähden yli yhdeksän prosenttia. (Frostdahl 2019.)



### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa raskausdiabeteksen hoidon nykytilannetta Soitessa terveydenhuollon ammattilaisten kokemana ja selvittää heidän toiveitaan hoidon kehittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta Soiten terveydenhuollon ammattilaiset kehittävät raskausdiabeteksen hoitoketjun maakunnan alueelle. Koko maakunnan alueelle jalkautettu hoitoketju auttaa myös odottavia ja synnyttäneitä äitejä löytämään asianmukaista tietoa raskausdiabeteksestä ja siitä, miten sen hoito sekä seuranta etenee Soiten alueella.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi terveydenhuollon ammattilaiset kokevat raskausdiabeteksen hoidon nykytilanteen?
2. Miten terveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät raskausdiabeteksen hoitoa?

## 4 RASKAUSDIABETES

### 4.1 Raskausdiabetes sairautena

Raskauden aikana odottava äiti voi sairastua raskausdiabetekseen. Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu sokeriaineenvaihdunnan häiriö (WHO 1999,19). Istukan erittämän kasvuhormonin ja muiden raskaushormonien sekä äidin lisääntyneen rasvakudoksen vuoksi raskauden aikana insuliinia ei erity tarpeeseen nähden riittävästi äidin haimasta. Tämän seurauksena äidin elimistöön päätyvä sokeri ei muunnu energiaksi vaan kertyy hänen verenkiertoonsa nostaten veren sokeriarvoja aiheuttaen hyperglykemiaa. (Metzger ym. 2007, 251–252; ADA 2013; Teramo, Tikkanen, Klemetti & Nuutila 2018, 248.) Raskauden loppuvaiheessa insuliinin vaikutus heikkenee aiheuttaen insuliiniresistenssin. Raskausdiabeteksen taustalla voi edellä mainitun tilan lisäksi olla haiman autoimmuuninen beetasolujen ( $\beta$ -solujen) toimintahäiriö. (Metzger ym. 2007, 252; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.)

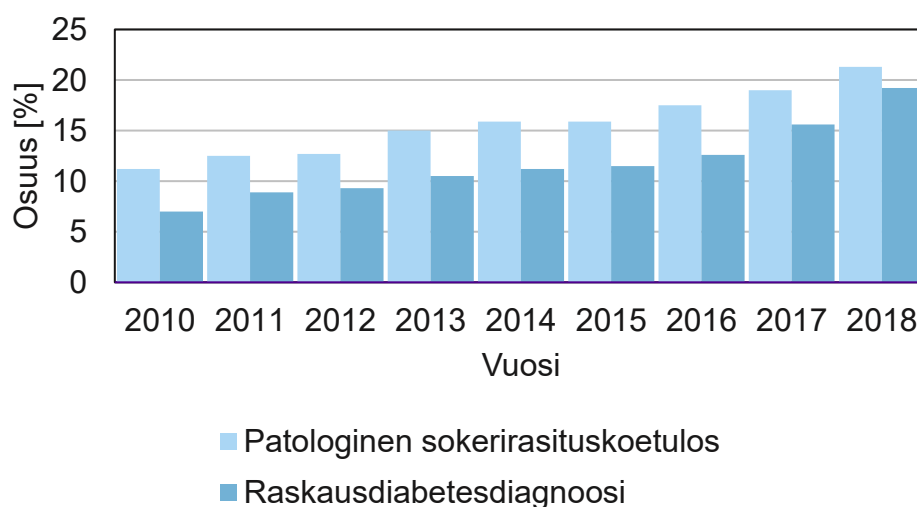
Raskausdiabetes diagnosoidaan Suomessa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti sokerirasituskokeella. Sokerirasituskokeen aikana jo yksi poikkeava arvo aiheuttaa raskausdiabetesdiagnoosin ja se on pysyvä koko raskauden ajan, vaikka myöhemmät verensokeriarvot olisivat normaaleja. Raskausdiabeteksen diagnostiset raja-arvot ovat: paastoarvo  $\geq 5,3$  mmol/l, 1 tunnin arvo  $\geq 10,0$  mmol/l ja 2 tunnin arvo  $\geq 8,6$  mmol/l. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Raskausdiabetekselle altistavia tekijöitä ovat äidin ylipaino ennen raskautta (BMI  $> 25$ ), suvussa kulkeva taipumus diabetekselle, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCOS, äidin ikä ( $> 40$  vuotta), aiemmassa raskaudessa syntynyt suurikokoinen (makrosomia) vauva tai sairastettu raskausdiabetes. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013; Tiitinen, 2019a.) Sokerin ilmaantuminen aamuvirtsaan ja epäily suurikokoisesta lapsesta ovat raskaudenaikaisia riskitekijöitä raskausdiabetekselle (Tiitinen, 2019a). Raskausdiabeteksen riskiryhmässä on myös normaalipainoisia naisia (Huvinen 2018, 71).

Sokerirasituskoe suoritetaan kaikille raskaana oleville raskausviikoilla 24–28 muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Sokerirasituskoetta ei tehdä normaali-painoiselle alle 25-vuotiaalle ensisynnyttäjälle, jolla ei ole lähisuvussa diabe- testa, eikä normaalipainoiselle alle 40-vuotiaalle- uudelleensynnyttäjälle, joka ei ole sairastanut raskausdiabetesta aiemmissa raskauksissaan tai ole synnyttänyt suurikokoista lasta. Sokerirasituskoe tehdään odottavalle äidille raskausviikoilla 12–16, jos sairastumisriski arvioidaan suureksi, jolloin koe suoritetaan uudestaan raskausviikoilla 24–28, vaikka alkuraskaudessa saatu tulos olisi ollut normaali. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.) Normaali sokerin sietokyky ras- kauden alkuvaiheessa ei poissulje raskausdiabeteksen mahdollisuutta myöhem- mässä vaiheessa raskautta (WHO 1999, 20).

## 4.2 Raskausdiabeteksen yleisyys

THL:n Perinataalitilaston mukaan vuonna 2018 poikkeavan sokerirasituskoetu- loksen sai 21,3 prosenttia raskaana olevista naisista. Vuonna 2010 tulos oli 11,2 prosenttia. Kahdeksassa vuodessa myös raskausdiabetesdiagnoosien määrä on lisääntynyt. (Perinataalitilasto 2019, 49.) Kuviossa 1 on esitetty patologisten so- kerirasituskoetulosten ja raskausdiabetesdiagnoosien määrät vuosina 2010– 2018. Kuvioista ilmenee, että molempien määrät ovat nousseet vuosikymmenen aikana.



KUVIO 1. Patologisen sokerirasituskoetuloksen ja raskausdiabetesdiagnoosin yleisyys vuosina 2010–2018 (Perinataalitilasto 2019, 49)

Raskausdiabetesta on mahdollista ennaltaehkäistä (Korpi-Hyövälti 2012, 49). Raskausdiabeteksen riski on huomattavasti pienempi, jos äidillä on painostaan riippumatta terveelliset elintavat (terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta) ennen raskautta (Zhang ym. 2014, 5). Koivusalon ym. (2016) tutkimuksessa raskausdiabeteksen yleinen esiintyvyys laski 39 prosenttia yhdistämällä maltillisen liikunnan ja terveellisen ruokavalion. Yksilölliset elintapamuutokset on aloitettava raskauden alkuvaiheessa raskausdiabeteksen riskiryhmän äideille ja elintapamuutoksia on noudatettava koko raskausajan. (Koivusalo ym. 2016, 27, 29.) Ruokavalio, jossa on runsaasti vihanneksia, hedelmiä ja täysjyvätuotteita, mutta vähän korkeaenergisiä tai ravintoköyhiä ja eläinrasvoja sisältäviä ruokia, voi suojata raskausdiabeteksen kehittymiseltä (Meinilä 2017, 103).

Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyllä on merkittäviä lyhyen ja pitkän aikavälin terveysvaikutuksia niin äidille kuin syntyvälle vauvalle (Koivusalo ym. 2016, 29). Elintapamuutokset koetaan haasteellisiksi toteuttaa (Zhang ym. 2014, 5). Kuitenkin pienillä muutoksilla useaan elintapaan on suuri kokonaisvaikutus raskausdiabeteksen sairastumisriskiin (Koivusalo ym. 2016, 29).

#### **4.3 Raskausdiabeteksen vaikutukset odottavaan äitiin ja vauvaan**

Raskausdiabetes tuo ilmi alttiuden sairastua insuliiniresistenssiin liittyviin sairauksiin myöhemmin tulevaisuudessa (Pirkola, Pouta, Järvelin & Vääräsmäki 2010, 1757). Hakkaraisen (2019) väitöstyössä todettiin, että raskausajan sokerirasituskoetesta paljastaa sairastumisriskin myöhemmille aineenvaihdunnan häiriöille. Useampi poikkeava arvo raskauden aikaisessa sokerirasituskokeessa aiheuttaa suuremman riskin tyypin 2 diabetekselle ja metaboliselle oireyhtymälle, kuin vain yksi poikkeava arvo tai normaali tulos. Riski sairauksiin lisääntyy matalimmilla paastoverensokeriarvoilla kuin mitä Käypä hoitosuosituksessa ja muissa kansainvälisissä ohjeissa on mainittu. (Hakkarainen 2019, 103–105.) Myös äidin raskautta edeltävä ylipaino on suuri riskitekijä myöhemmille aineenvaihdunnan sairauksille, riski on erittäin suuri raskausdiabeetikoilla, jotka olivat ylipainoisia ennen raskautta (Pirkola 2010, 59).

Raskausdiabetes voi aiheuttaa muun muassa ennenaikaisen synnytyksen, lisätä sektiosynnytyksen riskiä ja raskaudenaikaisia hypertensiivisiä häiriöitä. Aikaisessa vaiheessa diagnosoitu raskausdiabetes (ennen 12 raskausviikkoa) aiheuttaa intensiivisestä hoidosta huolimatta enemmän haitallisia raskauden lopputuloksia. (Sweeting ym. 2016, 78.)

Istukan kautta siirtyvät äidin ruokavalion hyödylliset ja haitalliset vaikutukset kehittyvään sikiöön: sikiö sopeutuu kohdunsisäiseen ympäristöön muuttamalla solujensa ja elintensä aineenvaihduntaa (Mokkala ym. 2016, 654). Äidin raskausdiabetes lisää raskauden aikaisia ja synnytyksen jälkeisiä riskejä raskausdiabeetikon vastasyntyneelle. Näitä ovat muun muassa sikiön makrosomia ja hapenpuute raskauden aikana, syntymän jälkeinen hypoglykemia eli matala verensokeri, veren korkea bilirubiinipitoisuus ja liian alhainen veren kalsiumpitoisuus sekä vauvan huono syöminen syntymän jälkeen. (Metzger ym. 2007, 253; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.) Raskausdiabetes lisää vastasyntyneen riskiä joutua tehohoitoon (Sweeting ym. 2016, 78). Riskien ilmaantuvuus ja vakavuus riippuvat äidin raskausdiabeteksen hoitotasapainosta (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Sikiön altistuminen kohdussa sekä äidin ylipainolle että raskausdiabetekselle on riskitekijä lapsen myöhemmälle ylipainolle ja keskivartalolihavuudelle. Normaalipainoisen raskausdiabeetikon lapsilla ei ole kyseistä riskiä. (Pirkola 2010, 60, 65.)

Äidin hyperglykemiaa pidetään ensisijaisena tekijänä sikiön lisääntyneeseen kasvuun (Metzger ym. 2007, 253; Djomhou ym. 2016, 4). Siksi mahdollisimman pieni painonnousu (Pirkola 2010, 60) ja hyvä verensokerin hallinta raskauden aikana suojaavat sikiötä hyperglykemian haittavaikutuksilta (Brown, Rajeswari, Williams & Lowndes 2018, 785). Sikiön syntymäpainoon vaikuttavat myös äidin raskauden aikaisen liikunnan lisääminen ja energian saannin vähentäminen (Korpi-Hyövähti 2012, 50).

#### 4.4 Raskausdiabeteksen hoito

Ruokavalio on raskausdiabeteksen ensisijainen hoitomuoto (Viana, Gross & Azevedo 2014, 3352; Tsirou ym. 2019, 1). Raskausdiabeetikon ruokavaliossa noudatetaan yleisiä raskausajan ravitsemussuosituksia (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Hyviä vaihtoehtoja ovat kotimaiset marjat, hedelmät, kasvikset, täysjyväviljaiset tuotteet, rasvattomat maitotuotteet sekä vähärasvainen liha ja kala (Ravitsemus- ja ruokasuositukset 2020). Äidin tekemien verensokerimittausten avulla on mahdollista löytää yksilöllisesti sopivat ruoka-aineet sekä annoskoko. Tärkeintä on ruokavalion kokonaisuus ja säännöllinen ruokailurytmi. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020b.) Raskausdiabeetikolle sopivasta raskaudenaikaisesta painonnoususta ei ole näyttöön perustuvaa tietoa (Tertti & Rönnemaa 2018, 2273), kuitenkin tiedetään se, että painon nousua alkuraskauksessa tulee välttää (Korpi-Hyövähti 2012, 50).

Ravitsemusohjaus tulee fokusoida koko perheeseen huomioiden vanhempien elämäntilanne, mahdollisuudet sekä kiinnostus ja asenne terveelliseen ruokavalioon (Äitiysneuvolaopas 2013, 45). Äidille annettu ravitsemusohjaus vaikuttanee koko perheen ruokavalioon ja elintapoihin, millä on myönteisiä vaikutuksia myös raskausdiabeetikon jälkeläisten sokeriaineenvaihduntaan (Pirkola 2010, 60).

Jos raskauden kulku on todettu normaaliksi, ei raskaus estä liikuntaa ja odotusaikana voi noudattaa yleistä liikuntasuositusta (UKK-Instituutti 2020b). Säännöllinen kestävyysliikunta odotusaikana säilyttää tai kohentaa äidin verenkierto- ja hengityselimistön kuntoa vaarantamatta äidin tai sikiön terveyttä (Tiitinen 2019b). Liikunnan voi myös aloittaa odotusaikana. Sopivia liikuntamuotoja ovat muun muassa kävely, uinti, tanssi ja hiihto. Jos äiti ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, tulisi harjoittelu aloittaa rauhallisesti ja lisätä suorituksia asteittain. (UKK-Instituutti 2020b.)

UKK-Instituutin liikuntapiirakka on muuttunut aikuisten liikkumisen suositukseksi, jossa kuvataan 18–64-vuotiaiden viikoittainen liikkumisen suositus (Kuvio 2). Suosituksessa kuvataan terveyden kannalta tarvittavan liikunnan määrä antaen esimerkkejä arkiliikunnan lisäämiseen (UKK-Instituutti 2020a).



Viikoittainen liikumisen suositus 18–64-vuotiaille **UKK-instituutti**

KUVIO 2. Viikoittainen liikumisen suositus 18-64-vuotiaille (UKK-Instituutti 2020a)

Korpi-Hyövältin ym. (2012) tutkimustulosten mukaan odottavan äidin fyysistä aktiivisuutta on mahdollista lisätä ohjauksella ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana. Fysioterapeutin antama yksilöllinen ohjaus osana äidin tekemiä elintapamuutoksia johti pieniin muutoksiin äitien ilmoittamassa fyysisessä aktiivisuudessa. Elintapainterventiot tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Raskausdiabeteksen hallinta raskausviikoilla 26–28 fyysisen aktiivisuuden avulla on liian myöhäistä, sillä äidit vähentävät tutkimustuloksen mukaan fyysistä aktiivisuuttaan raskausviikon 30 jälkeen. Parempi ajankohta fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi on aiemmin. (Korpi-Hyövälti ym. 2012, 267.)

Kun odottava äiti on saanut raskausdiabetesdiagnoosin, opetetaan hänelle neuvolassa verensokerin omaseuranta eli kotona tehtävä verensokeriseuranta. Käypä hoito -suosituksen mukaan äidin tulisi mitata verensokeriaan viidestä seitsemään kertaa vuorokaudessa ennen syömistä ja tunti syömisen jälkeen. Verensokeritasoille on annettu seuraavat tavoitearvot: ennen aamiaista tai muuta aterialla verensokerin olisi oltava alle 5,5 mmol/l ja tunti syömisen jälkeen verensokerin tulisi olla alle 7,8 mmol/l. Se, kuinka monta mittauspäivää äiti tekee raskauden aikana, sovitaan yksilöllisesti hänen verensokeriarvojensa perusteella. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.)

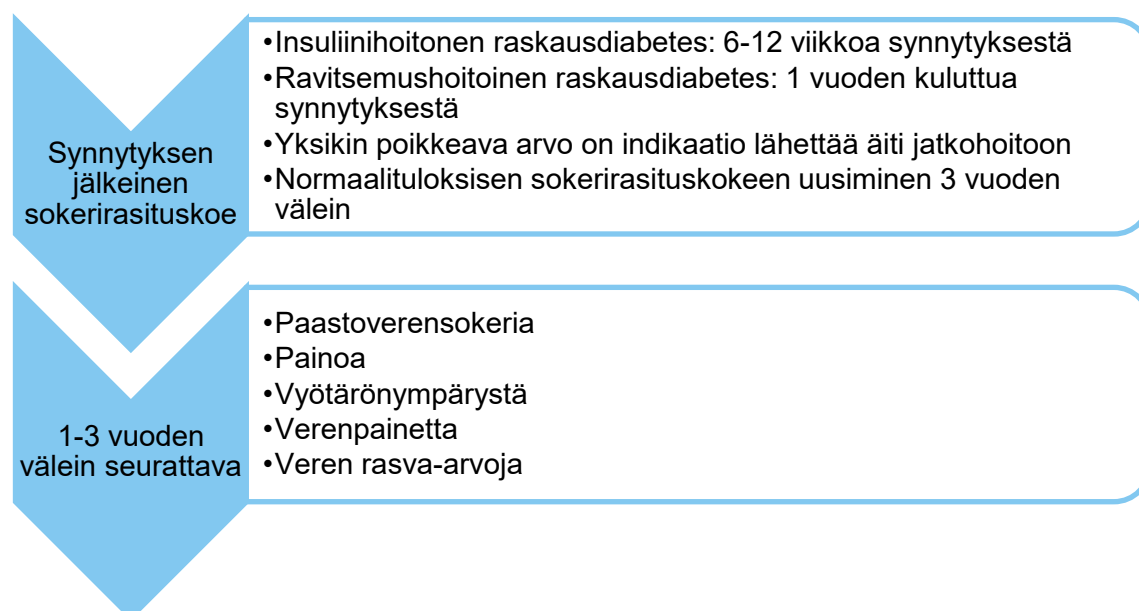
Äidin korkeiden paasto- ja aterianjälkeisten verensokeriarvojen vähentämiseksi terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota siihen, että äiti toteuttaa annettua ohjeistusta verensokerin kotimittauksista. Myös ruokavalioon ja liikunnan määrän tulee kiinnittää huomiota sekä tarvittaessa aloittaa lääkitys. (Berry, Johnson & Stuebe 2015, 96.) Äidin tulisi seurata verensokeriarvojaan synnytyksen jälkeen (Tertti & Rönnemaa 2018, 2274).

Äidin elintapojen muuttaminen terveellisemmiksi on olennainen osa raskausdiabeteksen hoitoa ja elintapojen muutokset saattavat riittää monelle äidille hoidoksi (ADA 2019, 167). Kuitenkin 15–20 prosenttia äideistä tarvitsee ravitsemushoidon tueksi lääkehoitoa (Tertti & Rönnemaa 2018, 2273). Lääkityksenä voidaan käyttää metformiinia tai insuliinia tai molempia yhdessä (Terveyskylä 2019; Diabetesliitto 2019b; Tiitinen 2019a; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020a). Lääkehoito ei yksin riitä raskausdiabeteksen hoidoksi, vaan sen lisäksi tarvitaan ravitsemushoitoa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Äidin tarvitsema lääkehoito aloitetaan äitiyspoliklinikalla ja lääkitys jatkuu synnytykseen saakka (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013; Tertti & Rönnemaa 2018, 2273).

#### **4.5 Äidin ohjaus ja hoito synnytyksen jälkeen**

Kaikkien raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien tulisi käydä synnytyksen jälkeisessä sokerirasituskokeessa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Kuviossa 3 on esitetty Käypä hoito -suositusryhmän mukainen jatkohoito kaikille raskausdiabeteksen sairastaneille äideille tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän havaitsemiseksi.





KUVIO 3. Raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeinen jatkoseuranta (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

Äidin normaalipainon tavoittaminen tai sen ylläpitäminen nykyisten ravitsemus-suositusten mukaisella ruokavaliolla on keskeisintä äidille annettavassa ravitsemusohjauksessa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Terveellinen ruokavalio edistää äitiä toipumaan synnytyksestä ja auttaa imetyksessä (Syödään yhdessä 2019, 58). Imetys on tärkeä myös äidin painonhallinnan takia. Äidin olisi hyvä saavuttaa raskautta edeltävä painonsa (mieluiten kuitenkin niin, että BMI on alle 25) imetyksen jälkeen, koska sillä yritetään vähentää raskausdiabeteksen uusiutumisen riskiä seuraavassa raskaudessa (Tertti & Rönnemaa 2018, 2274). Imetyksellä on monia hyviä vaikutuksia niin äidin kuin vauvan terveyteen. Imetys suojaa syntynyttä vauvaa infektioilta, kehittää vauvan hyvää mikrobikantaa suolistossa ja suojaa myöhemmältä lapsen ylipainolta sekä tyypin 2 diabetekselta. (Mikkola 2017, 35, 38–39.) Imetys auttaa myös äitiä palautumaan synnytyksestä (Hermanson 2019).

Raskausdiabetesta voidaan pitää huomattavana varoitusmerkkinä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä (Doran & Davis 2010, 63). Käynnissä olevan diabeteksen havaitseminen ja tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy vaatii järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista jatkoseurantaa raskausdiabeteksen sairastaneille äideille (Pierce ym. 2011, 618). Puuttuu kuitenkin yksimielisyys siitä, kuka on vastuussa synnytyksen jälkeisestä seurannasta ja tutkimuksista (Van Ryswyk, Middleton, Hague & Growther 2014, 408; Rayanagoudar ym. 2015, 237; Kirkham

ym. 2019, 3). Äiti saattaa pudota seurannasta terveydenhuollon ammattilaisten puutteellisen kommunikaation ja yhteistyön takia (Kragelund Nielsen ym. 2014, 14).

Synnytyksen jälkeinen seuranta on usein myös haasteellista: äidin ajanpuute ja yleinen hyvinvointi sekä lastenhoidolliset ongelmat voivat olla esteenä synnytyksen jälkeisiin tutkimuksiin osallistumisessa. Mahdollisten synnytyksen jälkeisten seurannan haasteiden takia terveydenhuollon ammattilaisten tulee panostaa raskausajan ohjaukseen. (Hakkarainen 2019, 103–104.)

## **5 RASKAUSDIABETES JA SEN HOITO TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMANA**

### **5.1 Raskausdiabeteksen hoito**

Rodgersin ym. (2014, 4) mukaan raskausdiabetes tulisi diagnosoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta säännöllisellä verensokeriseurannalla ja elintapamuutoksilla on mahdollista vaikuttaa sekä äidin että syntyvän vauvan terveyteen. Raskausdiabeteksen diagnosointi on vaihtelevaa tutkimusten perusteella. Muun muassa Wotichan ym. (2019) tutkimuksessa raskausdiabeteksen diagnosointiin käytettiin selektiivistä seulontaa, jolloin tutkittiin ne raskaana olevat äidit, joilla oli yksi tai useampi raskausdiabetekselle altistava riskitekijä. Tutkimus ajoittui raskausviikoille 24–28 ja siinä noudatettiin WHO:n kriteerejä. (Woticha ym. 2019, 1828.) Utzin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin, että terveydenhuollon ammattilaisilla on rajallinen tieto raskausdiabeteksestä ja uusimmista diagnosointikriteereistä. Tämä ilmeni muun muassa käyttämällä raskausdiabeteksen diagnosoinnissa samoja diagnoosiraja-arvoja kuin diabeteksen diagnosoinnissa. (Utz ym. 2020, 7.)

#### **5.1.1 Elintapaohjaus**

Tait Neufeldin (2014, 8) tutkimuksessa tuotiin esille, että raskausdiabeetikoille tulee antaa ohjausta tyypin 2 diabetesriskinsä pienentämiseen, pelkkä riskin esiintuominen ei riitä. Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat, että tehdyillä elintapamuutoksilla on mahdollista viivästyttää tai estää pysyvän diabeteksen kehittyminen. (Doran & Davis 2010, 62; Rayanagoudar ym. 2015, 237.) Doranin & Davisin (2010, 62) tutkimuksessa äitejä ohjattiin elintapamuutoksiin koskien heidän painoaan, ruokavaliotaan ja fyysistä aktiivisuuttaan. Elintapaohjauksessa Muhwavan ym. (2018) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset keskittyivät enemmän ruokavalion muokkaamiseen kuin fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen raskauden aikana. Raskausdiabeetikoiden koettiin olevan erittäin motivoituneita elintapamuutoksiin odotusaikana, vaikka äitien epäiltiin palaavan vanhoihin elintapoihinsa synnytyksen jälkeen. (Muhwava ym. 2018, 7.)

Osa terveydenhuollon ammattilaisista koki oman ohjauksensa raskausajan elintapamuutoksista riittämättöminä. He pyrkivät antamaan ravitsemusohjausta vastaanottojen aikana, mutta johtuen suuresta potilasmäärästä ja rajallisesta käytettävissä olevasta ajasta, ei ammattilaisilla ollut mahdollisuuksia antaa yksilöllistä ohjausta jokaiselle äidille. (Muhwava ym. 2018, 7.) Kirkham ym. (2019, 5) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset luottivat omiin taitoihinsa hoitaa raskausdiabeetikoita odotusaikana ja synnytyksen jälkeen.

### **5.1.2 Hoitosuhde ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset äitien hoitomyönteisyydestä**

Issakaisen (2019, 30) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat äitien tunteiden vastaanottamisen ja erilaisten tunteiden, myös negatiivisten, sallimisen auttavan hoitosuhteen muodostumisessa ja vuorovaikutuksen parantamisessa. Hoitosuhteen on tärkeä olla välittävä, kunnioittava ja äitiä voimaannuttava (Persson ym. 2011, 81). Äideille on annettava positiivista palautetta pienistäkin tehdyistä muutoksista (Issakainen 2019, 29) sekä on annettava äideille mahdollisuus päättää omista asioistaan saatuaan ensin tietoa heidän tilastaan ja elintapamuutoksiensa merkityksestä (Persson ym. 2011, 81). Raskausdiabetekseen liittyvä häpeä ja leima on purettava positiivisen vuorovaikutuksen, tietoisuuden ja koulutuksen avulla. Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava ohjaus positiivisella, ei-tuomitsevalla tavalla. (Tait Neufeld 2014, 8, 11.)

Tait Neufeldin (2014) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisen oman asenteen koettiin vaikuttavan hoitosuhteeseen sekä äidin hoitotuloksiin. Jos terveydenhuollon ammattilaiset eivät pystyneet lieventämään raskausdiabeteksestä johtuvaa äidin kokemaa syyllisyyttä, äiti harvoin osallistui synnytyksen jälkeen jatkoseurantaan. Ylhäältä alaspäin katsova asenne ja vieraiden termien käyttäminen heikensivät hoitosuhteen onnistumista. (Tait Neufeld 2014, 6–7.)

Perssonin ym. (2011) tutkimuksessa kätilöt eivät aina kyenneet luomaan voimaannuttavaa hoitosuhdetta äitiin, joka ei heidän mielestään noudattanut annettua ohjausta. Tällaista pidettiin vastuuttomana käytöksenä, mikä aiheutti kätilöissä turhautumista. He kokivat tarvetta parantaa osan tulevien äitien moraalisia

velvoitteita, ja tällä he oikeuttivat arviointinsa äitien hoitomyönteisyydestä. Mitä enemmän kätilöt yrittivät saada äidit noudattamaan antamaansa ohjausta, sitä enemmän äidit olivat ohjausta noudattamatta. Toisaalta, kun kätilöt kokivat, ettei heidän ohjaustaan kuunneltu ja noudatettu, he antoivat asian olla ja siirsivät vastuun asioista äideille. (Persson ym. 2011, 81–82.) Nur Suraiyan ym. (2015, 395) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kokivat äidit välinpitämättömiksi, eivätkä he sen vuoksi hoitaneet itseään.

### **5.1.3 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemat haasteet raskausdiabeteksen hoidossa**

Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että riittävien resurssien puute oli este raskausdiabeteksen hoidolle (Tait Neufeld 2014, 7). Lisääntyneet potilasmäärät, ajanpuute yhtä potilasta kohden ja riittämätön tekninen osaaminen olivat terveydenhuollon ammattilaisten kokemia esteitä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn laajentumiselle perusterveydenhuollon puolelle Hewagen ym. (2018, 164) tutkimuksessa. Hoidon koordinoimisen esteeksi mainittiin kahden erillisen sähköisen sairaskertomusjärjestelmän käyttö (Kirkham ym. 2017, 8).

Tutkimuksissa ilmeni useita ammattilaisista johtuvia haasteita raskausdiabeteksen hoidolle. Tait Neufeldin (2014) tutkimuksessa koettiin, että raskausdiabeetikot saavat ammattilaisilta erilaista tietoa siitä, mitä heidän pitäisi syödä ja millaisiin verensokeriarvoihin tulisi pyrkiä. Yhdenvertaista ohjausta pidettiin tärkeänä äidin hoidon kannalta. Osa terveydenhuollon ammattilaisista ei pitänyt raskausdiabetesta vakavana sairautena. (Tait Neufeld 2014, 7–8.)

Puutteelliset tiedot hoitosuosituksista olivat esteitä hoidolle (Pennington ym. 2017, 70; Hewage ym. 2018, 164; Woticha ym. 2019, 1829). Ongelmia laadukkaalle hoidolle oli Penningtonin ym. (2017, 70–71) tutkimuksessa muun muassa seulontojen vaihtelevat kutsumiskäytännöt ja yleislääkärien vaihteleva tieto ravitsemuksesta. Wotichan ym. (2019, 1829) tutkimuksessa hoitosuosistusten puuttuessa raskausdiabeteksen seulominen perustui terveydenhuollon ammattilaisten

subjektiiviseen arviointiin. Perusterveydenhuollon ammattilaisten tietojen ja taitojen parantamisella voidaan parantaa terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta ja äidin hoidon jatkuvuutta (Utz ym. 2017, 395).

Kommunikaation puutetta pidettiin isona esteenä ja huolenaiheena hyvälle hoidolle (Pierce ym. 2011, 613; Van Ryswyk ym. 2014, 408; McLean ym. 2017, 8; McCloskey ym. 2019, 608) eikä terveydenhuollon ammattilaiset usein olleet tietoisia kehen ottaa yhteyttä hoidon suhteen (Kirkham ym. 2017, 6–7). Etenkin lääkärin kokivat, että he eivät saaneet tietoa äideistä, joille oli diagnosoitu raskausdiabetes. Tämän koettiin johtuvan huonosta kommunikaatiosta sairaalan kanssa. (Pierce ym. 2011, 613.) Van Ryswykin ym. (2014, 408–409) tutkimuksessa lääkärin kokivat yhteistyön vaikeaksi eri asiantuntijoiden kanssa.

Äidin taloudellinen tilanne koettiin yhdeksi hoidon haasteeksi (Van Ryswyk ym. 2014, 408; Pennington ym. 2017, 70; Muhwava ym. 2018, 7; Sundarapperuma ym. 2018, 3). Riippumatta äidin halusta syödä terveellisesti, mahdollisuus hankkia terveellistä ruokaa alhaisen sosioekonomisen taustan takia oli suuri haaste hoidolle (Muhwava ym. 2018, 7). Niukkojen taloudellisten varojen lisäksi hoidon esteiksi mainittiin myös äidin ajanpuute ja koettu tuen puute (Pennington ym. 2017, 70).

Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat äitien ravitsemusohjauksen noudattamisen yhdeksi hoidon haasteeksi (Utz ym. 2020, 7). Äitien koettiin olevan vahvasti motivoituneita syömään terveellisesti raskauden aikana, mutta he vastustivat ajatusta muuttaa pysyvästi elintapojaan (Muhwava ym. 2018, 7). Elintapamuutoksien välinpitämättömyyden lisäksi äitien omat asenteet omahoitoonsa ja terveyteensä sekä heikko ymmärrys raskausdiabeteksen merkityksestä heidän oman tulevaisuutensa kannalta olivat ammattilaisten kokemia, äideistä johtuvia haasteita (Pennington ym. 2017, 70).

Pennington ym. (2017, 69) tutkimuksessa yleislääkärit kokivat sokerirasituskokeen olevan este äideille, sillä se koettiin epämiellyttäväksi sekä aikaa vieväksi tutkimukseksi ja hankalaksi toteuttaa lastenhoidon näkökulmasta. Sokerirasituskoe koettiin hoidon haasteeksi myös Utz ym. (2020, 4) tutkimuksessa.

