

Raskausdiabetes diagnoosin huomiointi potilaan hoidossa synnytyksen jälkeen

Maria Hannula

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022

Kliininen asiantuntija (YAMK)
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

HANNULA, MARIA:

Raskausdiabetes diagnoosin huomiointi potilaan hoidossa synnytyksen jälkeen

Opinnäytetyö 88 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Toukokuu 2022

Raskausdiabetes diagnosoitiin 19,1 %:lla suomalaisista raskaana olevista vuonna 2019. Raskausdiabetes on merkki tyypin 2 diabeteksen riskistä, minkä takia diagnoosin huomioiminen vielä synnytyksen jälkeen on tärkeää. Tässä tutkimuksessa tavoite oli tuoda esille raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden kokemuksia ja toiveita synnytyksen jälkeisen ajan huomioimisesta. Tutkimus tuo esille synnytyksen jälkeisen hoidon jatkuvuuden tärkeyden.

Laadullinen tutkimus tehtiin käyttäen teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui kymmenen (n=10) raskausdiabetesta sairastanutta naista, jotka asuivat Kanta-Hämeen alueella. Haastattelut analysoitiin käyttäen induktiivista sisälönanalyysia.

Raskauden aikana synnytyksen jälkeisestä ajasta ei juuri puhuta. Tyypin 2 diabeteksen riski tuodaan esille, mutta oman, yksilöllisen riskin tiedostaminen on vaikeaa. Raskausdiabetesta sairastavat äidit saavat elintapaneuvontaa raskausaikana mutta eivät enää synnytyksen jälkeen. Neuvolapalveluiden koetaan äidin osalta loppuvan jälkitarkastukseen. Kokemuksena raskausdiabeteksen huomiointi synnytyksen jälkeen on vähäistä, mikä madaltaa sen pitämistä riskinä mm. tyypin 2 diabetekselle.

Raskausdiabetesta sairastaneet kokevat diagnoosin merkittäväksi terveydelleen ja diagnoosia toivotaan huomioitavan hoidossa myös jatkossa. Sokerirasitusten muistamisen suhteen toivotaan sähköisiä muistutuksia. Raskausdiabetesta sairastaneiden lisäksi kaikki synnyttäneet äidit voisivat hyötyä neuvolakäynneistä vielä synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen.

Asiasanat: raskausdiabetes, hoidon jatkuvuus, syntymän jälkeinen hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's degree program in Clinical Expertise and Development
Supporting Self-Care and Care of Non-Communicable Diseases

HANNULA, MARIA:

Consideration of the Gestational Diabetes Diagnosis in Patient's Treatment After Childbirth

Master's thesis 88 pages, appendices 10 pages
May 2022

The aim was to gather information about the continuity of care for gestational diabetes mellitus (GDM) patients after childbirth.

The study was qualitative and based on interviews with former GDM patients (n=10). The data were collected through thematic interviews and analyzed by using qualitative content analysis.

The majority of respondents stated that the time after childbirth is rarely discussed during pregnancy. Expectant mothers with GDM receive lifestyle counselling during pregnancy but not anymore after childbirth. The majority of participants believed that Neuvola services are considered finished after postpartum examination.

The results indicated that attention given to GDM after childbirth is limited, which lowers considering it a risk e.g., for type 2 diabetes. Patients who have had GDM regarded the diagnosis as important to their health and it was hoped to be considered in their future care. The findings suggest there is a need for a continuation of care after childbirth for all mothers.

Key words: gestational diabetes mellitus, continuity of patient care, postnatal care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	RASKAUSDIABETES	8
3.1	Raskausdiabeteksen tuomia terveystriskejä	10
3.2	Raskausdiabeteksen tuomat terveystriskit lapselle	12
4	RASKAUSDIABETESTA SAIRASTANEEN HOITO SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	14
4.1	Tiedonhaku	14
4.2	Hoito synnytyksen jälkeen.....	14
4.3	Hoitosuosituksien synnytyksen jälkeen.....	16
4.4	Hoitoon osallistumista haittaavat ja parantavat tekijät.....	17
4.5	Elintapaneuvonta synnytyksen jälkeen	19
4.5.1	Yksilöllinen elintapaneuvonta	20
4.5.2	Koko perheen elintapaneuvonta	23
4.6	Sokerirasitukseen osallistuminen	24
4.7	Raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden kokemuksia	25
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	28
5.1	Laadullinen tutkimus	28
5.2	Aineiston hankinta.....	30
5.3	Aineiston analyysi	32
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	35
6.1	Kuvaus osallistujista.....	35
6.2	Osallistujien kokemuksia.....	36
6.2.1	Äitiysneuvolassa katsetta ei luoda synnytyksen jälkeiseen aikaan	37
6.2.2	Syntyvän lapsen terveyden tärkeys	39
6.2.3	Pelko diabeteksestä	40
6.2.4	Raskausdiabeteksen hoito loppuu synnytykseen	43
6.2.5	Tiedontarpeen tyydyttäminen	46
6.2.6	Raskausdiabeteksen merkitys vaihtelee.....	48
6.3	Osallistujien toiveita	49
6.3.1	Toiveita äitiysneuvola-ajan hoidolle	50
6.3.2	Toiveita hoidosta synnytyksen jälkeen	52
6.3.3	Toiveita sokerirasituksesta	57
6.3.4	Toiveita diagnoosin huomioinnista jatkossa	58
6.4	Hoitopolku synnytyksen jälkeen	60

7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	65
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	65
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	68
7.3	Tutkimuksen toistettavuus ja luotettavuus.....	70
7.4	Johtopäätökset & suositukset	72
	LÄHTEET.....	74
	LIITTEET	79
	Liite 1. Valitut tutkimukset	79
	Liite 2. Teemahaastattelun runko.....	85
	Liite 3. Tutkimusmainos	86
	Liite 4. Tutkimustiedote	87

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on lisääntynyt diagnoosina Suomessa jo useita vuosia. Raskaana olevista 10,5 % sai raskausdiabetesdiagnoosin vuonna 2013 ja vuonna 2019 luku oli jo 19,1 %. Jopa puolet raskausdiabetesta sairastaneista sairastui tyyppin 2 diabetekseen myöhemmin elämässään. Joskus diabetesdiagnoosi saadaan jo raskauden aikana, raskausdiabetesta selvitettäessä. (Auvinen ym. 2020, 2125; Laine 2020, 14; Syntymärekisteri 2020; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Diabeteksen korkeampi riski tiedostetaan, mutta se saattaa unohtua synnytyksen jälkeen niin terveydenhuollossa kuin potilailta itseltään. Raskausdiabetes on varoitusmerkki terveyttä uhkaavista tekijöistä mutta silti myös merkki mahdollisuudesta vaikuttaa omaan terveyteen nyt – ennen kuin mitään sairauksia on puhjennut. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013; Koski & Koivusilta 2019, 10-11, 15.)

Työskennellessäni itse neuvolan terveydenhoitaja olen havainnut raskausdiabetesdiagnoosien lisääntymisen. Havahduin ongelmaan näiden potilaiden synnytyksen jälkeisestä hoidosta lukiessani Diabetesliiton Raskausdiabetes-selvitystä (Koski & Koivumäki 2019) sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen blogitekstin otsikolla ”Raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon on keinoja – synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen tärkeää” (Mäki, Kurki & Korhonen 2020). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä kokemuksia ja toiveita raskausdiabetesta sairastaneilla potilailla on hoitonsa suhteen synnytyksen jälkeen. Näin tuodaan esille kehittämiskohteita synnytyksen jälkeisen hoidon huomioimisesta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden kokemuksia ja toiveita hoidosta synnytyksen jälkeen huomioiden erityisesti tyypin 2 diabeteksen riski.

Tutkimuskysymykset

Kysymys 1: Mitä kokemuksia potilailla on raskausdiabeteksen huomioimisesta ja hoidosta synnytyksen jälkeisellä ajalla?

Kysymys 2: Mitä toiveita potilailla on raskausdiabeteksen hoidon suhteen synnytyksen jälkeen?

Tavoitteena on tuottaa tietoa ammattilaisille raskausdiabeteksen hoidosta synnytyksen jälkeen, jota voidaan käyttää hoitosuunnitelmien ja hoitopolkujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

3 RASKAUSDIABETES

Raskausdiabetes on ensimmäistä kertaa raskauden aikana todettu sokeriaineenvaihdunnan häiriö. Raskausdiabetes johtuu raskauden jälkipuoliskolla vaikuttavasta insuliiniresistenssistä tai/ja haiman beetasolujen puutteellisesta insuliinin erityksestä. Yleisin syy on insuliiniresistenssi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013; Kansallinen äitiyshuollon työryhmä 2013, 152.)

Suomessa raskausdiabeteksen diagnosoiva glukoosirasituskoetehdään yleensä raskausviikoilla 24-28. Rasituskoetehdään jo raskausviikoilla 12-16, jos sairastumisriski on erityisen suuri. Raskausdiabetekseen voi sairastua missä raskauden vaiheessa tahansa, mutta riski suurenee raskausviikon 24 jälkeen. (International Diabetes Federation 2019, 15-16; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Glukoosirasituskoetehtäessä otetaan sekä paastoverinäyte että kaksi verinäytettä tunti (1h) ja kaksi tuntia (2h) glukoosijuoman nauttimisen jälkeen. Raskausdiabetes diagnosoidaan, jos yksi verinäytearvo kolmesta on poikkeava (taulukko 1). Raskausdiabeteksen hoidon ensisijaisena tavoitteena on pärjätä elintapahoidolla ja siirtyä lääkkeelliseen hoitoon vain tarvittaessa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

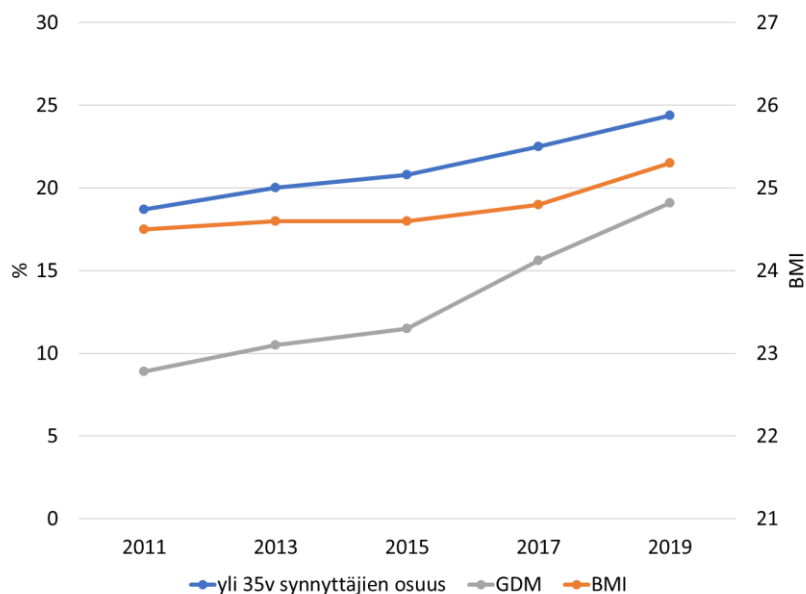
TAULUKKO 1. Raskausdiabeteksen diagnostiset raja-arvot (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013)

Paastoarvo	1h	2h
≥ 5,3 mmol/l	≥ 10,0 mmol/l	≥ 8,6 mmol/l

Diabetes on heterogeeninen ryhmä erilaisia sairauksia, mutta niitä yhdistävä tekijä on kroonisesti kohonnut plasman glukoosipitoisuus. Raskausdiabetes nostaa riskiä sairastua diabetekseen. Suurin riski on sairastua tyypin 2 diabetekseen, mutta ruokavaliohoitoista raskausdiabetesta sairastavista noin 5 % ja insuliinihoitoisista 5-10 % sairastuu myöhemmin tyypin 1 diabetekseen. Joissakin tapauksissa jo raskauden aikana saattaa löydöksenä olla diagnosoimaton tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes tai MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) eli

aikuistyyppin diabetes nuorella. Esimerkiksi Kanadassa havaittiin 68 163 raskausdiabetespotilaan aineistosta, että heistä 2,6 %:lla oli diagnosoimaton tyyppin 2 diabetes eikä raskausdiabetes. Tyyppin 2 diabetes on yleisin diabetestyyppi koko maailmassa. Suomessa 70 % diabetesta sairastavista potilaista sairastaa tyyppin 2 diabetesta. (Laine 2020, 12, 14; Lee ym. 2020, 1698; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabetekselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa aiempi raskausdiabetes, diabeteksen vahva sukutausta, ylipaino tai lihavuus sekä synnyttäjän korkea ikä (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Synnyttäjien iän ja kehonpainoindeksin nousun lisäksi raskausdiabeteksen diagnosointi on Suomessa kasvanut viimeisten kymmenen vuoden aikana (kuva 1). Synnyttävien naisten korkea kehonpainoindeksi ja ikä vaikuttavat myös synnytyksen jälkeisen glukoosi-intoleranssin ilmenemiseen (Pastore ym. 2018, 482).



KUVA 1. Diagnosoitujen raskausdiabetesten (GDM) osuus vuosina 2011-2019. Kuvassa vasemmalla pystyakselilla on esitetty GDM ja yli 35-vuotiaiden synnyttäjien osuus ja oikealla pystyakselilla kaikkien synnyttäjien keskimääräinen BMI. (Syntymärekisteri 2020.)

Koko maailmassa hyperglykemiaa (korkea verensokeri) esiintyi yhdessä kuudesta (1:6) raskaudesta vuonna 2018. Hyperglykemian takana oli raskausdiabe-

tes 83.6 %:lla tapauksista. Maanosista raskausdiabeteksen esiintyvyys oli suurinta Kaakkois-Aasiassa (27 %) ja kolmanneksi suurinta Euroopassa (16,3 %). (International Diabetes Federation 2019, 53-54.)

3.1 Raskausdiabeteksen tuomia terveysriskejä

Raskausdiabetes nostaa oleellisesti riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (taulukko 2). Vounzoulakin ym. systemaattisessa katsauksessa (2020, 6) havaittiin, että raskausdiabetespotilaan riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on melkein kymmenen kertaa (10x) todennäköisempää kuin verrattuna potilaisiin, joilla ei ollut raskausdiabetesta. Tyypin 2 diabeteksen riski on korkeimmillaan 3-6 vuotta raskausdiabeteksen jälkeen alle 40-vuotialla (International Diabetes Federation 2019, 17). (Kaaja & Vääräsmäki 2019; Tertti & Rönnemaa 2018.)