## 5.2 Raskausdiabeteksen jatkoseuranta synnytyksen jälkeen

### 5.2.1 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäiseminen

Rayanagoudarin ym. (2015, 238) tutkimuksessa raskausdiabeteksen sairastaneen äidin jatkohoidon koettiin olevan yleislääkärin vastuulla, ja äiti tulisi kutsua jatkoseurantaan vuosittain (Pierce ym. 2011, 615). Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat, että äitien tulisi olla vastuussa synnytyksen jälkeisestä seurannasta (Kilgour ym. 2019b, 37) ja ottaa suurempaa vastuuta omasta terveydestään tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä (Van Ryswyk ym. 2014, 408).

Terveellisten elintapojen ja säännöllisen diabetesseulonnan koettiin vähentävän tyypin 2 diabetesriskiä (Hewage ym. 2018, 163). Mooren ym. (2018, 108) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset pitivät diabetesriskin pienentämisessä tärkeänä terveellistä ruokavaliota, terveellisen kehonpainon ylläpitämistä ja säännöllistä liikuntaa. Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat myös, että osa heidän työtään on auttaa raskausdiabeetikoita parantamaan ruokavaliotaan ja lisäämään liikunnan määrää sekä lisäämään äitien tietämystä heidän lisääntyneestä tyypin 2 diabetesriskistä (Rodgers ym. 2014, 3). Vaikka äideille kerrottiin heidän lisääntyneestä riskistään sairastua tyypin 2 diabetekseen tulevaisuudessa, Kon ym. (2013, 4) tutkimuksessa sairaanhoitajakätilöt eivät aina maininneet äideille, että heidän tulisi käydä tutkimuksissa diabeteksen varalta ennen kuin tulevat uudelleen raskaaksi.

Keskustelu synnytyksen jälkeisen sokerirasituskokeen tarpeellisuudesta koettiin olevan yleisin käytäntö varmistaa synnytyksen jälkeinen testaus (Ko ym. 2013, 4 – 5). Äitejä tulisi kuitenkin muistuttaa kontrollisokerirasituskokeesta useasti jo raskauden aikana (Hewage ym. 2018, 163). Kahden tunnin sokerirasituskoe oli yleisin käytetty synnytyksen jälkeinen diabeteksen seulontamenetelmä (Ko ym. 2013, 5; Hewage ym. 2018, 163). Sokerirasituskoe suoritettiin 6 - 8 viikon kuluttua synnytyksestä (Pennington ym. 2017, 67) tai kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä (Pierce ym. 2011, 615).

Terveystenhuollon ammattilaiset olivat eri mieltä seulonnan jatkamisesta, jos ensimmäinen synnytyksen jälkeinen tutkimus oli normaali. Rayanagoudarin ym. (2015) tutkimuksessa osa terveydenhuollon ammattilaisista oli sitä mieltä, että raskausdiabeetikoille tulisi tehdä diabetesseulonta, vaikka ensimmäinen tutkimus olisi normaali. Toiset olivat sitä mieltä, että he eivät seulo pitkäaikaista diabetesta, jos synnytyksen jälkeinen testituloks oli normaali. (Rayanagoudar ym. 2015, 237.) Jotkut yleislääkärit käyttivät sokerirasituskokeen sijaan paastoverensokerin mittausta. Perusteluina lääkärit käyttivät mukavuussyitä ja äitien parempaan sietokykyä mittaukselle. (Pennington ym. 2017, 67.)

### **5.2.2 Terveystenhuollon ammattilaisten kokemat jatkoseurannan haasteet**

Riskien kieltämisen koettiin estävän jatkohoittoa ja seuranta (Pennington ym. 2017, 70). Suurimmalla osalla synnytyksen jälkeen kotiutuvista äideistä ei ollut enää käytössään aiempaa lääkehoitoa. Osa terveydenhuollon ammattilaisista uskoi, että sen takia äidit eivät enää kokeneet olevansa riskissä ja jättivät osallistumatta synnytyksen jälkeisiin seurantoihin. (Muhwava ym. 2018, 7.)

Hewagen ym. (2018) tutkimuksessa suurin koettu haaste jatkohoidolle oli äidin heikko motivaatio. Muita terveydenhuollon ammattilaisten kokemia, äidistä johtuvia haasteita olivat lisääntynyt vastuu vastasyntyneestä vauvasta, huonosti ymmärretty sairastumisriski tyypin 2 diabetekseen, työhön liittyvät sitoumukset, kulttuuritaustoista johtuvat haasteet, taloudelliset haasteet, sosiaalisen tuen puute sekä terveydenhuollon ammattilaisten vähentyneet vaatimukset. (Hewage ym. 2018, 163, 166.) Äitien koettiin olevan liian väsyneitä ja ylikuormittuneita hakeutuakseen palveluihin synnytyksen jälkeen (Campbell ym. 2017, 553). Jatkoseurantaan osallistumattomuus saattoi johtua myös äidin ajanpuutteesta (Muhwava ym. 2018, 10). Campbellin ym. (2017, 555) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset totesivat sokerirasituskokeen olevan huomattava este jatkoseurannalle. Hewagen ym. (2018, 163) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että normaalin testituloksen saaneet äidit palasivat usein aiempiin elintapoihinsa saamansa puutteellisen ohjauksen vuoksi.



Tutkimuksista nousi esiin epävarmuus ja -selvyys siitä, kuka on vastuussa raskausdiabeteksen sairastaneen äidin synnytyksen jälkeisestä seurannasta (Van Ryswyk ym. 2014, 408; Rayanagoudar ym. 2015, 237). Perusterveydenhuollon lääkäreiden koettiin olevan vastuussa äidin jatkoseurannasta (Pierce ym. 2011, 613–614; Rayanagoudar ym. 2015, 237; McCloskey ym. 2019, 608), ja Rayanagoudarin ym. (2015, 237) tutkimuksessa muun muassa suurin osa kättilöistä ja diabetologeista oli sitä mieltä, että heidän kollegansa olivat vastuussa jatkoseurannasta. Kuitenkaan ei ole käytettävissä selkeää protokollaa siitä, kuka suorittaa synnytyksen jälkeisen diabetesseulonnan ja käy läpi tulokset äidin kanssa. Yhteistyö äitiyshuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten välillä koettiin olevan puutteellinen ja molempien roolit raskausdiabeteksen jatkoseurannassa olivat epäselvät. (McCloskey ym. 2019, 608.)

Synnytyksen jälkeisen sokerirasituskokeen käytänteet ovat erilaisia, eikä kokeen suorittamiseen ole selkeää ohjeistusta. Raja-arvot ylittävän testituloksen saaneet äidit saivat välittömästi lääketieteellistä apua, kun taas äidit, joiden testitulos oli normaali, saattoivat jäädä ilman seurantaa. Puutteellisen ohjauksen takia, normaalin testituloksen saaneet äidit palasivat usein aiempiin elintapoihinsa. (Hewage ym. 2018, 163.) Muhwavan ym. (2018) tutkimustuloksista ilmeni, että perusterveydenhuollossa sokerirasituskoetta ei tarjota rutiininomaisesti eikä raskausdiabeteksen sairastaneille äideille anneta erityisempää elintapaohjausta. Puutteellisten kommunikaatiomahdollisuuksien eri palvelutasojen välillä aiheutti sen, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ollut mahdollisuutta tarkistaa, oliko äidille tehty kontrollisokerirasituskoetta synnytyksen jälkeen. (Muhwava ym. 2018, 7.)

Van Ryswykin ym. (2014) tutkimustuloksissa ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisten tiedoissa liittyen tyypin 2 diabetesriskiin sairastetun raskausdiabeteksen jälkeen ja käytännössä tapahtuvan synnytyksen jälkeisen seulonnan välillä oli eroavaisuuksia (Van Ryswyk ym. 2014, 409). Kon ym. (2013, 7) tutkimuksessa alle puolet sairaanhoitajakättilöistä ohjasi raskausdiabeetikkoja heidän tulevasta tyypin 2 diabetesriskistä ja antoi elintapamuutoksiin ohjausta. Sundarapperuman ym. (2018, 4–5) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten tietotaidoissa havaittiin vakavia puutteita: he eivät olleet esimerkiksi tietoisia synnytyksen jälkeisen ruokavaliomuutosten merkityksestä raskausdiabeetikkoäideillä.

Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat synnytyksen jälkeisen seurannan elintärkeäksi, mutta sitä koettiin rajoittavan resurssien puute ja aikarajoitukset (Hewage ym. 2018, 164). Edwardsin ym. (2014, 539) tutkimustuloksissa korostui terveydenhuollon palveluiden järjestämisen vaikeus korkean riskin väestölle eri puolilla Australian Pohjoisterritoriota, johtuen korkeasta henkilöstön vaihtuvuudesta, terveyspalveluiden saatavuuksien pitkistä etäisyyksistä sekä haasteista synnytyksen jälkeisen hoidon tarjoamisesta.

### **5.3 Terveystenhuollon ammattilaisten kehittämisehdotukset**

Diabetesseulontaa on mahdollista parantaa usealla eri tasolla ja terveysvirastojen on löydettävä ja vähennettävä esteet, jotka estävät kattavan raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan (Rodgers ym. 2014, 4). Raskausdiabeetikoiden hoidon parantamiseksi tarvitaan tehokkaita toimintasuunnitelmia usealla tasolla (Ko ym. 2013, 7). Van Ryswyk ym. (2014, 409) toteavat, että raskausdiabeetikoiden seurannan vastuuta on selvennettävä. Sekä terveydenhuollon ammattilaisten että äitien tietoisuutta on lisättävä raskausdiabeteksen pitkäaikaisvaikutuksista (Rayanagoudar ym. 2015, 239).

Kommunikaation lisääminen synnytyslääkärin ja perusterveydenhuollon lääkäreiden välillä koettiin hyödylliseksi (Ko ym. 2013, 5). Myös tehokas kommunikatio sairaalan ja muiden terveyspalveluiden välillä koettiin välttämättömäksi synnytyksen jälkeisen seurannan parantamiseksi (Campbell ym. 2017, 557). Kirkhamin ym. (2017) tutkimuksessa kommunikatio useiden hoitopalveluiden tarjoajien kanssa koettiin yhdeksi merkittäväksi ongelmaksi, joka estää tehokkaita raskausdiabeteksen hoitomalleja. Kliinisen rekisterin perustamisella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia kommunikation parantamisessa raskausdiabeteksen hoitoon kuuluvien sidosryhmien välillä. (Kirkham ym. 2017, 6.)

Jatkoseurannan puutteet johtuvat niin äidistä kuin terveydenhuollon järjestelmästä (Hewage ym. 2018, 166). Tiedon puute raskausdiabetesdiagnooseista oli suuri ongelma, jota on mahdollista parantaa järjestelmällisillä keinoilla: tieto äidin sairastetusta raskausdiabeteksestä tulisi olla kirjattuna sairaskertomusjärjestel-

mään, uusien potilaiden kohdalla lääkärien tulisi kysyä äidin odotusajasta ja mahdollisesta raskausdiabeteksestä sekä käyttämällä muistutusjärjestelmää (Van Ryswyk ym. 2014, 409). Kon ym. (2013, 5) tutkimuksessa sairaanhoitajakätilöt ehdottivat automaattisia muistutuksia sähköiseen potilastietojärjestelmään, joiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset muistaisivat tilata raskausdiabeetikoille synnytyksen jälkeisen kontrollisokerirasituskokeen. Hoidon suunnittelua ja toteutusta on vahvistettava, jotta suuressa tyypin 2 diabetesriskissä olevat äidit ei putoa jatkoseurannasta terveydenhuoltojärjestelmästä johtuvien ongelmien takia. (Rayanagoudar ym. 2015, 239.)

Hewagen ym. (2018, 166) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset ehdottivat ylimääräisiä synnytyksen jälkeisiä kontrollikäyntejä, joissa ohjataan äitejä heidän diabetesriskistään. Potilaan koulutusmateriaalit sekä paikalliset ravitsemusasiantuntijat ja liikuntamahdollisuudet olivat yleisimmät Oza-Frankin ym. (2014, 1688) terveydenhuollon ammattilaisten tunnistamat hoidon kehittämiskohdet. Campbellin ym. (2017, 556) tutkimukseen osallistujat nostivat selkeän kielen ja muiden kielten kuin englannin kielen merkityksen terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen yhdenmukaisuuden parantamiseksi.

Raskausdiabeetikoiden ohjaamiseen käytettävä ajantasaisempi ja asianmukaisempi elintapamuutoksien ohjausmateriaali (Muhwava ym. 2018, 7) sekä elintapamuutoksien ohjaamiseen liittyvä koulutus koettiin tarpeelliseksi (Persson ym. 2011, 82; Ko ym. 2013, 5). Tutkimuksissa ilmeni myös tarve koulutukseen, jossa kerrottaisiin raskausdiabeteksestä sairautena (Campbell ym. 2017, 557), ja koulutusta tulisi antaa kaikille terveydenhuollon ammattilaisille (Van Ryswyk ym. 2014, 409; Rayanagoudar ym. 2015, 239; Campbell ym. 2017, 557).

## 6 TUTKIMUS- JA ANALYYSIMENETELMÄT

### 6.1 Tiedon haku ja opinnäytetyöprosessi

Vilkkään (2007) mukaan tutkijan on tunnettava asiakokonaisuus, johon tutkimusongelma kuuluu. Aiheesta on tunnettava myös keskeiset käsitteet. (Vilkkä 2007, 10.) Teoria toimii aineistonkeruun pohjana, sillä sen tulee perustua aiempaan teoriatietoon käytetystä aineistonkeruumenetelmästä riippumatta (Puusa & Juuti 2020, 80).

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin systemaattisella tiedonhaualla loka-marraskuussa 2018. Opinnäytetyön aiheen tarkentuessa tehtiin uusi aineiston haku tammi-helmikuussa 2019. Aineistoa haettiin Cinahl-, PubMed-, Medic- ja Scopus-tietokannoista. Haku rajattiin vertaisarvioituihin vuosina 2009-2019 julkaistuihin, englannin- ja suomenkielisiin tutkimusartikkeleihin. Hakusanoina käytettiin: (Diabetes mellitus, gestational OR Pregnancy-Induced Diabetes OR Gestational Diabetes) AND (Health Personnel OR Health Care Provider OR Health Care Professional) AND (Experience OR Perspective OR View OR Perception OR Opinion OR Attitude OR Feeling). Termit tarkistettiin MeSH- ja FinMeSH-järjestelmää käyttäen.

Kaikkia asiasanoja ei löytynyt edellä mainituista järjestelmistä, jolloin hakua täydennettiin vapaasanoilla. Hauissa käytettiin sivustojen mukaisia katkaisumerkkejä sekä Boolean operaattoreita AND ja OR. Ohjeita ja neuvoja tiedonhakuun saatiin korkeakoulun kirjaston informaatikolta. Käytetyt hakulausekkeet ja rajaukset on kuvattu liitteessä 1, aineiston hakuprosessi sisäänotto- ja poissulkukriteerein on esitetty liitteessä 2 sekä valittu aineisto on laadittu taulukkoon työn loppuun liitteessä 3.

Tiedonhaun tuloksena löytyneistä artikkeleista (n= 1630) luettiin ensimmäisenä otsikot, joiden perusteella poissuljettiin tutkimukset, joissa ei mainittu raskausdiabetesta tai terveydenhuollon ammattilaisia. Otsikoiden perusteella valittujen tutkimusten (n= 298) abstraktit luettiin ja niistä poissuljettiin tutkimukset, jotka ei-

vät käsitelleet raskausdiabetesta ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia. Abstraktien perusteella valittiin 127 artikkelia, joiden koko tekstit luettiin. Koko tekstien lukemisen yhteydessä poissuljettiin tutkimukset, joiden koko tekstiä ei ollut saatavilla sähköisesti ja ilmaiseksi sekä tutkimukset, jotka eivät vastanneet sisäänottokriteereitä (mm. muutama ei-englanninkielinen artikkeli). Tässä vaiheessa huomioitiin tutkimukset, jotka olivat useassa tietokannassa (n= 21). Koko tekstin lukemisen jälkeen valittiin 30 artikkelia, jotka vastasivat sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Liite 2).

Valituista tutkimuksista 18 oli laadullisella tutkimusmenetelmällä ja 8 määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehtyjä sekä 3 tutkimusta oli tehty käyttäen molempia edellä mainittuja tutkimusmenetelmiä. Yksi tutkimuksista oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimusten alkuperämaat olivat Australia (9 kpl), Tonga (1 kpl), Norja (1 kpl), Singapore (1 kpl), Suomi (1 kpl), Yhdysvallat (5 kpl), Ghana (1 kpl), Iso-Britannia (3 kpl), Etelä-Afrikka (1 kpl), Malesia (1 kpl), Ruotsi (2 kpl), Sri Lanka (1 kpl), Marokko (2 kpl) ja Etiopia (1 kpl).

Tiedonhaku toistettiin ennen työn valmistumista uusien tutkimusten havaitsemiseksi keväällä 2020. Tiedonhaulla löydettiin uusia tutkimuksia, jotka liitettiin mukaan aikaisemmalla tiedonhaulla saatuihin tuloksiin. Nämä uudet tutkimukset liitettiin mukaan kuvioon (Liite 2).

Soiten ylihoitaja hyväksyi tutkimussuunnitelman huhtikuussa 2019. Myös opinnäytetyön ohjaava opettaja ja Diabetesliiton yhteyshenkilö hyväksyivät suunnitelman, ennen sen lähettämistä ylihoitajalle. Opinnäytetyön työskentelyvaiheet ja aikataulu on esitetty tarkemmin työn lopussa liitteenä (Liite 6).

Puusa & Juuti (2020) toteavat, että tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentaa pohjan aineistonkeruuta varten. Perehtyminen aiempaan tutkimus- ja teorianäyttöön muun muassa lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja auttaa tutkijaa tutkimuksen rajauksessa. Teoreettinen viitekehys toimii myöhemmin tutkimuksen johtopäätösten peilinä, jolloin pohditaan ja arvioidaan tutkijan saamia tutkimustuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. (Puusa & Juuti 2020, 81.)

## 6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä kuvaamaan tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai luoda ymmärrettävä tulkinta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 61; Pitkäranta 2014, 27; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98), jolloin tutkittavien kokemukset ovat keskeisessä osassa (Puusa & Juuti 2020, 74). Edellä mainittuihin perusteluihin nojaten tähän tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tehdä tilastollisesti päteviä yleistyksiä, vaan syvennyttään muutamaan tapaukseen analysoiden ne mahdollisimman tarkasti (Eskola & Suoranta 1998, 18). Tiedonantajien valinta ei tule olla sattumanvaraista vaan tarkkaan harkittua ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta asianmukaista: valittujen henkilöiden tulisi tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä tulisi olla kokemusta ilmiöstä (Pitkäranta 2014, 98).

Puusan & Juutin (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla uuden tiedon hankkiminen tai ymmärryksen syventäminen tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistolle annetaan tilaa, eikä tutkimuksessa testata etukäteen päätettyä hypoteesia. (Puusa & Juuti 2020, 75.) Laadulliseen aineistoon voi hyödyntää määrällistä analyysia, joka tarkoittaa esimerkiksi tuotosien pituuksien laskemista ja erilaisten tekijöiden luokittelemista eri luokkiin. Aineistosta ilmaantuvia asioita voi luetella tarkkoina lukuina esimerkiksi taulukko-muodossa. (Eskola & Suoranta 1998, 117–118.) Taanilan (2019, 2) mukaan laadullisen ja määrällisen menetelmän jaottelua ei tulisi korostaa liikaa: samassa yhteydessä voidaan hyödyntää molempia menetelmiä.

## 6.3 Aineiston keruumenetelmä

Tämän työn aineisto on kerätty käyttäen apuna sähköistä Webropol-pohjaista kyselylomaketta (Liite 4). Kyselylomaketta käytetään, kun halutaan tietää vastaajan mielipiteitä ja asenteita (Vilkkä 2007, 28). Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja saada paljon vastauksia eri kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 195). Kyselytutkimus voidaan tehdä

melko nopeasti ja taloudellisesti (Pitkäranta 2014, 90). Kyselylomakkeeseen päädyttiin ajankäytöllisten syiden ja suuremman tavoitettavuuden vuoksi: Soiten alue on laaja ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät eri paikkakunnilla eri toimipisteissä. (Vilkkä 2007, 28; Routio n.d.) Kyselylomakkeen ansiosta jokainen raskausdiabeetikkoa hoitava terveydenhuollon ammattilainen kyettiin tavoittamaan ja jokainen halukas sai mahdollisuuden vastata kyselyyn.

Opinnäytetyössä käytettiin Diabetesliitolta saatuja Webropol-tunnuksia ja kyselyn tekoon saatiin apua Diabetesliiton työntekijöiltä. Kyselyn toimivuus testattiin kolmella Diabetesliiton kanssa yhteistyötä tekevällä terveydenhoitajalla ennen sen virallista avaamista ja lähettämistä Soiteen. Saatujen palautteiden perusteella kyselyä muokattiin: muutaman kysymyksen muotoa parannettiin, lisättiin monivalintakysymys ja yksi avoin kysymys. Myös Diabetesliiton yhteyshenkilö tarkasti kyselyn ja hyväksyi sen ennen kyselyn lähettämistä.

Kyselylomake sisälsi neljä vastaajan taustakysymystä, seitsemän avointa kysymystä, yhden strukturoidun kysymyksen sekä yhden monivalintakysymyksen (Liite 4). Avoimet kysymykset ovat laadullisia kysymyksiä, sillä niissä ei ole vastausvaihtoehtoja valmiiksi, vaan vastaaja itse kirjoittaa vastauksesta (Vilkkä 2007, 62; Taanila 2019, 24). Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaaja omin sanoin osoittaa tietämyksensä kysyttävästä aiheesta ja näin osoittaa mikä on keskeistä tai tärkeää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 201). Avointen kysymysten tarkoituksena oli saada vastaajilta mahdollisimman paljon ja kattavasti tietoa raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyn, hoidon ja jälkiseurannan haasteista sekä niiden kehittämisestä. Kyselyssä pyrittiin kartoittamaan Soiten alueen hyviä käytäntöjä raskausdiabeteksen hoidon ja seurannan suhteen sekä antamaan vastaajille mahdollisuus kertoa omia kehittämis ehdotuksiaan. Jos halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa ihmiseltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84).

Kysely tehtiin huolellisesti ja kyselyn kieleen sekä ulkoasuun kiinnitettiin runsaasti huomiota, jotta kysymykset olisivat helposti ymmärrettäviä ja vastaaminen kyselyyn mahdollisimman helppoa. Oli tärkeää, että kysymykset olivat ymmärrettävissä samalla tavalla, jokainen kysymys sisälsi vain yhden asiasisällön eivätkä kysymykset olleet johdattelevia. Kysely tarkistettiin useamman kerran, että se ei

sisältänyt kirjoitusvirheitä ja olisi mahdollisimman yksiselitteinen. (Vilkkä 2007, 77.) Osa kysymyksistä oli pakollisia eli kyselyssä ei päässyt eteenpäin ennen kuin oli vastannut kysymykseen. Viisi vastaajista oli jättänyt jonkin pakollisen kohdan tyhjäksi (-), muutoin jokaiseen kysymykseen oli vastaus. Kyselyyn oli laitettu sekä Diabetesliiton että Soiten viralliset logot yhteistyön merkiksi. Logoilla oli myös tarkoitus korostaa kyselyn tärkeyttä soitelaisille terveydenhuollon ammattilaisille.

Laadulliseen tutkimukseen valitaan harkiten pieni määrä henkilöitä, joilla on tutkittavasta asiasta mahdollisimman laaja kokemus ja tietämys (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Puusa & Juuti 2020, 81). Kyselyyn haluttiin vastauksia juuri niiltä terveydenhuollon ammattilaisilta, jotka hoitavat raskausdiabeetikoita ja heidän vauvojaan. Kyselyn linkki saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse kuudelle Soiten alueen osastonhoitajalle ja yhdelle ylilääkärille, minkä he välittivät alaisilleen. Näin säilytettiin vastaajien anonymiteetti, sillä vastaajia ja vastauksia ei pysty yhdistämään. Saatekirje pyrittiin muotoilemaan samankaltaiseksi aiempien Diabetesliiton lähettämien saatekirjeiden kanssa. Tällä pyrittiin herättämään terveydenhuollon ammattilaisten luottamusta kyselyyn ja antamaan yhteinen kuva Diabetesliiton ja heidän yhteistyötahonsa toiminnasta. Lähetetty saatekirje on työn lopussa liitteenä (Liite 5).

Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja julkisuuslain mukaan (Opinnäytetyöt ja tietosuoja 2010) ja valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-verkkopalvelussa. Kyseinen informaatio jäi puuttumaan kyselyn mukana lähteneestä saatekirjeestä, joten tiedote kyselyllä saatujen tulosten julkaisemisesta lähetettiin esihenkilöille tiedoksi jälkikäteen, minkä he välittivät eteenpäin alaisilleen. Keväällä 2020 tiedotettiin opinnäytetyön aikataulun venymisestä ja työn sen hetkisestä tilanteesta.

Kyselyyn oli mahdollista vastata 24.5.2019–30.6.2019 välisenä aikana. Vastausajanjaksolle osuvan kesälomakauden vuoksi lähetettiin kaksi muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta. Vastausaikana saatiin 12 vastausta. Kyselyn vastausaikaa päätettiin yhteisymmärryksessä Diabetesliiton kanssa pidentää kesälomakauden vuoksi. Kysely oli uudelleen auki 22.8.2019–17.9.2019 välisenä aikana ja tällöin



vastauksia saatiin lisää 15 kappaletta. Kyselyn oli avannut 46 henkilöä, vastaamisen oli aloittanut 38 henkilöä, mutta lopullisia vastauksia oli lähettänyt 27 henkilöä. Tästä 27 vastaajan vastauksesta koostui tämän opinnäytetyön aineisto. Vastausaika oli vaihdellut reilusta viidestä minuutista 38 minuuttiin.

#### **6.4 Aineiston analyysimenetelmä**

Eskola & Suoranta (1998, 13) kuvaavat aineistolähtöisen analyysin olevan teorian muodostamista empiirisestä aineistosta ja aineistolähtöinen analyysi on hyödyllinen, kun tarvitaan perustietoa jostain ilmiöstä. Analyysin tavoite on järjestää aineisto ymmärrettäväksi hävittämättä keskeistä tietoa (Puusa 2020, 144). Tässä työssä verkkokyselyllä saatu aineisto analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin päädyttiin, koska haluttiin tuoda esiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten perusteella tärkeät osa-alueet raskausdiabeteksen hoidon nykytilanteesta ja hoidon kehittämisestä.

Aineiston analyysi aloitettiin alkuperäisilmauksien pelkistämällä eli kyselyllä saadusta aineistosta poistettiin tutkimuksen kannalta epäolennainen sisältö (Vilkkä 2015, 105; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123; Puusa 2020, 148). Kyselyn sulkeutumisen jälkeen 27 vastaajan vastauksista etsittiin kaikki tutkimuskysymyksiä kuvaavat ilmaukset ja ne jaoteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti värikoodeja käyttäen kahteen eri ryhmään. Alkuperäiset ilmaukset laitettiin taulukkoon erilliseen tiedostoon, jonka jälkeen niistä tehtiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistäminen tehtiin huolellisesti, jotta tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa ei hävinnyt (Vilkkä 2015, 105), mutta kuitenkin huomioiden mikä oli tutkimuksen ja teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaista (Alasuutari 2011, 31). Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset kirjoitettiin käyttäen Arial-fonttia, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5, jolloin kirjoitettua taulukoitua tekstiä saatiin 43 sivua. Jokaisen pelkistyksen pystyi jäljittämään alkuperäiseen ilmaukseen numeroinnin avulla: kyselyyn ensimmäisenä vastannut oli vastaaja 1 ja viimeinen oli vastaaja 27.

Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset jaotellaan samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaaviin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124), minkä jäl-

keen käsitteiden muodostama ryhmä nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä (Vilkkä 2015, 106; Puusa 2020, 149). Värikoodatut pelkistykset tulostettiin. Niistä etsittiin ensin samankaltaisuuksia ja sitten eroavaisuuksia, mitkä yhdistettiin käyttäen eri värejä. Uudelleen värikoodatut pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi, joille annettiin koko luokkaa kuvaava nimitys. Alaluokista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokat nimettiin kaikkia siihen kuuluvia alaluokkia yhdistävällä käsitteellä. (Vilkkä 2015, 106; Tuomi & Sarajärvi 2018, 125; Puusa 2020, 149.) Muodostuneista yläluokista muodostettiin vielä kaksi pääluokkaa, jotka auttavat vastaamaan annettuihin tutkimuskysymyksiin (Puusa 2020, 149). Sisällönanalyysin vaiheet on havainnollistettu taulukossa 1, jossa on esitetty, miten alkuperäisilmauksista tehdyistä pelkistyksistä on muodostettu ensin alaluokka, alaluokista yläluokka ja yläluokista pääluokka. Esimerkissä on esitetty yksi työn pääluokista.

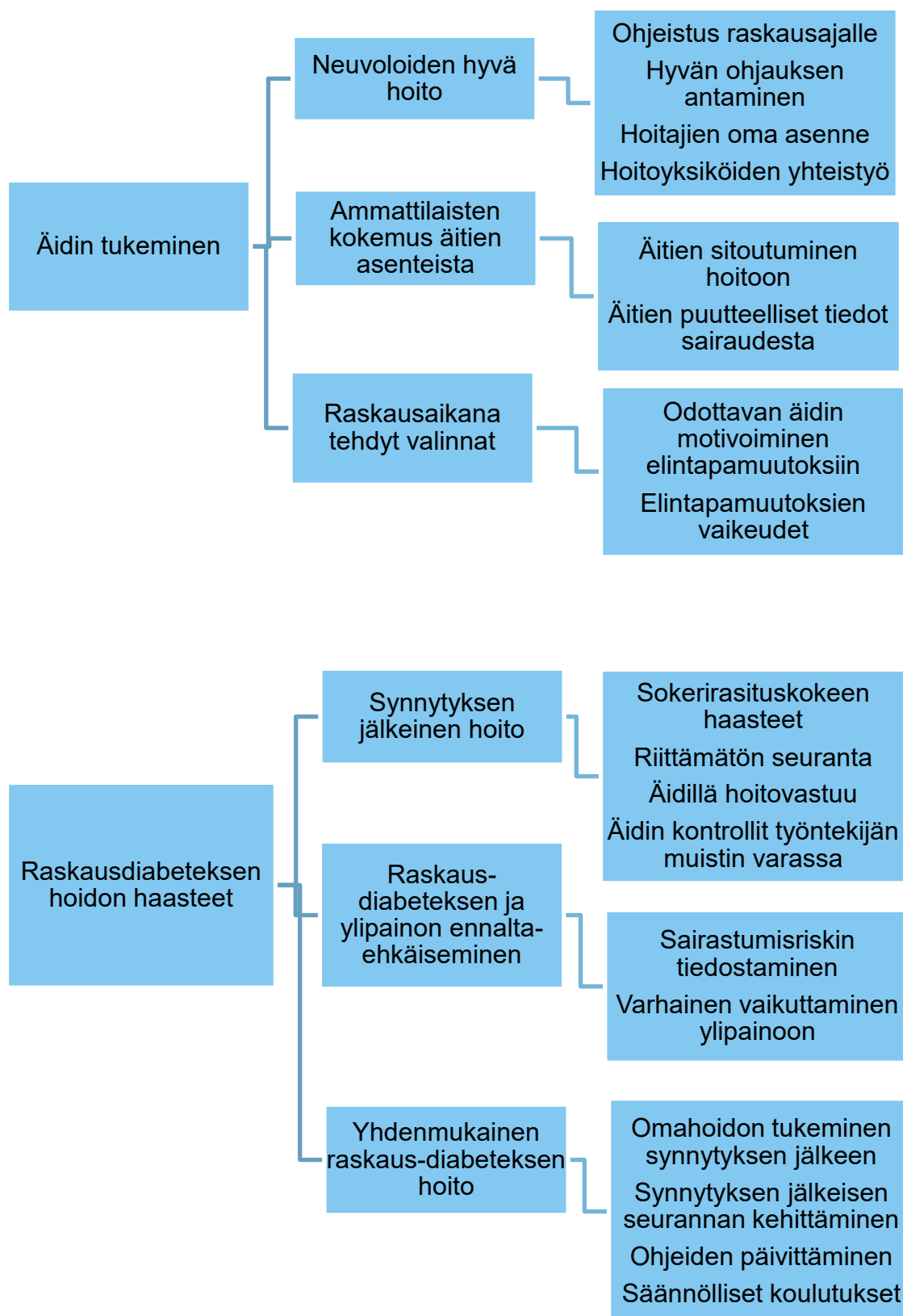
TAULUKKO 1. Esimerkki tehdystä aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
sokerirasituskokeet ohjelmoidaan, mutta jatkohoidon ohjaus jää tekemättä	Sokerirasituskokeet ohjelmoidaan, mutta jatkohoidon ohjaus jää tekemättä	Riittämätön synnytyksen jälkeinen seuranta	Raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeinen hoito	Raskausdiabeteksen hoidon haasteet
Jatkohoito puuttuu kokonaan	Jatkoseuranta on puutteellista			
Seuranta jää asiakkaan omalle vastuulle	Jatkoseuranta jää äitien vastuulle	Äidillä hoitovastuu		
Se jää äitien vastuulla ...				
Nyt ajat usein tarpeeseen liian lyhyitä ja joutuu paljon ohjaamaan äitiä ottamaan itse selvää	Äidit ohjataan ottamaan itse selvää asioista			
Äiti alkaa keskittyä vauvan syntymän jälkeen vain vauvaan ja samoin tahtoo käydä työntekijällekin	Työntekijä keskittyy vain vauvaan	Äidin kontrollit työntekijän muistin varassa		
Äidin terveyden seuranta tahtoo unohtua	Äidin terveyden seuranta unohtuu synnytyksen jälkeen			
Äidin itsensä hoitaminen tahtoo unohtua				
...eikä lastenneuvolasakaan aina muista ottaa äidin terveyttä puheeksi	Lastenneuvolassa ei muisteta ottaa äidin terveyttä puheeksi			
olisi hyvä jos rutiinisti lastenneuvolassa 1 v käynnillä otettaisiin puheeksi ja tehtäisiin lähele uuteen sokerirasitukseen	Äidin kontrollisokerirasituksen puheeksi ottaminen lastenneuvolassa	Synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen	Yhdenmukainen raskausdiabeteksen hoito	
Uppföljningen [mitä kehittäisi]	Seurannan kehittäminen			
Synnytyksen jälkeistä seurantaa [mitä kehittäisi]				
Esim. 6kk, 1v sokerirasitus ja selkeä hoitopolku, miten jatkohoito	Jatkohoidosta selkeä hoitopolku			
Asiakkaan kannustaminen jatkamaan hyviä käytäntöjä myös synnytyksen jälkeen	Asiakkaan kannustaminen jatkamaan hyviä käytäntöjä myös synnytyksen jälkeen	Omahoidon tukeminen synnytyksen jälkeen		
motivoida ja saada naiset ymmärtämään miksi pitää elää ja syödä terveellisesti raskausajan jälkeen	Motivoida ja saada naiset ymmärtämään terveellisen ruokavalion merkitys synnytyksen jälkeen			
Usein myös ruokailutottumukset palaavat ennalleen kun raskaus on ohi	Ruokailutottumukset palaavat ennalleen, kun raskaus on ohi			
omaa osaamista [mitä kehittäisi]	Oman osaamisen kehittäminen	Säännölliset koulutukset		
Säännölliset koulutukset aiheeseen liittyen, että on aina viimeisin tieto	Henkilökunnalle viimeisin tieto sairaudesta			

Tehdyssä analyysissä on tavoiteltava totuudenmukaisuutta ja uskottavaa tulkin-  
taa aineistosta. Tutkijan on myös pystyttävä perustelemaan tekemiään ratkaisuja.  
(Puusa 2020, 144.) Pitkärannan (2014, 49) mukaan kirjoittaminen on osa tutki-  
musprosessia. Tutkimusraporttiin kirjoitettiin alkuperäisilmauksia aineistosta,  
joilla pyrittiin tuomaan esiin aineiston autenttisuus ja havainnollistamaan aineis-  
tosta tehtyä päättelyä (Puusa 2020, 150–151).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

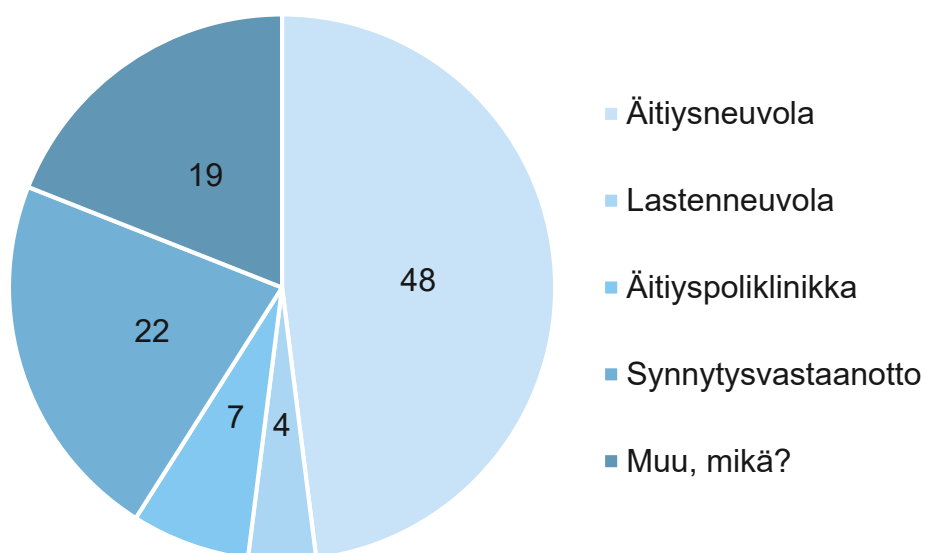
Verkkokyselyllä saadun aineiston perusteella raskausdiabeteksen hoito ja synnytyksen jälkeinen seuranta on monimutkainen kokonaisuus, johon liittyy paljon hyvää, mutta myös useita haasteita ja kehittämisen tarpeita. Aineistosta nousi kaksi pääluokkaa, jotka ovat **äidin tukeminen** ja **raskausdiabeteksen hoidon haasteet**. Pääluokat vastaavat tämän työn tutkimuskysymyksiin. Pääluokat on muodostettu yläluokista ja yläluokat alaluokista. Kuviossa 4 on kuvattu tutkimuksen molemmat pääluokat sekä kaikki yläluokat ja alaluokat. Tuloksissa esitellään ensin vastaajien taustatiedot.



KUVIO 4. Tutkimustulosten pääluokat, yläluokat ja alaluokat

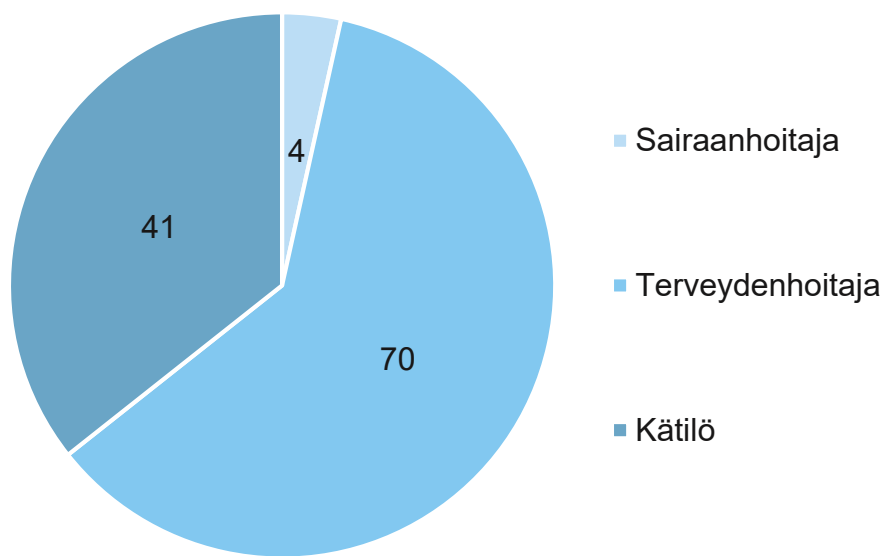
## 7.1 Vastaajien taustatiedot

Verkkokysely lähetettiin viidelle Soiten osastonhoitajalle ja yhdelle ylilääkärille. He välittivät linkin kyselyyn alaisilleen. Kyselyyn vastasi 27 terveydenhuollon ammattilaista. Kyselyyn vastaajista 48 prosenttia työskenteli Soiten alueen äitiysneuvoloissa, 22 prosenttia synnytysvastaanotolla, 7 prosenttia äitiyspoliklinikalla ja 4 prosenttia lastenneuvolassa. 19 prosenttia vastaajista oli valinnut kohdan muu, mikä. Avoimiin vastauksiin oli tarkennettu työpaikka: synnytysosasto, synnyttäjien vuodeosasto ja yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, joista osaan kuului myös perhesuunnittelu. (Kuvio 5.) Vastaajien taustatiedot antoivat perspektiiviä heidän vastauksiinsa: raskausdiabeetikon hoito on erilaista esimerkiksi äitiysneuvolassa verrattuna synnyttäneiden vuodeosastoon.



KUVIO 5. Vastaajien työpaikka prosentteina

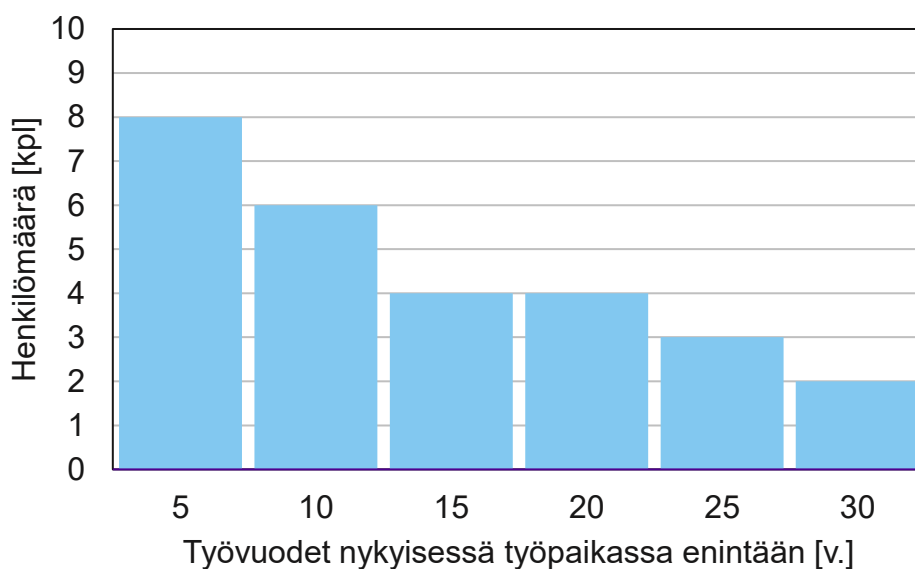
Kuviossa 6 on vastaajien toiminimikkeet prosentteina. Suurin osa vastaajista oli terveydenhoitajia ja toiseksi suurin osa oli kättilöitä. Yhtään lääkäriä ei vastannut kyselyyn. Kuviosta näkyy, että vastausten määrä ylittää 100 prosenttia. Tämä johtuu siitä, että kysymys oli monivalintakysymys, jolloin vastaajien oli mahdollista valita useampi toiminimike. Neljä vastaajaa oli ilmoittanut useamman toiminimikkeen: kolme heistä oli terveydenhoitaja-kättilöä ja yksi sairaanhoitaja-terveydenhoitaja. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Vastaajien toiminimikkeet prosentteina



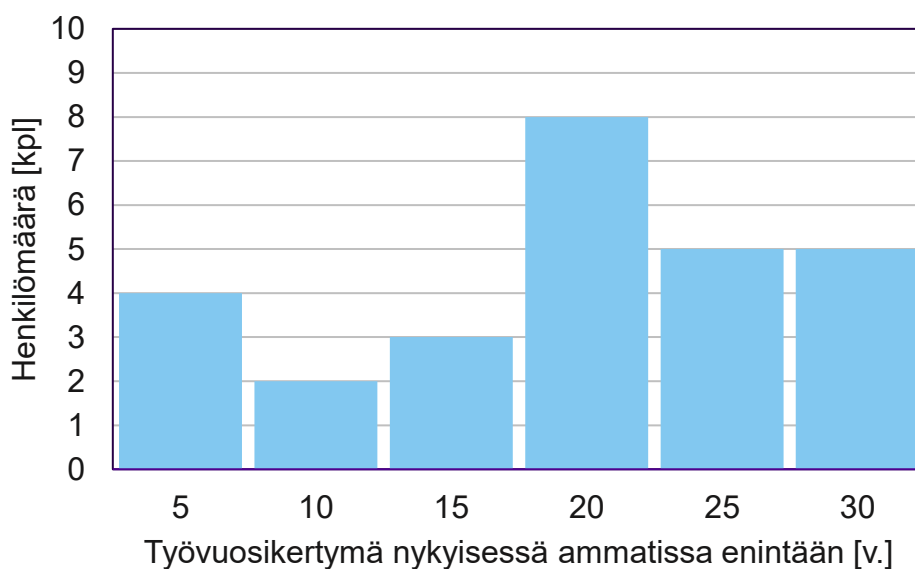
Kuviossa 7 on esitetty vastaajien työvuodet nykyisessä työpaikassaan. Työvuosia nykyisessä työpaikassaan vastaajilla oli yhdestä vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Tällä taustatietokysymyksellä haluttiin saada tietoa, ovatko työntekijät työskennelleet kauan nykyisessä työpaikassaan vai ovatko he uusia työntekijöitä. Uusille työntekijöille työpaikan tavat ja käytännöt voivat olla vieraampia kuin jo kauemmin samassa paikassa työskenneille.



KUVIO 7. Vastaajien työvuosikertymät nykyisessä työpaikassaan

Vastaajilta kysyttiin myös heidän koko työuriensa kestoja vuosissa. Työvuodet vaihtelivat yhdestä vuodesta kolmeenkymmeneen, eli vastaajien joukossa oli myös ihan uusia terveydenhuollon ammattilaisia. Merkittävä määrä vastaajista oli työskennellyt alalla jo kahdenkymmenen vuoden ajan. (Kuvio 8.)

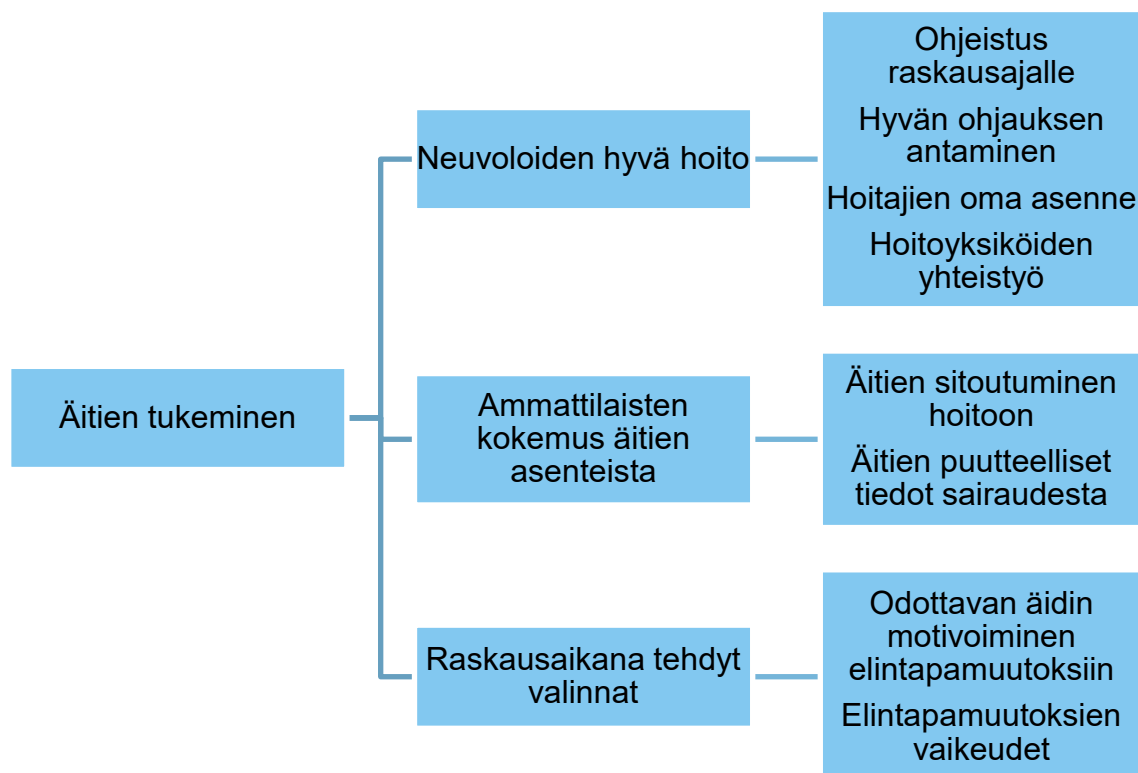
Tällä taustakysymykselle haluttiin verrata, onko juuri alalle tulleiden työntekijöiden vastauksissa sisällöllisesti eroa verrattuna jo useamman vuoden alalla työskennelleisiin. Vastausten sisällöissä ei juuri ollut eroavaisuuksia työvuosien perusteella, mutta osa kauemmin alalla olleista suhtautuivat kriittisemmin raskausdiabeetikoihin kuin alalla vähemmän aikaa työskennelleet.



KUVIO 8. Vastaajien työvuosikertymät nykyisessä ammatissaan

## 7.2 Äidin tukeminen

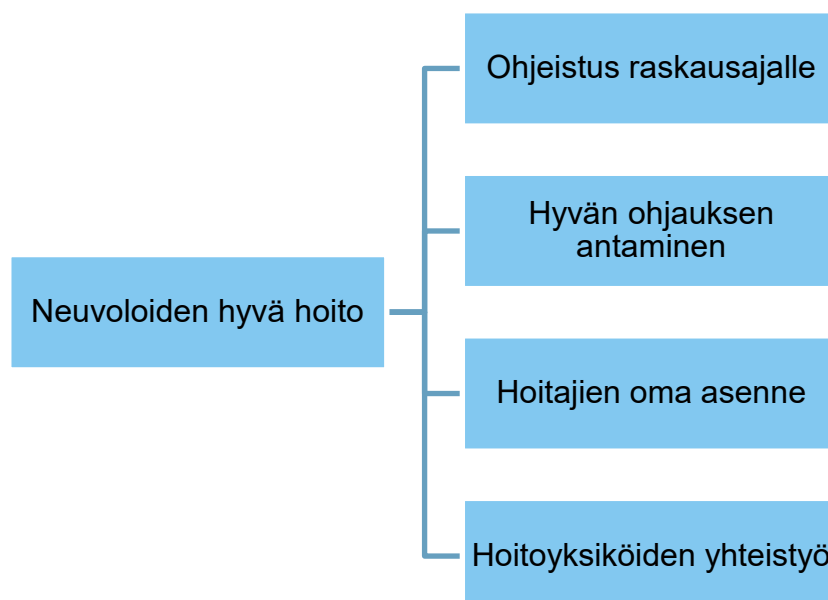
Tähän pääluokkaan kuuluu kolme yläluokkaa, jotka muodostuivat kahdeksasta alaluokasta (Kuvio 9). Jokainen yläluokka siihen kuuluvine alaluokkineen on esitetty erikseen.



KUVIO 9. Äidin tukeminen

### 7.2.1 Neuvoloiden hyvä hoito

Yläluokka *neuvoloiden hyvä hoito* sisältää alaluokat *ohjeistus raskausajalle*, *hyvän ohjauksen antaminen*, *hoitajien oma asenne* ja *hoitoyksiköiden yhteistyö* (Kuvio 10). Vastaajien mielipiteet raskausajan ohjeista raskausdiabeteksen hoidossa olivat ristiriitaisia: osa koki ohjeiden olevan selkeitä, mutta osa piti niitä epäselvinä. Vastaajat kokivat, että raskausdiabeteksen hoito oli pääsääntöisesti hyvää maakunnan neuvoloiden alueella, mutta ohjauksessa oli eroavaisuuksia. Osan vastaajista oli haastavaa kohdata odottava äiti empaattisesti.



KUVIO 10. Neuvoloiden hyvä hoito

### **Ohjeistus raskausajalle**

Vastauksista nousi kahdenlaisia kokemuksia käytettävissä olevista ohjeista. Osan vastaajien mielestä neuvoloilla oli käytettävissä hyvät selkeät ohjeet etenkin äidin raskausdiabeteksen hoidosta odotusaikana eikä raskausdiabeetikon hoitoa raskausaikana pidetty erityisen haasteellisena. Ohjeet olivat yhteisiä neuvolan ja äitiyspoliklinikan kanssa. Toinen kokemus ohjeista oli, että ne oli epäselviä, puutteellisia tai hankala löytää. Etenkin ravitsemushoidolla hoidettavan raskausdiabeetikon osalta käytännöt koettiin epäselviksi.

*Selkeät ohjeet raskauden ajan seurannasta*

*Epäselvät ohjeistukset*

*Dieettihoitoisen gdm osalta käytännöt eivät selviä*

### **Hyvän ohjauksen antaminen**

Ohjauksen koettiin olevan pääsääntöisesti hyvää neuvoloissa. Äideille annettava ohjaus verensokerin omaseurannasta ja ravitsemushoidosta nousi esimerkkinä hyvästä ohjauksesta. Ohjaus koettiin palkitsevaksi ja ohjauksen sisäistäminen näkyi heti odottavan äidin voinnissa. Positiivisten asioiden esiin nostaminen jokaisella vastaanottokäynneillä sekä yksilöllisten asioiden löytäminen äidin veren-

sokereiden nousuun ja niihin vaikuttaminen jokaisen äidin kohdalla koettiin tärkeäksi äidin ohjauksen ja motivoinnin kannalta. Näin tuettiin myös äidin onnistuneita muutoksia ja kannustettiin niiden jatkamisessa.

*...hyvä ohjaus verensokeri seurantaan, ravitsemus ohjaus. Neuvolat tekevät tämän*

*Palkitsevinta on, kun huomaa ohjauksen menneen perille ja asiakkaan innostuneen seurannasta*

*Nostaa aina äidille jotain positiivista esiin joka käynnillä*

*...löytäisi myös ne hyvät asiat...*

Se, että Suomessa sokerirasituskoe tehdään kaikille raskaana oleville äideille muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, oli vastaajien mielestä hyvä asia. Näin ollen kokeeseen joutuminen ei johtunut äidistä itsestään vaan yleisestä hoitoprosessista: tämä saattoi vähentää äidin kokemaa leimaantumisen tunnetta. Myös laadukkaat välineet verensokerin mittaukseen koettiin tärkeiksi hoidon ja ohjauksen kannalta. Ohjauksen ei koettu olevan täysin systemaattista kaikkien osalta, esimerkiksi äitien ohjaamista verkkomateriaalin pariin ei koettu järjestelmälliseksi.

*On hyvä, että sokerirasitus tehdään lähes kaikille, silloin asiakas ei koe leimaantuvansa jonkin henkilökohtaisen ominaisuuden takia*

*Laadukas mittari tärkeä, nyt käytössä Contour Next ja se on hyvä ja luotettava*

*[asiakkaiden itsetehtävää verkkomateriaalia] näitä on mutta niihin ei systemaattisesti varmaankaan kaikkia ohjata*

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että vanhempien tulisi olla tietoisia raskausdiabeteksen aiheuttamista riskeistä. Vastauksissa oli eroavaisuuksia siitä, miten tarvittava tieto tulisi kertoa vanhemmille. Osan vastaajien mielestä tieto tuli antaa ilman liiallista riskeillä pelottelua, mutta kuitenkin asiaa yhtään vähättelemättä. Osa vastaajista koki, että äitejä piti nimenomaan pelotella riskien ymmärtämiseksi. Pelottelun koettiin saavan äidit ymmärtämään paremmin toimiansa vaikutukset syntyvään vauvaansa. Osan vastaajien mielestä äidit tarvitsivat tarkempaa tietoa siitä, mitä liian suurikokoinen sikiö tarkoittaa ja miten sikiön koko

vaikuttaisi synnytyksen kulkuun. Vastauksista ilmeni, että neuvoloiden tulisi panostaa enemmän ohjaukseen tällä saralla, että äidit ymmärtäisivät riskit ja miksi olisi tärkeää hoitaa itsenään annetun ohjeistuksen mukaisesti.

*...saada asiakkaalle tarpeeksi faktatietoa mutta pelottelematta, saada oikeaa tietoa siis vähättelemättä*

*Neuvoloiden tulisi panostaa sekä kertoa selkeästi, jopa pelotella äitejä, mitä pahimmillaan synnytyssalissa voi tapahtua, kun vauva kasvaa liikaa ja jää hartioista kiinni!!!*

Vastaajille oli tärkeää saada hoitaa raskausdiabeetikkoäitejä omassa toimipai-  
kassaan ja toivoivat, ettei kaikkia raskausdiabeetikoita siirrettäisi erikoissaira-  
hoitoon hoidettavaksi vaan hoito nimenomaan painottuisi enemmän neuvoloihin  
maakunnan alueella. Raskausdiabeteksen koettiin edenneen jo pitkälle, jos hoito  
piti siirtää neuvolasta äitiyspoliklinikan vastuulle.

*Ihanaa, että neuvolassa saadaan tehdä jotain, eikä aina lähetetä  
kaikkia eteenpäin*

*Toivon, että seurantaa ei ulkoisteta pois neuvolasta*

### **Hoitajien oma asenne**

Vastauksista nousi myös vastaajien oma käsitys raskausdiabeteksestä ja ras-  
kausdiabeetikoista. Osasta vastauksista ilmeni toive, että kaikki raskausdiabe-  
etikoita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuisivat sairauteen vaka-  
vasti. Empaattisuus ja hoitosuhteen luomisen tärkeys nousi osassa vastauksista.  
Muutamien vastaajista oli haasteellista suhtautua äiteihin empaattisesti.

*Suhtaudutaan raskausdiabetekseen vakavasti ja tuetaan terveyttä  
edistäviä toimintatapoja*

*Diabetes on erillinen sairaus ja sen hoito kuuluu diabeteshoitajalle*

*Kautta linjan kuuluttaisin asiakkaan empaattista kohtaamista*

*Tällä hetkellä on vallalla ideologia, jossa koko ajan rummutetaan  
asiakasta kohtaamaan empaattisesti, joka aiheuttaa sen, että  
asiakas on aina ns uhri, eikä epämiellyttävistä asioista oikein voida  
puhua ja näin as. ei ota vastuuta omasta elämästään*

## Hoitoyksiköiden yhteistyö

Yhteistyö eri organisaatioiden välillä miellettiin vahvaksi, mutta myös toimimattomaksi. Vastauksista ilmeni, että äitiysneuvolan, äitiyspoliklinikan ja synnytysyksikön välillä oli vahva toimiva yhteistyö, mutta etenkin sairaanhoitopiirien ja eri ammattikuntien välinen tiedonsiirto tarvitsisi kehittämistä ja sujuvoittamista.

*Vahva yhteistyö neuvolan ja synnytysyksikön, sekä äitiyspoliklinikan välillä*

*Ammattikuntien ja sairaanhoitopiirien välinen tiedonsiirto [tulisi olla] helpompaa*

*Välillä yhteistyö eri hoitotahojen kanssa ei ole joustavaa*

Soitessa raskausdiabeetikkoja hoidetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Näin ollen jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen rooli hoidossa on hieman erilainen. Vastauksista nousi esiin, että esimerkiksi äitiyspoliklinikalla ei koettu tarpeelliseksi tehdä lähetettä synnytyksen jälkeiseen kontrollisokerirasituskokeeseen, sillä se ei olisi enää voimassa kokeen suorittamisen aikana. Lisäksi synnyttäneiden osastolla hoitojaksojen koettiin olevan niin lyhyitä, että ohjausta ja hoidon jatkuvuutta pidettiin hankalana.

*Äitiyspolin rooli tässä jää vähäiseksi koska jälkitarkastuksessa turha lähetettä tehdä labraan kun se ei ole sitten 1 v kohdalla enää voimassa*

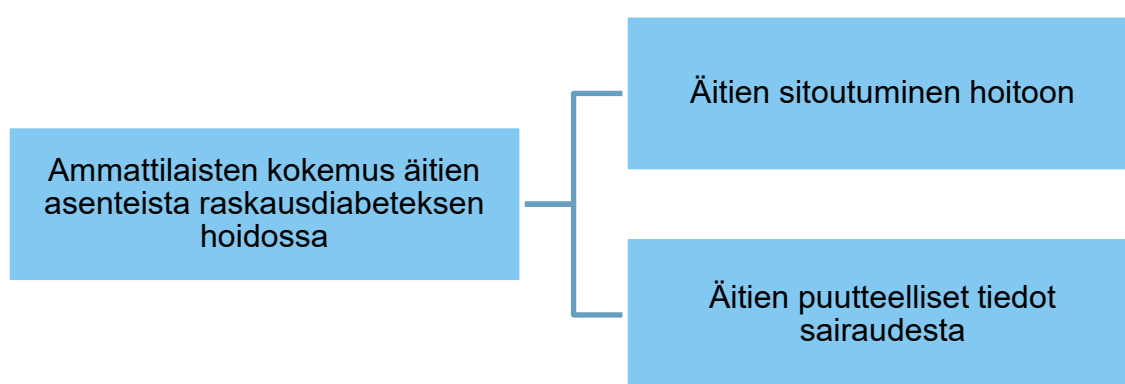
*Meidän os:lla tavataan synnyttäjiä lyhyitä aikoja (hoitovuorokaudet 2-3 päivää) ja sitten ei nähdä niitä enää eli vaikea ohjata ja antaa jatkuvuutta*

Hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn tulisi olla vastaajien mielestä sujuvampaa. Etenkin kotiäitien pääsy perusterveydenhuoltoon koettiin tarvitsevan helpotusta, sillä heillä ei ole omaa työterveyshuoltoa, joka huolehtisi heidän jatkohoidostaan.

*...julkinen terveydenhuolto on vaikeasti tavoiteltavissa, varsinkin jos kyseessä on kotiäiti, jolla ei ole työterveyshuoltoa*

### 7.2.2 Ammattilaisten kokemus äitien asenteista raskausdiabeteksen hoidossa

Yläluokka *ammattilaisten kokemus äitien asenteista raskausdiabeteksen hoidossa* sisältää alaluokat *äitien sitoutuminen hoitoon* ja *äitien puutteelliset tiedot* (Kuvio 11). Äitien motivaatio ja sitoutuminen oman raskausdiabeteksensa hoitoon jakoi vastaajien mielipiteitä: osan mielestä äidit olivat hyvin motivoituneita ja osan mielestä äitejä ei hoito kiinnostanut. Äidillä ja perheelle koettiin olevan vajavaiset tiedot raskausdiabeteksestä ja sen vaikutuksista.



KUVIO 11. Ammattilaisten kokemus äitien asenteista raskausdiabeteksen hoidossa

#### Äitien sitoutuminen hoitoon

Soitessa äitiyspoliklinikalla tehdään lähete raskausdiabeteksen hoitoon vasta, kun äidin verensokeriarvot ovat useasti normaalirajan yläpuolella äidin tekemässä verensokerin omaseurannassa. Tämän koettiin motivoivan äitejä tekemään elintapamuutoksia hyvissä ajoin.

*Se, että äitipolille tehdään lähete vasta, jos arvot ovat toistuvasti poikkeavia näyttäisi kannustavan äitejä elämäntapamuutoksiin*



Raskaana olevien äitien motivaatio ja hoitoon sitoutuminen jakoivat vastaajien mielipiteitä. Osa vastaajista koki raskausdiabeetikot hyvin sitoutuneiksi hoitoonsa ja erittäin motivoituneiksi noudattamaan heille annettua ohjausta. Etenkin äitiysneuvolassa koettiin asiakkaiden olevan hyvin motivoituneita.

*Mielestäni raskausdiabeetikot ovat hyvin motivoituneita ja sitoutuneita hoitoon*

*[äitiysneuvolassa] motivoituneet asiakkaat*

Toiset vastaajat kokivat äitien vähättelevän raskausdiabetesta sairautena eivätkä ottaneet sitä vakavasti. Odottavat äidit koettiin olevan piittaamattomia eivätkä äidit ottaneet vastuuta hoidostaan. Äitien saaminen noudattamaan annettuja ohjeita, esimerkkinä vastauksista nousi verensokerin omaseuranta, koettiin haasteelliseksi. Äidit mittasivat verensokereitaan silloin tällöin, mutta ei annettujen ohjeiden mukaisesti ja hyvien verensokeriarvojen jälkeen äitejä oli vaikeaa saada jatkamaan verensokeriseurantaa. Vastaajat toivoivat, että äidit ottaisivat annetut ohjeet tosissaan.

*Äitien piittaamattomuus, heillä on ylipainoa ja sukurasite*

*Että äiti ottaisi itse vastuuta, tarkkailisi sokereita vielä silloin tällöin...*

*Jotkut eivät noudata annettuja ohjeita*

*Ifall hemmavärden är bra på uppföljningen, kan det ibland vara svårt att få gravida motiverade att fortsätta*

### **Äitien puutteelliset tiedot**

Äitien puutteelliset tiedot raskausdiabeteksestä ja sen vaikutuksista ilmeni osasta vastauksista. Koettiin, että äidit eivät ymmärtäneet kuinka vakavasta sairaudesta oli kyse ja miten raskausdiabetes vaikutti äitiin itseensä, mutta myös syntymättömään vauvaan. Vastaajien mielestä äidit itse luulivat raskausdiabeteksen olevan sairaus, joka kosketti vain raskausaikaa ja se korjaantuisi heti synnytyksen jälkeen. Äidit eivät ymmärtäneet sairauden pitkäaikaisvaikutuksia ja molemmilla vanhemmilla saattoi olla puutteellisia tietoja. Vastauksista nousi esimerkkinä terveellinen ruokavalio: vanhemmat eivät aina tienneet, minkälainen on terveellinen ruokavalio ja mitä se pitää sisällään.