Auvinen ym. (2020) suomalaistutkimuksessa (n=391) tyypin 2 diabetekseen sairastui 23 vuoden seuranta-ajalla puolet (50,4 %) raskausdiabetesta sairastaneista. Sokerirasituksessa raskauden aikana yli 5,1 mmol/l paastoarvo tulos ennusti myöhempää sairastumista kohtalaisen hyvin. Tyypin 1 diabetekseen sairastui samassa ajassa 5,7 % naisista ja siihen sairastumista ennusti parhaiten sokerirasituksessa raskauden aikana saatu yli 11,9 mmol/l arvo kahden tunnin kohdalla. (Auvinen ym. 2020, 2125.) Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä kohottavat tekijät löytyvät kootusti taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Raskausdiabetesta sairastaneen potilaan tyypin 2 diabeteksen riskiä kohottavat tekijät. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Auvinen ym. 2020, 2125; Lee ym. 2020, 1699; Pastore ym. 2018, 484-485; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Hyvin korkeat arvot raskausajan sokerirasituksessa (etenkin korkea 2h arvo)
Insuliinin käyttö raskausdiabeteksen hoidossa
Vahva tyypin 2 diabeteksen sukurasite (oma vanhempi, isovanhempi)
Ylipaino tai lihavuus (ennen raskautta, raskauden aikana tai/ja raskauden jälkeen)
Etninen tausta
Synnyttäneen ikä (>35v.)

Raskausdiabeteksen aikainen diagnosointi (<20 rvk)
Monisyntyneisyys
Raskausajan korkea verenpaine/pre-eklampsia
Ennenaikainen synnytys
Kovien eläinrasvojen käyttö raskausaikana

Lääkehoitoa raskausdiabeteksen hoitoon saaneet äidit ovat korkeimmassa riskissä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Suomessa raskausdiabetes potilaista noin 15-20 % tarvitsee lääkehoitoa. Esimerkiksi vuonna 2018 17% sai lääkehoitoa. Lääkehoitoa saaneista 4,2% käytti insuliinia ja 3,6% käytti yhdistelmä-lääkehoitoa (insuliini ja metformiini). Insuliinin käyttö on kymmenen vuoden sisään vähentynyt ja metformiinin sekä yhdistelmä-lääkehoidon lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Tertti & Rönnemaa 2018.)

Pirkolan (2010, 59) tutkimuksessa havaittiin, että metabolisen oireyhtymän (MBO) riski oli korkea naisilla, joilla oli ylipainoa ennen raskautta ja raskausdiabetes. Myös Vilmi-Kerälä (2018, 70) havaitsi, että raskausdiabeteksen sairastaneilla lihavilla potilailla on 2,4 kertaa korkeampi riski sairastua MBO:n. Lisäksi MBO-diagnoosin saaneilla äideillä havaittiin suurempi pulssiaallon kulku-nopeus valtimoissa, mikä viittaa siihen, että heidän valtimonsa ovat jäykempiä, mikä suurentaa riskiä verisuonisairauksiin (Vilmi-Kerälä 2018, 87-88). Riskiä sairastua MBO:än lisää myös vyötärölihavuus. Vuonna 2017 30-39 -vuotiaista suomalaisnaisista 24,6 % oli vyötärölihavioita (vyötärön ympäryys yli 90 cm). (Lundqvist ym. 2018, 46-47.)

Sydän- ja verisuonitautien riskin on todettu olevan koholla raskausdiabeteksen sairastaneilla. Naisen ylipaino yhdessä raskausdiabeteksen kanssa on havaittu olevan yksi riskitekijäpari myöhemmin ilmaantuvalla verenpainetaudilla (Pirkola 2010, 59). Mikäli odottajalla oli raskausdiabetes sekä raskaushypertensio, nousi heidän riskinsä sairastua verenpainetautiin raskauden jälkeen 6-kertaiseksi (Pace ym. 2017, 1119-1121). Toisaalta krooninen hypertensio sekä raskausajan korkea verenpaine raskausdiabetesta sairastavalla kohottavat riskiä tyypin 2 diabetekseen oleellisesti. (Lee ym. 2020, 1699-1700; Pastore ym. 2018, 483.)

Raskausdiabeteksen sairastaneella saattaa olla hieman kohonneempi riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Suomalais tutkimuksessa 8 viikkoa synnytyksen jälkeen synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi raskausdiabetesta sairastaneilla enemmän verrattuna muihin synnyttäjiin. Raskausdiabetesdiagnoosi voi olla stressaava saada, mutta taustalla voi olla myös häiriintyneen sokeriaineenvaihdunnan mahdollisesti aiheuttama sytokiinivälitteinen matala-asteinen tulehdusvaste. Aihe vaatii kuitenkin lisää näyttöä ja tutkimuksia. (Wilson ym. 2020, 602-603; Ruohomäki ym. 2018, 265-266.)

Perheissä jaetaan samanlaiset elintavat niin puolisoiden kuin myös lasten kesken. Raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden puolisoilla oli 20-33 % korkeampi riski diabetekseen 13 vuoden seuranta-ajan aikana. Riskiä suurensi vähävaraisuus sekä ei-eurooppalainen tausta. Jos synnyttäneellä äidillä oli raskausdiabetes ja raskaushypertensio, oli puolisoilla jopa 80 % riski sairastua diabetekseen. Raskausdiabetesta sairastavien potilaiden puoliset tulisi myös huomioida diabeteksen ehkäisyssä. (Pace ym. 2017, 1121-1122; Dasgupta ym. 2015, 130-131.)

3.2 Raskausdiabeteksen tuomat terveystriskit lapselle

Odottavan äidin korkea verensokeri raskausaikana voi johtaa sikiön hyperinsulinismiin ja makrosomisuuteen, istukan toiminnan ongelmiin, synnytystraumoihin ja vastasyntyneen hypoglykemiaan. (Kansallinen äitiyshuollon työryhmä 2013, 152.)

Äidin raskausdiabetes ennustaa syntyneille lapsille korkeampaa painoindeksiä myöhemmällä iällä. Riski nuoruusiässä todettavaan ylipainoon ja keskivartalolihavuuteen oli korkeampi, jos äidillä oli ollut sekä ylipainoa että raskausajan diabetes (Pirkola 2010, 65). Mitä korkeampi äidin hyperglykemia oli raskausaikana, sitä korkeampi oli lapsen ylipainon riski (Clausen ym. 2014, 129).

Äidin korkea hyperglykemia raskauden aikana lisää myös lapsen esidiabeteksen ja tyypin 2 diabeteksen riskiä. Riskiä nostaa vielä korkeammalle se, jos äidillä on

raskausaikana ollut muita aineenvaihdunnan häiriöitä. Jos lapsella todettiin glukoosi-intoleranssi, se näytti ensisijaisesti johtuvan lisääntyneestä insuliiniresistenssistä, mutta se voi johtua myös insuliinin erityksen puutteesta. (Clausen ym. 2014, 129; Tertti & Rönnemaa 2018.)

Kuten raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä, myös syntyvillä lapsilla on korkeampi riski sairastua metaboliseen oireyhtymään (Tertti & Rönnemaa 2018). Sydän- ja verisuonitautiriskejä raskausdiabetekselle altistuneilla lapsilla on tutkittu paljon, mutta niissä ei ole pystytty osoittamaan, että näiden tautien riski olisi lapsilla kohonnut. Tutkimuksissa lapsia ei kuitenkaan ole seurattu kovin pitkällä ajanjaksolla. (Clausen ym. 2014, 130-131.)

Lasten riskit siis kasvavat sitä mukaa kuin äidin raskauden aikaiset glukoosiarvot kohoavat. Jo raskauden aikana tulisikin tähdätä normaalitasoiisiin verensokeriarvoihin, koska se voi vähentää lasten terveystarpeita myöhemmässä vaiheessa. (Clausen ym. 2014, 131.) Raskausdiabetesta sairastaville ja sairastaneille potilaille toivotaan pysyvää elintapamuutosta, jotta hyvät ruokailu- ja liikuntatavat siirtyisivät myös lapsille (Tertti & Rönnemaa 2018).

4 RASKAUSDIABETESTA SAIRASTANEEN HOITO SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoriapohja toteutettiin etsimällä eri tietokannoista tutkimusaiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Manuaalisesti haettiin väitöskirjoja erikseen yliopistojen tietokannoista, julkaisuja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuarkistosta (Julkari) sekä aiheeseen liittyviä raportteja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Internet-sivuilta.

Hakusanat etsittiin Medical Subject Headings (MeSH) 2021 sekä FinMeSH sanastoista. Hakusanoina käytettiin ("gestational diabetes mellitus" OR "diabetes mellitus, gestational" OR "diabetes, gestational" OR raskausdiab* OR raskausajandiab* OR gestaatiodiab*) AND (after OR postnatal* OR postpartum OR follow* OR synnytyksen*).

Haku tehtiin kesällä 2021. Tulokset rajattiin ilmestyneeksi 10 vuoden sisään (2011-) ja niiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä, vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Aineiston valinta tehtiin ensin otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopulta koko tekstin perusteella. Valittujen tutkimusten lähdeluetteloita käytiin myös läpi ja niistä löydettiin lisälähteitä. Uusi tutkimushaku toteutettiin vielä haastattelujen analysoinnin jälkeen keväällä 2022. Valitut tutkimukset löytyvät taulukoituna (liite 1).

4.2 Hoito synnytyksen jälkeen

Raskausdiabetes vaikuttaa niin odottavan äidin kuin syntyvän lapsen loppuelämän terveyteen. Niistä ei välttämättä puhuta raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai ne unohtuvat niin potilailla kuin terveydenhuollon ammattilaisilla. Raskausdiabetesta sairastaneet potilaat ihmettelevät niin ulkomailla kuin Suomessa, että raskauden aikana käyntejä ja yhteydenottoja raskausdiabetekseen liittyen oli

useita, mutta synnytyksen jälkeen ne loppuivat kokonaan. Vuonna 2019 raskausdiabetesselvitykseen osallistuneista 40 % koki, ettei saanut mitään ohjausta enää synnytyksen jälkeen. Raskausdiabetesta saatetaan pitää vain raskauden aikaisena tilana, jonka takia elintapamuutosta ei tarvitse enää synnytyksen jälkeen ylläpitää. Terveysriskinsä koetaan ohitetuksi. (Koski & Koivusilta 2019, 10-11; Zulfiqar ym. 2017, 320-321.)

Terveydenhuoltolaki (2010) määrää kuntien terveydenhuollon palvelujen toteutusta ja sitä, mitä sen tulee sisältää. Kunnan asukkaiden tulee saada terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisyksi terveysneuvontaa kaikissa terveydenhuollon palveluissa. Toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuoltolain 15 §:ssä sanotaan, että kunnassa on toteutettava myös synnyttäneen naisen yksilöllisen tarpeen mukaista terveyden seuranta ja terveyden edistämistä. Myös Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta (2011) sanotaan, että neuvoloissa on tarjottava myös yksilöllisestä tarpeesta nousevia terveystarkastuksia.

Neuvoloissa olisi tärkeää ottaa huomioon jokainen asiakas yksilönä niin, että käynneillä vastataan asiakkaan tietotarpeisiin, kysymyksiin ja huoliin. Tietoa ei anneta rutiinitietona, kaikille samanlaisena, vaan yksilöllisesti. (Rautava 2016, 132, 134.) Myös kulttuurisidonnaisuus on syytä huomioida (Zulfiqar ym. 2017, 321). Palveluvalikoimaneuvosto (2020, 7) tuo esille yksilöllisesti räätälöidyn elintapaneuvonnan toteuttamisen potilaalle ja muistuttaa, että myös tiedonantotapa tulee valita potilaan oppimistarpeen mukaisesti.

Kansainvälinen Diabetesliitto ohjeistaa antamaan raskausdiabetesta sairastaneille potilaille asianmukaista ja heille sopivaa hoitoa synnytyksen jälkeen. Elin- tapaneuvonnan aloittamista suositellaan kolmen vuoden sisällä raskausdiabeteksen jälkeen. On kuitenkin havaittu, että aikaisin synnytyksen jälkeen (2-6kk) aloitetut elintapainterventiot tuntuvat olevan tehokkaimpia ja tulokset paranevat vielä lisää, jos ohjaus kestää pidempään kuin 12kk. (Hedeager Momsen ym. 2021; International Diabetes Federation 2019, 17, 91.)

4.3 Hoitosuositukset synnytyksen jälkeen

Raskausdiabeteksen Käypä Hoito -suositus kehottaa uusimaan glukoosirasituskokeen (insuliinihoitoisille 6-12vko ja muille 1 vuosi synnytyksestä), antamaan elintapaohjausta sekä seuraamaan potilaan painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta ja veren lipidipitoisuuksia 1-3 vuoden välein raskausdiabeteksen jälkeen. Mikäli glukoosirasituskokeen tulos on normaali, seurantaväli on 3 vuotta, mutta jos tuloksena on plasman glukoosipitoisuuden suurentunut paastoarvo tai heikentynyt sokerinsieto, on seurantaväli 1 vuosi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Äitiysneuvolaoppaassa tuodaan esille, että loppuraskaudessa on tärkeää antaa terveysneuvontaa ja ohjausta raskauden jälkeistä aikaa varten. Sitä tulisi jatkaa myös synnytyksen jälkeen. Potilasta kannustetaan huolehtimaan sokeriaineenvaihdunnastaan sekä painon, verenpaineen ja veren rasva-arvojen seuraamisesta 1-3 vuoden välein synnytyksen jälkeen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 152.)

Suomalainen Palveluvalikoimaneuvosto suosittelee elintapaneuvontaa tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. Elintapaneuvonnassa vaikuttavaksi todettuja menetelmiä ovat ne, jotka sisältävät potilaan lähtötilanteen kartoittamisen, tiedonvaihdon ravitsemuksen ja liikunnan terveysvaikutuksista, yksilöllisen tavoitteenasettelun potilaan kanssa, potilaan kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman, säännölliset seurantakontaktit yksilöllisen tarpeen mukaan sekä säännöllisen palautteen antamisen. (Palveluvalikoimaneuvosto 2020, 7-8.)

Tyypin 2 diabetesta ehkäisevät ravitsemussuositukset suosittelevat kuitupitoisten tuotteiden käyttöä, täysjyväviljaa ja pienen glykeemisen indeksin tai glykeemisen kuorman elintarvikkeita. Tyypin 2 diabeteksen riskiä nostavat sokeripitoiset juomat (1-2 lasia/vrk) sekä runsas punaisen lihan ja lihavalmisteen käyttö. Suomalaiset- ja pohjoismaiset ravitsemussuositukset ovat myös diabetesta ehkäiseviä ravitsemussuosituksia. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Myös liikunnalla on merkitystä diabeteksen ehkäisyssä. Päivittäinen, kohtuu-kuormitteinen, 30 min kestävä liikunta ehkäisee diabeteksen ilmaantumista. Raskausajan liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa ja saattaa vähentää kansansairauksien, kuten diabeteksen, ilmaantumista myöhemmin sekä raskaana olevalla että syntyvällä lapsella. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 53.)

Synnyttäneen äidin ylipaino tai lihavuus ennakoi lyhyempää imetysaikaa tai imettämättä jättämistä jo ilman raskausdiabetesdiagnoosia. Raskausdiabetesta sairastaneita on syytä tukea imetyksessä, koska imetys tukee painonhallintaa ja ehkäisee tyypin 2 diabetesta sekä metabolista oireyhtymää. Imettäminen yli 12 viikon ajan laskee raskausdiabetesta sairastaneen potilaan diabeteksen riskiä ainakin 15 vuoden ajan. (Hedeager Momsen ym. 2020; Tertti & Rönnemaa 2018; Mielke, Kaiser & Centuolo 2013, 308; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

4.4 Hoitoon osallistumista haittaavat ja parantavat tekijät

Raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden osallistuminen diabeteksen ehkäisyyn synnytyksen jälkeen voi olla haasteellista. Hoidon aloittaminen jo raskausaikana tai 6-12vko synnytyksen jälkeen paransi osallistumista ($\geq 40\%$) etenkin, jos kutsu tuli tutulta hoitajalta. Luotettava potilas-hoitaja-kontakti voi parantaa osallistumista. Hyviä tuloksia saatiin myös, kun osallistuminen alkoi jo äitiyspoliklinikalla tai synnytysvuodeosastolla. (Hedeager Momsen ym. 2021; Dasgupta ym. 2018, 210-211.)

Potilaat toivoivat osallistumisen mahdollistamiseksi vaihtoehtoja, jotta kotoa käsin pääsisi helposti osallistumaan. Palveluilta toivotaankin perheystävällisyyttä. (Hedeager Momsen ym. 2021; Parsons ym. 2018, 206.) Sosiaalinen tuki, kannustus sekä ymmärrys perheenjäseniltä, ystäviltä ja kollegoilta ovat avainasemassa terveellisten elintapojen noudattamisessa synnytyksen jälkeen. Tärkeimmiksi vaikuttajiksi muutoksessa koettiin oma puoliso tai joku muu perheenjäsen. (Parsons ym. 2018, 206; Kaiser, Jeannot & Razurel 2016, 574.)

Kahden eri tekijän on havaittu vaikuttavan siihen, ettei terveellisiä elintapoja ylläpidetä synnytyksen jälkeen: vähäinen sosiaalinen tuki ja jos elintapojen ylläpitämiseksi oli monia esteitä. Suurimmiksi esteiksi koettiin huonontunut yöuni ja väsymys, kiire ja ajankäyttö, ruokahalun lisääntyminen imetyksen vuoksi, lastenhoidon saaminen ja se, ettei tiedä miten liikkua tai syödä terveellisesti. Terveelliset ruokavalinnat tai liikuntaharrastuksen aloittaminen saatetaan kokea myös kalliiksi (Svensson, Nielsen & Maindal 2018, 759). Oma terveys ja siitä huolehtiminen ovat tärkeyslistalla alimpina. Nämä tekijät vaikuttivat myös psyykkiseen jaksamiseen. (McCloskey ym. 2019, 608; Parsons ym. 2018, 208-209; Zulfiqar ym. 2017, 323; Kaiser ym. 2016, 575-574.)

Afrikasta, Aasiasta tai Lähi-idästä sukujuuria omaavilla henkilöillä on korkeampi riski raskausdiabetekseen. Näissä kulttuureissa äideille saatetaan tarjota hyvin energiapitoisia ruokia, jotta imetys lähtisi hyvin käyntiin, tai rajoittaa heidän liikkumistaan synnytyksen jälkeen. Joissakin kulttuureissa ruualla on suuri rooli, kun tavataan ystäviä ja perheitä. Tällöin terveellisen ruokavalion ohjeistus voitiin kokea vaikeaksi noudattaa. Oman kulttuurin ruuat saattoivat helpottaa koti-ikävää ja suositellut ruuat ja ruoka-aineet koettiin puolestaan inhottavina. (Zulfiqar ym. 2017, 321-323; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabetesta sairastaneilla potilailla, jotka osallistuvat diabeteksen ehkäisyn ohjelmiin, oli kehonpainoindeksi (BMI) normaali tai ylipainon rajalla ja pääasiassa normaali glykemia (verensokeritaso) synnytyksen jälkeen, ja he olivat fyysisesti hyvin tai melko aktiivisia. Osallistuneista saattoi siis jäädä pois juuri ne, jotka olivat suurimmassa riskissä sairastua diabetekseen. (Dasgupta ym. 2018, 210.)

Elintapaneuvonnasta kieltäytyvät henkilöt olivat yksin asuvia, matalan tulotason omaavia tai he eivät kokeneet tarvetta ohjaukselle, vaikka heillä oli riskitekijöitä. Salmela (2012) havaitsi, että naiset, jotka eivät kokeneet diabeteksen ehkäisyn ohjauksen tarvetta, olivat matalasti koulutettuja, normaalipainoisia, heillä ei ollut dyslipidemiaa tai he tupakoivat. Lisäksi McManus ym. (2018) havaitsivat, että potilas saattoi peruuttaa osallistumisensa elintapaneuvontaan, mikäli heidän soke-rihemoglobiinituloksensa (HbA1c, ns. 'pitkä sokeri') oli normaali ja siten potilaat

kokivat, ettei diabeteksen ehkäisylle tämän vuoksi ollut tarvetta. (McManus ym. 2018, 1441, 1443; Dasgupta ym. 2018, 210; Salmela 2012, 65, 68, 75-76.)

Balaji ym. (2019) tuovat katsauksessaan esille, että useissa tutkimuksissa toistuu sama, vähäinen tiedonsaanti raskausdiabeteksen myöhemmistä riskeistä raskauden aikana. Potilaat tunsivat itsensä oireettomiksi ja siten terveiksi. Nämä asiat vaikuttivat myös siihen, ettei koettu tarvetta synnytyksen jälkeiseen seurantaan. Raskausdiabeteksen riskeistä tiedottaminen jo ennen raskautta sekä tiedonanto synnytyksen jälkeisen seurannan tärkeydestä jo raskauden aikana olisi tärkeää. (Balaji ym. 2019, 644; taulukko 2.)

Raskausdiabetesta sairastaneet saattoivat tietää riskinsä tyypin 2 diabetekseen olevan korkeampi, mutta he eivät välttämättä tieneet, millainen aikajana on raskausdiabeteksestä tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen. He eivät välttämättä myös tieneet, miten omaan riskiin voi vaikuttaa elintavoilla ja millaiset elintavat suojaisivat heitä. (Eades, France & Evans 2018, 523-525.)

4.5 Elintapaneuvonta synnytyksen jälkeen

Raskauden aikana vauvan terveys ja hyvinvointi on äidille tärkeää ja yleensä helpottaa motivoitumista elintapamuutukseen. Raskauden aikana elintapoja käydään läpi ja niistä kysellään useilla eri käynneillä. Synnytyksen jälkeen tämä loppuu. Se voidaan kokea hankalana terveellisten elintapojen noudattamisen suhteen, koska niistä ei enää kysellä. Lapsen terveys ja hyvinvointi myöhemmällä iällä olisivat tärkeitä aiheita ottaa paremmin esille raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden kanssa, jotta muutosten ylläpitäminen tuntuisi tärkeältä myös synnytyksen jälkeen. (Hedeager Momsen ym. 2021; Dasgupta ym. 2018, 212; Parsons ym. 2018, 206.)

Terveellisten elämäntapojen noudattaminen raskauden jälkeen saattoi riippua siitä, suunnitteliko potilas uutta raskautta tai halusiko hän pudottaa painoaan (Zulfiqar ym. 2017, 323). Esimerkiksi Kaiser ym. (2016, 574) tutkimuksessa 6kk synnytyksestä 37 % raskausdiabetesta sairastaneista ylläpiti elämäntapoja, jotka olivat optimaalisia diabeteksen ehkäisyä ajatellen.

4.5.1 Yksilöllinen elintapaneuvonta

Henkilökohtainen elintapaneuvonta saattaa parantaa raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden hedelmien ja kasvisten syöntiä sekä tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Esimerkiksi Salmela (2012, 75-76) havaitsi, että diabetesta ehkäisevää elintapaneuvontaa varten toivotaan useammin vastaanottokäyntejä. Elintapamuutoksia tukevasta ohjauksesta tiedetään, että sitä voi kuitenkin antaa yksilö- tai ryhmäohjauksena tai näiden yhdistelmänä. (Palveluvalikoimaneuvosto 2020, 8; McManus ym. 2018, 1440-1443.)

Raskausdiabetesta sairastaneet ovat kertoneet heillä olevan synnytyksen jälkeen mielihaluja juuri raskausdiabeteksen takia kiellettyihin ruoka-aineisiin. Ruokavaliosuositusten tarkka noudattaminen koettiin negatiivisesti ja synnytyksen jälkeen syötiin kaikkea, mikä oli ollut kiellettyä. Tavallisen ohjauksen lisäksi tarvittaisiin lisäkeinoja elintapojen muuttamiseksi niille naisille, keillä on riski uusiutuvaan raskausdiabetekseen. (Laitinen, Muhli & Koivuniemi 2020; Svensson ym. 2018, 759; Parsons ym. 2018, 203.)

Suomalaisessa RADIEL (Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy elintavoin) -tutkimuksessa raskausdiabetekseen sairastuneet potilaat saivat ruokavalio- ja liikuntaneuvontaa myös raskauden jälkeen (6vk, 6kk ja 12kk synnytyksestä). Neuvontaa saaneilla oli vuosi synnytyksen jälkeen 82 % vähemmän sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä kuin kontrolliryhmässä. (Huvinen 2018, 53, 71-72.)

Potilaat kokevat terveysalan ammattilaisen tarjoaman tuen elämäntapamuutoksia varten tärkeäksi. Ravitsemukseen lisäkoulutusta saanut ammattilainen, joka käyttää käyttäytymisen muutokseen liittyvää potilaskeskeistä ohjaustapaa, voi vähentää koettuja esteitä liikunnan lisäämiseksi ja ruokavalion parantamiseksi, lisätä potilaan sosiaalisen tuen saantia ja lisätä potilaan minäpystyvyyttä muutokseen. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan potilaan uskoa kykyihinsä toteuttaa käyttäytymistä, joka on tarpeen tiettyjen suoritustavoitteiden saavuttamiseksi. (Heideger Momsen ym. 2021; Jelsma ym. 2018, 2, 4-7.)

Vauvan syntymä luo äideille emotionaalista stressiä, ylikuormittuneisuutta ja tunteita ajan puutteesta. Näille äideille eri ammattilaisten - kuten hoitajien/kättilöiden,

diabeteshoitajien, ravitsemusterapeuttien ja imetysohjaajien - tarjoama neuvonta voisi auttaa myös muutoksessa äitiyteen. (Balaji ym. 2019, 644; taulukko 2.) Samalla se auttaisi äitejä muistamaan ja pitämään huolta myös itsestään.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn kohdistuvia, elintapamuutokseen tähtääviä, pitkäaikaisia kontrolloituja kokeita on tehty mm. Kiinassa, Yhdysvalloissa ja Suomessa. Tulokset osoittavat tyypin 2 diabeteksen vähentyneen 30-50 % ja tämän hyödyn kestävän jopa 10-23 vuotta. (International Diabetes Federation 2019, 110.) Esimerkiksi laajassa suomalaisessa diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa (Diabetes Prevention Study, DPS) elintapaneuvonnasta saatu hyöty säilyi ainakin 13 vuoden ajan, vaikka neuvonta lopetettiin keskimäärin neljän vuoden jälkeen. Ravitsemusneuvonnassa keskityttiin ravintoaineiden sijaan keskustelemaan ruokavalinnoista ja pohdittiin yhdessä potilaan kanssa vähittäisiä muutoksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena oli painon väheneminen (väh. 5% lähtöpainosta), terveellinen ruokavalio ja kohtalainen fyysinen aktiivisuus (30min/pv tai 4h/vko). (Lindström ym. 2021, 2400-2401.)

Ravitsemuksella on suuri merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. DPS-tutkimuksessa käytettiin elintapaneuvontaan pääasiassa ravitsemusterapeutin yksilöohjausta (Lindström ym. 2021, 2400). Suomalainen palveluvalikoimaneuvosto suosittelee, että elintapaneuvonnan ohjausvastuu ja suunnittelu olisi tärkeää kuulua moniammatilliselle tiimille (mm. ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, lääkäri ja mahdollisesti psykologi), vaikka hoitajalla olisi päävastuu ohjauksen toteuttamisesta. (Palveluvalikoimaneuvosto 2020, 8, 10.)

Potilaille voi olla helpompaa rajoittaa epäterveellisiä ruokavalintoja kuin liikkua suositellun puoli tuntia päivässä. Pelkkä liikkumisen lisäämiseksi annettu neuvonta ei välttämättä lisännyt sitä. Liikuntatilojen tai ryhmäliikunnan tarjoaminen ilmaiseksi havaittiin selkeästi lisäävän potilaiden liikkumista. (Palveluvalikoimaneuvosto 2020, 9; Zulfiqar ym. 2017, 323.)

Svensson ym. (2018, 759) toivat esille, että joskus tuoreen äidin halu alkaa liikkua aktiivisesti tulee vasta synnytyksen jälkeen, esimerkiksi painonpudotuksen toiveesta tai halusta alentaa riskiä tyypin 2 diabetekseen. Liikkumisen aloittaminen

synnytyksen jälkeen voidaan kuitenkin kokea ongelmalliseksi esim. keisarinleikkauksen, lantion alueen ongelmien tai muiden raskausaikana saatujen terveys-tyiden vuoksi. (Parsons ym. 2018, 206.) Liikunnan aloittamiseen liittyen naiset eivät välttämättä aina edes tiedä, millainen liikunta ja millaisissa määrissä on sopivaa synnytyksen jälkeen tai diabeteksen estämiseksi (Eades ym. 2018, 525).

Omilla pitkäaikaisilla ja terveellisillä elintavoilla pystyy voimakkaasti vaikuttamaan riskiinsä sairastua tyyppin 2 diabetekseen vahvasta sukrasitteesta huolimatta. Esimerkiksi raskauden aikana annettava neuvonta (oli kyseessä sitten ryhmä- tai yksilöneuvonta) saattaa kuitenkin keskittyä vain raskausaikaan ja sen vaatimiin muutoksiin elintavoissa, mutta ei välttämättä pitkäaikaisiin elintapamuutoksiin. Synnytyksen jälkeen neuvontaa ei välttämättä saa. (Lindström ym. 2021, 2403; Pennington ym. 2017, 68; Zulfiqar ym. 2017, 320.)

Vaikka raskausdiabetes olisi ollut edellisessä raskaudessa, ei ruokavalion laatu ja liikuntamäärät ole välttämättä muuttuneet seuraavan raskauden alkaessa. (Laitinen, Muhli & Koivuniemi 2020.) Muhli ym. (2022) suomalaistutkimuksessa vain noin puolella raskausdiabetesta sairastaneista osallistujista ruokavalion laatu ja liikunnan määrä olivat suositusten mukaisia seuraavan raskauden aikana. Ylipainoisilla kasvisten, hedelmien ja täysjyvätuotteiden käyttö oli vähäisempää kuin normaalipainoisilla. (Muhli ym. 2022.)

Yksi haaste raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden hoidossa on heidän diagnoosinsa löytyminen potilastiedoista myöhemmin. Voi myös olla, että potilaat eivät huomaa itse kertoa diagnoosistaan myöhemmin terveydenhuollossa asioissaan. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi syytä muistaa kysyä raskausdiabeteksestä, jos terveystarkastuksessa potilaana on nainen. (Mielke ym. 2013, 303-304.)

Keino potilaiden osallistumisen parantamiseen voi olla myös sokerirasituksessa todettu glukoosi-intoleranssi. Kun poikkeava paastoarvo tai glukoosi-intoleranssi on todettu, elämäntapaintervention intensiivinen aloitus on tehokasta tyyppin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. Esidiabetes-termin käyttö näiden potilaiden ohjauksessa voi olla hyvä vaihtoehto, koska se vahvistaa diabeteksen korkeaa riskiä potilaalle. (Pastore ym. 2018, 486; Mielke ym. 2013, 306.)