*Motivaation puuttuminen naisilta, eivät ymmärrä asian vakavuutta itselle ja syntymättömälle lapselle*

*Luulevat, että se on vain raskautta koskeva asia, joka korjaantuu synn. jälkeen eikä vaikuta lapsen tulevaisuuteen*

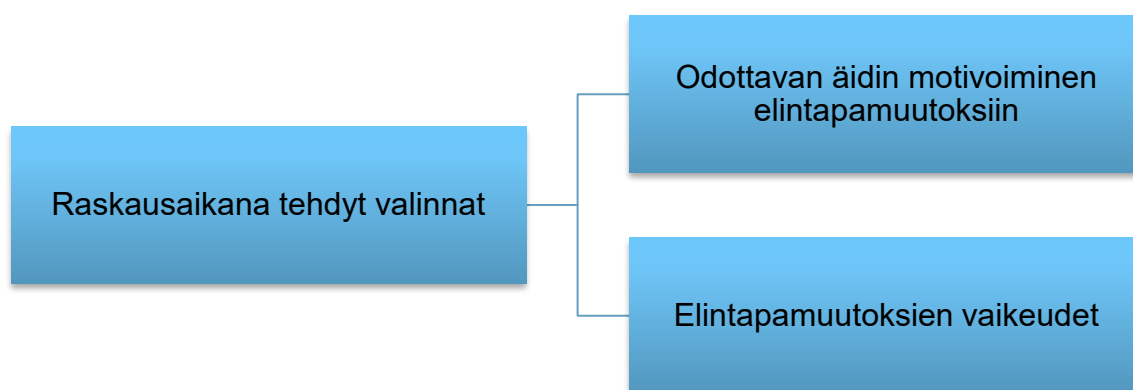
*...ja ei ymmärretä asian vakavuutta*

Eräästä vastauksesta ilmeni, että synnytyssaliin asti oli päässyt äitejä, jotka eivät tienneet sairastaneensa raskausdiabetesta. He olivat siis jääneet ilman riittävää tietoa ja ohjausta koko odotusaikansa ajan.

*Ainakin se, että synnyttämään on tullut äitejä, jotka eivät edes tiedä sairastavansa raskausdiabetestä!*

### 7.2.3 Raskausaikana tehdyt valinnat

Yläluokka *raskausaikana tehdyt valinnat* sisältää alaluokat *äidin motivoiminen elintapamuutoksiin raskauden aikana* ja *elintapamuutoksien vaikeudet* (Kuvio 12). Vastaajat pyrkivät motivoimaan äitejä noudattamaan heille annettua elintapaohjausta. Motivoinnin keinona käytettiin usein perustelua, että tehdyt elintapamuutokset olivat äidin ja vauvan parhaaksi. Vastaajat kokivat haasteelliseksi saada raskaana olevat äidit muuttamaan elintapojaan, koska niiden koettiin olevan äideille herkkä aihe.



KUVIO 12. Raskausaikana tehdyt valinnat

## **Odottavan äidin motivoiminen elintapamuutoksiin**

Vastaajat yrittivät motivoida äitejä noudattamaan annettua elintapaohjausta ja saada äidit ymmärtämään kuinka tärkeää se oli heidän oman hyvinvointinsa kannalta sekä miten se vaikuttaisi heidän myöhempään terveyteensä. Vastaajat pyrkivät korostamaan ohjauksessaan, että äiti teki muutoksia elämäänsä, esimerkiksi nousi verensokerin omaseuranta, oman itsensä hyväksi eikä työntekijää varten. Äideille pyrittiin painottamaan, että heidän tekemänsä valinnat tulisi olla elinikäisiä ja jatkua myös raskauden jälkeen. Vastauksista ei ilmennyt minkälaisilla keinoilla vastaajat yrittivät saada äidit sitoutumaan omahoitoon. Motivointi nousi esiin kuitenkin useassa vastauksessa.

*Motivoida asiakkaat omaseurantaan ja saada heidät ymmärtämään että he tekevät seuranta omaksi edukseen eivät työntekijöitä varten*

*Asiakkaan motivoiminen siihen, että muutokset ovat hänen ja vauvan parhaaksi ja myös elinikäisiä ratkaisuja*

*Selkeästi riittävä motivointi!!*

Terveellinen ravitsemus, säännölliset ruokailuajat ja verensokerin seuranta nousivat vastauksista sekä kuinka tärkeää odottavan äidin oli ymmärtää niiden vaikutus omaan ja vauvan vointiin. Vastaajat yrittivät motivoida äitejä muuttamaan elintapojaan, sillä ne olivat myös vauvan parhaaksi. Äitejä pyrittiin saada ymmärtämään, miten äidin kohonneet verensokeriarvot vaikuttivat vauvan hyvinvointiin kohdussa.

*Mikä on terveellistä ravintoa, säännölliset ruokailuajat, miksi seurata verensokereita ja mitä tarkoittaa vauvan ja äidin omaan vointiin kohonneet arvot*

*Motivoida ruokavalioon ja säännölliseen syömiseen*

Vastaajien mukaan elintapaohjausta pitäisi antaa molemmille vanhemmille ja ohjauksen painottua perheen arkiruokailuun. Vanhempien elintapamuutoksia tulisi vahvistaa ja perhettä motivoida muutosten ylläpitämiseen. Toisen vanhemman tukeminen nousi tärkeänä osana odottavan äidin omahoidon tukemisessa. Molempien vanhempien terveelliseen ruokavalioon tulisi kiinnittää huomiota ja raskauden alkuvaiheessa.

*Äitien (sekä isän) motivointi ja informointi: ns. normaali ruokailun merkitys*

*elämäntavan muutos koko perheelle*

*...painopisteen pitäisi olla perheiden arkiruokailussa*

Osa vastaajista ehdotti, että odottavat äidit voisivat käydä raskausaikana ravitsemusterapeutin luona saamassa ravitsemusohjausta neuvolasta saamansa ohjauksen lisäksi. Myös diabeteshoitajan ohjauskäynti nousi vastauksista. Ehdotettiin, että diabetekseen erikoistuneen ammattilaisen vastaanottokäynti voisi olla muutaman kerran raskauden aikana. Vastaajien mielestä sekä ravitsemusterapeutin että diabeteshoitajan ohjauskäynti voisi olla toteutukseltaan ryhmäkäynti. Myös raskaana oleville raskausdiabeetikoille pidettävät ryhmäluennot nousivat vastauksista. Koettiin, että niitä voisi olla enemmän tarjolla äideille.

*Erbjuda besök hos näringsterapeut? Gruppbesök hos diabetesskötare?*

*Raskausdiabetesta sairastavan tulisi käydä diabeteshoitajan vastaanotolla ainakin muutaman kerran raskauden aikana*

*Vaikka yhteisluento järjestää, konkreettista tietoa*

### **Elintapamuutoksien vaikeudet**

Vastaajat ilmaisivat, että elintapamuutosten tekeminen raskauden aikana oli äideille myös haasteellista. Etenkin äidin voimakas pahoinvointi ja raskaushormonien vaikutus koettiin sekoittavan tilannetta entisestään ja heikentävän äitien motivaatiota elintapamuutosten tekoon. Raskausajan koettiin olevan liian myöhäinen ajankohta, että silloin voisi tehdä suuria elintapamuutoksia. Äitien motivoiminen elintapamuutoksiin oli ajoittain vaikeaa.

*Sitten, kun on raskaana ei motivaatiota ole ja siinä vaiheessa on usein liian myöhäistä tehdä selviä muutoksia elämään, ruokavalioon hormonien ja pahoinvoinnin keskellä*

*Ibland kan det vara svårt att få gravida att ändra sina matvanor och att motionera*

Usean vastaajan mielestä äidit kokivat elintapojensa olevan henkilökohtainen asia eikä niihin saisi puuttua. Vastaajat ilmaisivat, että äidit saattoivat loukkaantua, jos elintavat, etenkin ylipaino, otettiin neuvolassa puheeksi ja niihin toivottiin muutoksia raskauden aikana. Vastaajat kuvasivat äitien pitävän elintavoista keskustelemista henkilökohtaisena loukkauksena.

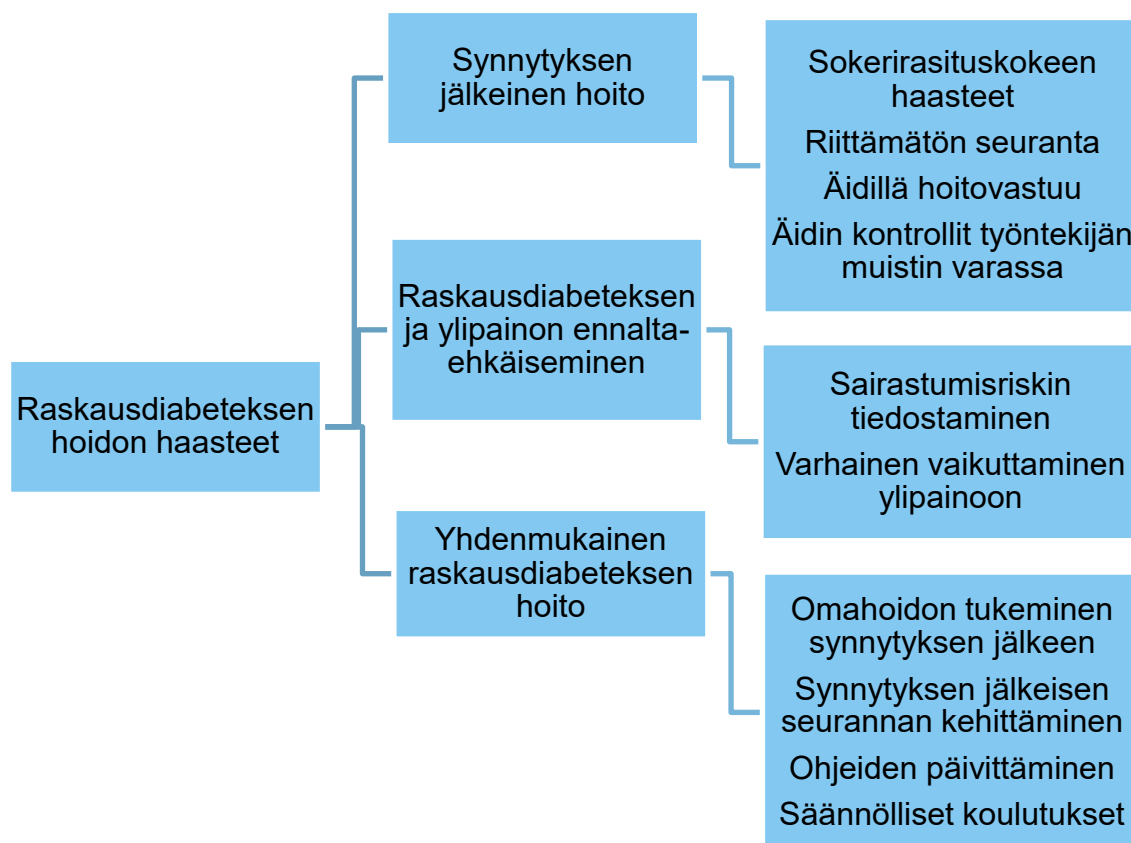
*Jos asiaan [ylipainoon] tartutaan, asiakas loukkaantuu*

*Asiakkaiden ”herkkänahkaisuus” ylipainoasioiden puheeksi ottamisessa*

*Otetaan henkilökohtaisena loukkauksena se, jos yritetään puuttua elämäntapoihin*

### 7.3 Raskausdiabeteksen hoidon haasteet

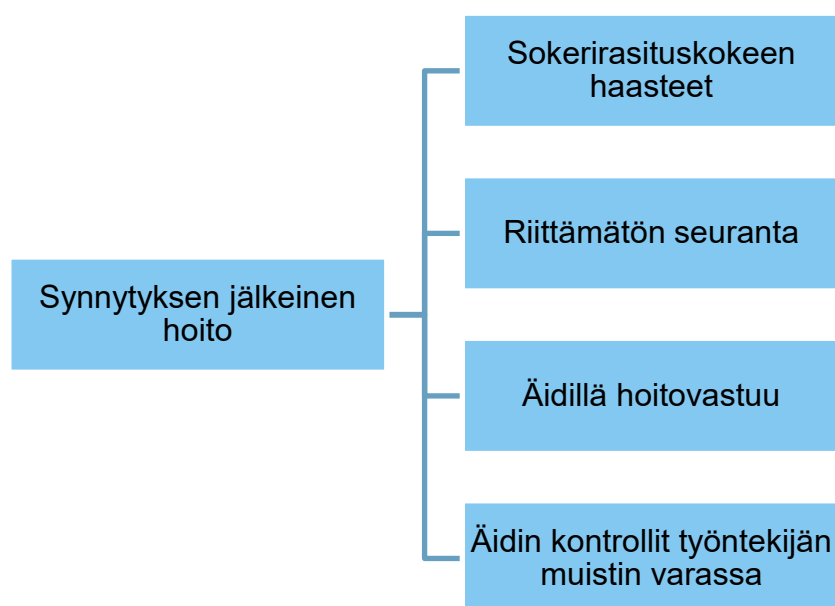
Tähän pääluokkaan kuului kolme yläluokkaa, jotka muodostuivat 10 alaluokasta (Kuvio 13). Jokainen yläluokka siihen kuuluvine alaluokkineen on esitetty erikseen.



KUVIO 13. Raskausdiabeteksen hoidon haasteet

### 7.3.1 Synnytyksen jälkeinen hoito

Yläluokka *synnytyksen jälkeinen hoito* sisältää alaluokat *sokerirasituskokeen haasteet*, *riittämätön seuranta*, *äidillä hoitovastuu* ja *äidin kontrollit työntekijän muistin varassa* (Kuvio 14). Vastaajat kokivat sairastetun raskausdiabeteksen jälkeen äitien jäävän yksin jatkoseurantansa kanssa. Äidin jatkokontrollit olivat joko äidin omalla vastuulla tai työntekijän muistin varassa. Vastaajien mielestä synnytyksen jälkeinen seuranta on osin riittämätöntä ja sitä pitäisi kehittää. Raskausdiabeteksen sairastaneen äidin saaminen käymään synnytyksen jälkeisessä sokerirasituskokeessa koettiin haasteelliseksi ja osan äitien suhtautuvan siihen jopa negatiivisesti.



KUVIO 14. Synnytyksen jälkeinen hoito

#### Sokerirasituskokeen haasteet

Synnyttäneen äidin saaminen käymään kontrollisokerirasituskokeessa koettiin haasteelliseksi. Äideille oli annettu ohjeistus, milloin heidän tulisi käydä kokeessa – ajankohta riippui vastaajien mukaan siitä, oliko äidin raskausdiabetesta hoidettu ruokavaliolla vai lääkehoidolla. Tästä huolimatta synnytyksen jälkeinen kontrollisokerirasituskoe jäi usealla äideillä käymättä. Vastaajat kuvasivat, että äidit unohtivat käydä kokeessa, vaikka heille oli lähete tutkimukseen valmiina. Osasta vastauksista ilmeni, että äideillä koettiin olevan negatiivisia ajatuksia sokerirasituskokeesta ja siihen osallistumisesta – etenkin uudelleen synnyttäjät olivat vastaajien mukaan jopa kieltäytyneet käymästä sokerirasituskokeessa.

*Joskus on haaste saada asiakas menemään sokerirasitukseen*

*Ohjaamme käymään sokerirasituksessa insuliinihoitoiset 6 viikkoa synnytyksen jälkeen ja dieettihoitoiset vuosi synnytyksen jälkeen*

*Usein sekin (sokerirasitus) jää käymättä vaikka on saanut lähetteen!*

### **Riittämätön seuranta**

Vastaajat kokivat, että raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeinen seuranta oli huonoa tai sitä ei ollut lainkaan. Vastaajat ohjelmoivat äideille lähetteen kontrollisokerirasituskokeeseen, mutta jatkohoidon ohjaus saattoi jäädä tekemättä. Ohjauskäynnit olivat vastaajien mielestä liian lyhyitä tarpeeseen nähden eikä niiden aikana ehditty ohjata äideille kaikkea tarvittavaa. Usein äitejä jouduttiin pyytämään ottamaan asioita itse selvää. Laadukkaan diabeteshoitotyön koettiin vaativan paljon enemmän ohjausaikaa kuin mitä nyt oli käytettävissä. Kyselyyn vastaajien vastaukset antavat ymmärtää, että raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeinen seuranta ei ole johdonmukaista vaan vaatinee kehittämistä koko maakunnan alueella.

*sokerirasituskokeet ohjelmoidaan, mutta jatkohoidon ohjaus jää tekemättä*

*...ja joutuu paljon ohjaamaan äitiä ottamaan itse selvää*

*Jatkohoito puuttuu kokonaan*

### **Äidillä hoitovastuu**

Vastaajat kertoivat äideille ajankohdan, jolloin heidän tulisi käydä sokerirasituskokeessa, mutta itse toteutus oli äidin vastuulla ja hänen muistinsa varassa. Synnytyksen jälkeen vastaajat kokivat äitien keskittyvän vain vauvaansa ja vauvan hyvinvointiin, jolloin äidit unohtivat itsensä ja omasta terveydestään huolehtimisen. Raskausdiabeteksen jatkohoito ja -seuranta jäi usein äitien vastuulle täysin. Vaikka äidit kävivät sokerirasituskokeessa, heidän ei koettu olevan kiinnostuneita tuloksista, sillä niitä kyseltiin harvoin kokeen jälkeen.

*Rasitusajankohdat kerrotaan, mutta vastuu niiden toteutumisesta on asiakkaalla*

*Synnytyksen jälkeen äiti "unohtaa itsensä" ja fokus keskittyy vauvaan*

*Seuranta jää asiakkaan omalle vastuulle*

*Se jää äitien vastuulla mutta harvoin edes kysyvät  
kontrollisokerirasituksen tulosta*

### **Äidin kontrollit työntekijän muistin varassa**

Vastauksista paljastui, että myös työntekijöiden huomio kiinnittyi vauvaan synnytyksen jälkeen ja äidin terveys jäi ikään kuin taka-alalle. Esimerkiksi lastenneuvoloissa ei muistettu ottaa puheeksi äidin terveyttä sairastetun raskausdiabeteksen jälkeen. Vastaajat kuvasivat, että oli täysin heidän oman muistinsa varassa huolehtia äidin jatkoseurannan ohjauksesta ja äidin muistuttamisesta käydä kontrollisokerirasituskokeessa. Aina näin ei muistettu tehdä ja äidit jäivät ilman seurantaa.

*Äiti alkaa keskittyä vauvan syntymän jälkeen vain vauvaan ja samoin  
tahtoo käydä työntekijällekin*

*Äidin itsensä hoitaminen tahtoo unohtua, eikä lastenneuvolassakaan  
aina muista ottaa äidin terveyttä puheeksi*

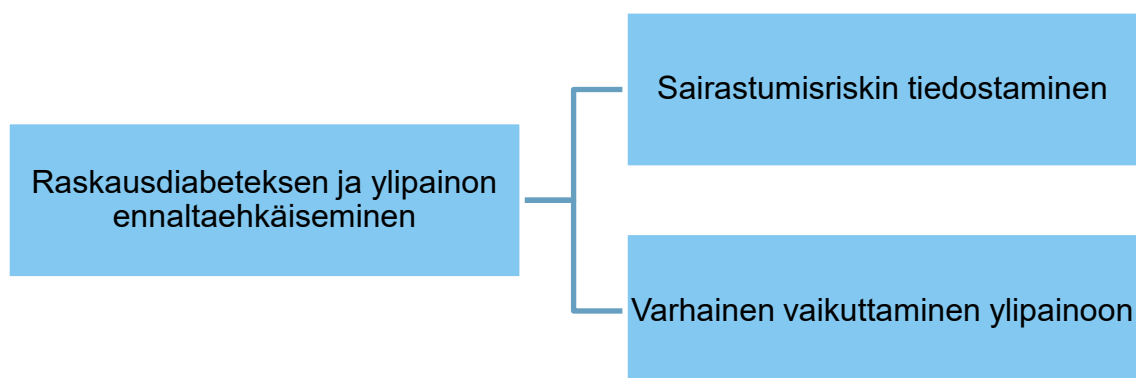
*Äidin terveyden seuranta tahtoo unohtua*

*Äidit jäävät retuperälle*

### **7.3.2 Raskausdiabeteksen ja ylipainon ennaltaehkäiseminen**

Yläluokka *raskausdiabeteksen ja ylipainon ennaltaehkäiseminen* sisältää alaluokat *sairastumisriskin tiedostaminen* ja *varhainen vaikuttaminen ylipainoon* (Kuvio 15). Vastaajat kokivat, ettei raskausdiabetesta yritetä ennaltaehkäistä eikä raskautta edeltäviin elintapoihin kiinnitetä huomiota ennen raskauden alkamista. Myös ylipainon kehittymiseen tarvitaan vastaajien mielestä aikaisempaa puuttumista, ja asia tulisi ottaa puheeksi jo lastenneuvolakäynneillä.





KUVIO 15. Raskausdiabeteksen ja ylipainon ennaltaehkäiseminen

### Sairastumisriskin tiedostaminen

Vastaajien mielestä raskausdiabetesta ei juuri ennaltaehkäistä tällä hetkellä. Vastauksista ilmeni, että raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvat naiset ha-  
keutuivat äitiyshuoltoon vasta raskauden todettua. Näin ollen elintapaohjaus aloi-  
tetiin vasta raskauden aikana. Vaikka raskausdiabeteksen riskit tiedettiin, vastaa-  
jat kokivat, ettei asialle tehty mitään ennen kuin oli pakko – eli vasta, kun sokeri-  
rasituskokeen diagnostiset arvot ylittyivät. Vastaajat pitivät tärkeänä, että äitejä  
tulisi motivoida muuttamaan elintapojaan jo ennen raskausaikana tehtävää soke-  
rirasituskoetta.

*Raskauden suunnitteluvaiheessa asiakkaat eivät välttämättä ole  
minkään hoidon piirissä, joten esim, elämäntapaohjaus tulee  
kohdalle raskauden ollessa jo menossa.*

*Riskit tiedetään mutta asiaan perehdytään ja toteutetaan vasta sitten  
kun on pakko. Kun sokerirasitusarvot ylittyy*

Vastaajien mielestä tulevien äitien tulisi saada tietoa ennen raskautta, miten hei-  
dän elintapansa tulevat vaikuttamaan raskausdiabeteksen kehittymiseen ja miten  
sairauden kehittymistä voi ennaltaehkäistä. Naisten tulisi saada tietoa oman pe-  
rimänsä vaikutuksesta raskausdiabetekseen ja miksi etenkin ylipainoisilla naisilla  
on suurentunut riski sairastua raskausdiabetekseen.

*Saada tietoa naisille jo ennen raskautta kuinka elintavat vaikuttavat mahd. raskausdiabeteksen puhkeamiseen*

*Saada äidin ymmärtämään perimän merkitys ja ylipainoisten äitien suurentunut riski*

*Jos raskaana ollessa on kohonneet sok.arvot luultavasti myöhemmin hänelle puhkeaa diabetes*

Molempien vanhempien elintavat ennen raskautta koettiin oleellisiksi. Vastaajat pitivät ensisijaisesti tärkeänä, että vanhemmat saisivat lisää tietoa siitä, miten elintavat, terveellinen ruokavalio ja liikunta, vaikuttavat raskaaksi tulemiseen ja tulevan vauvan terveyteen. Myös vanhempien tiedon lisäämisen siitä, miten sairastettu raskausdiabetes vaikuttaa pariskunnan seuraaviin raskauksiin, nousi vastauksista. Vastaajien mukaan vanhemmilla ei ole välttämättä tarpeeksi tietoa tai kiinnostusta siitä, miten raskausdiabetesta voisi ennaltaehkäistä.

*Vanhempien eli tulevan perheen tiedottaminen ravinnon ja liikunnan merkityksestä heidän terveyteen ja mahdollisesti vaikutuksista raskaaksi tulemiseen ja tulevan vauvan elämään*

*...kertoa äideille mikä merkitys [raskausdiabeteksella] on seuraavassa raskaudessa*

*...eikä ehkä tarvittavaa tietoa/kiinnostusta miten voisi raskausdiabetestä ennaltaehkäistä*

### **Varhainen vaikuttaminen ylipainoon**

Vastaajien mielestä ylipainoon tulisi puuttua hyvissä ajoin, jo lastenneuvolasta lähtien. Vastaajien mukaan yläkouluikäisille sekä toisen asteen opiskelijoille tulisi kehittää selkeä suunnitelma ylipainon sekä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisystä. Nuorille tulisi taata kouluterveydenhuollosta tarpeeksi tietoa, miten esimerkiksi ylipaino vaikuttaa heidän tulevaisuuteensa ja mitä ongelmia se voi aiheuttaa. Ehdotettiin erilaisia tukiryhmiä, joilla olisi säännölliset tapaamiseksi esimerkiksi liikunnan parissa. Raskausdiabeteksen ja ylipainon ennaltaehkäisyssä koettiin olevan paljon kehitettävää.

*[elintapaohjaus] Pitäisi alkaa jo ihan lastenneuvolasta*

*Pitäisi olla selvä suunnitelma ennaltaehkäisyyn jo yläkouluikäisille ja lukiot, ammattikoulut yms. jossa nuoret naiset opiskelevat ja he ovat tulevia äitejä*

*Tietoa nuorille tytöille esim jo kouluterveydenhuollossa mitä ongelmia esim ylipainolla on ttulevaisuudessa*

*Paljon kehitettävää, koska tunne, että rask.diab. vain lisääntyy ja ylipaino on valtava ongelma ja syntyy suuria vauvoja*

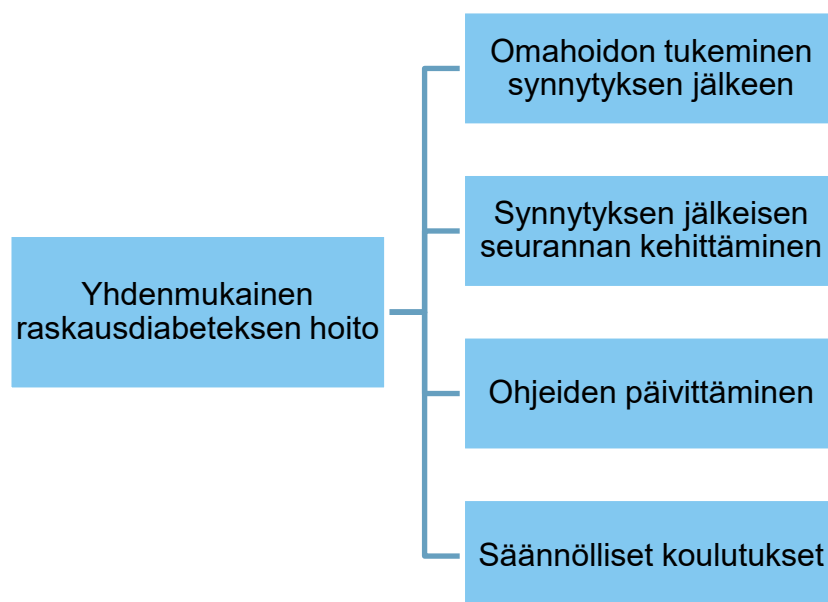
Muutaman vastaajan mielestä ihmisten elintavat olivat epäterveellisiä: ruokavalio miellettiin vääristyneeksi runsaasta valmis- ja pikaruokien käytöstä sekä herkuista. Ihmisten ei myöskään koettu liikkuvan tarpeeksi.

*Nuorten syömistottumukset; ei välttämättä ennen raskautta ollenkaan sopivaa ruokarytmiä, terveellisyyttä ym*

*Ihmisten ruokavalio on vääristynyt, limasta, sipsit, karkit, valmisruoat, pikaruoka yms. Tällä saralla paljon tehtävää ja ihmiset eivät liiku riittävästi*

### **7.3.3 Yhdenmukainen raskausdiabeteksen hoito**

Yläluokka *yhdenmukainen raskausdiabeteksen hoito* sisältää alaluokat *omahoidon tukeminen synnytyksen jälkeen, synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen, ohjeiden päivittäminen ja säännölliset koulutukset* (Kuvio 16). Vastaajat pitivät tärkeänä, että äitejä kannustetaan pitämään yllä raskausaikana omaksuttuja elintapoja myös vauvan synnyttyä. Vastaajat kokivat kuitenkin, että usein äidit palaavat takaisin raskautta edeltäneisiin elintapoihinsa eivätkä välitä raskausdiabeteksen jatkohoidosta. Selkeä raskausdiabeteksen hoitoketju raskausdiabeteksen hoidosta selkeine ohjeineen oli vastaajien mielestä tärkeä kehittää.



KUVIO 16. Yhdenmukainen raskausdiabeteksen hoito

### **Omahoidon tukeminen synnytyksen jälkeen**

Vastaajien kokivat tärkeäksi, että äidit seurasivat synnytyksen jälkeenkin verensokereitaan aika ajoittain. Äitejä pyrittiin kannustamaan ja motivoimaan jatkamaan raskausaikana omaksuttuja elintapoja vauvan syntymän jälkeenkin. Vastauksista ei tosin ilmeni, mitä keinoja vastaajat käyttivät äitien motivoimiseen.

*Vs seuranta muutamana päivänä synnytyksen jälkeen*

*Asiakkaan kannustaminen jatkamaan hyviä käytäntöjä myös synnytyksen jälkeen*

*motivoida ja saada naiset ymmärtämään miksi pitää elää ja syödä terveellisesti raskausajan jälkeen*

Vastaajien mielestä äitien ruokailutottumukset ja muut raskautta edeltäneet elintavat palasivat usein ennalleen synnytyksen jälkeen. Vastaajat kokivat, että äidit eivät enää olleet kiinnostuneita raskausdiabeteksestä ja sen seurannasta vauvan synnyttyä.

*Usein myös ruokailutottumukset palaavat ennalleen kun raskaus on ohi*

*Herkästi palataan vanhoihin tottumuksiin, ei kiinnostusta asian hoitoon*

## Synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen

Suurin osa vastaajista koki, että raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä seurantaa tulee kehittää. Vastauksista nousi tarve raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittämiseksi. Vastaajien mielestä hoitoketjussa tulisi olla selkeät yhtenäiset ohjeet raskausdiabeteksen hoidosta ja seurannasta sekä sen tulisi olla kaikkien raskausdiabeetikkoja hoitavien tiedossa ja käytössä.

*Laaditaan hoitopolku, joka kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa*

*Varmaan tähän koko hoitoketjuun selkeät ohjeet ja säännöt*

Osa vastaajien mielestä lastenneuvoloiden tulisi huolehtia vauvan lisäksi raskausdiabeteksen sairastaneen äidin jatko seurannasta. Vastauksista nousi ehdotus, että lapsen ollessa esimerkiksi yhden vuoden ikäinen, lastenneuvolan terveydenhoitaja tekisi äidille lähetteen kontrollisokerirasituskokeeseen, ohjaisi äitiä käymään kokeessa ja kertoisi tulokset. Tämä koskisi ruokavaliohoidolla hoidettua raskausdiabeetikkoäitiä, insuliini- tai tablettihoitoinen raskausdiabeetikko kävisi sokerirasituskokeessa aiemmin erillisen ohjeen mukaisesti.

*olisi hyvä jos rutiinisti lastenneuvolassa 1 v käynnillä otettaisiin puheeksi ja tehtäisiin lähete uuteen sokerirasitukseen*

*...muistutettaisiin esim uudesta sokerirasituksesta ja tehtäisiin lähteet valmiiksi*

Osa vastaajista piti tärkeänä, että molempien vanhempien terveydestä huolehditaan vauvan syntymän jälkeen. Vanhemmille tulisi antaa lastenneuvolakäynnillä ruokavalio- ja liikuntaohjausta sekä tukea äitiä omahoitoon myös synnytyksen jälkeen. Vastauksista ilmeni, että vanhemmille voisi tarjota mahdollisuutta otattaa kontrolliverikokeita lastenneuvolan kautta.

*Lastenneuvolassa hyvä muistaa myös äidin (ja isän) terveydestä huolehtiminen ja tarjota kontrolliverikokeita*

*Ruokavalio-ohjanta, liikuntaan innostaminen sekä laboratorio arvojen seuranta*

Vastaajat ehdottivat, että neuvolasta voisi olla esimerkiksi puhelinkontakti puoli vuotta synnytyksestä. Tällöin voitaisiin muistuttaa käymään sokerirasituskokeessa tai soitto voisi olla vasta sen jälkeen, kun äiti on käynyt kokeessa. Vastaajat toivoivat myös sähköistä seurantajärjestelmää, joka hälyttäisi tarvittaessa. Näin ollen äitien jatkohoito olisi helpommin muistettavissa eikä vain työntekijän oman muistin varassa. Myös sähköisiä palveluita tulisi vastaajien mielestä hyödyntää nykyistä enemmän.