4.5.2 Koko perheen elintapaneuvonta

Elintavat ja siihen tehdyt suotuisat muutokset raskausaikana vaikuttavat sekä tulevan lapsen että vanhempien terveyteen. Ravitsemus on yksi tärkeimmistä ympäristötekijöistä sikiön kasvuun ja kehitykseen. Se vaikuttaa etenkin lasten syntymäpainoon. (Kyttälä & HYPE- tutkimusryhmä 2017, 15.)

Terveelliset elintavat saattavat unohtua perheissä vauvan syntymän jälkeen. Synnytyssairaalaan kotiin palatessaan potilaat ovat usein helpottuneita, koska raskaus ja siten raskausdiabetes ovat ohi. Raskausaikana ruokavaliosuosituksia noudatetaan, koska toivotaan parasta syntyvälle lapselle. Synnytyksen jälkeen voidaan kokea, ettei omalla ruokavaliolla enää vahingoiteta lasta. Potilaat ovat kertoneet olevansa helpottuneita, koska rajoittavan ruokavalion ja elämäntapamuutoksen vaatimukset saa unohtaa sekä samalla pelot ja huolet raskausdiabeteksestä. (McCloskey ym. 2019, 608; Svensson ym. 2018, 758.)

Elintapaneuvontaan synnytyksen jälkeen osallistui ja sitoutui parhaiten ne äidit, joiden puoliset myös osallistuivat neuvontaan. Raskausdiabetesta sairastaneet kokivat puolisoitten osallistumisen terveellisten elintapojen noudattamiseen tärkeäksi (Svensson ym. 2018, 759). Odottajille ja heidän puolisoilleen annettu henkilökohtainen elintapaneuvonta voi saada etenkin puoliset liikkumaan enemmän. McManus ym. (2018) ehdottivat, että puoliset otetaan aktiivisesti elintapaneuvontaan mukaan. Heille tulisi keskittää omaa viestintää liittyen heidän omaan painonhallintaansa sekä heidän tärkeään rooliinsa perheen ja lapsen terveyden edistämässä. (McManus ym. 2018, 1440-1445.)

Puolisot eivät kuitenkaan välttämättä ymmärrä, miksi raskausdiabeteksen seuranta tai samojen elintapojen ylläpito synnytyksen jälkeen olisi tärkeää. He eivät ehkä osallistu puolisoille tarjottuihin elämäntaparyhmiin. Joissakin kulttuureissa miesten ei odoteta osallistuvan kotitöihin tai lasten hoitoon. (Zulfiqar ym. 2017, 323.)

Tehostettu ravitsemusneuvonta neuvoloissa on vaikuttanut myönteisesti perheiden ravitsemustottumuksiin ja lasten painon kehitykseen. Sen avulla on voitu

kustannustehokkaasti vähentää ylipainoisuutta. Haasteita ovat neuvonnan käytännönläheisyys, asiakkaan tarpeiden ja taitojen huomiointi sekä motivointi tarvittaviin muutoksiin. (Kyttälä & HYPE- tutkimusryhmä 2017, 18.) Yksi vastaus näihin haasteisiin on näyttöön perustuva Sydänliiton Neuvokas perhe -elintapaohjausmenetelmä. Menetelmään on Suomessa valtakunnallisesti koulutettu koko Suomen neuvola- ja kouluterveydenhuolto vuosina 2017 ja 2018, osana sosiaali- ja terveysministeriön Kärkihanketta (Luomaranta 2022).

4.6 Sokerirasitukseen osallistuminen

Ympäri maailman seurantakokeissa on käynyt noin 40 % raskausdiabetesta sairastaneista potilaista. Tuloksissa ei ole ollut väliä sillä, oliko seuranta tehty rasi-
tustestinä tai verikokeena (paastoplasman glukoosi tai HbA1c). (Dasgupta ym. 2018, 211; Pastore ym. 2018, 487: taulukko 4.) Sokerirasitustestiä pidetään kaikkein herkimpänä testinä synnytyksen jälkeisen glukoosi-intoleranssin tunnistamiseksi ja se on siksi tällä hetkellä paras diagnosointiväline. (Pastore ym. 2018, 485; Mielke ym. 2013, 305.)

Suomessa terveydenhuollossa on eroavaisuuksia siinä, millä aikataululla sokerirasitus ja muut verikokeet raskausdiabetesta sairastaneelle tarjotaan ja missä hoito toteutuu. Potilaat saattavat kokea, että koska synnytyksen jälkeisen sokerirasituksen tärkeydestä raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen ei ole missään vaiheessa puhuttu, ei sen käymättä jättäminen haittaa. (Koski & Koivusilta 2019, 14-15; Balaji ym. 2019, 644; McCloskey ym. 2019, 608.)

Vilmi-Kerälän (2018, 81) tutkimuksessa noin 34 %:lle raskausdiabetesta sairastaneista oli tehty sokerirasitus synnytyksen jälkeen suositusten mukaisesti. Puolestaan Diabetesliiton Raskausdiabetesselvityksessä 23 % potilaista kertoi sokerirasituksen toteutuneen raskauksien välissä (Koski & Koivusilta 2019, 11).

Korpi-Hyövälti (2012) tutkimuksessa raskausdiabetesdiagnoosin saaneista 42 % osallistui sokerirasitukseen ja juuri elämäntapaohjaukseen osallistuneet potilaat osallistuivat sokerirasitukseen kontrolliryhmää paremmin. Saatu ohjaus saattoi

vaikuttaa heidän valintaansa käydä rasiuksessa. Rasiukseen osallistumista paransi, jos kutsu tuli keskussairaalaista (82,5 % osallistui) kuin terveydenhoitajan kehotuksesta (30,9 %) tai ilman kutsua (14,7%). (Korpi-Hyövähti 2012, 39, 42, 47-48.)

Ongelmia sokerirasitukseen menemisessä koetaan olevan tarvittava paastoaminen, lastenhoitajan löytäminen rasiuksen ajaksi, matkat laboratorioon ja takaisin kotiin, kokeen epämiellyttävyys, pahalta maistuvan glukoosijuoman nauttiminen sekä kahden tunnin pitkä testiaika. Osalla naisista pelko siitä, että heiltä löydetään heikentynyt glukoosinsieto tai diabetes, esti heitä menemästä rasiukseen. (McCloskey ym. 2019, 608; Pennington ym. 2017, 69-70.) Tekijät, jotka puolestaan koettiin auttavan osallistumaan sokerirasitukseen olivat laboratorion sijainti lähellä kotia sekä sopivat rasiusasajat. Sopivilla ajoilla tarkoitettiin, että rasiitus onnistuisi parhaiten viikonloppuisin, jolloin puoliso voisi hoitaa lapsia. (Pennington ym. 2017, 70.)

Raskausdiabetesta sairastaneen potilaan jatkuva seuranta ja muistutukset (mm. puhelinsoitto, tekstiviesti, sähköposti) synnytyksen jälkeen lisäsivät potilaiden käyntiä sokerirasituksissa, jopa kolminkertaisesti. Terveysthuollon ammattilaisten käytössä olevat sähköiset muistutusjärjestelmät olivat useissa tutkimuksissa tehokkaita. Noin 56-72 % muistutuksia saaneista potilaista kävi lopulta rasiuksessa. (Hedeager Momsen ym. 2021; Balaji ym. 2019, 643-644; Mielke ym. 2013, 305.)

4.7 Raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden kokemuksia

Tiedetään, että raskausdiabetesdiagnoosin saaminen aiheuttaa potilaille raskauden aikana pelkoja ja hämmennystä, sekä saa heidät ymmälle siitä, mitä diagnoosi heidän kohdallaan tarkoittaa jatkossa (McCloskey ym. 2019, 605). Osalle diagnoosi toi huolia syntyvän lapsen terveydestä, jotka kuitenkin hälvenivät, jos sairaudesta sai lisää tietoa. Kun potilas huomasi, että omilla elintavoilla pystyi vaikuttamaan verensokeriarvoihin, se lisäsi sairauden hallinnan tunnetta. (Eades ym. 2018, 523.)

Diagnoosi voi toisaalta olla hyvinkin negatiivinen asia. Näillä potilailla oli yleensä vaikeuksia hallita sairautta ja verensokeriarvoja. Ruokavalion noudattamisen lisäksi heidän piti ehkä aloittaa insuliini- tai tablettilääkitys, jota he eivät olisi halunneet. Elintapojen muuttaminen ja noudattaminen koettiin aikaa vieväksi, insuliinin pistäminen oli epämiellyttävää ja osa koki saaneensa lääkityksistä sivuvaikutuksia. (Eades ym. 2018, 523-524.) Diabeteksen diagnosointiin liittyi myös sosiaalista stigmaa: se koettiin häpeäksi saada. Tämän vuoksi diagnosoista ei aina välttämättä kerrottu lähipiirille. (Zulfiqar ym. 2017, 322.)

Eades ym. (2018) tutkimuksessa raskausdiabetesta sairastaneet pitivät tyypin 2 diabeteksen riskiä pienenä, jos oli normaalipainoinen, jos muita terveysongelmia ei ollut tai jos raskausdiabetesdiagnoosi tuli myöhäisraskaudessa. Yleisesti huoli diabeteksen sairastumisen suhteen ei ollut korkea. Koettiin, että asiasta kannatti huolehtia vasta joskus tulevaisuudessa. (Eades ym. 2018, 524.)

Sekä potilailta että lääkäreiltä on tullut esille, ettei potilailla välttämättä ole riittävästi aikaa eikä tukea omahoitoaan kohtaan. Hyvä informointi jatkoseurannasta jo raskausaikana saisi potilaat ehkä sitoutumaan hoitoon synnytyksen jälkeen. Jokin järjestelmä seurantaan osallistumisen muistuttamisesta koettiin hyväksi. Huolehtivat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tarjoavat hoidon jatkuvuutta, koettiin tärkeänä sekä potilaiden että ammattilaisten puolesta. (Pennington ym. 2017, 70.)

Potilaat eivät välttämättä tiedä diabetesriskistään, osa kaipasi tietoa juuri omasta riskistään ja osa ei tiennyt mitä mahdollisuuksia oli vaikuttaa omaan riskiinsä. Tieto omasta sukurasituksesta tyypin 2 diabetekseen saattoi vaikuttaa elintapoihin toivotusti, mutta toisilla se saattoi lisätä pelkoa, joka vähensi terveellisten elintapojen noudattamista. Osalla tieto ei aiheuttanut muutoksia tai se saattoi aiheuttaa jopa fatalistisen asenteen. (Parsons ym. 2018, 208.) Terveellisten elintapojen edistämiseksi potilaat toivoivat yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, kannustusta ja motivointia sekä jatko-ohjausta tarpeen vaatiessa. (Pennington ym. 2017, 69; Kaiser ym. 2016, 574.) Mikäli potilaat eivät saa tietoja ja neuvoja elintapoihin terveydenhuollosta, he saattavat kysyä niitä sukulaisilta, ystäviltä ja työkavereilta,

jotka ovat sairastaneet raskausdiabeteksen aiemmin. Etenkin maahanmuuttaja-taustaiset naiset saattoivat puolestaan etsiä ohjeita Internetistä, koska heillä ei välttämättä ollut tuttuja keittä asiasta kysyä. (Zulfiqar ym. 2017, 322.)

Synnytyksen jälkeen tarjottava seuranta, jossa saisi tietoa äidin ja lapsen ruokavaliosta pidemmälle ajalle, fyysisestä aktiivisuudesta sekä muistutuksia sokerirasituksista ja terveellisten ruokien reseptejä, oli toivottua. (Zulfiqar ym. 2017, 322.) Liikuntaa haluttaisiin järjestettäväksi niin, että lastenhoito olisi tarjolla tai/ja liikunta olisi yhdessä toisten äitien kanssa, jotka ovat myös juuri synnyttäneet (Kaiser ym. 2016, 574). Vertaistuki tuotiinkin esille yhtenä tekijänä elintapamuutosten edistämisessä (Eades ym. 2018, 525).

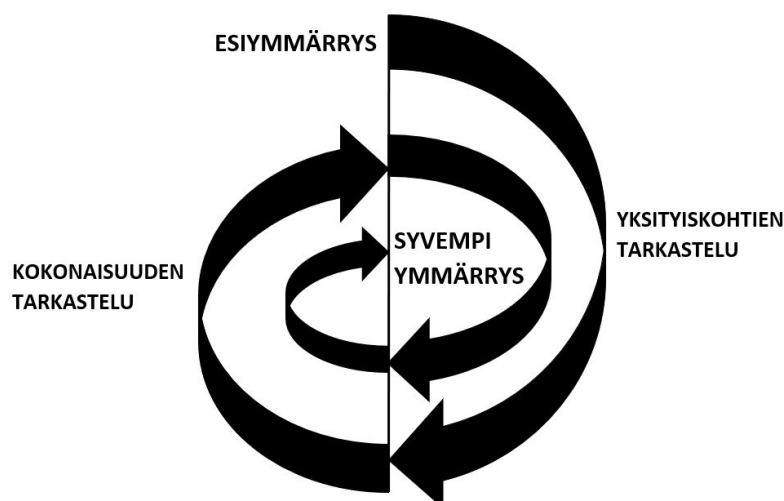
Raskausdiabetesdiagnoosi voi vaikuttaa vain vähäisesti arkeen: se koettiin yleiseksi diagnoosiksi ja sen sai unohtaa synnytyksen jälkeen. (Eades ym. 2018, 523.) Toisaalta osa potilaista on tuonut esille, ettei heille ollut puhuttu jatkoseurannasta missään vaiheessa (Pennington ym. 2017, 67-68). Synnytyksen jälkeen seurannan ja hoidon loppuminen sai potilaat ajattelemaan, että riski tyyppin 2 diabetekseen ei ole suuri. Hoitoon panostamisen synnytyksen jälkeen ajateltiin lisäävän motivaatiota ylläpitää ja tehdä elintapamuutoksia sekä siten ehkäistä diabetes. (Eades ym. 2018, 525.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusta, koska tarkoituksena oli saada tietoa raskausdiabetesta sairastaneen potilaan synnytyksen jälkeisestä hoidosta ilmiönä. Haluttiin tietää, millaisia uskomuksia, toiveita ja käsityksiä osallistujilla on asiasta. Tämän takia tutkimuskohteeksi valittiin raskausdiabetesta sairastaneet potilaat, koska oli tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, keillä on tietoa ja kokemusta raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisestä hoidosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.)

Tutkimuksessa halutaan edistää ymmärrystä synnytyksen jälkeisestä hoidosta. Ihmistä tutkivien tieteiden metodina ymmärtäminen on eläytymistä tutkimuskohdeiden ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusperinteessä ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana. Tutkimuksen teon kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Fenomenologisen tutkimuksen varsinainen kohde on inhimillisen kokemuksen merkitykset, kun taas hermeneuttinen ymmärtäminen tarkoittaa ilmiöiden merkityksen ymmärtämistä. Hermeneutiikan yksi avainkäsite on hermeneuttinen kehä, jolla tarkoitetaan ymmärryksen alkamista ilmiön esiyymmärryksestä (eli miten ilmiö ymmärretään entuudestaan) ja ymmärtämisen eteneminen ja syveneminen kehämäisenä liikkeenä (kuvio 1). Tutkimuksen tavoitteena on tuoda jo tunnettu tiedetyksi. (Tuomi & Sarajärvi 209, 28, 34-35.)



KUVIO 1. Hermeneuttinen kehä (Routio 2007, muokattu).

Teemahaastattelu on hyvä menetelmä silloin, kun tutkitaan ilmiötä ja haetaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelun käyttäminen on hyvin suositua hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 126). Tässä työssä tutkittiin ilmiönä raskausdiabetesta sairastaneen hoitoa synnytyksen jälkeen hakien tietoa sen nykytilasta sekä ideoita sen parantamiseksi. Teemahaastattelussa pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastatteluissa korostettiin ihmisten tulkintoja aiheesta, heidän asioille antamia merkityksiä sekä miten ne ovat vuorovaikutuksessa syntyneet. Valitut teemat (liite 2) perustuivat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon, joka saatiin kirjallisuuskatsauksen teon aikana. Teemojen alle luotiin muutama teemaan liittyvä tarkennus, joita haastattelija käytti teemaan virittelyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.)

Haastattelun etuja ovat mahdollisuus toistaa kysymys ja antaa siitä tarkentavaa tietoa osallistujalle, selventää ilmausta ja käydä keskustelua osallistujan kanssa. Haastattelussa teemat kysymyksineen voidaan esittää eri järjestyksessä kuin missä ne alun perin ovat, siten kuin tutkija näkee sen aiheelliseksi haastattelun edetessä. Kirjallisen kyselyn kanssa tämä ei olisi mahdollista. Haastattelun eduksi voidaan myös lukea se, että osallistujan antaessa henkilökohtaisesti luvan haastatteluun hän hyvin harvoin enää myöhemmin peruu lupaa haastattelun käyttämiseen tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-75.)

Aineistonkeruu tehtiin yksilohaastatteluina. Tähän päädyttiin, koska ryhmähaastattelujen kokoamisen ja ajan ja paikan varaamisen ajateltiin olevan haastavaa. Lisäksi osallistajat eivät välttämättä haluaisi kertoa kokemuksia hoidostaan tai itsestään välttämättä ryhmässä. Tämä aihe tuli esille myös haastattelujen aikana. Ryhmähaastattelujen litteroinnin ja analysoinnin ajateltiin myös olevan haastavampaa kuin yksilohaastattelujen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123-124.)

5.2 Aineiston hankinta

Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla Kanta-Hämeen alueella asuvia, raskausdiabeteksen sairastaneita äitejä. Osallistumiskriteeriksi asetettiin myös, että edellisestä raskausdiabetesraskaudesta olisi kulunut vähintään 3kk aikaa. Kolme kuukautta asetettiin ala-aikarajaksi, koska tuohon mennessä synnytyksen jälkitarkastuskäynti olisi neuvolassa jo käyty. Yläaikarajaa ei asetettu, koska toivottiin saatavan tietoa pidemmältä ajanjaksolta.

Ennen osallistujien rekrytointia tutkija suoritti yhden koehaastattelun lähipiiristään tuntemalleen henkilölle, joka täytti osallistumiskriteerit ja oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Koehaastattelun jälkeen haastattelun teemat alakysymyksiin vielä muokkautuivat. Lopullisten haastattelujen oletetuksi ajaksi arvioitiin kuluvan noin 30-45min.

Osallistujat rekrytoitiin käyttämällä sosiaalista mediaa (Facebook) apuna. Sosiaalisen median käyttö valikoitui rekrytointitavaksi, koska se on helppo ja kustannustehokas keino rekrytoida osallistujia (Thornton ym. 2016, 74, 77). Internet tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia tutkimustyön aineistonkeruuseen, mutta siinä on huomioitava myös eettiset haasteet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 113-144). Tässä työssä eettisyys otettiin huomioon siinä, että osallistujille lähetettiin tarkasti kirjattu tutkimustiedote ja heille annettiin mahdollisuus kysyä tutkimuksesta lisää. Haastattelujen aluksi vielä pyydettiin suullisesti lupa haastatteluun. Lupa tallennettiin äänitteelle heti haastattelun aluksi.

Facebookissa tutkimusta mainostettiin (liite 3) Kanta-Hämeen alueen äiti- ja vanhempainryhmissä. Jos ryhmän säännöt estivät mainostamisen, kysyi tutkija ryhmän ylläpidolta lupaa mainoksen jakamiseksi. Osasta ryhmiä ylläpitäjät eivät vastanneet ja näihin ryhmiin mainosta ei jaettu. Mikäli jollekin kunnalle tai kaupungille ei tällaista vanhemmille tarkoitettua ryhmää löytynyt, ilmoitus oli kunnan/kaupungin omassa ryhmässä. Ryhmät taulukossa 3. Koska tutkijan mainos oli vapaasti jaettavissa, jakoi yksi Facebook käyttäjä mainoksen myös MLL Forssa -ryhmään. Eniten osallistujia tuli Hätäkahvit HML, Hattuja ja Janakkala -ryhmästä.

TAULUKKO 3. Facebook ryhmät, joissa mainos oli esillä.

Hausjärven äidit
Hätäkahvit HML, Hattula ja Janakkala
Tuuloksen alueen äidit
MLL Forssa
Ypäjä

Thornton ym. (2016, 77-78) ehdottavat pohtimaan palkinnon antamista tai arpoimista tutkimukseen osallistumisesta, koska on hieman näyttöä siitä, että se voi lisätä osallistujamäärää. Myös tässä tutkimuksessa päätettiin tarjota osallistujille mahdollisuutta osallistua 2x50€ S-ryhmän lahjakortin arvontaan, jotta se lisäisi innostusta osallistua. Lahjakortin arvonta mahdollistui Diabetesliiton myöntämän tutkimusstipendin turvin. Lahjakortti arvottiin osallistujien kesken haastattelujen loputtua marraskuussa ja voittajille ilmoitettiin henkilökohtaisesti.

Rekrytoinnin jälkeen tutkija sai viestiä 15:sta kiinnostuneelta osallistujalta. Heille lähetettiin tutkimustiedote (liite 4). Yhteydenottoja tuli eniten tutkijan Facebook messengeriin, mutta muutama viesti tuli myös tutkijan sähköpostiin. Kaksi kiinnostunutta perääntyi tutkimuksesta luettuaan tutkimustiedotteen. Tutkija sopi ensin yhdeksän haastattelua. Loput kiinnostuneet jäivät odottamaan tutkijan viestiä, mikäli kymmenen sovittuun haastatteluun jälkeen haastatteluja tarvitsisi suorittaa lisää.

Puolet osallistujista toivoi haastattelun Microsoft Teams ohjelman kautta ja puolet puhelinhaastatteluna. COVID-19 pandemian vuoksi kukaan ei toivonut lähihaastattelua. Teams-ohjelman käyttö mahdollisti osallistujan ja haastattelijan olla videoyhteydessä toisiinsa. Puhelinhaastattelut suoritettiin pelkkinä äänipuheluin, ilman videoyhteyttä. Puhelinhaastattelua toivovat saattoivat kokea sen kuitenkin yksityisempänä, jolloin haastatteluun on helpompi osallistua. Luottamuksen herättäminen haastattelun aikana on yksi haastattelijan tehtävistä, kuin myös osoittaa kuuntelevansa osallistujaa. (Ikonen 2017, 273-274, 276.)

Haastattelut suoritettiin loka-marraskuu 2021 välisenä aikana. Niiden kestot vaihtelivat 30min-1h5min:n. Ensimmäisten haastattelujen aikana edettiin melko tarkasti valittujen teemojen mukaisesti, mutta haastattelujen teon tullessa tutuksi

helpottui teemoissa hyppiminen sen mukaan, miten osallistuja puhui. Joskus haastattelija toi osallistujan takaisin keskustelemaan tutkimukseen liittyvistä aiheista, jos keskustelu siirtyi muualle.

Aineisto saturoitui kahdeksannen haastattelun jälkeen, jonka jälkeen haastateltiin vielä kaksi osallistujaa, tulosten varmistamiseksi. Saturatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tuo tutkimusongelmien kannalta enää uutta tietoa. Tuolloin aineisto on riittävä tuomaan esille sen tulosten yleistettävyyden, mikä tutkimuskohteesta on mahdollista saada. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87-88.)

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluaineistoa kertyi ääni- ja videomateriaalina yhteensä noin 7 tuntia 27 minuuttia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä haastatteluaineisto muuttuu tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi (Kylmä & Juvakka 2014, 66). Analyysi alkaa haastattelujen litteroinnista eli tekstiksi muuttamisesta. Keskeistä litteroinnissa on pitää tutkimuskysymykset mielessä ja vastata niihin. Teemoihin kohdennettua haastattelua olisi helppo lähteä analysoimaan samoilla teemoilla. Niitä ei kuitenkaan käytetty analysointivaiheessa pohjana, koska silloin saatettaisiin keskittyä liiaksi valmiisiin teemoihin, jolloin tutkimuksen kannalta jotakin oleellista saattaisi jäädä huomaamatta. Myös tässä tutkimuksessa haastatteluista nousi esille uusia teemoja. (Juhila 2021; Ruusuvuori & Nikander 2017, 427, 437; Kylmä & Juvakka 2014, 116.)

Litteroitua aineistoa oli lopulta 80 sivua. Litterointi tehtiin sanatarkasti mutta niin, että minimipalautteet (esim. hmm), tauot, äänensävyt ja päällekkäispuhunta jätettiin merkitsemättä. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 430.) Litterointi kannattaakin keskittää juuri sisällön tuottamiseen tarvittavaan tietoon, eikä sen siksi tarvitse olla niin täsmällistä ja järjestelmällistä. Aineiston on tärkeä kuvata riittävän kattavasti ongelmaa, jota lähdettiin ratkaisemaan ja sen tulee vastata opinnäytetyön tavoitteisiin ja kohderyhmän tarpeisiin. Aineiston laadun kriteeri on aineiston monipuolisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 63-64.)

Aineistolähtöisessä (induktiivisessa) sisällönanalyysissä hahmotellaan ensin yleiskuva aineistosta. Tätä tapahtui jo haastattelujen aikana, heti niiden jälkeen ja lopulta litteroidessa aineistoa. Litteroinnin, ja sen aikana tapahtuneen havainnoinnin ja pohdinnan, jälkeen aineistosta lähdettiin etsimään merkityksellisiä ilmaisuja tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjasivat analyysia. Merkitykselliset ilmaisut toimivat pohjana pelkistämiseksi. Ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jotta ne voitiin vielä ryhmitellä omiin luokkiinsa. Luokat nimettiin niin, että ne kattivat kaikki sen alle tulleet pelkistetyt ilmaisut. Luokille muodostui yläluokkia. Eri luokkia vertailtiin keskenään ja yhdistettiin sisällöllisesti samanlaiset luokat. Lopulta luotiin yleiskäsitteitä (abstrahointi). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167; Kylmä & Juvakka 2014, 116-118.) Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin toteutuksesta taulukoituna (kuvio 2).

Osallistujien kokemuksia

Äitiysneuvolassa
katsetta ei luoda
synnytyksen
jälkeiseen
aikaan

Tyypin 2
diabeteksen
riskin
huomiointi

Riskistä mainitaan

- "...että raskausdiabetes lisää sen kakkostyypin diabeteksen riskiä." (H4)
- "Korkeammasta diabetesriskistä oli puhetta" (h10)
- "...luku mulle on jäänyt et 50% raskausdiabetesta sairastaneista sairastuu, niinku kakkostyypin diabetekseen.." (h7)

Elintavoilla vaikutus riskiin

- "Liikunta ja paino ja ruokavalio oli sellasia, että mitä kannattaa sit huomioida." (h9)
- "niitä ruokavalio-ohjeita ja sellaisia niinku seurantaohjeita" (h3)
- "siitä omasta riskistä ja omasta painonhallinnasta ja semmosesta.. liikunnasta ja sellasesta." (h2)

Lapsen riski diabetekseen

- "...että lapselle joka syntyy on riski diabetekseen.." (h7)
- "...molemmilla (äidillä ja lapsella) on riski siihen diabetekseen.." (h4)

Muita riskejä jää
mainitsematta

Muista riskeistä ei puhuta

- "Se oli vaan sitä sen hetken (raskaus) aikaa (mitä käytiin läpi).." (h10)
- "...mutta kyllä se (GDM) altistaa ihan kummankin tyypin diabetekselle, et sekin tietö tuli mulle sit sieltä äitiyspoliklinikalta" (h8)
- "ei varmasti puhuttu mitään sen enempää" (h5)

Lapsen riskeistä myöhemmin elämässä ei mainita

- "Et ei oo mitään sanottu et mitä niinku isommalle lapselle." (h5)
- ".. mitä haittaa lapselle, niin sitä oli aika vähän." (h1)
- "Mutta ei niinku.. et lapselle mahdollisesti.. Ei semmosia, oikein." (h3)

Hoidosta
synnytyksen
jälkeen ei puhuta

Raskausaikana keskitytään raskausaikaan

- "...ei oo niin suunnattu sitä katsetta sinne raskauden jälkeiseen elämään.." (h9)
- "Just se, että miten niin kuin seurailen itseäni tai mihin mun kannattaa kiinnittää ehkä huomiota (ei ollut).." (h6)