*Ehkä puhelinkontaksi neuvolasta 6kk synnytyksen jälkeen*

*...että äideille tulisi esim kontrolli joka voi olla myös puhelinkontakti sen jälkeen kun ovat käyneet rasituksessa*

*Pitäisi olla sähköinen seurantajärjestelmä joka hälyttää*

*...sähköisten palveluiden hyödyntäminen*

### **Ohjeiden päivittäminen**

Vastaajat toivoivat selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita raskausdiabeteksen hoidosta ja seurannasta koko maakunnan alueella. Vastauksista nousi toive paikallisille ohjeille muun muassa verensokerin seurantakäytännöistä, ilmaisjakelusta ja siitä, milloin äidin tulisi olla yhteydessä neuvolaan sekä miten toimitaan synnytyksen jälkeen. Kaikilla raskausdiabetesta hoitavilla tulisi olla samat ohjeet ja samanlaiset käytännöt ohjata äitejä.

*paikalliset ohjeet vs-seurantakäytännöistä*

*Yhtenäiset käytännöt, yhtenäinen ohjaus*

*kaikille hoitajille selkeät ohjeet ja hoidon yhtenäinen toteutus!*

Ruokavaliolla hoidetun raskausdiabeetikon hoito nojautuu ravitsemusohjeisiin. Osa vastaajista koki, että ravitsemusohjeet, joilla äitejä ohjattiin, olivat vanhan aikaisia ja niitä tulisi päivittää vastaamaan nykyisiä ravitsemussuosituksia. Ravitsemusohjauksen tulisi olla konkreettista ja esimerkkiaterioiden oltava helposti valmistettavissa. Esimerkkiaterioiden toivottiin sisältävän myös esimerkkejä hyvistä valmisaterioista.

*Dieettiohjeiden päivittämistä tälle vuosituhannelle kaipaisin*

*Esimerkkiateriat pitää olla helposti valmistettavissa koko perheelle.  
Sisältäen myös valmisruokia*

Vastaajat toivoivat lisää kirjallista materiaalia annettavaksi äideille pelkkien internetlinkkien sijaan. Selkeys nousi esiin useammasta vastauksesta. Vastaajat ehdottivat, että äideille voisi kehittää kirjallisen oppaan raskausdiabeteksestä, johon olisi kirjoitettu myös selkeät ohjeet verensokerin seurannasta synnytyksen jälkeen. Opas tulisi olla yhteinen koko maakunnan alueella ja sitä tulisi systemaattisesti jakaa kaikille raskausdiabeetikoille. Osa vastaajista toivoi myös lisää internetissä olevaa materiaalia. Etenkin sellaista, mitä äidit voisivat itsenäisesti toteuttaa.

*Olisi hyvä että nettilinkkien sijaan olisi jotain annettavaa  
paperiversiona asiakkaalle*

*Asiakkaalle jaettava selkokielineen materiaali olisi tarpeen*

*Jonkinlainen yhteinen jaettava opas voisi olla hyvä*

*Enemmän itse tehtävää verkkomateriaalia asiakkaille käyttöön*

### **Säännölliset koulutukset**

Osa vastaajista koki myös omassa osaamisessaan puutteita. Harvoin omalle kohdalle osuvista asioista koettiin epävarmuutta, esimerkiksi miten toimitaan insuliinihoitoisen äidin kanssa synnytyssalissa. Raskausdiabeteksen hoidon jatkuvuuden tietämyksessä oli puutteita: vastauksista ilmeni, että raskausdiabeetikon hoidon jatkuvuudesta ei tiedetty, kun oma osuus hoidosta oli suoritettu.

*Sitten kun on insuliinihoitoinen, niin se, että miten niitten sokereiden  
ja insuliinien kanssa sitten esim. synnytyssalissa toimitaan*

*...suht harvoin osuu omalle kohdalle*

*En osaa sanoa miten toimii vierihoidon jälkeen [synnytyksen  
jälkeinen seuranta]*

Vastaajat pitivät tärkeänä oman osaamisen ajan tasalla pitämistä ja kehittämistä. Raskausdiabeetikoita hoitavalle henkilökunnalle toivottiin jatkuvaa koulutusta aiheesta, että heillä olisi koko ajan ajantasainen ja viimeisin tieto. Vastaajat toivoivat etenkin kätilöille ja neuvolan henkilökunnalle lisää koulutusta. Osasta vastauksista ilmeni, että etenkin äitien ohjaukseen ja motivointiin liittyvä koulutus koettiin tarpeelliseksi.

*Oman osaamisen ajan tasalla pitäminen*

*Säännölliset koulutukset aiheeseen liittyen, että on aina viimeisin tieto*

*Lisää koulutusta neuvolatyöntekijöille*

*Kätilöiden osaamisen syventämistä*

Eräs vastaaja ehdotti koko maakunnan alueella kiertävää neuvolan terveydenhoitajaa, joka olisi erikoistunut raskausdiabetekseen. Tämä terveydenhoitaja voisi kiertää maakunnan neuvoloissa antamassa tarkempaa ohjausta raskausdiabeteksen hoidosta ja toiset terveydenhoitajat voisivat konsultoida tarvittaessa.

*Soite alueella voisi olla raskausdiabetekseen erikoistunut terveydenhoitaja, jota toiset th:t voisivat konsultoida ja joka voisi kiertää alueen neuvoloissa tarpeen mukaan antamassa tarkempaa ohjausta raskausdiabeteksen hoidosta*



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, minkälainen on raskausdiabeettikon hoidon nykytilanne Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystietokeskukseen Soitessa. Tulosten perusteella raskauden aikainen seuranta ja hoito toteutuu melko hyvin annettujen ohjeiden mukaisesti, mutta synnytyksen jälkeinen seuranta puuttuu lähes kokonaan, ellei raskausdiabeteksen sairastanut äiti itse ole aktiivinen tai työntekijä muista huolehtia asiasta.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaiseksi terveydenhuollon ammattilaiset kokevat raskausdiabeteksen hoidon nykytilanteen ja miten he kehittäisivät raskausdiabeteksen hoitoa. Tämän työn tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Myös työlle asetettu tavoite saavutettiin. Tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten mukaisesti peilaten niitä aiempiin tutkimustuloksiin. Osa tuloksista on peilattu myös raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kokemuksiin.

#### 8.1.1 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia raskausdiabeteksen hoidon nykytilanteesta

Tämän työn vastaajat kokivat raskausdiabeteksen hoidon pääsääntöisesti hyvänä. Heidän mielestään oli hyvä asia, että Suomessa sokerirasituskoe tehdään suurimmalle osalle raskaana olevista äideistä. Koska rasituskoe tehtiin osana yleistä hoitoprosessia, saattoi se vastaajien mielestä vähentää äidin kokemaa leimaantumisen tunnetta. Garnweidner-Holmen ym. (2018, 4) tutkimuksessa äidin sairastuminen raskausdiabetekseen ilman tunnettuja riskitekijöitä oli yllätys terveydenhuollon ammattilaisille. Myös äidit olivat shokissa, peloissaan, ahdistuneita ja epäuskoisia saamastaan diagnoosista (Morrison, Lowe & Collins 2014, 54) kokien myös runsaasti syyllisyyttä tilanteestaan (Parsons ym. 2018, 205). Diagnoosin saamisen koettiin aiheuttavan äideissä paniikin tunteita eivätkä äidit mieltäneet raskautta enää normaaliksi (Persson ym. 2011, 80).

Tämän työn tulosten mukaan ohjauksen taso koettiin pääosin hyvänä ja positiivisten asioiden esiin nostaminen koettiin tärkeäksi äidin motivoinnin ja ohjauksen kannalta. Positiivisten asioiden esiin tuomisella vastaajat tukivat myös äidin onnistuneita elintapamuutoksia ja kannustivat niiden jatkamisessa. Vastaajat yrittivät motivoida äitejä noudattamaan annettua elintapaohjausta, ymmärtämään sen tärkeyttä heidän oman hyvinvointinsa kannalta ja miten tehdyt elintapamuutokset vaikuttaisivat heidän myöhempään terveyteensä. Samanlaisia motivointikeinoja käyttivät terveydenhoitajat Issakaisen (2019, 28–29) pro gradu -tutkielmassa.

Vastaajat yrittivät motivoida äitejä tekemään elintapamuutoksia myös sen vuoksi, että ne olivat vauvan parhaaksi. Useassa tutkimuksessa oli käytetty vauvan parasta äidin motivaattorina elintapamuutoksien tekoon (Persson ym. 2011, 80–81; Muhwava ym. 2018, 7; Issakainen 2019, 29). Muhwavan ym. (2018, 7) mukaan äidit yrittävät kovasti muuttaa raskauden aikaisia elintapojaan, mutta ne eivät useinkaan jatkuneet vauvan synnyttyä. Äitejä tulisi kannustaa huolehtimaan omasta terveydestään, koska sillä tavoin he huolehtivat myös vauvastaan (Campbell ym. 2017, 556).

Muita mainittuja motivaation keinoja aiemmissa tutkimuksissa olivat kannustaminen raskauden väliaikaisuudella ja tekemään pieniä muutoksia elintapoihin kerrallaan sekä käyttämällä nimettömiä asiakasesimerkkejä onnistumisista (Issakainen 2019, 24, 28–29) ja antamalla äidille tilaa tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä (Persson ym. 2011, 81). Osan tämän työn vastaajien mielestä äitien tulisi ottaa vastuuta hoidostaan, joka saa tukea aiemmista tutkimuksista (Van Ryswyk ym. 2014, 408; Hewage ym. 2018, 163; Muhwava ym. 2018, 7).

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä, että vanhempien tulee olla tietoisia raskausdiabeteksen aiheuttamista lyhyt- ja pitkäaikaisista riskeistä. Osa vastaajista piti tärkeänä, että tieto sairauden riskeistä annetaan asiaa vähättelemättä ja ilman riskeillä pelottelua, kun osa vastaajista koki äitien ymmärtävän paremmin toimiensa vaikutukset vauvaan pelottelun avulla. Äideille tulisi antaa entistä enemmän ohjausta riskeistä ja miksi on äärimmäisen tärkeää hoitaa itseään annettujen ohjeiden mukaisesti. Vastauksista ilmeni, että neuvoloiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota riskien kertomiseen vanhemmille, etenkin miten suurikokoinen sikiö vaikuttaa synnytyksen kulkuun.

Tait Neufeldin (2014, 9) tutkimuksessa osan terveydenhuollon ammattilaisista kerrottiin käyttävän pelkoa tai pelottelutaktiikkaa saadakseen äidit hoitomyönteisiksi ja vahvistaakseen hierarkiaa. Myös Utzin ym. (2020, 7) tutkimuksessa osa sairaanhoitajista käytti insuliinihoidolla pelottelua apuna saadakseen raskaana olevat raskausdiabeetikot noudattamaan annettua ruokavalio-ohjausta, vaikka äideille oli vaikeuksia noudattaa ohjeistusta. Perssonin ym. (2011, 81) tutkimuksessa osa kättilöistä käytti välttelevää strategiaa, että hoitosuhde äitiin ei vaarantuisi: kättilöt mieluummin keskittyivät ohjauksessaan tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen kuin vastuuseen komplikaatioiden hoidosta.

Parsonsin ym. (2019, 205) tutkimuksessa äidit kokivat, että heidän odotusajallaan oli psykologinen vaikutus ja kokemukset raskausajasta vaikuttivat negatiivisesti heidän synnytyksensä jälkeiseen terveydentilaan. Raskaus on herkkä aika naisen elämässä ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kyetä kohdata odotettava äiti empaattisesti. Muutamien kyselyyn vastaajien oli kuitenkin vaikeaa suhtautua raskausdiabeetikoihin myötätuntoisesti.

Jos äitiä ei koeta hoitomyönteiseksi, voi huolehtivan, kunnioittavan ja voimaannuttavan hoitosuhteen ylläpitäminen olla vaikeaa niin kuin Perssonin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin. Siinä kättilöt kokivat turhautumista, jos äiti ei noudattanut heidän antamaansa ohjausta. Näiden äitien kohdalla kättilöt jättivät vastuun hoidosta äideille itselleen. (Persson ym. 2011, 81.) Avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kannalta on tärkeää sallia kaikki äidin kokemat tunteet, tämä auttaa myös äidin motivoitumisessa elintapamuutoksiin (Issakainen 2019, 30). Tait Neufeldin (2014) tutkimuksessa todetaan, että äiti tulee nähdä kokonaisuutena eikä katsoa vain sairautta. Tärkeää on ymmärtää äidin lähtökohdat, jolloin on mahdollista parantaa äidin hoitoon sitoutumista. (Tait Neufeld 2014, 8.) Rajoitettu aika tarvittavien elintapamuutosten tekemiseen sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi koettiin haasteelliseksi (Persson ym. 2011, 82).

Vastaajat kokivat, että äideillä oli puutteelliset tiedot sairaudesta ja siitä, minkälainen on terveellinen ruokavalio. Osasta vastauksista nousi turhautuminen epäterveelliseen ruokavalioon ja fyysisen aktiivisuuden vähyyteen. Vastaajat kokivat, että äidit eivät ymmärtäneet sairautta pidempiaikaisena asiana lisääntyneine sairastumisriskeineen. Mensahin ym. (2019, 22) tutkimuksessa sairaanhoitajakättilöt

kokivat, että äitien puutteellisten raskausdiabetesta koskevien tietojen vuoksi äitien oli vaikea ymmärtää tilaansa ja hoitaa itseään paremmin. Aiempien tutkimusten perusteella myös terveydenhuollon ammattilaisilla on puutteellisia tietoja raskausdiabeteksestä (Sundarapperuma ym. 2018, 4; Utz ym. 2020, 7). Äitien tiedon puute raskausdiabeteksestä voi johtua diagnoosin saamisesta: äidille tulee antaa mahdollisuus keskustella raskausdiabeteksen aiheuttamista riskeistä diagnoosin saamisen hetkellä, jotta äiti saa tarvitsemansa tiedon (Kilgour ym. 2019b, 40).

Elintapamuutoksien tekeminen raskausaikana koettiin haasteelliseksi tämän työn vastausten perusteella. Osan vastaajan mielestä raskausaikana on liian myöhäistä tehdä suuria muutoksia elintapoihin. Vastaajat kokivat, että äidit tekivät elintapamuutoksia vain pakon edessä – kun sokerirasituskokeen diagnostiset arvot ylittyivät. Äitien motivoiminen elintapamuutoksiin oli ajoittain haastavaa ja äidit saattoivat ottaa henkilökohtaisena loukkauksena elintapoihinsa puuttumisen, etenkin ylipainosta keskustelemisen. Ylipainosta keskusteleminen koettiin olevan tärkeä osa Mooren ym. (2018) tutkimukseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten työtä, koettiin se silti hankalaksi puheen aiheeksi. 56 prosenttia tutkimukseen osallistuneista ei uskonut, että äidit olivat tietoisia painonhallintansa tärkeydestä tyyppin 2 diabetesriskin vähentämisessä. (Moore ym. 2018, 110.)

Vastaajat kokivat, että vaikka äidit muuttaisivat elintapojaan raskauden ajaksi, palaavat äidit usein entisiin elintapoihinsa synnytyksen jälkeen. Saman johtopäätöksen päätyivät myös Hewage ym. (2018) tutkimuksessaan. Äitien terveellisten elintapojen noudattaminen oli usein synnytyksen jälkeen vähäisempää, johtuen muun muassa lisääntyneestä vastuusta vastasyntyneestä vauvasta, terveydenhuollon ammattilaisten vähentyneistä vaatimuksista, puutteellisesti ymmärretystä myöhemmästä diabetesriskistä sekä huonosta motivaatiosta omaa terveyttä kohtaan. (Hewage ym. 2018, 163.)

Vastaajat eivät myöskään saaneet äitejä aina motivoitua jatkamaan raskausaikana omaksuttuja elintapamuutoksia synnytyksen jälkeen, vaan äitien koettiin palaavan entisiin elintapoihinsa. Doranin & Davisin (2010, 62) tutkimuksessa äideille ohjattiin painon, ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden elintapamuutoksista, joilla on mahdollista viivästyttää tai estää pysyvän diabeteksen puhkeamista. Muhwavan ym. (2018, 7) tutkimuksessa todettiin, että vaikka äidit olivat erittäin

motivoituneita elintapamuutoksiin odotusaikana, vastustivat he pysyviä elintapamuutoksia. Vaikka tämän työn vastaajat pitivät äitien motivointia tärkeänä, ei heidän vastauksissaan ilmennyt, mitä keinoja he käyttivät äitien elintapamuutoksien motivointiin ja ylläpitämiseen.

Äitien saaminen käymään synnytyksen jälkeisessä kontrollisokerirasituskokeessa oli jatkoseurannan haaste. Vastaajat kokivat, että vaikka äideille olisi tehty lähetteet valmiiksi tutkimukseen, eivät äidit käyneet kokeessa. Äitien koettiin unohtavan asian vauva-arkensa pyöryksessä. Penningtonin ym. (2017, 69) tutkimuksessa useat yleislääkärit kokivat, että sokerirasituskoee oli äideille este, koska se oli epämiellyttävä, aikaa vievä tutkimus ja lastenhoito oli hankala järjestää tutkimuksen ajaksi. Sokerirasituskokeen koettiin muodostavan merkittävän esteen jatkoseurannalle (Campbell ym. 2017, 555). Kirkahmin ym. (2019, 3) tutkimuksessa nostettiin esille, että sokerirasituskoetta ei käytetty synnytyksen jälkeisessä seurannassa, koska koettiin epäselvyyttä siitä, kenen vastuulla rasituskoee oli. Jos äidille oli kerrottu synnytyksen jälkeisen sokerirasituskokeen tärkeydestä, koettiin, että äidin tulisi ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja osallistuttava jatkoseurantoihin (Muhwava ym. 2018, 8).

Kyselyyn vastaajat kokivat äitien keskittyvän synnytyksen jälkeen pelkästään vauvaansa ja unohtavan oman terveytensä sekä jatkoseurantansa synnytyksen jälkeen. Vastaajat myönsivät, että myös he kiinnittävät enemmän huomiota vauvan hyvinvointiin ja unohtivat äidin tarvitsemat jatkokontrollit. Vastaajat kokivat raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan olevan äitien aktiivisuuden tai työntekijän muistin varassa. Hylgaard Nielsenin ym. (2015, 159) tutkimuksessa huono hoidon jatkuvuus ja hoidon koordinointi, riittämätön informaatio ja terveydenhuollon ammattilaisten keskittyminen ensisijaisesti vauvaan sekä arjen pyöryksessä diabetesriskin jääminen vähemmälle huomiolle olivat äitien kuvamia syitä synnytyksen jälkeisen seulonnan ja jatkoseurannan osallistumisen vähyteen.

Muhwavan ym. (2018) mukaan raskausdiabeteksen sairastaneen äidin terveyspalveluiden pirstaleisuus ja standardoidun lähestymistavan puutteet tekevät jatkoseurannasta haasteellista. Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen hoito ja vauvan terveydenhoito ovat nykyisellään kaksi eri terveyspalvelua, jotka eivät

aina sijaitse samassa toimipaikassa, ja tämän hankaluuden koettiin olevan este äidin synnytyksen jälkeiselle hoidolle. (Muhwava ym. 2018, 7.)

Tämän työn tuloksista nousi myös epävarmuus siitä, kuka on vastuussa äidin synnytyksen jälkeisestä jatkoseurannasta sairastetun raskausdiabeteksen jälkeen. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu epäselvyyttä jatkohoidon vastuusta (Van Ryswyk ym. 2014, 408; Rayanagoudar ym. 2015, 237; McCloskey ym. 2019, 608). Pennington ym. (2017, 71) toteavat, että tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy hyvällä synnytyksen jälkeisellä seurannalla voidaan saavuttaa yleislääkäreiden toimesta, kun taas Kilgour ym. (2019b, 37) tutkimuksessa osa terveydenhuollon ammattilaisista kokivat, että äidit olivat itse vastuussa omasta jatkoseurannastaan. Yhteisymmärrykseen pääseminen jatkoseurannan vastuusta on tärkeää (Pierce ym. 2011, 618).

### **8.1.2 Terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä raskausdiabeteksen hoidon kehittämisestä**

Äidin pääseminen hoitoon ja hoidon saatavuuden tulisi tämän työn vastaajista olla sujuvampaa, etenkin kotiäitien osalta. Hewagen ym. (2018, 164) raskaana olevia äitejä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset kokivat heidän rooliaan synnytyksen jälkeisessä seurannassa rajoittavan osittain resurssien puute ja aikarajoitukset.

Vastaajien mielestä raskaana oleville äideille tulisi tarjota neuvolassa saadun ravitsemusohjauksen lisäksi ravitsemusterapeutin ohjausta, ja äideille tulisi tarjota myös diabetekseen erikoistuneen ammattilaisen vastaanottokäyntiä. Näiden ammattilaisten vastaanotot voisivat olla ryhmämuotoisia tai luentotyypisiä, niitä vastaajat toivoivat lisää äideille. Issakaisen (2019, 28) pro gradu -tutkielmassa terveydenhoitajat hyödynsivät moniammatillista yhteistyötä muun muassa ravitsemus- ja fysioterapeuttien kanssa.

Tait Neufeldin (2014, 8) tutkimuksessa huomautettiin, että kaikkien raskausdiabeetikkoa hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten on tiedettävä äidille asetetut hoidon tavoitteet, että he ohjaavat äitiä samalla tavalla. Eräs tämän työn vastaaja ehdotti, että Soiten alueella olisi raskausdiabetekseen perehtynyt terveydenhoitaja, jota muut terveydenhuollon ammattilaiset voisivat konsultoida. Kyseinen terveydenhoitaja voisi kiertää maakunnan neuvoloissa antamassa tarkempaa ohjausta raskausdiabeteksestä. Hewagen ym. (2018, 164) tutkimuksessa ehdotettiin ylimääräisiä synnytyksen jälkeisiä vastaanottokäyntejä, joilla ohjattaisiin äideille tyypin 2 diabetesriskeistä ja hoitosuosituksista.

Vastaajat toivoivat raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan parantamista ja raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittämistä. Vastauksista nousi toive sähköiselle muistutusjärjestelmälle, jolloin äidin jatkohoidon kontrollit eivät olisi yksittäisen työntekijän muistin varassa tai pelkästään äidin vastuulla. Muistutusjärjestelmän hyödynnettävyys ilmeni useammassa tutkimuksessa (Pierce ym. 2011, 618; Ko ym. 2013, 5; Van Ryswyk ym. 2014, 408–409; Campbell ym. 2017, 558; Pennington ym. 2017, 70; Hewage ym. 2018, 164; McCloskey ym. 2019, 609). Myös äidit arvostivat muistutuksen saamista ennen vastaanottoaikojaan (Hyldgaard Nielsen ym. 2015, 159).

Tämän työn vastaajat toivoivat hoitoketjun olevan yhteinen koko maakunnan alueella ja siihen tulisi sisältyä selkeät ohjeet ja käytännöt raskausdiabeteksen hoidosta sekä siitä, kuka on vastuussa äidin jatkohoidosta ja seurannasta synnytyksen jälkeen. Kilgourin ym. (2019a, 38) yleislääkärit toivoivat myös näyttöön perustuvia hoitoprotokollia, jotta he tietäisivät jatkohoidon etenemisen. Myös Hewagen ym. (2018, 164) tutkimuksessa perusterveydenhuollon ammattilaisilla ei ollut selkeitä ohjeita tai suosituksia, miten jatkohoito etenee synnytyksen jälkeisen sokerirasituskokeen jälkeen.

Vastaajat kokivat myös tarvetta kehittää omaa osaamistaan raskausdiabeteksestä ja äidin ohjauksesta. He toivoivat jatkuvaa koulutusta aiheesta taatakseen itselleen ja toisille terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaisen ja päivitetyn tiedon aiheesta. Etenkin äitien ohjaukseen ja motivointiin liittyvä koulutus nousi koulutustarpeeksi vastauksista. Terveystenhuollon ammattilaisten tarve koulutukseen ilmeni myös useassa tutkimuksessa (Ko ym. 2013, 5; Van Ryswyk ym.

2014; 409; Pennington ym. 2017, 70–71; Mensah ym. 2019, 22). Penningtonin ym. (2017, 70) tutkimuksessa raskausaikana annettu hyvä ohjaus synnytyksen jälkeisestä seurannasta koettiin edesauttavan synnytyksen jälkeisen seurannan onnistumiseen.

Vastaajat kokivat tärkeäksi päivittää raskausdiabeteksen hoidossa käytettäviä ohjeita. Toivottiin paikallisia ohjeita, ja kaikilla raskausdiabetesta ohjaavilla ammattilaisilla tulisi olla samat ohjeet ja samanlaiset käytännöt ohjata äitejä. Tait Neufeldin (2014, 7) tutkimuksessa todettiin äitien saavan erilaista ohjausta siitä, mitä heidän tulisi syödä ja millaisiin verensokeriarvoihin pyrkiä. Tämän työn vastaajat kokivat, että ravitsemusohjauksen tulisi olla entistä konkreettisempaa ja esimerkkiaterioiden oltava helposti valmistettavissa sisältäen myös hyviä esimerkkejä valmisaterioista.

Yhteisen kirjallisen materiaalin kehittämisen koettiin lisäävän ohjauksen yhdenmukaistamista, ja vastaajat ehdottivat kirjallisen oppaan kehittämistä raskausdiabeteksestä, joka olisi koko maakunnan alueella yhteisesti käytettävissä ohjauksessa. Issakaisen pro gradu -tutkielmassa (2019) terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä raskausdiabeetikoiden ohjauksessa enemmän kirjallista materiaalia kuin muiden raskaana olevien ohjauksessa. He käyttivät muun muassa erilaisia ateriaesimerkkejä, joilla oli mahdollista havainnollistaa sopivia annoskokoja ja ravintosisältöjä. Heillä jokaisella oli kuitenkin itsensä valitsemat ohjausmateriaalit käytössään. (Issakainen 2019, 27–28.)

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2007, 90), jolloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja tulokset luotettavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Puusan & Juutin (2020) mukaan eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa eettisiä periaatteita tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tulisi myös tuottaa hyviä asioita tutkimuskohteille. (Puusa & Juuti 2020, 168.) Kymä & Juvakka (2007) peräänkuuluttavat tutkimuksen tekijän vastuuta, sillä tutkimuksen vaikutukset voivat olla kauaskantoisia ja voivat vaikuttaa usean henkilön elämään. Tämän vuoksi jo tutkimusaiheen valinta on eettinen päätös.



(Kylmä & Juvakka 2007, 143-144.) Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän mielenkiinnosta sekä aiheen ajankohtaisuudesta ja tarpeesta yhteistyökumppanin taholta.

Tämän opinnäytetyön teossa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön teossa on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Aiempiin tutkimuksiin perehdyttiin monipuolisesti ja tutkimuksia haettiin systemaattisesti. Tutkimuksiin viitattiin ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden vaatien lähdemerkintöjen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työssä pyrittiin siihen, että lähteet olivat mahdollisimman korkeatasoista, alkuperäisiä ja alle 10 vuotta vanhoja muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Tämän työn lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että ennen tutkimuksen aloittamista haetaan tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Soiten ylihoitajalta haettiin tutkimuslupaa opinnäytetyön tekoa varten alkuvuodesta 2019. Diabetesliiton ja korkeakoulun kanssa on tehty yhteistyösopimus opinnäytetyön teosta.

Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat tiedeyhteisön vakiintuneita metodeja, joiden käyttö on perusteltu menetelmiä käsittelevissä kappaleissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Raportti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti, jotta lukija voi seurata tutkimusprosessin etenemistä ja arvioida sen onnistumista.

Tutkimuksen teon näkökulmasta merkittävät sidonnaisuudet ja rahoituslähteet ilmaistaan tutkimustuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-pohjaisella kyselylomakkeella, johon saatiin käyttöoikeudet Diabetesliitolta. Työalustaa saatiin käyttää maksutta tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kyselyn tekoon saatiin apua Diabetesliiton työntekijöiltä, sillä opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa käyttökokemusta Webropolista.

Kyselylinkki ja saatekirjeet lähetettiin Soiten alueella raskausdiabeetikoita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten esihenkilöille, jotka välittivät ne eteenpäin työntekijöilleen. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyn täyttämistä pidettiin epäsuorana suostumuksena opinnäytetyöhön osallistumisesta: kyselylinkin saaneet päättivät itse, vastasivatko he kyselyyn vai eivät. Saatekirjeessä oli tiedot opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimuskysymykset. Saatteessa oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jolloin kyselyyn vastaajalla oli mahdollisuus olla yhteydessä lisätietojen saamiseksi ennen kyselyyn vastaamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-8.)

Vaikka kyselyn taustatietokysymyksissä kysyttiin vastaajien työpaikkaa ja työvuosia, ei vastauksia yhdistelty niiden perusteella. Vastaajien henkilötietoja (esimerkiksi sähköpostiosoitetta) ei pysty jälkikäteen selvittämään. Kyseiset toimet suojaavat vastaajien anonymiteettia sekä yksityisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.)

Osa kyselylomakkeen vastauksista oli ruotsiksi. Johtuen työn tekijän vajavaisesta ruotsin kielen taidosta, näytettiin yksi täysin ruotsinkielinen vastaus äidinkieltään ruotsia puhuvalle ulkopuoliselle. Vastaajaa ja vastausta ei pystynyt tiedoista yhdistämään. Näin turvattiin se, että vastaajan vastaus tuli tarkasti ja oikein ymmärrettynä mukaan tuloksiin. Kyselylomakkeella saadut vastaukset on säilytetty Webropol-sivustolla käyttäjätunnuksen ja salasanan takana, sähköiset aineistot ovat olleet tiedostoissa salasanalla suljetussa tietokoneessa ja kirjalliset aineistot ovat pidetty ulkopuolisten ulottumattomilla. Sähköiset ja kirjalliset aineistot hävitettiin asianmukaisesti, kun työ oli valmis ja hyväksytty. Kyselyssä saatuja vastauksia käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Kylmän & Juvakan (2007) mukaan tutkimuksen eettisyyden arvioinnissa myös tutkimusaineiston analyysi on olennaista (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Vastaajat luokiteltiin numeroin niin, että ensimmäinen kyselyyn vastaaja oli Vastaaja 1 ja viimeinen vastaaja 27. Numerointi oli mukana aineiston analyysia tehtäessä, mutta opinnäytetyössä olevassa aineiston analyysin esimerkissä numerot ovat otettu pois. Työssä käytetyt alkuperäisilmaukset on pyritty valitsemaan niin, ettei niistä pysty tunnistamaan vastaajaa. Aineiston analyysi tehtiin huolellisesti ja siihen käytettiin runsaasti aikaa. Huomioitavaa on kuitenkin, että opinnäytetyön on

tehnyt vain yksi henkilö. Analyysissa saatiin apua opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään niin, että siitä ei aiheudu haittaa tai vahinkoa siihen osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille tai Soitelle organisaationa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7).

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa on pyrittävä objektiivisuuteen (Töttö 2012, 64). Luotettavuus on sitä, että tutkija pystyy vakuuttamaan lukijan valitsemistaan tutkimusmenetelmistä ja niiden sopivuudesta tutkimusongelman selvittämiseksi. Lukijan vakuuttamisessa auttaa tutkimuksen kuvaaminen sellaisena kuin se on toteutunut. (Puusa & Juuti 2020, 167.) Käytetty tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu sekä aineiston analyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti vaiheittain opinnäytetyön prosessin etenemisen mukaisesti. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tehtiin useamman kuukauden ajan ja prosessia käytiin läpi huolellisesti. Siihen saatiin myös ohjausta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Toisilta opiskelijoilta saatiin palautetta ja kommentteja työstä opinnäytetyöprosessiin kuuluvissa seminaareissa.

Kylmä & Juvakka (2007) pitävät luotettavuuden kannalta ensisijaisena sitä, että tutkimuksessa tehty päätöksenteko on aukikirjoitettu riittävän avoimesti tutkimusraporttiin (Kylmä & Juvakka 2007, 140). Kirjoitettu teksti on merkki luotettavuudesta, koska tekstissä liittyvät yhteen kaikki mitä on muun muassa luettu, havaittu, kuviteltu ja pohdittu (Eskola & Suoranta 1998, 158). Opinnäytetyön tutkimustulokset pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi, jolloin lukijalle syntyi käsitys siitä, miten analyysi on toteutettu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Koko tutkimusprosessia on tutkimusraportissa avattu siten, että lukijan on mahdollista seurata prosessin etenemistä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Uskottavuus tarkoittaa, miten uskottavasti tutkimus on tehty ja sen tulokset esitetty. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Uskottavuuden edellytys on, että tutkimustulokset ovat esitetty riittävän selkeästi, jolloin lukija pystyy ymmärtämään analyysin kulun sekä tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Uskottavuutta on myös se, miten hyvin tutkijan

muodostamat luokitukset pitävät sisällään koko aineiston. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tutkimustulosten yhteyden kuvaus. Tämä vaatii, että analyysinteko on kuvattu niin tarkasti kuin mahdollista. Analyysin etenemistä tulisi esittää käyttäen apuna taulukoita ja liitteitä, joissa analyysin eteneminen on ilmaistu alkuperäisilmauksista lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2017, 198.) Tehdyt luokitukset kattavat koko saadun aineiston ja analyysin etenemistä on tuotu esille alkuperäisilmauksista lähtien. Alkuperäisilmauksilla pyrittiin lisäämään työn luotettavuutta.

Laadullinen tutkimus monesti pohjautuu avoimeen tutkimussuunnitelmaan, joka tarkentuu prosessin edetessä. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kuvaamista, niin, että muu tutkija kykenee seuraamaan prosessin etenemistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuskysymykset tarkentuivat, samoin työlle aiemmin asetettua tavoitetta tarkennettiin.

Refleksiivisyyden näkökulmasta tutkijan on oltava selvillä omista lähtökohdistaan tutkijana (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tekijällä ei ole henkilökohtaista kokemusta sairastetusta raskausdiabeteksestä eikä työkokemusta neuvolatyöstä. Kuitenkin raskausdiabetes altistaa tyypin 2 diabetekselle ja diabeteshoitotyöstä opinnäytetyön tekijällä on työkokemusta. Aineisto saatiin kyselylomakkeella, jolloin aineiston saantiin ei vaikutettu samalla tavoin kuin esimerkiksi haastatteluilla olisi voitu vaikuttaa. Kyselylomake testattiin ennen lähettämistä, joka Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen (2017) mukaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake tehtiin huolellisesti ja pyrittiin muotoilemaan kysymykset niin, etteivät ne olleet johdattelevia vaan mahdollisimman selkeitä ja samalla tavoin ymmärrettäviä lukijasta huolimatta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2017, 117, 205.)

Siirrettävyys on tutkimustulosten soveltamista toiseen kontekstiin, tutkimusta vastaaviin toimintaympäristöihin (Eskola & Suoranta 1998, 49; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimusraportissa on kuvattu Soite toimintaympäristönä, miten osallistujat ovat valittu, selvitetty heidän taustatietonsa niin paljon kuin se oli työn teon kannalta oleellista sekä kuvattu aineiston keruu ja analyysi yksityiskohtaisesti.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat osittain siirrettävissä Soiten kaltaisiin kuntayhtymiin, sillä tässä työssä esiin nousseet raskausdiabeteksen hoidon ja jatko-seurannan haasteet ovat samankaltaisia myös kansainvälisissä tutkimuksissa.

Tämän opinnäytetyön aineisto saatiin verkkopohjaisella kyselylomakkeella. Kysely tehtiin suomeksi. Tämä oli riskialtis päätös ottaen huomioon Soiten alueen kielijakauman. On mahdollista, että terveydenhuollon ammattilainen on saattanut jättää vastaamatta kyselyyn kielen vuoksi. Kyselyä ei käännetty ruotsiksi, koska opinnäytetyön tekijän ruotsin kielen taidot eivät olisi siihen riittäneet eikä käännöspalveluun ollut mahdollista panostaa rahallisesti. Kyselyn luotettavuus olisi saattanut kärsinyt huonosti käännetyistä tekstistä, jonka vuoksi yhteisymmärryksessä Diabetesliiton kanssa kysely tehtiin vain suomeksi.

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tietoisesti raskausdiabeetikoita hoitavia ja asiasta tietäviä terveydenhuollon ammattilaisia. Kyselyyn vastasi 27 vastaajaa ja otokseen oltiin tyytyväisiä, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollinen yleistettävyyden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2017, 110, 112.) Tärkeimpiä ovat vastaajien kokemukset tutkittavasta aiheesta (Puusa & Juuti 2020, 74).

Opinnäytetyön tekijä lähetti Soiten alueen raskausdiabeetikoita ja heidän vastasyntyneitään hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten esihenkilöille kyselylinkin saatekirjeineen, jotka he jakoivat eteenpäin alaisilleen. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on huomioitava mahdollisuus, että esihenkilö ei ole jakanut linkkiä kyselyyn tai terveydenhuollon ammattilainen ei ole jostain muusta syystä linkkiä saanut. Esimerkiksi kyselylinkki jaettiin lääkäreiden esihenkilölle, mutta yhtään lääkäriä ei kyselyyn vastannut.

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän työn tulosten ja aiempien tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että on olemassa epäselvyys siitä, kuka on vastuussa raskausdiabeteksen sairastaneen äidin seurannasta ja jatkohoidosta. Myös hoidon ja ohjauksen yhte-

näistäminen on tarpeen. Raskausdiabeteksen odotusajan hoito on tulosten mukaan hyvää Soiten alueella, mutta synnytyksen jälkeinen raskausdiabeteksen hoito ja jatkoseuranta on olematonta. Vastuun koetaan jäävän äidille itselleen, ellei työntekijä muista ottaa sairastettua raskausdiabetesta puheeksi ja varata äidille kontrolleja. Vastaajien mielestä äidit eivät aina itsekään muista raskausdiabetestaan synnytyksen jälkeen keskittyessään vauvan hyvinvointiin, unohtaen oman terveytensä ja jatkoseurantansa. Tulosten perusteella tarvitaan raskausdiabeteksen hoitoketju, johon tulee liittää niin odotusajan kuin synnytyksen jälkeiset hoito- ja seurantaohjeet. Hoitoketjun tulee ottaa käyttöön koko maakunnan alueella ja saattaa kaikkien raskausdiabeetikoita ja heidän lapsiaan hoitavien tietoon.

Tämän opinnäytetyön tulokset antavat Soiten terveydenhuollon ammattilaisille tiedot, joiden pohjalta he voivat aloittaa raskausdiabeteksen hoitoketjun luomisen oman maakuntansa käyttöön. Koko maakunnan alueelle jalkautettu hoitoketju auttaa terveydenhuollon ammattilaisia jokapäiväisessä työssään, mutta myös odottavia äitejä sekä jo synnyttäneitä äitejä löytämään asianmukaista ja ajantasaista tietoa raskausdiabeteksestä ja miten sen hoito sekä seuranta etenee maakunnan alueella. Koska raskausdiabetes lisää äidin myöhempää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään, on kansanterveyden kannalta tärkeää huolehtia raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeisestä seurannasta (Kilgour ym. 2019b, 41).

Jatkotutkimusehdotuksina suositellaan selvittämään raskausdiabeteksen hoitoketjun käytännön toimivuutta muutaman vuoden kuluttua hoitoketjun käyttöön otosta niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin raskausdiabetesta sairastavien äitien näkökulmasta. Täten saadaan molempien osapuolien kokemukset huomioitua ja hoitoketjua tarvittaessa muokattua. Hoitoketjua voi tutkia myös taloudellisesta näkökulmasta: onko se tuonut muutoksia Soiten alueen terveydenhuoltoon esimerkiksi lisäkustannuksina tai resurssien lisääntymisenä.

## 9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET TULOSTEN PERUSTEELLA

Tutkimustulosten perusteella on luotu kehittämissuhteita raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittämiseksi Soiten alueelle. Soiten terveydenhuollon ammattilaiset kehittävät itse hoitoketjun käyttöönsä, mutta tämän työn tuloksia voi käyttää hoitoketjun luomisen tukena ja tietona. Kuviossa 17 on esitetty tämän työn tulosten perusteella nousseet kehittämistarpeet.



KUVIO 17. Tutkimuksessa esiinnousseet kehittämistarpeet

### **Äidin huomioon ottaminen**

Tämän työn tuloksista ilmeni, että osan vastaajista oli vaikea kohdata odottavaa raskausdiabeetikkoa myötätuntoisesti. Aiempien tutkimusten perusteella äitien vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa odotusaikana vaikuttaa erityisesti äitien sitoutumiseensa synnytyksen jälkeiseen seurantaan (Parsons ym. 2019, 205). Tämän takia terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen äidin kanssa. Hjelman, Bardin & Apelqvistin (2018, 8) tutkimuksessa äidit mielsivät hyväksi ja ihanteelliseksi ammattilaiseksi henkilön, jolla on positiivinen asenne äitiä kohtaan olemalla rauhallinen, hyvä kuuntelija ja tarjoamalla asianmukaista tietoa.

Äitien kokemukset raskausdiabeteksen hoidosta ja jatkoseurannasta saattavat poiketa terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista. Jotta hoitoketju olisi paras mahdollinen kaikkien osapuolten kannalta, ehdotetaan, että osana hoitoketjun kehittämistä selvitetään ensin raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kokemuksia heidän hoidostaan ja synnytyksen jälkeisestä seurannasta maakunnan alueella. Selvitykseen tulisi ottaa mukaan myös raskausdiabeetikoita maakuntarajojen ulkopuolelta, jos Keski-Pohjanmaan keskussairaala on heidän synnytys-sairaalaansa sekä raskausdiabeteksen riskiryhmässä olevia naisia. Näin saataisiin selville, mitä raskausdiabeteksen sairastaneet äidit toivovat hoidolta ja jatkoseurannalta. Äidit tulee ottaa myös konkreettisesti mukaan hoitoketjun suunnitteluun, esimerkiksi asiakasraatien avulla, jolloin saadaan äitien kokemukset kuulluksi ja huomioonotettua hoitoketjun suunnittelussa (Innokylä n.d.).

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ohjaukseen käytettävä aikaresurssi on liian pieni ja äitejä ohjataan ottamaan itse selvää asioista. Ohjausaikaa tulee resursoida lisää ja ohjauksessa on huomioitava äitien yksilöllinen tilanne sekä aikaisemmat tiedot sairaudesta. Näin saadaan äidit sitoutumaan paremmin omahoitoonsa sekä ohjausta ja hoitoa yksilöityä. Jos resurssointia ei ole mahdollista lisätä, tulisi hoitoketjuun liittää ne internetsivustot, joihin äitejä yhteisesti ohjataan tutustumaan. Näin vältetään niin sanotut väärät sivustot, joilta äidit voisivat omak-sua jopa virheellistä tietoa. Tämä edusauttaa myös raskausdiabeteksen ohjauksen yhdenmukaistamista.

Kuten aiemmin todettu, raskaus on herkkä aika naisen elämässä, ja raskausdiabetes aiheuttaa siihen oman vaikutuksensa. Terveystenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota omaan asenteeseensa raskausdiabeetikoita kohtaan ja pyrkiä kohtaamaan äidit empaattisesti. Myös ylipainoisten äitien elintapamuutosten ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä motivoimaan äitejä kannustavasti ei-syyllistävällä tavalla.

Tämän työn tuloksissa sekä aiemmissa tutkimuksissa on mainittu perheen tuen merkitys raskausdiabeteksen hoidolle ja äidin onnistuneille elintapamuutoksille. Raskausdiabeteksen onnistuneen hoidon ja jatkoseurannan kannalta on oleellisen tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuisivat äidin raskausdiabeteksen hoitoon ja heille molemmille annettaisiin ohjaus elintapamuutoksiin. Näin myös



äidin kumppani tietää elintapamuutoksien tärkeyden niin äidin kuin tulevan vauvan terveyden kannalta. Ottamalla molemmat vanhemmat aktiivisesti osaksi elintapamuutosten ohjaamista, lisätään molempien vanhempien tietoa sairaudesta ja sen aiheuttamista lyhyt- ja pitkäaikaisista riskeistä. Molemmille vanhemmille tulee antaa elintapaohjausta myös synnytyksen jälkeen ja tukea terveellisten elintapojen noudattamisessa.

### **Sähköisten palveluiden kehittäminen**

Tämän työn tuloksista nousi ehdotus muistutushälytyksiä tekevälle sähköiselle järjestelmälle. Kyselyyn vastaajat kokivat, että raskausdiabeteksen sairastaneen äidin jatkoseuranta ja kontrollit olivat heidän oman muistinsa varassa. Edellä mainitulla järjestelmällä turvattaisiin äidin jatkohoidon jatkuminen, joka ei ole työntekijästä riippuvainen. Äidin tarvittavat kontrollit voisi olla hyvä laittaa järjestelmään ennen kotiutumista synnytyssairaalasta, jolloin huomioidaan myös se, että insuliinihoidolla olleet raskausdiabeetikot tietäisivät jatkohoitonsa ennen jälkitarkastusta.

Muistutusjärjestelmän tulisi olla yhteinen maakunnan alueella. Tällöin täytyisi huomioida erikseen maakunnan ulkopuolelta Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan synnyttämään tulleet raskausdiabeetikot. Heidän jatkoseurantansa voisi turvata kirjallisella muistutteella, joka annettaisiin ennen kotiutumista tai kirjaamalla se selkeästi äidin synnytyskertomukseen, joka lähetetään äidin jatkohoidosta vastaavaan perusterveydenhuollon yksikköön. Jos erillistä sähköistä järjestelmää ei ole mahdollista kehittää, tulee muistutushälytykset liittää osaksi käytössä olevaa potilastietojärjestelmää.

Vastauksissa ilmeni, että jo käytettävissä olevia sähköisiä palveluita tulisi hyödyntää nykyistä paremmin. Soiten sisätautien poliklinikalla on käytössä Buddy-Care-mobiilisovellus, jota käytetään tällä hetkellä paksusuolentähystykseen tulevilla potilailla. Sovelluksen avulla luodaan aikataulutettu hoitopolku, jonka avulla asiakkaan on mahdollista saada tarvitsemansa tieto oikea-aikaisesti. (Soite n.d.) Ehdotetaan, että mobiilisovelluksen käytön pilotointia voi pohtia äitiyshuollon palveluissa ja ottamista sitä osaksi raskausdiabeteksen hoitoa. Jos pilotointi osoittautuu hyödylliseksi ja sovellus sopivaksi äitiyshuollon palveluihin raskausdiabeteksen hoitoon, sovelluksen yhdistämistä hoitoketjuun tulee harkita.

### **Yhteisen kirjallisen materiaalin kehittäminen**

Tämän työn vastauksista nousi tarve yhteisille ja selkeille ohjeille raskausdiabeteksen hoidosta ja jatkoseurannasta. Etenkin ravitsemusohjeet, joita käytettiin äitien ohjauksessa, koettiin vanhanaikaisiksi. Raskausdiabeteksen hoitoon tulee kehittää kirjallinen materiaali raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta sekä jatkoseurannasta. Materiaalin tulee olla yhtenäinen koko maakunnan alueella, joka myös osakseen takaa samanlaisen ohjauksen, kun jokainen ohjaa materiaalissa olevat asiat. Vastaajat toivovat ravitsemusohjeisiin konkreettisia esimerkkiaterioita, jotka ovat helposti valmistettavissa. Esimerkkiaterioiksi toivotaan myös hyviä esimerkkejä valmisaterioista.

Kehitettävän kirjallisen materiaalin voi muodostaa oppaaksi, joka voidaan ottaa osaksi raskausdiabeetikon ohjausta. Oppaaseen tulee liittää kaikki oleellinen raskausdiabeteksen ennaltaehkäisystä, hoidosta ja synnytyksen jälkeisestä jatkoseurannasta. Siihen voi myös lisätä äidille sopivia internetsivustoja, joista äiti löytää itselleen sopivaa lisätietoa. Opasta voi miettiä jaettavaksi maakunnan terveyspalveluiden eri toimipisteille. Tulee miettiä mahdollisuutta muuttaa opas tai muu kehitetty koko maakunnan alueelle yhteinen materiaali myös sähköiseen muotoon, jolloin sitä on mahdollista käyttää esimerkiksi erilaisissa kampanjoissa raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä. Sähköisessä muodossa materiaalin saa liitettyksi osaksi sähköistä hoitoketjua, joka edesauttaa sen käyttöä ja saatavuutta.

Koska raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittämiseksi lienee suurin ja akuutein tarve, voi yhteisen oppaan kehittämistä siirtää ja keskittyä hankkimaan koko maakunnan alueelle yhtenäistä ohjausmateriaalia jo valmiista käytettävissä olevista materiaaleista. On tärkeintä, että materiaali on samanlaista kaikkialla, joka puolestaan tukee ohjauksen yhdenmukaistamista.

### **Koulutuksen lisääminen**

Tämän työn tulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaiset kokevat oman osaamisen ajan tasalla pitämisen ja kehittämisen tärkeäksi. Omassa osaamisessa koettiin puutteita ja harvoin omalle kohdalle osuvat asiat aiheuttivat epävarmuutta. Koulutusta toivottiin äitien ohjaukseen ja motivointiin sekä raskausdiabeteksen hoitoprosessin jatkuvuuteen – tietämys prosessista tuntui katkeavan, kun ammattilainen oli suorittanut oman osuutensa hoidosta.

Jokaiselle raskausdiabeetikkoa hoitavalle terveydenhuollon ammattilaiselle tulisi taata mahdollisuus osallistua koulutukseen, koulutuksen tulee olla säännöllistä ja koulutusaiheen voivat olla raskausdiabetekseen liittyviä: esimerkiksi ravitsemus- ja liikunta, motivoiminen, hyvän hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen sekä lääkehoidon vaikutukset synnytykseen. Jokaiselle ammattilaiselle on turvattava riittävä koulutus, että heidän ammattitaitonsa on ajantasaista sekä ohjaus on samansisältöistä ja -laatuista maakunnan alueella.

Eräs vastaaja ehdotti koko maakunnan alueella kiertävää neuvolan terveydenhoitajaa, joka olisi erikoistunut raskausdiabetekseen. Tämä terveydenhoitaja voisi kiertää maakunnan neuvoloissa antamassa tarkempaa ohjausta raskausdiabeteksen hoidosta ja toiset terveydenhoitajat voisivat konsultoida tarvittaessa. Ehdotusta tulee harkita, jos kaikkien raskausdiabeetikoita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten säännöllinen kouluttaminen koetaan haasteelliseksi ja vaikeaksi toteuttaa. Edes muutama, pelkästään raskausdiabetekseen erikoistunut terveydenhoitaja voi tukea muita alueen hoitajia äitien hoidossa konsultaatioiden tai koulutusten avulla. Henkilön tulee olla aidosti kiinnostunut tehtävästä ja raskausdiabeteksen hoitotyön kehittamisestä, jolloin tehtävänkuvasta saa parhaan mahdollisen hyödyn.

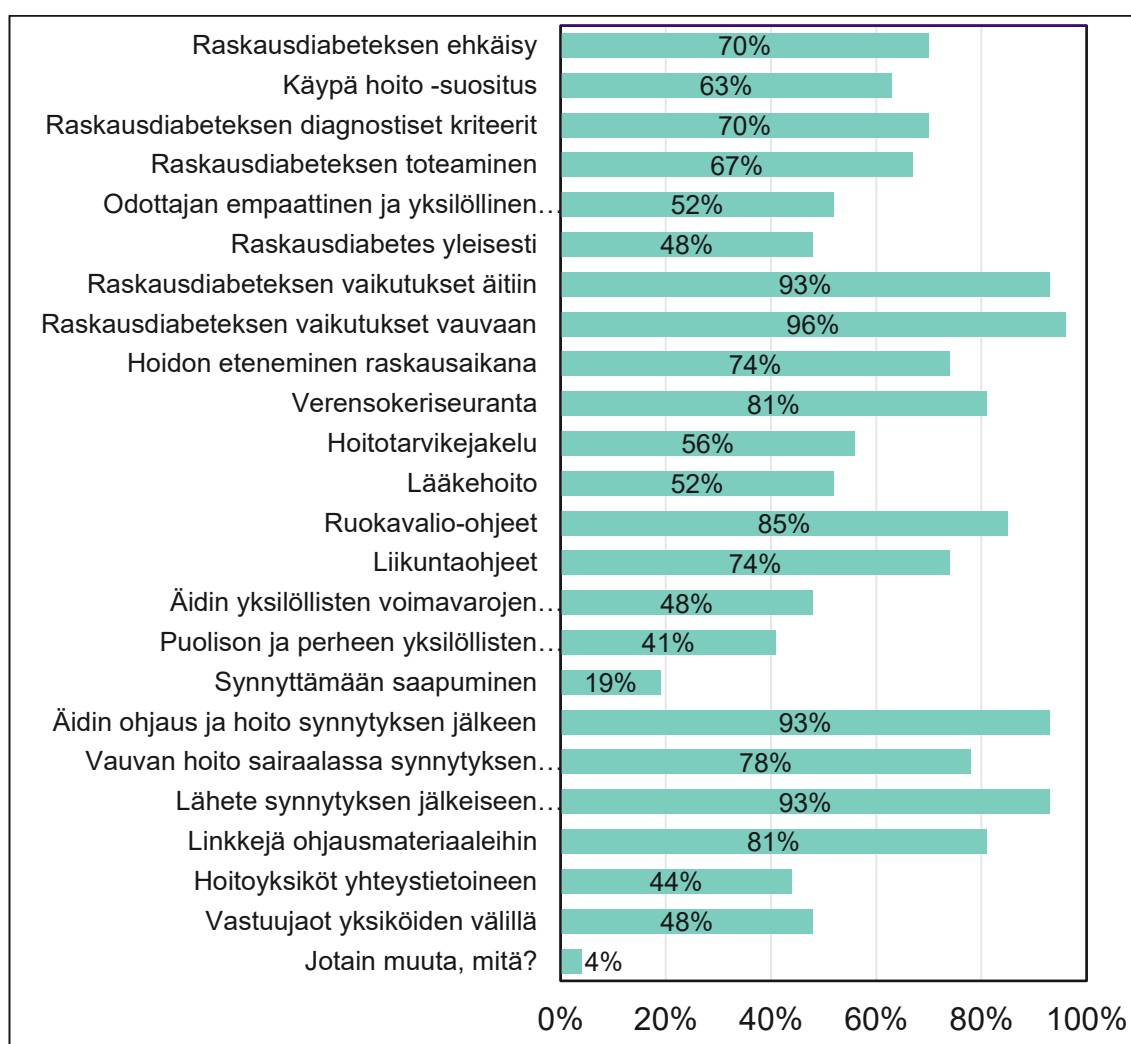
### **Hoitoketjun kehittäminen**

Tämän työn tuloksista ilmeni selkeä tarve raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoidon ja hoitoketjun kehittämiseksi. Terveydenhuollon ammattilaiset toivovat hoitoketjuun selkeitä yhtenäisiä hoito-ohjeita niin hoidosta kuin jatkoseurannasta. Hoitoketju tulee ottaa käyttöön koko maakunnan alueella ja olla kaikkien raskausdiabeetikoita ja heidän lapsiaan hoitavien ammattilaisten tiedossa ja käytössä.

Hoitoketjua kehitettäessä on mietittävä, missä toimipaikassa synnyttäneen äidin jatkoseuranta aiotaan systemaattisesti toteuttaa, kuka on jatkoseurannasta vastaava terveydenhuollon ammattilainen, ajankohta, jolloin raskausdiabeetikoon ollaan yhteydessä ja yhteydenottotapa: terveysasema vai neuvola, terveydenhoitajan, diabeteshoitajan vai lääkärin vastaanotto, puhelinsoitto vai vastaanotto? Kun toimipaikka ja jatkoseurannasta vastuun ottava ammattilainen on päätetty,

tulee niiden olla samat koko maakunnan alueella. Tällöin ei ole epäselvää missä ja kenen vastuulla jatkoseuranta tapahtuu.

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin, mitä he toivoisivat hoitoketjun konkreettisesti sisältävän. Heille oli annettu useampi vaihtoehto, joista valita ja myös mahdollisuus itse kirjoittaa avoin vastaus. Kuviossa 18 on esitetty prosenttiosuuksina vastaajien näkemys asioista, joita hoitoketjussa tulisi olla. Kuvio on myös työn liitteenä, jossa tekstit on avattu (Liite 7).



KUVIO 18. Vastaajien näkemys siitä, mitkä asiat tulisi olla mainittuna tulevassa raskausdiabeteksen hoitoketjussa

Kun hoitoketjua kehittävä työryhmä on muodostettu, voi osallistujilta vielä tarkistaa onko heillä lisättävää yllä olevaan listaukseen. Hoitoketjun tulevaa sisältöä

tulee kysyä myös äideiltä, jolloin saadaan myös äitien näkemys tarpeelliseen sisältöön. Tällöin varmistetaan, että hoitoketju palvelee molempia ryhmiä, niin ammattilaisia kuin äitejä.

Ketola ym. (2006) suosittelevat tekemään hoitoketjusta yhdellä silmäyksellä luettavan, mahdollisimman visuaalisen ja selkeän. Sähköisessä muodossa olevan hoitoketjun tulisi mahtua kerralla tietokoneen näytölle luettavaksi, jolloin syventävät tekstit ovat piilotettuna linkkipainikkeisiin. (Ketola ym. 2006, 8–9.) Hoitoketjua tehtäessä on hyvä benchmarkata muiden sairaanhoitopiirien hoitoketjuja ja tutkia millainen on hyvä hoitoketju. Mallia voi katsoa myös muiden sairauksien hoitoketjuista, ei pelkästään raskausdiabeteksen hoitoketjuista.

Jotta kehitetty raskausdiabeteksen hoitoketju palvelisi mahdollisimman hyvin kaikkia tahoja, tulisi sen olla sähköisessä muodossa sellaisessa paikassa, että sen löytäisi sitä tarvitseva henkilö. Tällöin tulisi miettiä onko sopivin paikka hoitoketjulle Terveystietojärjestelmän lääkärin tietokannat vai esimerkiksi Soiten kotisivut. Hoitoketjun julkaisun jälkeen hoitoketjua on arvioitava ja sitä on mahdollista markkinoida myös muiden maakuntien käyttöön. Ideaali tilanne olisi, jos kaikki Soiten sopimus- ja yhteistyökunnat ottaisivat hoitoketjun käyttöönsä.

## LÄHTEET

ADA American Diabetes Association. 2013. What is Gestational Diabetes? Julkaistu 7.6.2013. Päivitetty 21.10.2016. Luettu 15.11.2019. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/gestational/what-is-gestational-diabetes.html>

ADA American Diabetes Association. 2019. Standards of medical care in diabetes – 2019. Diabetes Care. The Journal of Clinical and Applied Research and Education 42 (1), 167.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Berry, D.C., Johnoson, Q.B. & Stuebe, A.M. 2015. Monitoring and managing mothers with gestational diabetes mellitus: a nursing perspective. Nursing: Research and Reviews 2015:5, 96. Published in Dove Press Journal 20.10.2015.

Brokaw, S.M., Carpenedo, D., Campbell, P., Butcher, M.K., Helgersson, S.D., Harwell, T.S. & the Montana Cardiovascular Disease and Diabetes Prevention Workgroup. 2018. Does a history of gestational diabetes mellitus affect key outcomes in women participating in a diabetes prevention program? Maternal and Child Health Journal (2018) 22: 535.

Brown, A-M., Rajeswari, D., Williams, P. & Lowndes, A. 2018. Managing gestational diabetes mellitus: Audit data of outcomes for women and neonates. British Journal of Midwifery 26 (12), 785.

Campbell, S., Roux, N., Preece, C., Rafter, E., Davis, B., Mein, J., Boyle, J., Fredricks, B. & Chamberlain, C. 2017. Paths to improving care of Australian Aboriginal and Torres Strait Islander women following gestational diabetes. Primary Health Care Research & Development 2017;18: 553, 555–558.

Diabetesliitto. 2014. Suomen Diabetesliitto ry:n säännöt. Hyväksytty liittokokouksessa 17.5.2014. Luettu 7.11.2019. [https://www.diabetes.fi/files/3851/diabetesliitto\\_saannot\\_2014.pdf](https://www.diabetes.fi/files/3851/diabetesliitto_saannot_2014.pdf)

Diabetesliitto. 2019a. Diabetesliiton organisaatio. Sivu päivitetty 28.5.2019. Luettu 7.11.2019. <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto/organisaatio>

Diabetesliitto. 2019b. Raskausdiabetes. Päivitetty 22.11.2019. Luettu 29.7.2020. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Djomhou, M., Sobngwi, E., Noubiap, J., Essouma, M., Nana, P. & Fomulu, N. 2016. Maternal hyperglycemia during labor and related immediate post-partum maternal and perinatal outcomes at the Yaoundé Central Hospital, Cameroon. Journal of Health, Population and Nutrition (2016) 35:28, 4.

Doran, F. & Davis, K. 2010. Gestational diabetes mellitus in Tonga: insights from healthcare professionals and women who experienced gestational diabetes mellitus. The New Zealand Medical Journal 26, (123), 62–63.

Edwards, L., Connors, C., Whitbread, C., Brown, A., Oats, J. & Maple-Brown on behalf of the NT Diabetes in Pregnancy Partnership. 2014. Improving health service delivery for women with diabetes in pregnancy in remote Australia: survey of care in the Northern Territory Diabetes in Pregnancy Partnership. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2014; 54: 539.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Frostdahl, C. Ylilääkäri. Tietoja Soiten äitiyspoliklinikasta. Sähköpostiviesti. Luettu 13.11.2019.

Garnweidner-Holme, L., Hoel Andersen, T., Wastvedt Sando, M., Noll, J. & Lukasse, M. 2018. Health care professionals' attitudes toward, and experiences of using, a culture-sensitive smartphone app for women with gestational diabetes mellitus: Qualitative study. JMIR MHEALTH AND UHEALTH 6 (5), 4.

Hakkarainen, H. 2019. Long-term health in women who have had gestational diabetes or an LGA newborn. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Hermanson, E. 2019. Imetys. Julkaistu 13.12.2019. Luettu 21.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402).

Hewage, S.S., Singh, S.R., Chi, C., Chan, J.K.Y., Wei Yew, T., Meng Han, W. & Yoong, J. 2018. Health care providers' perceptions of responsibilities and resources to reduce type 2 diabetes risk after gestational diabetes mellitus. Clinical diabetes 36(2): 163–164, 166.

Hjelm, K., Bard, K. & Apelqvist, J. 2018. A qualitative study of developing beliefs about health, illness and healthcare in migrant African women with gestational diabetes living in Sweden. BMC Women's Health (2018) 18:34, 8.

Huvinen, H.E. 2018. The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of lifestyle intervention among high-risk women. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Hyldgaard Nielsen, J., Olesen, C.R., Mechlenborg Kristiansen, T., Kronborg Bak, C. & Overgaard, C. 2015. Reasons for women's non-participation in follow-up screening after gestational diabetes. Women and Birth 28 (2015) 159.

Innokylä. n.d. Asiakasraati. Luettu 30.8.2020. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>

Issakainen, M. 2019. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Keski-Pohjanmaan tilastoja. 2019. Luettu 7.11.2019. <http://www.kase.fi/tilastot/tilastot-julkinen.php>

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi – Opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 11.12.2019. <https://docplayer.fi/842905-Hoitosuosituksista-hoitoketjuksi-opas-hoitoketjun-laatimiseen-ja-toimeenpanoon.html>

Kilgour, C., Bogossian, F., Callaway, L. & Gallois, C. 2019a. Experiences of women, hospital clinicians and general practitioners with gestational diabetes mellitus postnatal follow-up: A mixed methods approach. *Diabetes research and Clinical Practice* 148 (2019), 38.

Kilgour, C., Bogossian, F.E., Callaway, L. & Callois, C. 2019b. Postnatal gestational diabetes mellitus follow-up: Perspectives on Australian hospital clinicians and general practitioners. *Women and Birth* 32 (2019), 37, 40–41.

Kim, S.Y., England, L., Wilson, H.G., Bish, C., Satten, G.A. & Dietz, P. 2010. Percentage of gestational diabetes mellitus attributable to overweight and obesity. *American Journal of Public Health* 100 (6), 1051.

Kirkham, R., Boyle, J.A., Whitbread, C., Dowden, M., Connors, C., Corpus, S., Oats, J., McIntyre, H.D., Moore, E., O'Dea, K., Brown, A., Maple-Brown, L. & on behalf of the NT Diabetes in Pregnancy Partnership. 2017. Health service changes to address diabetes in pregnancy in a complex setting: perspectives of health professionals. *BMC Health Services Research* (2017) 17:524, 6–8.

Kirkham, R., Trap-Jensen, N., Boyle, J.A., Barzi, F., Barr, E.L.M., Whitbread, C., Van Dikkum, P., Kirkwood, M., Connors, C., Moore, E., Zimmet, P., Corpus, S., Hanley, A.J., O'Dea, K., Oats, J., McIntyre, H.D., Brown, A., Shaw, J.E., Maple-Brown, L. and on behalf of the NT Diabetes in Pregnancy Partnership. 2019. Diabetes care in remote Australia: the antenatal, postpartum and inter-pregnancy period. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2019) 19:389, 3, 5.

Ko, J.Y., Dietz, P.M., Conrey, E.J., Rodgers, L., Shellhaas, C., Farr, S.L. & Robbins, C.L. 2013. Gestational diabetes mellitus and postpartum care practices of nurse-midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2013 58 (1), 4–5.

Korpi-Hyövähti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla – Syö yhden, liiku kahden puolesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Korpi-Hyövähti, E., Heinonen, S., Schwab, U., Laaksonen, D.E. & Niskanen, L. 2012. Effect of intensive counselling on physical activity in pregnant women at high risk for gestational diabetes mellitus. A clinical study in primary care. *Primary Care Diabetes* 6 (2012), 267.

Kragelund Nielsen, K., Kapur, A., Damm, P., de Courten, M. & Bygbjerg, I.C. 2014. From screening to postpartum follow-up – The determinants and barriers for gestational diabetes mellitus (GDM) services, a systematic review. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2014, 14:41, 14.