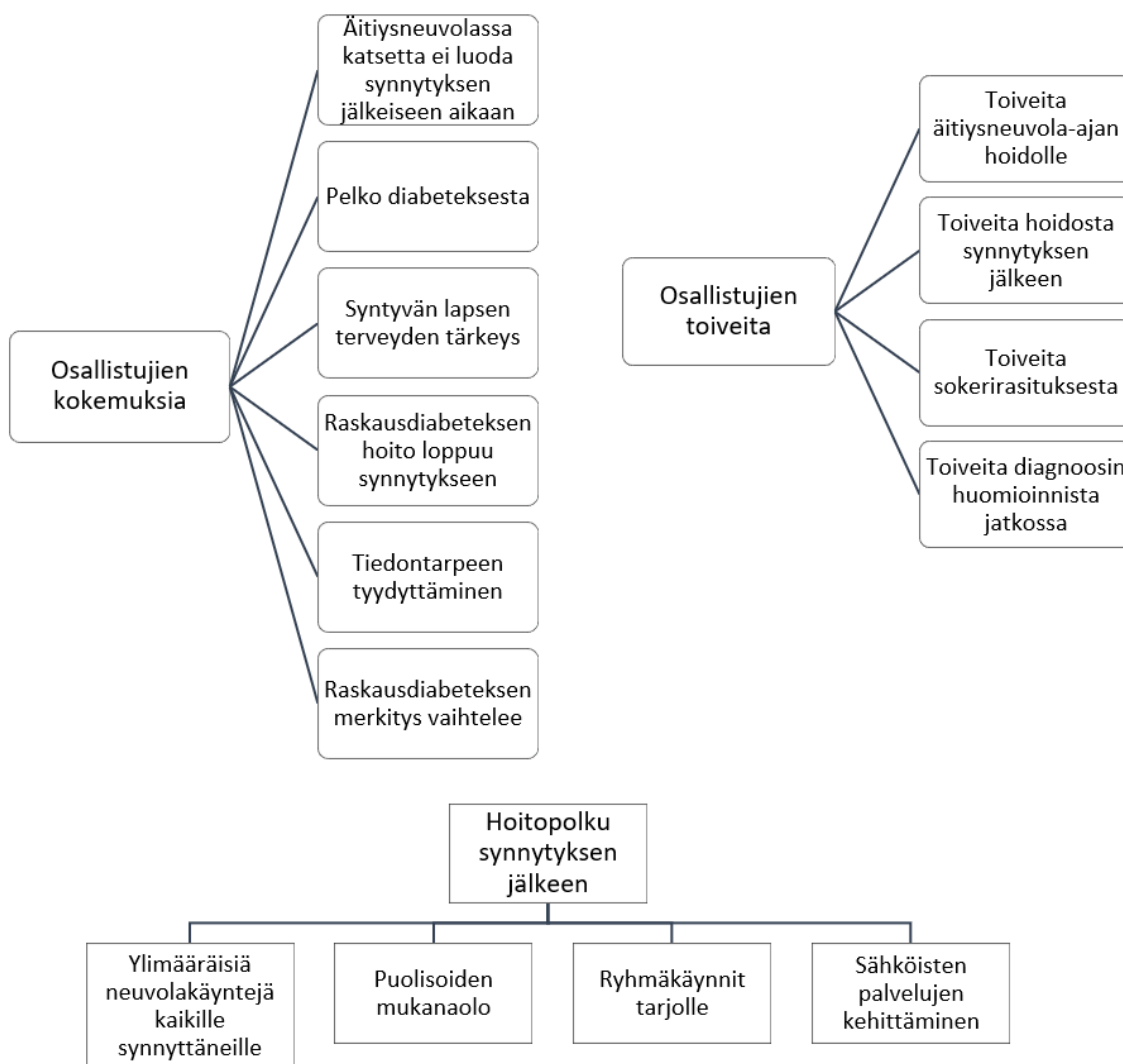
Sokerirasitus, ei muuta

- "...et muista se sokerirasitus vuoden päästä synnytyksestä" (h10)
- "...synnytyksen jälkeen käydään siellä sokerirasituksessa kerran" (h7)
- "Et riskeistä puhuttiin, et mitä voi olla tällä (gdm:llä), mutta miten sitä seurataan, niin se oli vaan se vuosi siitä ja mitään muuta en saanut." (h6)
- "...se yks sokerirasitus tän jälkeen. - Mut siis, ei siitä oo kyl puhuttu mitään sitten sen jälkeen." (h2)

KUVIO 2. Esimerkki haastattelujen sisällönanalysoinnista.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten luettavuuden helpottamiseksi ne jaettiin kolmeen osioon: osallistujien kokemuksiin, osallistujien toiveisiin sekä ehdotuksiin hoitopolusta. Tutkimustulokset tiivistetysti kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimustulokset tiivistetysti.

6.1 Kuvaus osallistujista

Osallistujat (n=10) olivat iältään keskimäärin 35,8-vuotiaita ja he asuivat Kanta-Hämeessä. Koulutustaustaltaan osallistujat olivat pääasiassa korkeakoulun tai ylemmän korkeakoulun käyneitä, mutta myös toisen asteen koulutuksen omaavia

osallistui. Tutkimukseen osallistujia oli kaikista Kanta-Hämeen perusterveydenhuollon alueilla asuvista: Forssan seudun terveyskeskuksesta, Hattulasta, Hämeenlinnasta, Janakkalasta sekä Riihimäen seudun terveyskeskus kuntayhtymästä.

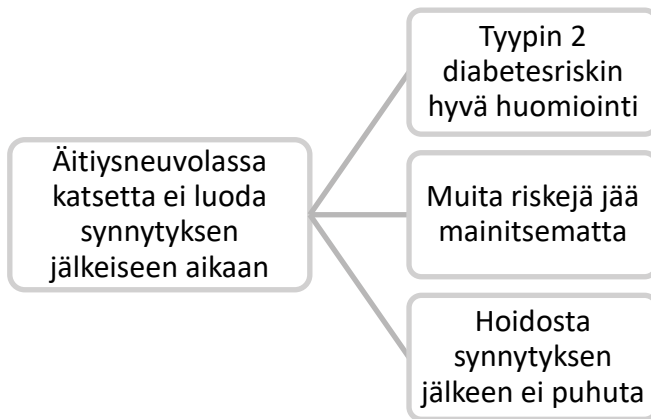
Osallistujat olivat synnyttäneet yhteensä 26 kertaa, joista raskausdiabetesraskauksia oli ollut 18. Keskiarvallisesti heillä oli ollut 1,8 raskausdiabetesraskautta yhtä osallistujaa kohden. Aika edellisestä synnytyksestä, jolloin heillä oli myös raskausdiabetes ollut, vaihteli 7 kuukaudesta kolmeen vuoteen. Pääasiallisesti raskausdiabetes oli hoitunut ruokavaliolla, mutta kolmella osallistujalla oli kokemusta lääkehoidosta raskausdiabeteksen aikana. Yhdelle osallistujalle oli äitiyspoliklinikalla kirjoitettu insuliiniresepti jo valmiiksi, mutta sitä ei ollut tarvetta loppulta aloittaa.

Heidän raskausaikansa oli hoidettu pääasiassa Kanta-Hämeen alueella. Hieman äitiysneuvola-ajan kokemusta oli yhdellä osallistujalla pääkaupunkiseudulta ja yhdellä Pirkanmaalta. Synnytykset olivat hoituneet pääasiassa Kanta-Hämeen keskussairaalassa, mutta kokemuksia oli myös Hyvinkään sairaalasta ja Tampereen yliopistollisesta keskussairaalasta.

6.2 Osallistujien kokemuksia

Kokemuksena raskausdiabetes hoidetaan hyvin raskauden aikana, mutta synnytyksen jälkeen äidit kokevat jäävänsä yksin ja ilman tukea elintapojen ylläpitämiseksi. Synnytyksen jälkeisestä ajasta ei juuri puhuta äitiysneuvolassa. Raskausdiabeteksen uusiutumisen ja diabeteksen puhkeamisen pelko on osalla vahva – toisaalta osa on ollut jo valmiita saamaan diagnoosin. Syntyvän lapsen terveys herättää osallistujissa huolta ja tästä syystä he noudattavat hyvinkin tiukoja dieettejä. Hyvillä verensokeriarvoilla hoitunut raskausdiabetes saattaa kuitenkin yllättää synnytyksessä tai sen jälkeen. Synnytyksen jälkeen puhuminen raskausdiabeteksestä sekä useat käynnit terveydenhuollossa loppuvat. Yllättävän tilanteen vuoksi monet hakevat tietoa Internetistä. Raskausdiabetes ja sen tuomat riskit koetaan merkittävinä, mutta koska niistä ei enää puhuta, ne unohtuvat.

6.2.1 Äitiysneuvolassa katsetta ei luoda synnytyksen jälkeiseen aikaan



KUVIO 4. Äitiysneuvolassa katsetta ei luoda synnytyksen jälkeiseen aikaan alakategoriat.

Äitiysneuvola-ajan kokemuksena hoidossa huomioidaan diabetesriski, muita terveysriskejä ei mainita ja synnytyksen jälkeisestä ajasta ei puhuta (kuvio 4). Äitiysneuvolassa puhutaan raskausdiabetesta sairastavan potilaan korkeammasta riskistä tyypin 2 diabetekseen lähes aina. Lisäksi iän tuomasta korkeammasta riskistä diabetekseen on mainittu. Jos raskausdiabetes on ollut useamman kerran, saatetaan puhua myös muista terveysriskeistä kuin vain diabeteksestä.

No, mä muistan tämmösen keskustelun, et mulle sanottiin, et sulla-han on siis riski kakkostyypin diabetekseen. Sen mä muistan. Se oli se keskustelu.. Ei siellä kyllä sen kummemmin sen yhden lauseen lisäksi oo puhuttu. (H7)

Tyypin 2 diabeteksen riski on usein mainittu myös neuvolasta saaduissa raskausdiabetesesitteissä. Esitteistä muistettiin luetun muun muassa sen, että puolet raskausdiabetesta sairastaneista sairastuu myöhemmin elämässään diabetekseen. Esitteissä oli hyvin harvoin mainittu äidin tai lapsen muista mahdollisista terveysriskeistä myöhemmin elämässä. Toisaalta, raskausdiabeteksen diagnosoinnin lisäksi, ei välttämättä ollut kerrottu mitään muuta.

Kun mulle kaikki vaan toittotti, että siinä ei voi sairastua muuta kuin siihen elämäntapa (diabetekseen), että jos sulla on raskausdiabetes,

mutta kyllä se altistaa ihan kummankin tyyppin diabetekselle, et sekin tieto tuli mulle sit sieltä äitiyspoliklinikalta. (H8)

Toista kertaa raskausdiabeteksen ilmaantuessa neuvolasta saatuja esitteitä harvoin luettiin. Esitteitä ei välttämättä käyty läpi neuvolakäynnillä vaan ne saatettiin antaa potilaalle kotiin luettavaksi. Neuvolasta saatuja esitteitä saatettiin kuvata sanoen, että sai 'samat peruspaperit mitkä kaikki saavat'.

Raskausdiabeteksen riskeistä ei välttämättä olla puhuttu osallistujille toistamiseen, jos heillä on aiemmin ollut raskausdiabetes. Myös lähisukulaisen diabetesdiagnoosin ajateltiin vaikuttaneen niin, että terveydenhuollossa on ajateltu potilaan jo itse tietävän diabeteksestä paljon ja siksi hänelle ei tarvitse asiasta tarkasti kertoa. Osallistujien mielestä on ajateltu, että he tietävät asiasta jo riittävästi.

Ehkä sen ensimmäisen kohdalla eniten, koska sit se on vähän niinku kuitattu sillä, että täähän on tuttu juttu sulle. (H9)

Raskausdiabeteksen jatkoseurannasta synnytyksen jälkeen puhutaan kovin vähän raskauden aikana. Ainut tieto, mitä osallistujat olivat pääasiallisesti saaneet raskauden aikana, oli tieto sokerirasituksesta joko 6vk tai 12kk synnytyksestä, riippuen oliko heillä ollut ruokavalio- vai lääkehoitoinen raskausdiabetes. Jatko-seurannasta ja terveysriskeistä tulevaisuudessa oli saatettu puhua äitiyspoliklinikalla enemmän kuin neuvolassa.

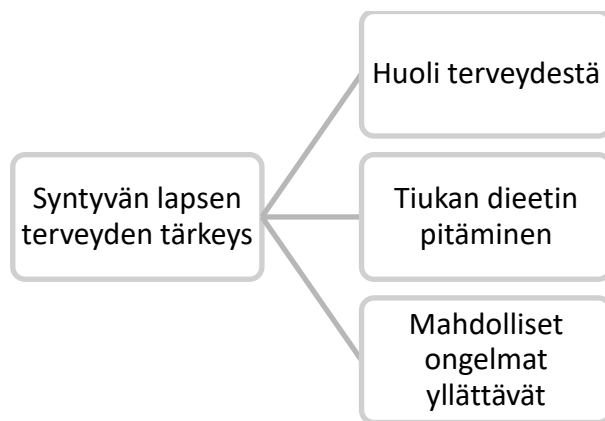
Mun mielestä ohjausta ei ole ollut siis...muuta kuin se, että käy siinä rasituksessa sitten. Et siin on niinku kaikki se, mitä siitä asiasta on sitte missään vaiheessa puhuttu. Et onhan se aika minimaalista. (H3)

Osallistujat kokivat omaavansa jotain tietoa synnytyksen jälkeisestä diabeteksen ehkäisystä, jos heillä oli hoitajan koulutus, lähisuvussa diabetesta sairastavia tai sitten he olivat etsineet tiedon itse esimerkiksi Käypä Hoito -suosituksista. Osallistujat olivat myös kysyneet raskausdiabeteksen jatkohoidon paikasta terveydenhuollossa. Hoito jatkui yleisimmin avoterveydenhuollossa tai neuvolassa, mutta myös työterveyshuoltoon oli ohjattu olemaan yhteydessä. Osa osallistujista oli

ymmärtänyt, että synnytyksen jälkeen raskausdiabeteksen voi unohtaa täysin ja sen jälkeen ei tarvitse tehdä mitään.

Mulla on jäänyt sellainen olo, että se oli just raskausajan diabetes ja sit, kun se raskaus loppu, niin se oli sit niinku siinä. (H10)

6.2.2 Syntyvän lapsen terveyden tärkeys



KUVIO 5. Syntyvän lapsen terveyden tärkeys alakategorioineen.

Syntyvän lapsen terveys herättää huolta, joka voi johtaa hyvinkin tiukan dieetin ylläpitämiseen, mutta toisaalta lapsen mahdolliset terveysongelmat yllättivät jo heti synnytyssairaalassa (kuviot 5). Raskausdiabetesdiagnoosin saaminen herätti huolen syntyvän vauvan terveydestä. Neuvoloissa kerrotaan etenkin vauvan isoksi kasvamisesta, vauvan sokereiden seuraamisesta synnytyksen jälkeen sekä pidemmästä vuodeosastolla oloajasta. Oli myös kerrottu, että isohkoa vauvaa synnyttäessä on riski siihen, että vauvan solisluu murtuu synnytyksessä. Tämä tieto kauhistutti. Tuli myös esille, että syntyvän lapsen riskeistä ei aina ollut mainittu neuvolassa mitään tai sitten mainittuja riskejä ei enää muistettu.

..mitä haittaa lapselle, niin sitä oli aika vähän. Että oisko siinä, ettei haluta pelotella tai jotain.. (H1)

Neuvoloissa on kerrottu vauvan hoidosta heti synnytyksen jälkeen melko hyvin. Kuitenkin tuotiin esille, että vauvan joutumisesta sokeritippaan ei ollut mainittu ja se oli saattanut tulla synnyttäneelle äidille ikävänä yllätyksenä, kun ei saanutkaan

pitää vauvaa koko ajan vieressään. Syntyvän lapsen terveysriskejä myöhemmin elämässä tuodaan satunnaisesti neuvoloissa esille, näistäkin diabetesriski oli useimmin mainittu. Joskus riskeistä oli puhuttu vain äitiyspoliklinikalla. Pelko isosta vauvasta tai vauvan terveydestä ajoi osan osallistujista noudattamaan raskausdiabetesruokavaliota tiukempaa vähähiilihydraattista (VHH) ruokavaliota, vaikka terveydenhuollosta ei sellaista ollut ohjeistettu. VHH-ruokavalio nähtiin aivona diabetes potilaan ruokavaliona.