Koivusalo, S.B., Rönö, K., Klemetti, M.M., Roine, R.P., Lindström, J., Erkkola, M., Kaaja, R.J., Pöyhönen-Alho, M., Tiitinen, A., Huvinen, E., Andersson, S., Laivuori, H., Valkama, A., Meinilä, J., Kautiainen, H., Eriksson, J.G. & Stach-Lempinen, B. 2016. Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention: The Finnish gestational diabetes prevention study (RADIEL). A randomized controlled trial. *Diabetes Care* 2016; 39:27, 29.

Koski, S. 2019. Diabetesbarometri 2019. Suomen Diabetesliitto ry. Luettu 30.3.2020. [https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri\\_2019\\_web.pdf](https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri_2019_web.pdf)

Koski, S. & Koivusilta, K. 2019. Raskausdiabetesselvitys 2019. Suomen Diabetesliitto ry. Luettu 8.9.2020. [https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys\\_2019.pdf](https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf)

Kruunupyyn kunta. Kunta & hallinto, fakta. Luettu 7.11.2019. <https://www.kro-noby.fi/kunta-ja-hallinto/ajankohtaista/>

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

Lapolla, A., Chilelli, N.C. & Dalfrà, M.G. 2011. New IADPSG recommendations: impact on care for gestational diabetes. *Diabetes Manage* (2011) 1 (5), 505.

McLean, A., Kirkham, R., Campbell, S., Whitbread, C., Barret, J., Connors, C., Boyle, J., Brown, A., Mein, J., Wenitong, M., McIntyre, D., Barzi, F., Oats, J., Sinha, A. & Maple-Brown, L. on behalf of the NT FNQ Diabetes in Pregnancy Partnership. 2019. Improving models of care for diabetes in pregnancy: Experience of current practice in Far North Queensland, Australia. *Frontiers in Public Health* 7 (192), 8.

McCloskey, L., Sherman, M.L., St. John, M., Siegel, H., Whyte, J., Iverson, R., Lee-Parritz, A. & Bernstein, J. 2019. Navigating a 'Perfect Storm' on the path to prevention of type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: Lessons from patient and provider narratives. *Maternal and Child Health Journal* (2019) 23, 608–609. Published online: 4.4.2019.

Meinilä, J. 2017. Diet quality and its association with gestational diabetes mellitus. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Väitöskirja.

Mensah, G.P., van Rooyen, D.R.M. & ten Ham-Baloyi, W. 2019. Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: Perspectives of nurse-midwives and women. *Midwifery* 71 (2019), 22.

Metzger, B. E., Buchanan, T. A., Coustan, D. R., De Leiva, A., Dunger, D. B., Hadden, D. R., Hod, M., Kitzmiller, J. L., Kjos, S. L., Oats, J. N., Pettitt, D. J., Sacks, D. A. & Zoupas, C. 2007. Summary and Recommendations of the Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 30 (2), 251–253.

Mikkola, K. 2017. Rintaruokinta. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille

2018-2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 21.4.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Mokkala, K., Röytiö, H., Ekblad, U., Vähämäki, S., Kaartoaho, M. & Laitinen, K. 2016. Sikiökautinen ympäristö säätelee elintapasairauksien riskiä. Suomen lääkärilehti 9/2016 (71), 654.

Moore, A.P., D'Amico, M.I., Cooper, N.A.M. & Thangaratinam, S. 2018. Designing a lifestyle intervention to reduce risk of type 2 diabetes in postpartum mothers following gestational diabetes: An online survey with mothers and health professionals. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 220 (2018), 108, 110.

Morrison, M.K., Lowe, J.M. & Collins, C.E. 2014. Australian women's experiences of living with gestational diabetes. *Women and Birth* 27 (2014), 54.

Muhwava, L.S., Murphy, K., Zarowsky, C. & Levitt, N. 2018. Policies and clinical practices relating to the management of gestational diabetes mellitus in public health sector, South Africa – a qualitative study. *BMC Health Services Research* (2018) 18:349, 7–8, 10.

Nur Suraiya, AHS., Zahara, AM., Nazlena, MA., Suzanna, S., Norazlin, MI. & Sameeha, MJ. 2015. Perspectives of healthcare professionals and patients on management of gestational diabetes mellitus: A qualitative study in Negeri Sembilan, Malaysia. *Malaysian Journal of Nutrition* 21(3): 395.

Opinnäytetyöt ja tietosuojatietokanta 2010. Tietosuojaavaltuutetun toimisto. Päivitetty 27.7.2010. Luettu 17.5.2020. <https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6+ja+tietosuoja.pdf/3f8c174d-f44f-bba8-c3d5-95a7f5a77956/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6+ja+tietosuoja.pdf>

Oza-Frank, R., Ko, J.Y., Wapner, A., Rodgers, L., Bouchard, J.M & Conrey, E.J. 2014. Improving care for women with a history of gestational diabetes: A provider perspective. *Maternal and Child Health Journal* (2014) 18, 1688. Published online: 17.12.2013.

Parsons, J., Sparrow, K., Ismail, K., Hunt, K., Rogers, H. & Forbes, A. 2019. A qualitative study exploring women's health behaviors after a pregnancy with gestational diabetes to inform the development of a diabetes prevention strategy. *Diabetic Medicine* 36, 205.

Pennington, A.V.R., O'Reilly, S.L. & Dunbar, J.A. 2017. Improving follow-up care for women with a history of gestational diabetes: perspectives of GPs and patients. *Australian Journal of Primary Health* 2017 23 (1), 67, 69–71.

Perinataaltilasto. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 19.12.2019. Päivitetty 3.7.2020. Luettu 21.2.2020. [https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin\\_ennakkotiedot\\_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230](https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230)

Persson, M., Hörnsten, Å., Winkvist, A. & Mogren, I. 2011. "Mission Impossible"? Midwives' experiences counseling pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling* 84 (2011), 80–82.

Persson, M., Hörnsten, Å., Winkvist, A. & Mogren, I. 2012. 'Dealing with ambiguity' – the role of obstetricians in gestational diabetes mellitus. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2012; 91: 442, 445.

Pierce, M., Modder, J., Mortagy, I., Springett, A., Hughes, H. & Baldeweg, S. 2011. Missed opportunities for diabetes prevention: Post-pregnancy follow-up of women with gestational diabetes mellitus in England. *British Journal of General Practice*, October 2011, 613–615, 618.

Pirkola, J. 2010. Gestational diabetes. Long-term, metabolic consequences for the mother and child. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Pirkola, J., Pouta, A., Järvelin, M-R. & Väärasmäki, M. 2010. Aika katkaista sukupolvien välinen noidankehä. Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. *Duodecim* 2010; 126, 1757.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. [www.gaudeamus.fi](http://www.gaudeamus.fi)

Raskausdiabetes. Käypä hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 26.6.2013. Luettu 16.11.2019. Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Rayanagoudar, G., Moore, M., Zamora, J., Hanson, P., Huda, M.S.B., Hitman, G.A. & Thangaratinam, S. 2015. Postpartum care of women with gestational diabetes: survey of healthcare professionals. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 194 (2015), 237–239.

Rodgers, L., Conrey, E.J., Wapner, A., Ko, J.Y., Dietz, P.M. & Oza-Frank, R. 2014. Ohio primary health care providers' practices and attitudes regarding screening women with prior gestational diabetes for type 2 diabetes mellitus – 2010. *Preventing Chronic Disease* 2014;11, 3–4.

Routio, P. n.d. Kysely ja lomakehaastattelu. Tuotetiede. Taideteollisen korkeakoulunvirtuaaliyliopisto. Luettu 7.5.2020. [http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/1364\\_empiir.html#kysely](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html#kysely)

Soite. n.d. BuddyCare-mobiilisovellus. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymän kotisivut. Luettu 30.8.2020. <https://www.soite.fi/buddycare>

Soite. n.d. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymän kotisivut. Luettu 12.11.2019. <https://www.soite.fi/soite>

Sundarapperuma, T.D., Wijesinghe, C.J., Hettiarachchi, P. & Wasalathanthri, S. 2018. Perceptions on diet and dietary modifications during postpartum period aiming at attenuating progression of GDM to DM: A qualitative study of mothers and health care workers. *Hindawi Journal of Diabetes Research* 2018, 3–5.

Sweeting, A.N., Ross, G.P., Hyett, J., Molyneaux, L., Costantino, M., Harding, A.J. & Wong, J. 2016. Gestational diabetes mellitus in early pregnancy: Evidence for poor pregnancy outcomes despite treatment. *Diabetes Care* 2016;39:78-79.  
Thompson-Branch, A. & Havranek, T. 2017. Neonatal Hypoglycemia. *Pediatrics in Review* 38 (4), 78.

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. 2.4.2019. Luettu 7.5.2020. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Tait Neufeld, H. 2014. Patient and caregiver perspectives of health provision practices for First Nations and Métis women with gestational diabetes mellitus accessing care in Winnipeg, Manitoba. *BMC Health Services Research* 2014, 14:6–9, 11.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020a. Raskausdiabetes. Päivitetty 2.7.2020. Luettu 29.7.2020. [https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus\\_ja\\_synnytys/Hoito\\_raskauden\\_aikana/Tutkimukset\\_ja\\_seuranta\\_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes)

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020b. Raskausdiabeetikon ruokavalio. Päivitetty 10.7.2020. Luettu 30.7.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Raskausdiabeetikon\\_ruokavalio\(76462\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Raskausdiabeetikon_ruokavalio(76462))

Tertti, K. & Rönnemaa, T. 2018. Raskausdiabetes yleistyy. *Lääkärilehti* 40/2018, (73), 2273–2274.

Terveyskylä 2019. Raskausdiabeteksen lääkehoito. Päivitetty 22.10.2019. Luettu 29.7.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Tiitinen, A. 2019a. Raskausdiabetes. *Lääkärikirja Duodecim*. 1.10.2018. Päivitetty 12.11.2019. Luettu 29.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00168](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168)

Tiitinen, A. 2019b. Raskaus ja liikunta. *Lääkärikirja Duodecim*. 1.11.2019. Luettu 29.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01034](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tsirou, E., Grammatikopoulou, M.G., Theodoridis, X., Gkiouras, K., Petalidou, A., Taousani, E., Savvaki, D., Tsapas, A. & Goulis, D.G. 2018. Guidelines for medical nutrition therapy in gestational diabetes mellitus: Systematic review and critical appraisal. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 1.

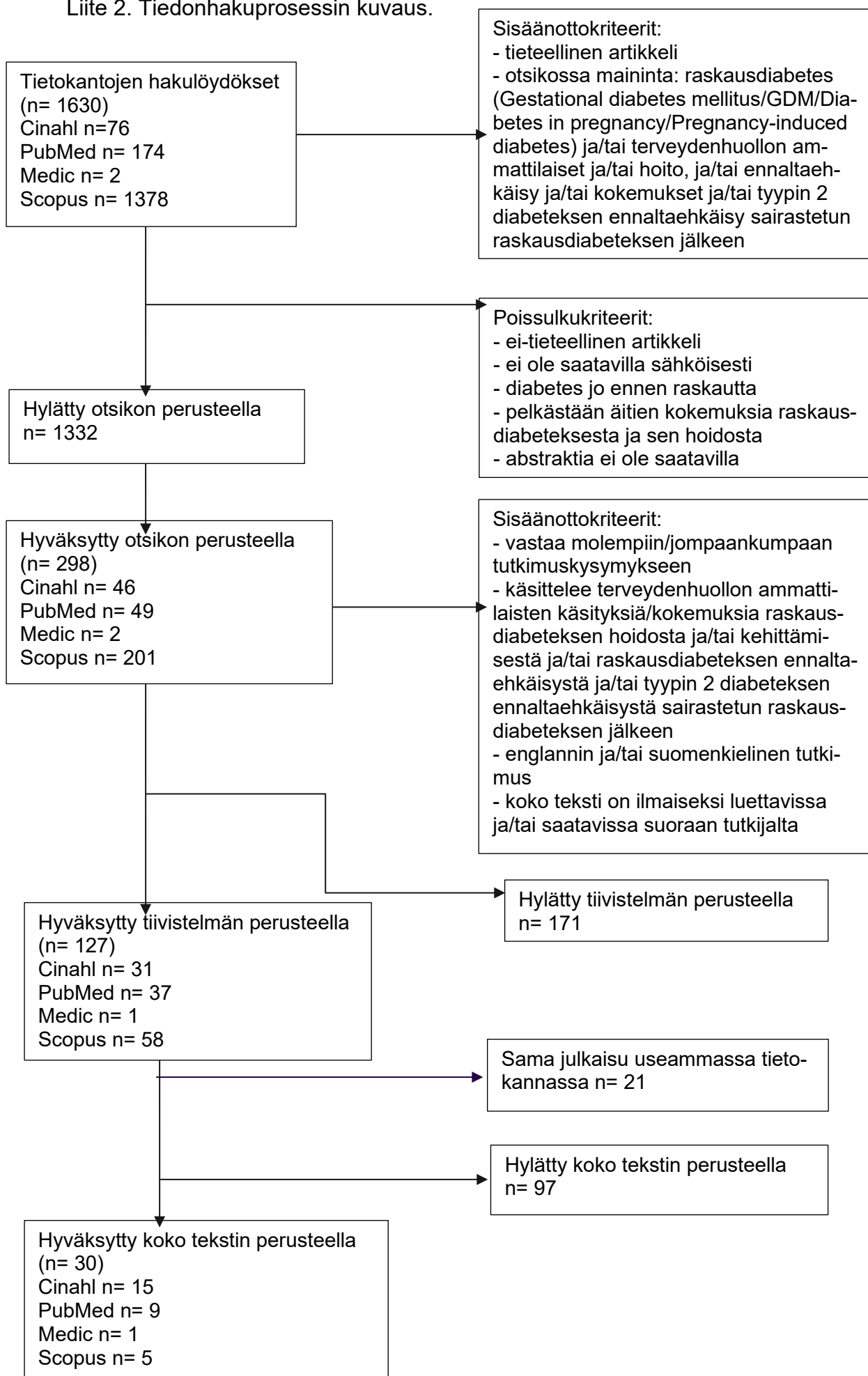
- Töttö, P. 2012. Paljonko on paljon? Luvuilla argumentoinnista empiirisessä tutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.
- UKK-Instituutti. 2020a. Aikuisten liikkumisen suositus. Edellinen muokkaus 10.3.2020. Luettu 29.7.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/ai-kuisten-liikkumisen-suositus>
- UKK-Instituutti. 2020b. Liikunta raskauden aikana. Edellinen muokkaus 25.3.2020. Luettu 29.7.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana>
- Utz, B., Assarag, B., Essolbi, A., Barkat, A., Delamou, A. & De Brouwere, V. 2017. Knowledge and practice related to gestational diabetes among primary health care providers in Morocco: Potential for a defragmentation of care? *Primary Care Diabetes* (2017) 395.
- Utz, B., Assarag, B., Lekhal, T., Van Damme, W. & De Brouwere, V. 2020. Implementation of a new program of gestational diabetes screening and management in Morocco: a qualitative exploration of health workers' perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2020) 20:315, 7, 11.
- Van Ryswyk, E., Middleton, P., Hague, W. & Crowther, C. 2014. Clinician views and knowledge regarding healthcare provision in the postpartum period for women with recent gestational diabetes: A systematic review of qualitative/survey studies. *Diabetes Research and Clinical Practice* 106 (2014) 408–409.
- Viana, L.V., Gross, J.L. & Azevedo, M.J. 2014. Dietary intervention in patients with gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials on maternal and newborn outcomes. *Diabetes Care* 2014;37:3352.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2007. Raskausdiabetesta kannattaa ehkäistä. *Suomen Lääkärilehti* 6/2007 (62), 505.
- WHO. 1999. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. World Health Organization. Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Geneva. 1999, 19–20.
- Woticha, E.W., Deressa, W. & Reja, A. 2019. Barriers for detection and management of gestational diabetes mellitus in southern Ethiopia: A qualitative study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 13 (2019) 1828–1829.
- Zhang, C., Tobias, D.K., Chavarro, J.E., Bao, W., Wang, D., Ley, S.H. & Hu, F.B. 2014. Adherence to healthy lifestyle and risk of gestational diabetes mellitus: Prospective cohort study. *BMJ Open Access* 2014; 349:5.

## LIITTEET

Liite 1. Käytetyt hakulausekkeet ja rajaukset.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	Diabetes mellitus, gestational OR Pregnancy-Induced Diabetes OR Gestational diabetes AND Health Personnel OR health care provider OR health care professional AND Experience OR perspective OR view OR perception OR opinion OR attitude OR feeling	Years 2009-2019(2020)	n= 76	n= 15
PubMed	(diabetes mellitus, gestational OR pregnancy-induced diabetes OR gestational diabetes) AND (health personnel OR health care provider* OR health care professional*) AND (experience* OR perspective* OR view* OR perception* OR opinion* OR attitude* OR feeling*)	Journal articles Nursing articles 10 years English language	n= 174	n= 9
Medic	raskausdiabet* gestaa-tiodiab* AND terveydenhuollon ammattil* terveydenhoit* kätilö* lääkä* AND kokemu*	Vuodet 2009-2019(2020)	n= 2	n= 1
Scopus	Diabetes mellitus, gestational OR Pregnancy-Induced Diabetes OR Gestational diabetes AND Health Personnel OR Health care provider OR Health care professional AND Experience OR Perspective OR View OR Perception OR Opinion OR Attitude OR Feeling	Years 2011-2019(2020) Document type: article, review Publication stage: final Source type: journal Language: english	n= 1378	n= 5
Yhteensä			1630	30

## Liite 2. Tiedonhakuprosessin kuvaus.



## Liite 3. Tiedot tutkimusartikkeleista.

1 (15)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Campbell, S., Roux, N., Preece, C., Rafter, E., Davis, B., Mein, J., Boyle, J., Fredericks, B. & Chamberlain, C. 2017. Primary Health Care Research & Development. Australia.	Ymmärtää mahdollistajat ja esteet, jotka vaikuttavat raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeiseen tyyppiin 2 diabeteksen seulontaan Australian alkupe- räiskansojen naisilla ja kuinka seulontaa voisi parantaa.	Tehtiin yksilöhaas- tattelut 7 raskaus- diabeteksen sairastaneelle alkuperäis- väestöön kuuluvalla naiselle ja 20 ter- veydenhuollon työn- tekijälle. 24 muuta terveydenhuollon ammattilaista osal- listui työpajoihin.  Laadullinen tutki- musmenetelmä, te- maattinen analyysi.	Kokonaisvaltainen sosiaalisen tuen tarjoaminen, kulttuurisesti sopivat resurssit, alkuperäisvä- estön työvoiman osallistumisen parantaminen ja jäsenneiltyjen seurantajärjestelmien luominen olivat tärkeimmät prioriteetit.
Doran, F. & Davis, K. 2010. The New Zea- land Medical Journal. Tonga.	Saada tongalaisten terveydenhuollon ammattilaisten ja raskausdiabeteksen sairastaneiden nais- ten näkemyksiä ai- heeseen liittyen.	Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut 11 raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille ja 10 terveydenhuol- lon ammattilaiselle  Laadullinen tutki- musmenetelmä.	Raskausdiabeteksen hyvän hoidon kustannustehokkuu- desta oli Tongassa selkeitä to- disteita: raskausdiabeteksen hyvä hoito ravitsemushoidolla sai aikaan, sen että harvat nai- set tarvitsivat insuliinihoitoa.  Terveydenhuollon ammattilai- set pitivät diabetesta merkittä- vämpänä Tongan terveyson- gelmana, mutta eivät pitäneet raskausdiabetesta varoitus- merkinä naisille tulevasta ris- kistä sairastua diabetekseen.  Laiskuutta pidettiin syynä Ton- gan suureen ylipainoisten mää- rään, huonoon ruokavalioon ja liikunnan puuttumiseen.

(jatkuu)



Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Edwards, L., Connors, C., Whitbread, C., Brown, A., Oats, J. & Maple-Brown, L. on the behalf of the NT Diabetes in Pregnancy Partnership. 2014. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. Australia.	Arvioida nykyisten terveydenhuoltopalveluiden tarjontaa raskausdiabetesta sairastaville naisille tutkimalla terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja käytäntöjä raskausdiabeteksen seulonnassa ja hoidossa.	Poikittaiskysely Survey Monkey-tutkimuslustalla  n=116 terveydenhuollon ammattilaista, joista 32 % kättilöitä, 25 % yleislääkäreitä ja 10 % sairaanhoitajia  Määrällinen tutkimus, data analysoitiin käyttäen Exceliä ja STATA v13.0.	Koettuja terveydenhuollon haasteita olivat terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen korkean riskin väestölle Pohjoisterritoriossa: haasteita olivat suuri henkilöstövaihtuvuus, terveydenhuollon palveluiden pitkät etäisyydet sekä haasteet raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä ja jatko seurannassa.  Monet terveydenhuollon ammattilaiset olivat omaksuneet uudet hoitosuositukset, joita ei ollut vielä virallisesti hyväksytty käytettäväksi raskausdiabeteksen varhaiseen seulomiseen korkean riskin naisilta Pohjoisterritoriossa.
Garnweidner-Holme, L., Hoel Andersen, T., Wastvedt Sando, M., Noll, J. & Lukasse, M. 2018. JMIR Mhealth Uhealth. Norja.	Selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokivat hoidon tarjoamisen odottaville raskausdiabeetikoille, jotka käyttivät hoidossaan kulttuurisensitiivistä Pregnant+ -mobili-sovellusta satunnaisesti kontrolloidussa tutkimuksessa.	Yksilöhaastattelut 9 terveydenhuollon ammattilaiselle  Laadullinen tutkimusmenetelmä, analyysissa käytettiin Braunin ja Clar-kin temaattisen sisältöanalyysin menetelmää.	Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat Pregnant+-sovelluksen sopivaksi välineeksi raskausdiabeetikoiden hoitoon ja seurantaan.  Erilainen ruokakulttuuri aiheutti ohjausvaikeuksia osalle ammattilaisista.  Sovelluksen etuina pidettiin mm. tietojen luotettavuutta, sovelluksen kulttuuriherkkyyttä ja verensokeritasojen automaattisen siirtymisen helppoutta.  Tekniset haasteet olivat suurin haaste sovelluksen käytölle.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Hewage, S.S., Singh, S.R., Chi, C., Chan, J.K.Y., Wei Yew, T., Meng Han, W. & Yoong, J. 2018. Clinical Diabetes. Singapore.	Arvioida terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä hoitovastuista ja resursseista, jotka liittyvät tyypin 2 diabetesriskin vähentämiseen raskausdiabeteksen sairastaneilla naisilla Singaporessa.	32 syvähaastattelua: 8 synnytyslääkäreä/gynekologia, 5 endokrinologia, 6 ravitsemusterapeuttia, 8 sairaanhoitajaa ja 5 perusterveydenhuollon palveluntarjoajaa  Laadullinen tutkimusmenetelmä  Aineistonanalyysissä käytettiin kehysanalyysimenetelmää (a framework analysis approach)	Tarvitaan toimia tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin vähentämiseen raskausdiabeteksen sairastaneille äideillä.  Osallistujat pitivät tärkeänä muistutusjärjestelmää, joka muistuttaisi äitejä osallistumaan heidän diabetesseulon-toihinsa. Tämä saattaisi lisätä oraalisen glukoosirasituskokeen käyttöä, jolloin tunnistettaisiin uudet diabeetikot ilman viivästyksiä.
Issakainen, M. 2019. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Suomi.	Kuvata terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabetesta sairastavien ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta sekä heidän koettu osaamistansa raskausdiabeetikoiden ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta.	11 äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, teemahaastattelut toteutettu 2-4 henkilön ryhmähaastatteluna.  Laadullinen tutkimusmenetelmä.	Äitiysneuvolassa annettu ravitsemus- ja liikuntaohjaus monipuolista, mutta liikuntaohjausta on lisättävä.  Terveydenhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta aiheesta ja ohjauksessa käytettäviä materiaaleja tulee yhtenäistää.  Raskausdiabeetikoiden ravitsemus- ja liikuntaohjauksen kehittämiseksi tarvitaan lisää moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Kilgour, C., Bogossian, F., Callaway, L. & Gallois, C. 2019a. Diabetes research and Clinical Practice. Australia.	Tutkia naisten, sairaalaklinikoiden ja yleislääkäreiden kommunikaation näkökulmia, käytäntöjä ja mieltymyksiä strategioiden määrittämiseksi, joilla voidaan edistää suositeltua raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä seurantaa Australian Queenslandissa.	Kolmivaiheinen monimenetelmätutkimus: - vaihe 1) konvergentit haastattelut 13 äidille, 13 sairaalalääkärille ja 16 yleislääkärille  - vaihe 2) retrospektiivisessä kaavion tarkastuksessa arvioitiin nykyistä käytäntöä naisten synnytyksen jälkeisistä kotiutumisyhteenvedoista (n=86)  - vaihe 3) internetkysely yleislääkäreille ja sairaalan klinikoille (=lääkärit, sairaanhoitajat ja kätilöt) (vastausten kokonaismäärää ei voitu määrittää)	Monimenetelmätutkimuksen avulla tuotettiin seitsemän käytännön suositusta, joilla voidaan tukea suositellun synnytyksen jälkeisen seurannan loppuunsaattamista: - naisille on annettava kirjallisesti tietoa siitä mitä raskausdiabetes tarkoittaa diagnoosin tekohetkellä - raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan tärkeydestä on puhuttava äitien kanssa - äitejä on ohjattava varaaamaan riittävän pitkän jälkitarkastusaika (1 vastaanottoaika vauvalla ja 1 itselle) - Kotiutusyhteenvedo tulisi kirjoittaa kaikista raskausdiabeetikoista - kopio tuosta yhteenvedosta tulisi antaa äideille - kotiutusyhteenvedon tulee sisältää tietoa naisen raskausdiabetesdiagnoosista - suunnitelmat ja ohjeet raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeiseen hoitoon tulisi priorisoida kotiutusyhteenvedon alkuosaan
Kilgour, C., Bogossian, F.E., Callaway, L. & Callois, C. 2019b. Women and Birth. Australia.	Kuvata ja analysoida kommunikaatiomenetelmiä sairaalaklinikoiden (kätilöt, lääkärit, muu henkilökunta) ja yleislääkäreiden välillä, jotka tarjoavat raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä hoitoa.	Harkintaan perustuva otanta ja konvergentit haastattelut 13 klinikolle ja 16 yleislääkärille  Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineisto analysoitiin automaattisella Leximancer-sisältöanalyysiohjelmistolla (temaattinen analyysi)	Ryhmiä välinen kommunikaatio vaikutti kommunikaation laatuun ja sillä oli kokonaisvaltainen vaikutus raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeiseen jatkohoitoon.  Sairaalaklinikoilla ja yleislääkäreillä on eri käsitys raskausdiabeteksen seurannan edellyttämisestä kommunikaatiosta ja sen riittävydestä.  Jatkuva kiista ja epävarmuus raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisestä hoidosta aiheutti yleislääkäreissä turhautumista.  Sairaalaklinikat eivät kokeneet hoidon siirron tai roolin muutoksen aiheuttavan muutoksia kokemaansa rooliin raskausdiabeteksen hoidossa.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Kirkham, R., Boyle, J.A., Whitbread, C., Dowden, M., Connors, C., Corpus, S., Oats, J., McIntyre, H.D., Moore, E., O'Dea, K., Brown, A., Maple-Brown, L. & on behalf of the NT Diabetes in Pregnancy Partnership. 2017. BMC Health Services Research. Australia.	Arvioida miten Partnership on vaikuttanut esitutkimuksissa havaittuihin nykyisten hoitomallien puutteisiin.	Luotiin kuusi kohde-ryhmää (n= 49), jotta ymmärrettäisiin paremmin raskausdiabeteksen hoitoon osallistuvien ammattilaisten laadunparannusprosessien vaikutuksia.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineiston analyysissä käytettiin temaattista deduktiivista analyysia.	Partnershipin hoidon laadun parantamisprosessit ovat parantaneet suhteita ja kommunikaatiota koko alueella vuodesta 2012 lähtien. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten verkostoja on vahvistettu sekä heidän sitoutumistaan ja terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta on parannettu.  Katkonainen kommunikaatio systeemin ja yksilön välillä on jatkuva haaste ja se vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen. Tuloksissa ehdotettiin kommunikaation parantamiseksi uuden hoitokoordinaattorin toimea, joka voisi helpottaa henkilöstön vaihtuvuudesta ja henkilökohtaisista tiedon puutteista johtuvat ongelmat.
Kirkham, R., Trap-Jensen, N., Boyle, J.A., Barzi, F., Barr, E.L.M., Whitbread, C., Van Dikkum, P., Kirkwood, M., Connors, C., Moore, E., Zimet, P., Corpus, S., Hanley, A.J., O'Dea, K., Oats, J., McIntyre, H.D., Brown, A., Shaw, J.E., Maple-Brown, L. and on behalf of the NT Diabetes in Pregnancy Partnership. 2019. BMC Pregnancy and Childbirth. Australia.	Tarkoituksena ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisia: 1) niiden tekijöiden näkökulmat, jotka vaikuttavat raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen raskausdiabeteksen hoidon korkean riskin äideillä Pohjois-territorian riskialueilla ja 2) ammattilaisten kokema ja ilmoittama itsevarmuus raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen diabeteksen seulomiseen ja hoitamiseen.	Monimenetelmätutkimus: raskausdiabeetikoita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset Pohjois-territoriassa osallistuivat 37 kohdan kyselytutkimukseen (n= 82) tai haastatteluihin/kohderyhmään (n= 62)  Laadullinen tutkimus, fenomenologinen tutkimusmenetelmä, määrälliset osat analysoitiin käyttäen apuna Stata 15.1.	Hajanaiset järjestelmät ja kommunikaatioreitit aiheuttivat haasteita tarjota ajoissa kulttuurisesti sopivaa kliinistä seurantaa.  57 prosenttia terveydenhuollon ammattilaisista kokivat olevansa varmoja diabetesseulonasta ja hoidosta synnytyksen jälkeisenä aikana.  Terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen ja tuen vahvistaminen, kommunikaatioväylien parantaminen ja Australian alkuperäisasukastyöntekijämäärän vahvistaminen olivat tunnistettuja mahdollisuuksia parantaa raskausdiabeteksen riskiryhmässä olevien äitien synnytyksen jälkeistä hoitoa.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Ko, J.Y., Dietz, P.M., Conrey, E.J., Rodgers, L., Shellhaas, C., Farr, S.L. & Robbins, C.L. 2013. Journal of Midwifery & Women's Health. Yhdysvallat.	Tavoitteena arvioida sertifioitujen sairaanhoitajakätilöiden tekemää poikkeavaa synnytyksen jälkeistä glukoosinsietokyvyn seulontaa ja siihen liittyvää hoitoa äskettäin raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä sekä tunnistaa parannusstrategiat.	Väestöpohjainen tutkimusnäyte, n=280 sertifioitua sairaanhoitajakätilöä  Määrällinen tutkimus 37-kohtainen kyselylomake  Aineisto analysoitu käyttäen Stata 10.0	Lähes puolet vastaajista (45,2 %) ilmoitti tarvitsevänsä lisäkoulutusta synnytyksen jälkeisiin seulontasuosituksiin.  Suurin osa sairaanhoitajakätilöistä ymmärsi, että raskausdiabetes aiheuttaa riskejä äidin pitkäaikaisterveydelle ja ilmoitti potilailleen tästä riskistä.  Kaksi kolmasosaa vastaajista aliarvioi tai ei tiennyt, että yli 40 %:lla raskausdiabeteksen sairastaneilla äideille kehittyy lopulta tyypin 2 diabetes.
McCloskey, L., Sherman, M.L., St. John, M., Siegel, H., Whyte, J., Iverson, R., Lee-Parritz, A. & Bernstein, J. 2019. Maternal and Child Health Journal. Yhdysvallat.	Selvittää, miten potilaiden ja palveluntarjoajien kokemukset helpottavat tai estävät raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä jatkohoitoa ja tuoda esiin suosituksia järjestelmätason muutoksista parantaen ehkäisyä keskeisissä hoitosiirtymissä.	Syvähaastattelut 30 raskausdiabeteksen sairastaneelle naiselle ja 29 äitiyshuollon ammattilaiselle.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, kolmiportainen teemattinen analyysi.	Raskausdiabetesdiagnoosista keskusteleminen aiheutti kaksi vaikeaa tasapainotusta: riskeistä kertominen antaen samalla rohkaisua ja puuttuminen välittömiin vauvan vaaroihin vähättelemättä äidin tulevia riskejä.  Äitien syvä ahdistuneisuus diabeteksestä ja palveluntarjoajien halu korostaa rohkaisua enemmän kuin riskejä, vaikuttaa raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seulonnan todennäköisyyteen ja seurantaan, mutta äitiyshuollon ja perusterveydenhuollon välinen järjestelmätason aukko on suurin este pysyvän diabeteksen ennaltaehkäisyn onnistumiselle raskausdiabeetikoilla, joilla tiedetään olevan suuri sairastumisriski tyypin 2 diabetekseen.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
McLean, A., Kirkham, R., Campbell, S., Whitbred, C., Barret, J., Connors, C., Boyle, J., Brown, A., Mein, J., Wentong, M., McIntyre, H.D., Barzi, F., Oats, J., Sinha, A. & Maple-Brown, L. on behalf of the NT FNQ Diabetes in Pregnancy Partnership. Frontiers in Public Health. Australia.	Kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja kuvata ammattilaisten tietämystä raskausdiabeteksen seulonnasta ja hoidosta Far North Queenslandissa, Australiassa.	Monimenetelmätutkimus:  Määrällinen: n= 101 terveydenhuollon ammattilaista, poikileikkauskysely, johon kuului 48 kysymystä (käytettiin lumipallo-otantaa), analysoitiin käyttäen Stata 14.0.  Laadullinen: 8 kohderyhmää, n= 61 terveydenhuollon ammattilaista, fenomenologinen metodologia, induktiivinen analyysi NVivon avulla.	Katkonainen kommunikaatio häiritsee nykyistä järjestelmää, pääosin tietoteknisten vaikeuksien vuoksi. Tämä puolestaan vaikuttaa hoidon koordinointiin muiden tekijöiden ohella, kuten suuri henkilöstön vaihtuvuus ja syrjäisyys.  Osallistujien ilmoittama hoito-ohjeiden ja seulontasuositusten tuntemus oli kohtuullista, vaikka niitä voisi parantaa.
Mensah, G.P., van Rooyen, D.R.M. & ten Ham-Baloyi, W. 2019. Midwifery. Ghana.	Tutkia ja kuvata raskausdiabeetikoiden kokemuksia raskausdiabeteksen hallinnasta sekä sairaanhoitajakätilöiden käsityksiä raskausdiabeteksen hoitotyöstä Ghannassa.	15 jäsenitelemätöntä yksilöhaastattelua, n= 7 raskausdiabeetikkoa ja n=8 sairaanhoitajakätilöä.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, kuvaileva fenomenologinen lähestymistapa. Aineisto analysoitiin käyttämällä mukautettua versiota Teschin 8 askeleen koodauksesta.	Raskausdiabeteksen koulutus koettiin puutteelliseksi.  Äitien ja heidän puolisoitensa osallistuminen raskausdiabeteksen hoitoon pidettiin tärkeänä.  Raskausdiabeteksen hoidossa tulee huomioida äitien kulttuuriset ja sosioekonomiset taustat.  Emotionaalista tukea pidettiin kriittisenä näkökulmana raskausdiabeteksen paremman hallinnan kannalta.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Moore, A.P., D'Amico, M.I., Cooper, N.A.M. & Thangaratinam, S. 2018. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Iso-Britannia.	Tunnistaa mitkä tekijät saivat raskausdiabeetikot sioutumaan synnytyksen jälkeisiin elintapainterventioihin.	<p>Kaksi internetkyselyä, toinen synnyttäneille raskausdiabeetikoille (n= 83) ja toinen (n= 46) terveydenhuollon ammattilaisille.</p> <p>Määrällinen tutkimus, aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS 23.0.</p>	<p>56 % terveydenhuollon ammattilaisista ei uskonut, että äidit olisivat tietoisia painonhallinnan tärkeydestä heidän tulevan tyypin 2 diabetesriskin vähentämisessä.</p> <p>39 % terveydenhuollon ammattilaisista piti vaikeana keskustella synnyttäneiden raskausdiabeetikoiden kanssa ylipainosta.</p> <p>Vaikka suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista halusi olla mukana tukemassa synnyttäneitä raskausdiabeetikoita heidän painonhallinnassaan, 83 % koki, ettei heillä ollut tarpeeksi aikaa auttaa asiassa.</p> <p>72 % ammattilaisista koki, että liikunta terveyden vuoksi ei ollut osan heidän potilaidensa säännöllistä käyttäytymistä.</p>
Muhwava, L.S., Murphy, K., Zarowsky, C. & Levitt, N. 2018. BMC Health Services Research. Etelä-Afrikka.	Tutkia nykyisiä poliittisia ja klinisiä käytäntöjä, jotka liittyvät raskausdiabeteksen raskauden ajan ja synnytyksen jälkeiseen hoitoon Etelä-Afrikassa. Sekä tutkia terveydenhuollon sidosryhmien näkemyksiä integroidun äidin ja vauvan terveydenhuollon esteitä ja mahdollisuuksia.	<p>Laadullinen tutkimus, sisälsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakirjakatsauksen poliittisista asiakirjoista ja raskausdiabeteksen seulonnan, diagnosoinnin ja hoidon klinisistä hoitosuosituksista ja</li> <li>- puolistrukturoidut syvähaastattelut (n= 11)</li> </ul> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Raskausdiabeetikoiden intensiivinen raskausajan hoito tutkimusympäristössä varmistaa hyvän lopputuloksen raskaudelle.</p> <p>Kuitenkin raskaudenaikaisen hoidon korkean tason ja raskausdiabeetikolle tarjottavien synnytyksen jälkeisten palveluiden välillä on suuri ero.</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Nur Suraiya, A.H.S., Zahara, A.M., Suzana, S., No-razlin, M.I. & Sameeha, M.J. 2015. Malaysian Journal of Nutrition. Malesia.	Tunnistaa ongelmat, joita terveydenhuollon ammattilaiset ja äidit kohtaavat raskausdiabeteksen hoidossa.	2 kohderyhmäkeskustelua puolistrukturoidun kyselykaavakkeen avulla terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (n= 16) ja yksilölliset syvähaastattelut raskaana olevien raskausdiabeetikoiden kanssa (n= 13)  Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineiston analyysissä käytetty NVivo 10.	Positiivista ja empaattista kommunikaatiota tulee edistää terveydenhuollon ammattilaisten ja äitien välillä, jotta varmistetaan tiedonpuutteen korjaantuminen sekä ruokavalio- ja elintapasuosittelujen noudattaminen.
Oza-Frank, R., Ko, J.Y., Wapner, A., Rodgers, L., Bouchard, J.M. & Conrey, E.J. 2014. Maternal and Child Health Journal. Yhdysvallat.	Tunnistaa havaitut roolit raskausdiabeetikon hoidossa ja resurssit hoidon parantamiseksi synnytyslääkäreiden/gynekologien, sertifioitujen sairaanhoitajakätilöiden, perhelääkäreiden ja sisätautilääkäreiden näkökulmasta.	37 kohdan kyselylomake, n= 904  Määrällinen tutkimus, aineisto analysoitiin käyttäen SAS 9.2.	Ammattilaiset olivat vaihtelevasti samaa mieltä siitä, että heidän rooliinsa kuului tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäiseminen sairastetun raskausdiabeteksen jälkeen.  Vaikka useat ammattilaiset jokseenkin olivat samaa mieltä, että raskausdiabeteksen sairastaneen äidin auttaminen parantamaan elintapojaan oli osa heidän tehtäväänsä, vain yli 70 % sairaanhoitajakätilöistä oli vahvasti samaa mieltä, kun taas noin 60 % perhelääkäreistä ja vain 55 % synnytyslääkäreistä/gynekologeista oli täysin samaa mieltä.  Yleisimmin tunnistetut resurssit hoidon parantamiseksi olivat yhteisiä kaikilla ammattilaisilla: potilasohjausmateriaalit, paikalliset ravitsemusasiantuntijat ja paikalliset fyysisen aktiivisuuden resurssit.



Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pennington, A.V.R., O'Reilly, S.L., Young, D. &amp; Dunbar, J.A. 2017. Australian Journal of Primary Health. Australia.</p>	<p>Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat äitien sitoutumiseen diabeteksen ennaltaehkäisevään hoitoon raskausdiabeteksen jälkeen yleislääkärin ja äitien näkökulmasta ja tutkia yleislääkäreiden roolia kyseisessä hoidossa.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille (n= 16) ja yleislääkärille (n= 18).</p> <p>Laadullinen tutkimusmenetelmä, teemaattinen sisälönanalyysi.</p>	<p>Suurin osa yleislääkäreistä ei ollut tietoisia erityisistä synnytyksen jälkeisistä ohjeistuksista ja ohjaus oli osa yleistä terveystarkastusta ja seurantaa. Usein yleislääkärit keskustelivat muista ennaltaehkäisevistä ja seurannassa olevista terveysongelmista.</p> <p>Yleislääkärien kokemia esteitä hoidolle ja jatkoseurannalle: sokerirasituskoee (epämielityävä, aikaa vievä ja lastenhoidon kannalta hankala), äidin suhtautuminen omahoitoon ja terveyteen, riskien kieltäminen, äidin huono terveysosaaminen ja välinpitämättömyys elintapamuutoksiin, ajan ja tuen puute sekä tiukat taloudelliset varat.</p> <p>Yleislääkärien kokemia mahdollistajia hoidolle ja jatkoseurannalle: sopivat testausajat ja -sijainti, muistutusjärjestelmä ja hyvä raskauden aikainen ohjaus synnytyksen jälkeisestä seurannasta.</p>
<p>Persson, M., Hörnsten, Å., Winkvist, A. &amp; Mogren, I. 2011. Patient Education and Counseling. Ruotsi.</p>	<p>Tutkia kätilöiden kokemuksia raskaana olevien raskausdiabeetikoiden raskaudenajan hoidosta ja ohjauksesta.</p>	<p>Kätilöiden haastattelut (n=12)</p> <p>Laadullinen tutkimusmenetelmä, grounded theory.</p>	<p>Odottamaton sairaus lisäsi kätilöihin kohdistuvia vaatimuksia.</p> <p>Kätilöt kokivat velvollisuudekseen seurata ja valvoa raskautta, aloittaa ja motivoida tarvittavia elintapamuutoksia ja luoda voimaannuttava hoitosuhde äitiin.</p> <p>Näissä tehtävissä epäonnistumisen pelon vuoksi kätilöt valitsivat erilaisia menetelmätapoja ristiriitaisiin kohtaamisiin äitien kanssa: kiistanalaisten aiheiden kiertäminen voimaannuttavan suhteen luomiseksi, lääketieteellisen valvonnan lisääminen äidin ja sikiön terveyden turvaamiseksi sekä suositellun ohjeistuksen noudattamisen arvioiminen ja kyseenalaistaminen.</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Persson, M., Hörnsten, Å., Winkvist, A. & Mogren, I. 2012. ACTA Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. Ruotsi.	Kuvata synnytyslääkäreiden kokemuksia raskaana olevien raskausdiabeetikoiden hoidosta.	Haastattelututkimus 17 synnytyslääkärille.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	<p>Tiimityöhön perustuvassa organisaatiossa työskentelevät synnytyslääkärit kertoivat vaikiintuneesta ja jäsennellystä yhteistyöstä eri ammattilaisten välillä keskittyen tarjoamaan parasta tukea ja neuvoja raskausdiabeetikoille. Jos havaittiin tilan huononemista, ryhmän sisällä käytiin keskusteluja yksimielisyyden saamiseksi tavoitteista ja tarvittavista toimenpiteistä. Näillä saavutettiin yhteisymmärrys ja turvallisuuden tunne sekä tiimille että raskaana olevalle äidille.</p> <p>Toiminnallisen yhteistyön puute organisaatiossa aiheutti sen, että jokainen ammattilainen hoiti oman osuutensa hoidosta tehden vähän tai ei ollenkaan yhteistyötä muiden kanssa. Joskus synnytyslääkärit eivät saaneet tietoa äidin tilasta muilta ammattilaisilta, jolloin äiti toimi tiedonvälittäjänä kliinisestä tilanteestaan.</p> <p>Puutteet raskausdiabeteksen kansallisten ja kansainvälisten näyttöön perustuvista suosituksista aiheutti turhautumista. Käytettävissä olevien hoitosuositusten ja ohjeiden epäjohtamukaisuus koettiin rajoittavan raskausdiabeetikoiden hyvää hoitoa.</p>
Pierce, M., Modder, J., Mortagy, I., Spingett, A., Hughes, H. & Baldeweg, S. 2011. British Journal of General Practice. Iso-Britannia.	Tutkia raportoitua raskausdiabeteksen jatkoseurannan käytäntöä	<p>Valtakunnallinen postikysely yleislääkäreille (n= 915) ja konsultoiville diabetologeille ja synnytyslääkäreille (n= 342)</p> <p>Määrällinen tutkimusmenetelmä, aineisto analysoitu STATA 8.</p>	<p>Vaikka vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että äideillä tulee olla lyhytaikainen seuranta synnytysten jälkeen pysyvän diabeettisen tilan poissulkemiseksi, käytetyn testityypin ja seurantapaikan välillä oli huomattavia eroja.</p> <p>On tarve selkeälle seuranta-suunnitelmalle raskausdiabeteksen lyhyt- ja pitkäaikaissurannan parantamiseksi. Synnytysten jälkeisen seulonnan vastuu on epäselvä ja siitä tulee päästä yhteisymmärrykseen.</p>

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Rayanagoudar, G., Moore, M., Zamora, J., Hanson, P., Huda, M.S.B., Hitman, G.A. & Thangaratinam, S. 2015. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Iso-Britannia.	Arvioida terveydenhuollon ammattilaisten tietoja ja käytäntöjä koskien raskausdiabetesta sairastavien naisten synnytyksen jälkeisestä hoidosta.	Kyselylomake, n= 106 terveydenhuollon ammattilaista.  Määrällinen tutkimusmenetelmä, aineisto analysoitu käyttäen STATA 12.	Kyselyssä havaittiin eroja raskausdiabeteksen prediabeettisen tilan riskikäsityksestä ja tyypin 2 diabeteksen ensisijaisen seulontamenetelmän käytöstä asiaankuuluvien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.  Erikoisalojen välillä oli yhteisymmärrys elintapaohjauksen antamisesta raskausdiabeteksen riskiryhmässä oleville naisille ja raskausdiabeetikoille diabeteksen ennaltaehkäisemiseksi.  Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yleislääkärit olivat vastuussa raskausdiabeetikoiden pitkäaikaisesta seurannasta ja tyypin 2 diabeteksen seulonnasta. Suurin osa oli samaa mieltä lyhytaikaisen seurannan ajoituksesta ja raskausdiabeetikoiden pitkäaikaisseurannan tiheydestä.
Rodgers, L., Conrey, E.J., Wapner, A., Ko, J.Y., Dietz, P.M. & Oza-Frank, R. 2014. Preventing Chronic Disease. Yhdysvallat.	Arvioida Ohion perusterveydenhuollon ammattilaisten käytäntöjä ja asenteita raskausdiabeteshistorian ja tyypin 2 diabeteksen etenemisriskin arvioimisesta.	Kyselylomake, n= 380  Määrällinen tutkimusmenetelmä, aineisto analysoitu käyttäen Exceliä ja SAS 9.2.	Seurannan määrät eivät olleet optimaalisia: 57 % vastaajista arvioi, että kaikilta uusilta naispotilailta tarkistetaan mahdollinen sairastettu raskasdiabetes ja alle 2/3 vastaajista ilmoitti seulovansa joka kolmas vuosi kaikki vähintään 45-vuotiaat raskausdiabeetikot glukoosi-intoleranssin varalta.  Tuloksista ilmenee joukko menetettyjä mahdollisuuksia ennaltaehkäistä tyypin 2 diabeteksen etenemisen ja varhaisen diagnosoimisen.  Kansallisten terveysvirastojen on tunnistettava jatkoseurannan esteet ja puututtava niihin.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Sundarapperuma, T.D., Wijesinghe, C.J., Hettiarachchi, P. & Wasalathanthri, S. 2018. Hindawi Journal of Diabetes Research. Sri Lanka.	Tutkia raskausdiabeetikoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä, jotka vaikuttavat synnytyksen jälkeisiin ruokailutapoihin, joiden tarkoituksensa on ennaltaehkäistä raskausdiabeteksen muuttuminen tyypin 2 diabetekseksi.	6 kohderyhmäkeskustelua raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kanssa (n= 30) ja 6 syvähaastattelua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, tiedot analysoitu käyttäen kehysanalyysia.	Saamastaan ohjauksesta huolimatta, äidit söivät perinneruokaa. Ruokaa koskevat myytit liittyivät yhteisön uskonnollisiin vakaumuksiin ja äiteihin kohdistuvaan sosiaaliseen vaikutukseen. Sri Lankan kulttuuriset uskomukset ovat terveydenhuollon ammattilaisten mielestä suuria esteitä äitien terveelliselle ruokavaliolle.  Terveydenhuollon ammattilaisilla oli myös puutteellisia tietoja raskausdiabeteksestä eivätkä he olleet tietoisia synnytyksen jälkeisten ruokavaliomuutosten tärkeydestä raskausdiabeteksen sairastaneille äideille. (Sri Lankan yhteiskunnassa hoidon pääpaino on raskausajan hoidossa)
Tait Neufeld, H. 2014. BMC Health Services Research. Yhdysvallat.	Kuvata kuinka raskausdiabeteksen sairastaneet äidit kuvaavat kokemansa raskausdiabeteksen perustuen omiin selityksiin sairaudesta tai tilasta.  Äitien tulokset on kontekstoitunut terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiin kuvaamaan paremmin terveydenhuollon ympäristöä.	4 kohderyhmää ja 6 haastattelua, n= 25.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Hoidollisten ja yhteisöllisten vuorovaikutusten on oltava kattavia, johdonmukaisia ja äitejä tukevia. Raskausdiabeteksen aiheuttaman häpeän ja leiman poistaminen vaatii positiivista vuorovaikutusta, tietoisuutta ja koulutusta.  Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava ohjaus positiivisuuden kautta, ilman tuomitsemista.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Utz, B., As-sarag, B., Essolbi, A., Barkat, A., Delamou, A. & De Brouwere, V. 2017. Primary Care Diabetes. Marokko.	Arvioida Marokon perusterveydenhuollossa työskentelevien yleislääkäreiden, sairaanhoitajien ja kätilöiden tietoja sekä käytäntöjä raskausdiabeteksen seulonnasta ja hoidosta.	Strukturoidut haastattelut (37 monivaihtokysymystä ja avoimia kysymyksiä), n= 100  Määrällinen tutkimus, aineisto analysoitu käyttäen Exceliä ja STATA, avoimet vastaukset muutettiin kategorioiksi tai jatkuviksi muuttujiksi.	Julkisilla perusterveydenhuollon ammattilaisilla on perustiedot raskausdiabeteksestä, mutta seulonta- ja hoitokäytännöt eivät ole yhdenmukaisia.
Utz, B., As-sarag, B., Lekhal, T., Van Damme, W. & De Brouwere, V. 2020. BMC Pregnancy and Childbirth. Marokko.	Arvioida perusterveydenhuollon ammattilaisten ja tärkeimpien tiedonantajien kokemia haasteita raskausdiabeteksen hoidon tarjoamisesta perusterveydenhuollossa.	4 kohderyhmäkeskustelua (n= 29) ja 7 syvähaastattelua.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, teemallinen aineiston analyysi.	Raskausdiabeteksen seulonta ja raskausdiabeetikoiden hoito tuo lisäarvoa jo olemassa oleville äitiyshuollon palveluille, mutta lisää terveydenhuollon ammattilaisten työmäärää.  Yhteisön ja yksityisten lääkäreiden tiedon puute raskausdiabeteksestä vaatii julkisen terveydenhuollon ammattilaisilta enemmän aikaa naisten ohjaamiseen.  Sairaanhoitajien oli mukautettava ravitsemushoidon suositukset äitien sosioekonomiseen tilanteeseen.  Etenkin sairaanhoitajat ja kätilöt olivat motivoituneita saavuttamastaan kyvystä havaita ja hoitaa raskausdiabetesta sekä tehdä päätöksiä hoidosta ja seurannasta lisääntyneestä työmäärästä huolimatta.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Van Ryswyk, E., Middleton, P., Hague, W. & Crowther, C. 2014. Diabetes Research and Clinical Practice. Australia.	Tarkastella kliinikoiden näkemyksiä ja tietoja koskien raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten synnytyksen jälkeistä terveydenhuoltoa.	Kliinikot (n=4435)  Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Suurin osa klinikoista tiesi raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien suurentuneen sairastumisriskin tyyppin 2 diabetekseen, mutta tiedon ja käytännön toteutumisen välillä oli kuilu.  Tiedon puutteet tehdystä raskausdiabetesdiagnoosista, jatkohoidon toteutuksesta, koulutuksesta, epävarmuus jatkohoidon vastuusta ja yhteistyön vaikeudet muiden ammattilaisten kanssa olivat koettuja esteitä synnytyksen jälkeiselle hoidolle.  Osa klinikoista oli sitä mieltä, että äitien tulisi ottaa enemmän vastuuta terveydestään ja tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä.
Woticha, E.W., Deressa, W. & Reja, A. 2019. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. Etiopia.	Tutkia esteitä raskausdiabeteksen havaitsemiselle ja hoidolle Wolaita Zonessa, Etelä-Etiopiassa.	18 syvähaastattelua.  Laadullinen tutkimusmenetelmä, teemaattinen analyysi käyttäen NVivo 12.	Raskausdiabeteksen seulonta tehtiin äideille perustuen riskiarviointiin raskausviikoilla 24-28, diagnosoinnissa käytettiin WHO:n diagnostisia kriteereitä.  Raskausdiabeteksen seulonnan ja hoidon esteitä olivat yleisesti käytössä olevien hoitosuosittelujen ja ohjeiden puute, keskitason terveydenhuollon ammattilaisten tiedonpuute raskausdiabeteksestä, riittämättömästi koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset, tarvikkeiden ja laitteiden puute sekä äitien myöhäiset raskauden aikaiset hoitokäynnit.

## Liite 4. Verkkokysely Soiten ammattilaisille.

1 (4)



## Raskausdiabeteksen hoitoketju

### 1. Yksikkö, jossa työskentelet \*

- ☐ Terveysasema
- ☐ Äitiysneuvola
- ☐ Lastenneuvola
- ☐ Äitiyspoliklinikka
- ☐ Vastasyntyneiden teho-osasto
- ☐ Lastenosasto
- ☐ Synnytysvastaanotto
- ☐ Muu, mikä?
- ☐ Raskausdiabeteksen sairastanut

### 2. Mikä on toiminimikkeesi?

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Terveystenhoitaja
- ☐ Diabeteshoitaja
- ☐ Kätilö
- ☐ Lääkäri
- ☐ Joku muu, mikä?

### 3. Työvuodet nykyisessä työpaikassasi?


(jatkuu)

4. Työvuodet nykyisessä ammatissasi yhteensä?


5. Mikä on mielestäsi haasteellisinta raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä? \*


6. Mikä on mielestäsi haasteellisinta raskausdiabeteksen hoidossa? \*


7. Mikä on mielestäsi haasteellisinta raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisessä seurannassa?

\*




8. Mikä on mielestäsi osoittautunut hyväksi käytännöksi koskien raskausdiabetesta: mitä kannattaa mielestäsi vaalia, vahvistaa ja jakaa koko Soiten alueelle?


9. Millaiseksi koet raskausdiabeetikon seurannan synnytyksen jälkeen Soiten alueella?

- ☐ Seuranta on hyvää  
☐ Seurantaa tulee kehittää  
☐ Seurantaa ei ole  
☐ Jotain muuta, mitä?

--

10. Mitä mielestäsi kuuluu raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeiseen seurantaan? \*


11. Mitkä asiat tulisi mielestäsi olla mainittuna tulevassa raskausdiabeteksen hoitoketjussa? Voit valita usean vaihtoehdon.

- ☐ Raskausdiabeteksen ehkäisy  
☐ Käypä hoito -suositus  
☐ Raskausdiabeteksen diagnostiset kriteerit  
☐ Raskausdiabeteksen toteaminen  
☐ Odottajan empaattinen ja yksilöllinen kohtaaminen diagnoosihetkellä  
☐ Raskausdiabetes yleisesti  
☐ Raskausdiabeteksen vaikutukset äitiin  
☐ Raskausdiabeteksen vaikutukset vauvaan  
☐ Hoidon eteneminen raskausaikana

- ☐ Verensokeriseuranta
- ☐ Hoitotarvikejakelu
- ☐ Lääkehoito
- ☐ Ruokavalio-ohjeet
- ☐ Liikuntaohjeet
- ☐ Äidin yksilöllisten voimavarojen huomioiminen ja empaattinen kohtaaminen odotusaikana
- ☐ Puolison ja perheen yksilöllisten voimavarojen huomioiminen ja empaattinen kohtaaminen odotusaikana
- ☐ Synnyttämään saapuminen
- ☐ Äidin ohjaus ja hoito synnytyksen jälkeen
- ☐ Vauvan hoito sairaalassa synnytyksen jälkeen
- ☐ Lähetä synnytyksen jälkeiseen sokerirasitukseen ja muihin tarvittaviin tutkimuksiin
- ☐ Linkejä ohjausmateriaaleihin
- ☐ Hoitoyksiköt yhteystietoineen
- ☐ Vastuujaot yksiköiden välillä
- ☐ Jotain muuta, mitä?

**12. Mitä itse kehittäisit raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä, hoidossa tai seurannassa? \***


**13. Mitä muuta haluat mainita koskien raskausdiabetesta ja hoitoketjun kehittämistä?**


## Liite 5. Saatekirje.

1 (2)

Hyvä soitelainen osastonhoitaja, vastuuhenkilö ja ylilääkäri.

Opiskelen kliiniseksi asiantuntijaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Soiten ja Diabetesliiton kanssa, aiheenani on raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittäminen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymälle.

Toivon sinun jakavan tätä ohessa olevaa linkkiä työntekijöillesi, jotta he vastaisivat verkkopohjaiseen kyselyyn. Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa raskausdiabeteksen nykyisestä hoidosta Soiten alueella sekä kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisten toiveita siitä, mitä kehitettävään raskausdiabeteksen hoitoketjuun tulisi sisältyä.

Voit lähettää linkin välittämällä alla olevan viestin eteenpäin. Voit poistaa tämän alkuohjeistuksen viestiä lähettäessäsi tai lisätä tilalle oman saatteesi. Lisäisitkö viestiä välittäessäsi listalle myös minun sähköpostiosoitteeni, niin tiedän kuinka monelle kysely on mennyt. Tai jos voit lähettää lukumäärän minulle erikseen. Vastaan mielelläni kyselyyn ja tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin Henna Lietzén  
Sairaanhoitaja amk  
YAMK-opiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
henna.lietzen@tuni.fi

.....



Hyvä soitelainen terveydenhuollon ammattilainen.

Opiskelen kliiniseksi asiantuntijaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni aihe on raskausdiabeteksen hoitoketjun kehittäminen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymälle. Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Soiten ja Diabetesliiton kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälainen on raskausdiabeetikon hoidon nykytilanne Soiteissa ja tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta kehitetään raskausdiabeteksen hoitoketju. Tähän tarvitaan jokaisen soitelaisen apua, jotka osallistuvat raskausdiabeetikon tai heidän lastensa hoitoon.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat 1) millainen on raskausdiabeetikon hoidon nykytilanne maakunnassa? ja 2) Miten terveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät raskausdiabeteksen hoitoa? Opinnäytetyö on saanut tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta huhtikuussa 2019.

(jatkuu)

2 (2)

Toivon sinun vastaavan verkkopohjaiseen kyselyyn 30.6.2019 mennessä, aikaa vastaamiseen kuluu noin 15-20 minuuttia. Kyselyssä on monivalintakohtia, mutta myös avoimia kysymyksiä. Linkki tähän kyselyyn lähetettiin esimiehellesi, joka välitti sen eteenpäin sinulle. Näin ollen anonymiteettisi on suojattu. Tällä kyselyllä saatuja tietoja käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten.

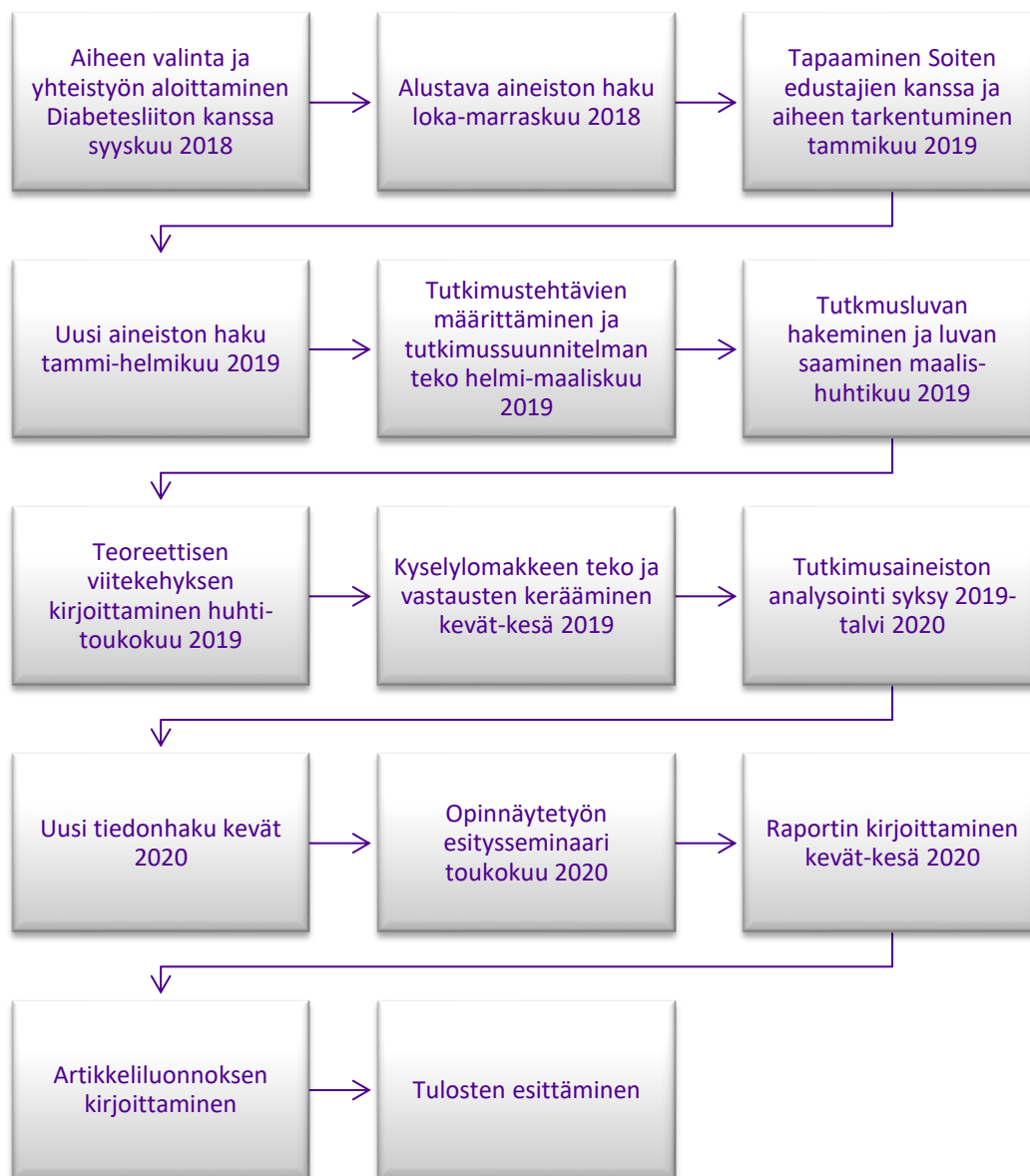
Kyselyyn voit vastata klikkaamalla

linkkiä <https://link.webpolsurveys.com/S/9D6A2C7C6FC39AD6> Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Vastaan mielelläni kyselyyn ja tutkimukseen liittyviin kysymyksiin. Kiitos vastauksestasi jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin Henna Lietzén  
Sairaanhoitaja amk  
YAMK-opiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[henna.lietzen@tuni.fi](mailto:henna.lietzen@tuni.fi)

Liite 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.



## Liite 7. Raskausdiabeteksen hoitoketjun sisältöehdotukset kyselyn perusteella.

Raskausdiabeteksen ehkäisy	70 %
Käypä hoito -suositus	63 %
Raskausdiabeteksen diagnostiset kriteerit	70 %
Raskausdiabeteksen toteaminen	67 %
Odottajan empaattinen ja yksilöllinen kohtaaminen diagnoosihetkellä	52 %
Raskausdiabetes yleisesti	48 %
Raskausdiabeteksen vaikutukset äitiin	93 %
Raskausdiabeteksen vaikutukset vauvaan	96 %
Hoidon eteneminen raskausaikana	74 %
Verensokeriseuranta	81 %
Hoitotarvikejakelu	56 %
Lääkehoito	52 %
Ruokavalio-ohjeet	85 %
Liikuntaohjeet	74 %
Äidin yksilöllisten voimavarojen huomioiminen ja empaattinen kohtaaminen odotusaikana	48 %
Puolison ja perheen yksilöllisten voimavarojen huomioiminen ja empaattinen kohtaaminen odotusaikana	41 %
Synnyttämään saapuminen	19 %
Äidin ohjaus ja hoito synnytyksen jälkeen	93 %
Vauvan hoito sairaalassa synnytyksen jälkeen	78 %
Lähetä synnytyksen jälkeiseen sokerirasituskokeeseen ja muihin tarvittaviin tutkimuksiin	93 %
Linkkejä ohjausmateriaaleihin	81 %
Hoitoyksiköt yhteystietoineen	44 %
Vastuujaot yksiköiden välillä	48 %
Jotain muuta, mitä?	4 % (tämä valittu, mutta ei avattu tarkemmin)