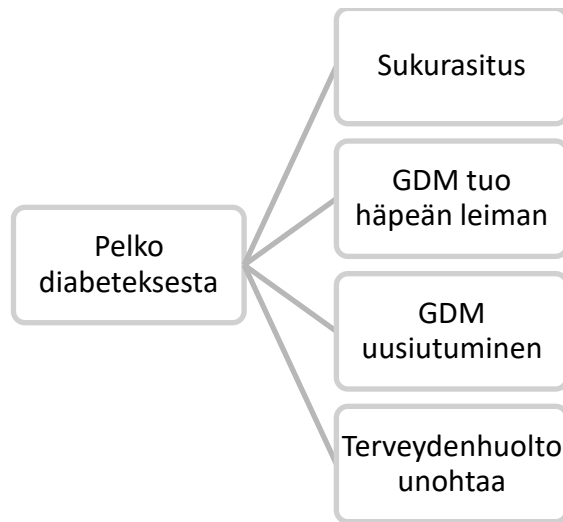
..en mä kyllä sellasta (raskausdiabetes) ruokavaliota noudattanut, kyl mä olin aika pitkälti sellasessa niinku vähähiilihydraattisen tyyppisellä ruokavaliolla, mikä on varmaan aika usein myös se ihan oikean diabeetikon ruokavalio. (H2)

Moni osallistuja kuvaa tehneensä aivan kaikkensa ruokavalionsa suhteen pitääkseen verensokeriarvot hyvinä ja siksi, ettei verensokeria alentavaa lääkitystä tarvitsisi aloittaa. Pelko lääkityksen aloituksesta kumpusi muun muassa siitä, että lääkkeiden koettiin haittaavan ehkä vauvan kasvua ja kehitystä raskauden aikana sekä osittain myös diabeteksen puhkeamisen pelon vuoksi.

Ruokavalioidolla tasaisena raskausaikana pysyvät verensokerit saattavat luoda äideille tunteen, ettei synnytyksessä olisi ongelmia ja vauvallakin olisi kaikki hyvin. Yllätys voikin olla suuri synnytyksen jälkeen, jos kerrotaan, että kaikki diabetesraskauden merkit täyttyvät vauvalla.

Mulle tehtiin siis sectio, niin kun tulin heräämöstä, niin sitten tuli sellainen information overload, että 'tää on nyt selkeesti diabetesvauva' (H1)

6.2.3 Pelko diabeteksestä



KUVIO 6. Pelko diabeteksestä alakategorioineen.

Pelkoa diabeteksestä koettiin sukurasituksen kautta, sen takia että raskausdiabetes (GDM) toi häpeän leiman ja raskausdiabeteksen uusiutumisen pelon vuoksi (kuvio 6). Melkein kaikilla osallistujilla oli suvussa diabetesta, eniten tyypin 2 diabetesta. Sitä kautta osa koki, että se valmisti heitä raskausdiabetesdiagnoosin saamiseen. Tuli myös esille, että osallistujat saattoivat tuntea usean raskausdiabetesta sairastaneen sukulaisen.

Mikäli suvussa oli tyypin 1 diabetesta, koettiin riski diabeteksen suhteen pieneksi. Tyypin 2 diabetesta pidettiin suurempana riskitekijänä. Jos raskausdiabeteksen aikana ei ollut käytössä lääkitystä, eikä vauvalla ollut verensokereissa syntymän jälkeen ongelmia, ei seuranta synnytyksen jälkeen koettu tärkeänä. Diabetesriski koettiin em. asioiden vuoksi matalaksi. Osallistuminen tutkimuksiin, joissa tutkitaan mahdollisuutta sairastua diabetekseen, voi saada ajattelemaan, ettei oma riski sairastua ole korkea, jos tulos on negatiivinen. Tällaisen tuloksen saaminen vaikuttaa myös koettuun riskiin sairastua raskausdiabetekseen.

Mun oli vaikea uskoa, että kun se oli se raja-arvo (sokerirasituksessa), niin mulla teki mieli pyytää uusintaa! - Mutta sit kuitenkin, kun siellä oli kohdussa ne kaikki merkit, et sit synnytyksen jälkeen näkyne, ja vauva oli tosiaan iso ja verensokerit alhaalla, et kylhän se sitten oli ihan selkee. (H1)

Etenkin ensimmäistä kertaa raskausdiabeteksen saadessa moni koki sen olevan järkytys. Raskausdiabeteksen uusiutumisen riski huomioidaan neuvoloissa hyvin ja siitä kerrotaan. Vain harva toi esille, ettei asiasta ollut puhuttu diagnoosin saamisen jälkeen. Myöhemmissä raskauksissa olikin jo varauduttu siihen, että raskausdiabetes ehkä tulee uudestaan. Raskausdiabetes kuitenkin koettiin yleiseksi diagnoosiksi raskaana olevilla.

Mulla on tullu välillä vähän semmone olo, että se (raskausdiabetes) on ihan hirveän monella! (H5)

Vaikka raskausdiabetes on yleistynyt potilaiden keskuudessa, sillä on silti 'häpeän leima'. Osallistujat kertoivat häpeän tai huonommuuden tunteestaan raskausdiabeteksen vuoksi. Diagnoosin saaminen vei osan raskaus- ja odotusajan ilosta. Raskausdiabetes vaikutti oleellisesti koko raskausaikaan, koska ruokavaliota ja omaa liikkumista piti seurata sekä verensokeriarvoja mitata säännöllisesti.

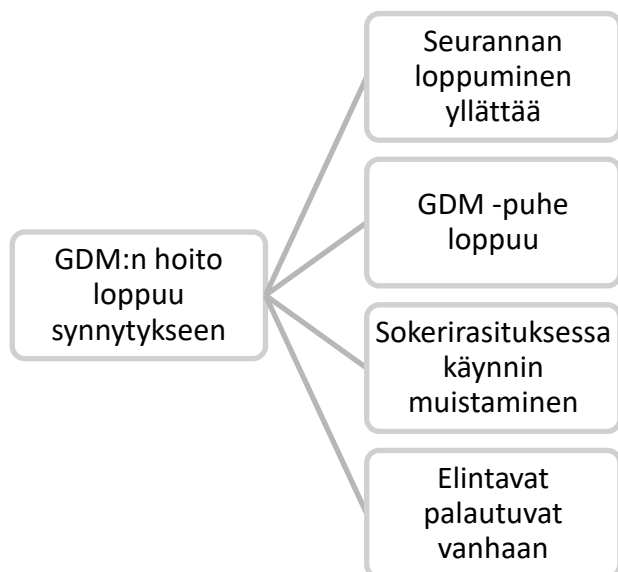
Itseä ainakin vähän hävetti se.. tai jotenkin oli sellainen, että apua, että mulla on raskausajan diabetes ja se oli jotenkin niinku.. raskas asia. Se aika paljon vaikutti siihen raskausaikaan.. (H10)

Osallistujat kokivat raskausdiabeteksen olevan usein epäterveellisesti syövien, vähän liikkuvien tai/ja ylipainoisten odottavien naisten sairaus. Siksi he olivat saattaneet yllättyä diagnoosistaan. He saattoivat syyllistää itseään myös siitä, jos vauva todettiin kokoarviossa isoksi. Koettiin, että ehkä oma ruokavalion hoito oli ollut puutteellinen. Lisäksi, jos raskausdiabeteksessä verensokeriarvojen pitäminen normaalilla tasolla on haasteellista, koetaan ahdistusta. Useasti sairastettu raskausdiabetes ja sen hoidossa hyvin tiukka ruokavalio saattoi jopa vähentää lapsihaaveita.

Raskausdiabeteksestä ollaan terveydenhuollossa kiinnostuneita silloin, kun nainen tulee uudestaan raskaaksi. Raskauksien välissä se ei tule mitenkään esille tai sen perään ei kysellä. Työterveyshuollossa asia ei myöskään tule esille.

Se ei oo tullu kyllä mitenkään muuten esille, kuin silloin, kun mä oon tullu uudestaan raskaaks. Että silloin on sit oltu kiinnostuneita. (H2)

6.2.4 Raskausdiabeteksen hoito loppuu synnytykseen



KUVIO 7. Raskausdiabeteksen hoito synnytyksen jälkeen loppuu.

Raskausdiabeteksen hoidon loppuminen heti synnytyksen jälkeen yllättää ja samalla loppuu myös raskausdiabetes-puhe. Sokerirasituksessa käynnin muistaminen on haasteellista ja elintavat palautuvat vanhoihin tapoihin synnytyksen jälkeen. (kuvio 7.) Osallistujat kokivat, että koska verensokeriseuranta loppui melkein heti synnytykseen, oli heidän vaikea uskoa, että 'tämä oli nyt tässä', eikä mitään tarvitse enää tehdä. Raskauden aikana oman voinnin tiheä seuranta sekä useammat käynnit terveydenhuollossa lopuivat täysin synnytykseen, joka koettiin yllättävänä. Sokerirasituksessa käynti synnytyksen jälkeen oli hyvin usein ainut saatu jatkohoito-ohje. Pelkkä luottaminen terveydenhuollon ammattilaisen saan siitä, että raskausdiabetes on nyt ohi, ei koettu riittäväksi vahvistukseksi.

..että kun sitä oli seurattu sitä mun verensokeria ja näin.. ja sitten kun se yhtäkkiä olikin, että 'no sit vuoden päästä katotaan' niin mä olin että 'aa, et eiks nyt huolehdiitä yhtään enää niinku musta?' (H6)

Koska jatkoseurannasta ei puhuta muuta kuin, että 'sokerirasitus sitten vuoden päästä', sai se monen osallistujan tuntemaan, että raskausdiabeteksestä ei tarvitse enää välittää. Osalle oli jäänyt tunne, että diagnoosi ei ole enää synnytyksen jälkeen tärkeä asia. Tunnetta vahvisti se, että diagnoosista ei enää synnytyksen jälkeen puhuta.

..että sitä (raskausdiabetesdiagnoosia) ei pidetty tärkeänä. Ehkä se olis itelle helpompi ymmärtää ja luottaa, jos siitä olis enemmän ehkä puhuttu. (H6)

Sairaalassa ei synnytyksen jälkeen enää puhuta raskausdiabeteksesta tai sen jatkohoidosta muuta kuin kehottamalla käymään sokerirasituksessa. Synnytyksen jälkeen osallistujat kokivat, että he toivoisivat saavansa tietoa, mutta etteivät tunnemylläkässä osaa kysyä mitään. Lisäksi oireiden puuttuminen synnytyksen jälkeen saa ajattelemaan, että asia on loppuun käsitelty, eikä riskeistä välttämättä osaa siksi kysyä mitään. Sairaalaasta saa paljon esitteitä synnytyksen jälkeen, mutta osa muisteli, ettei niissä ollut raskausdiabeteksesta mitään, kun taas osa jäi miettimään, oliko niissä ollut jotain. Esitteitä ei välttämättä katsota sen jälkeen, kun ne on saatu.

Synnytysten jälkeisillä kotikäynneillä ja jälkitarkastuksissa raskausdiabetesta ei ole otettu sen enempää esille kuin ehkä jälleen muistutuksena käydä sokerirasituksessa. Jatkohoidosta tai sokerirasituksesta osallistujat olivat saattaneet myös itse kysyä terveydenhuollosta. Toisaalta raskausdiabeteksesta ei välttämättä ole puhuttu mitään enää jälkitarkastuksen jälkeen. Ihmetystä herätti se, että synnytyksen jälkeen kaikki seuranta ja hoito loppuu.

Ei todellakaan oo neuvolasta jälkeenpäin halaistuu sanaakaan sanottu koko raskausdiabeteksesta. (H4)

Tieto sokerirasituksesta vuoden päästä oli osalle riittävä tieto ja seuranta raskausdiabeteksen suhteen. Tämä johtui osittain siitä, että synnytyksen jälkeen mitatut verensokeriarvot olivat synnyttäjällä kunnossa. Hyvät verensokeriarvot kertoivat, että kaikki on kunnossa, eikä jatkohoidosta tarvinnut enää kysyä.

Sokerirasitus synnytyksen jälkeen oli kaikilla osallistujilla toteutunut useimmiten ajallaan. Oli kuitenkin kokemuksia myös siitä, että terveydenhuollossa ei olla ohjattu sokerirasitukseen enää jälkitarkastusten jälkeen. Esimerkiksi raskauksien välissä ei välttämättä ollut toteutunut yhtään sokerirasituskoetta.

*Se on kuitattu niin, että sitten taas vuoden päästä sinne rasitukseen, vaikka en oo koskaan käynyt! <nauraa> Et aika köykäsissä kanti-
missa kyllä siinä mielessä.. (H9)*

Tällä hetkellä sokerirasituslähetteen saaminen, ajan varaaminen ja laboratoriossa käyminen oli monen osallistujan mielestä ollut helppo hoitaa. Puhe oli kuitenkin 'siitä yhdestä sokerirasituksesta synnytyksen jälkeen'. He eivät tieneet, että sokerirasitus tulisi uusia vielä myöhemmin. Muutamalla osallistujalla tämä olisi jo ollut ajankohtaista tai oli pian tulossa ajankohtaiseksi. Sokerirasituksen uusimisesta myöhemmin oli saatu hyvin harvoin tietoa.

*Siis mä en edes tienny, että siellä pitäis käydä sit jatkossakin sit vielä!
Et ei oo kukaan sit sanonu sen koommin.. Et se kertakäynti ja siit ei
oo kukaan sit puhunu mitään. (H3)*

Työterveyshuollossa asioimisesta oli sen verran kokemusta, että siellä oli saatettu ottaa pitkäaikaisverensokeri sokerirasituksen sijaan. Tällöin oli neuvottu, että mikäli pitkäaikaisverensokeri olisi koholla, olisi edessä vielä sokerirasitus.

Synnytyksen jälkeen elintavoista osallistujien kanssa ei olla keskusteltu. Terveellisen ruokavalion ylläpitämisestä raskauden jälkeen oli saatettu 'otsikkotasolla mainita'. Neuvolakäynneiltä oli jäänyt mieleen, että jos on taipumusta diabetekseen tai ylipainoon, voi ruokavaliolla ja liikunnalla vaikuttaa riskiinsä sairastua. Osallistujien oma tavallinen ruokavalio ei heidän mielestään juuri poikennut raskausdiabetesta sairastavan ruokavaliosuosituksista tai yleisistä ruokavaliosuosituksista.

Terveellinen ruokavalio ja -ruokavalinnat saattoivat kuitenkin unohtua synnytyksen jälkeen. Moni koki raskausajan keskittyneensä syömiseen niin tarkasti, että siitä tuli erittäin stressaavaa. Siksi synnytys koettiin positiiviseksi ja helpottavaksi, koska ruokavalion vahtiminen loppui. Herkkujen käytön koettiin oleellisesti lisääntyneen ja usealla niiden runsas käyttö myös jäi pitkäaikaiseksi. Lapsiperheessä 'päivän herkkuhetki' koettiin tarpeelliseksi, koska siitä sai mielihyvää ja täten jaksoi pyörittää arkea.

..sit ku vauva tuli pihalle mä en enää tehny tavallaan vahinkoa sille vauvalle. (H5)

Liikunnan säännöllisyyden tärkeyttä omassa elämässä tuotiin esille. Se oli saatettu havaita jo raskausdiabeteksen aikana, kun oma olotila parani liikkuesssa. Oli myös havaittu verensokerien alentuvan nopeammin liikkeelle lähtiessä ruokailun jälkeen. Pitkä liikkumattomuus saattoi puolestaan tuoda huonoa oloa. Kerrottiin myös halusta voida kokonaistavaltaisesti hyvin, minkä vuoksi omaa ruokavaliota seurattiin ja pyrittiin liikkumaan riittävästi. Jos lapsia oli useampia, osallistujat kokivat, että oma liikunta jäi enempi vaunu- ja kävelylenkeiksi lasten ehdoilla.

Mun tarvii tosi paljon edelleenkin keskittyä siihen, et mulla ei paino nouse liikaa ja et mä liikun tarpeeks. (H7)

6.2.5 Tiedontarpeen tyydyttäminen



KUVIO 8. Tiedontarpeen tyydyttäminen alakategorioineen.

Tiedontarvetta tyydytettiin käyttämällä hakupalvelu Googlea, olemalla Facebookin vertaistukiryhmissä tai käyttämällä virallisia sivustoja (kuvio 8).

Jos terveydenhuollossa ei osata neuvoa, etsii potilas itse tietoa. Kaikki osallistujat kertoivat googlettaneensa lisää tietoa Internetistä. Moni oli ollut mukana tai oli vielä Facebookin raskausdiabetes vertaistukiryhmissä. Yleisimmät Internet-sivustot tiedonhakuun olivat Diabetesliiton sivut sekä Terveyskirjasto. Myös Käypä

Hoito -suositukset mainittiin. Esimerkiksi Diabetesliiton sivuilta löytyvää diabeteksen riskitestiä kerrottiin tehneen useasti viime vuosina.

Et onhan siel paljon väärääki tietoo siellä netissä, et ois oikeasti kiva, jos sä tietäisit mitkä on ne luotettavat paikat lukea. (H8)

Myös raskausdiabetes verkkovalmennukseen oli osallistuttu, mutta ei osattu enää sanoa, mikä taho sitä oli järjestänyt. Verkkokurssin koettiin kuitenkin olleen tiedoiltaan pinnallinen, eikä se tuonut mitään uutta tietoa. Myös synnytyksen jälkeiseen liikuntaan tai vatsalihasten erkauman kuntoutukseen liittyviin maksullisiin verkkovalmennuksiin oli osallistuttu.

Googlasta oli haettu tietoa myös englanniksi muista maista. Erityisesti kiinnosti se, miten muissa maissa raskausdiabetesta hoidetaan ja miten se otetaan hoidossa huomioon. Suositukset olivat vaihdelleet maittain ja tämä oli aiheuttanut pohdintaa, miksi näin on. Tietoa diabeteksen hoidosta tai ehkäisemisestä oli lisäksi kysytty ystäviltä tai sukulaisilta, keillä oli ollut raskausdiabetes tai keillä oli tyypin 1- tai tyypin 2 diabetes.

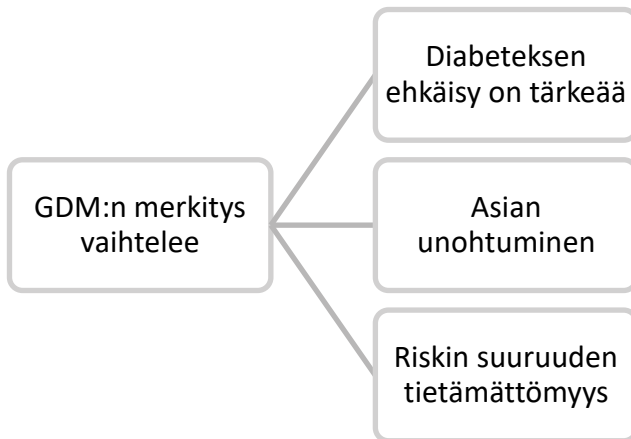
Facebookin vertaistukiryhmät koettiin hyvinä tiedonsaantikanavina esimerkiksi ruokavalion käytännön vinkkien vuoksi. Vinkkien saamisen koettiin laskevan stressitasoa etenkin silloin, jos terveydenhuollosta saadut ruokavalio-ohjeet eivät pitäneet verensokeria tasaisena. Ihmeteltiin myös sitä, miten erilaisia ohjeita voi raskausdiabeteksen hoidon suhteen olla.

Olin facebookissa kaikissa mahdollisissa vertaistukiryhmässä, niin siellä oli tosi erityyppisiä sairaanhoitopiirien ohjeistuksia. (H10)

Vertaistukiryhmiin osallistuminen oli vaihtelevaa: jotkut eivät osallistuneet ollenkaan, osa ei ollut tietoinen näiden ryhmien olemassaolosta. Tuli esille, että joskus ryhmiin osallistuminen ja vertaistuen etsiminen kiinnosti vasta vauvan syntymän jälkeen, eikä raskausaikana. Koettiin, että olisi syytä suhtautua hieman varovaisesti toisten vinkkeihin, koska ne pohjautuivat yksittäisen ihmisen henkilökohtaiseen kokemukseen. Ryhmien kautta ajateltiin löytyvän kuitenkin myös tutkimustuloksiin perustuvaa tietoa.

..siinä pitää olla sellanen järki kädessä siinä hommassa, et mitä sieltä sitten itelle onkii ja uskoo.. (H9)

6.2.6 Raskausdiabeteksen merkitys vaihtelee



KUVIO 9. Raskausdiabeteksen merkitys vaihtelee.

Raskausdiabeteksen merkitys tuntui vaihtelevan, koska sitä pidettiin merkittävänä omalle terveydelle ja diabeteksen ehkäisyä pidettiin tärkeänä, mutta asia tuntui synnytyksen jälkeen unohtuvan. Tähän vaikutti osaltaan tietämättömyys riskin suuruudesta. (kuvio 9).

Kaikki osallistujat pitivät raskausdiabeteksen merkitystä heidän terveyteensä merkittävänä. Erittäin tärkeänä pidettiin sitä, että tehtäisiin jo etukäteen jotain, ettei sairastuttaisi tyypin 2 diabetekseen. Moni toi kuitenkin esille raskausdiabeteksen unohtumisen synnytyksen jälkeen. Diabetesriskiä ei aina pidetty tärkeänä, merkittävänä tai korkeana. Siihen vaikutti esim. raskausdiabetesdiagnoosin hyväksymättömyys, jos koki raskausdiabeteksen tulleen vain sukurasituksen vuoksi, jos sokerirasituksessa oli ollut vain yksi arvon ylitys tai pieniä ylityksiä tai jos kaikkialla puhuttiin potilaan 'lievästä raskausdiabeteksestä'.

..jos ei ois tätä sukuriskiä ollut ja olis tää raskausdiabetes tullut, niin sitten olisin kiinnittänyt siihen enemmän huomiota. (H10)

Sukurasitus diabetekseen aiheutti osalla sen, että raskausdiabetes diagnoosin tullessa oli sitä jo osattu ennakoida. Valmiita koettiin olevan myös siihen, että diabetes saattaa joskus puhjeta. Koettiin, että korkean sukurasituksen vuoksi ei välttämättä itse enää voi tehdä asialle mitään, vaan jopa odotettiin sitä, koska diabetes puhkeaa.

Et kyllä se huolestuttaa siinä mielessä, tai tuntuu siltä, että mitä sille voi niinku itte tehdä, kun se tulee vain ja ainoastaan niin kuin suurin piirtein sieltä suvusta (riski sairastua diabetekseen)? (H4)

Terveellisen ruokavalion ja säännöllisen ruokailurytmin merkitys koettiin tärkeäksi. Liikuntaa yritettiin jollakin tavalla pitää mukana arjessa ja olla aktiivisia. Pyrittiin siihen, ettei tulisi päiviä, jolloin ei liikkuisi yhtään tai saatettiin osallistua maksullisiin liikuntavalmennuksiin. Aktiivinen painon tasaisena pitäminen tai painon alentaminen oli monen osallistujan listalla ajankohtainen tai lähitulevaisuuden teko. Tämän asian kerrottiin vaikuttavan osallistujien arkivalintoihin ja tekemisiin.

..et jos ennen on voinut vetää monta irtokarkkipussia viikossa nälkäänsä tyyliin, niin sellasta ei todellakaan tuu enää tehtyä. (H9)

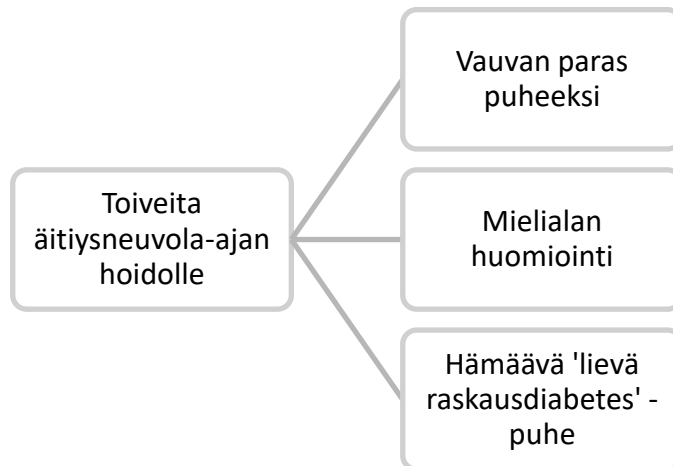
Muutama äiti herkistyi haastattelujen aikana, kun he puhuivat tämänhetkisestä oman terveytensä ylläpidosta. He kokivat elämäntilanteensa haastavaksi juuri nyt ja siksi terveellisten valintoja tekeminen hektisen arjen keskellä oli vaikeaa.

6.3 Osallistujien toiveita

Osallistujien toiveita hoidosta kerrottiin niin raskausajalle kuin synnytyksen jälkeiselle ajalle sekä sokerirasituksesta. Pääasiallisesti toiveet tarkoittivat tiedon saantia raskausdiabeteksen vaikutuksesta omaan ja syntyvän lapsen terveyteen nyt sekä tulevaisuudessa, äidin terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista sekä elintapaneuvonnan saamista synnytyksen jälkeen. Muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten tukea toivottiin saatavan. Sokerirasituksesta toivottiin sähköisiä muistutuksia, automaattisia lähetteitä sekä rasituksessa käymistä hankaloittavien te-

kijöiden huomioimisesta. Diagnoosin tuomista riskeistä toivottiin tiedettävän terveydenhuollossa ja sen toivotaan pysyvän potilastiedoissa mukana, jotta se huomioidaan hoidossa jatkossakin.

6.3.1 Toiveita äitiysneuvola-ajan hoidolle



KUVIO 10. Toiveita äitiysneuvola-ajan hoidolle alakategorioineen.

Äitiysneuvolassa toivottiin puhuttuvan vauvan parhaasta, otettavan huomioon diagnoosin saamisen psyykinen kuormitus sekä hämäävän 'lievä raskausdiabetes' puheen poisjäänti (kuvio 10). Osallistujat toivoivat tietoa raskausdiabeteksen tuomista mahdollisista riskeistä syntyvälle lapselle puhuttavan enemmän. Jo raskausaikana - mutta myös sen jälkeen - tuli toive saada uusinta tietoa raskausdiabeteksen hoidosta ja sen riskeistä, varsinkin jos raskausdiabetesraskauksien välissä on useampi vuosi ja tutkimustieto on lisääntynyt.

..sen lapsen osalta, et miten se sit siihen lapseen vaikuttaa myöhemmin tai mitä jatkossa tai voi tulla. (H3)

Koettiin, että terveysriskeistä puhuminen voi olla terveydenhuollossa vaikeaa niin, ettei se kuulosta potilasta syyllistävältä. Lisäksi raskauden aikana riskeistä puhuminen koettiin turhaksi, koska silloin äiti keskittyy siihen, että vauvalla olisi kaikki hyvin. Vasta siinä vaiheessa, kun lapsi on hieman isompi, potilaat huomavat alkaa ajatella myös itseään.

Nyt vasta kun mun vauvani on kaks ja puol niin mä alan aatella itteeniki.
(H7)

Neuvolassa on kerrottu hyvin jo raskausaikana, että omaa tyyppiä 2 diabeteksen riskiä voi alentaa jatkossa painonhallinnalla, terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla. Osallistujat toivat esille, että raskausdiabetesruokavaliota noudattamalla painonhallinta onnistui hyvin raskausaikana. Se saattoi vaikuttaa positiivisesti myös omaan mielialaan synnytyksen jälkeen. Raskausdiabetes itsessään kuitenkin vaikutti negatiivisesti mielialaan. Se korostui, jos osallistujalla oli myös muita terveydellisiä haasteita. Tästä toivottiin puhuttavan jo raskausaikana.

..ettei kerryttäny niitä kiloja hirveesti niin sekini, tavallaan, vaikutti varmaan aika paljon siihen omaan mielialaan ja jaksamiseen. (H2)

Koska raskausdiabetes on yleistynyt, ajateltiin sen luoneen odottaville äideille kuvan siitä, että se on normaalia. Tämän koettiin aiheuttaneen sen, etteivät odottavat äidit ajattele riskejä itseään tai vauvaansa kohtaan. Vauvan parhaan esille tuominen äideille parantaisi sitoutumista ohjeistuksiin.

Et tavallaan tuntuu silleen itsestä hullulta, että sitä ei tuoda silleen esille sitä, et mitä kaikkea se voi aiheuttaa myös vauvalle. Koska musta tuntuu, että siitä johtuu se ylimalkainen asenne siihen, että haittaaks se nyt mitään? Et nyt välillä silti syön sitä ja syön tätä ja.. En mä tarkoita ettei sais ikinä herkutella mutta.. Ihmiset suhtautuis siihen silleen vähän vakavammin, jos sitä tuotais eri tavalla ilmi. (H7)

Terveystieteiden ammattilaisten merkitys kannustajina raskausdiabeteksen hoidossa koetaan tärkeäksi. Se korostui silloin, jos verensokerit heittelivät ja ruokavaliota kanssa joutui olemaan hyvin tarkka. Kannustavan palautteen merkitys koettiin tärkeäksi niin suullisesti kuin kirjallisesti.

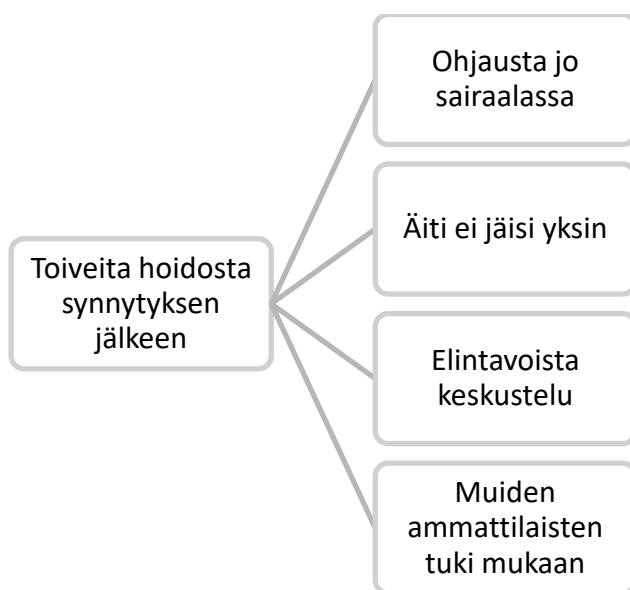
Oli iso palkinto saada hyvää ja kannustavaa palautetta omista teemisistä. (H2)

Haasteet synnytyksessä tai vauvan sokereissa synnytyksen jälkeen saattoi tulla yllätyksenä, jos osallistujalle oli jäänyt kuva 'lievästä raskausdiabetes' diagnnoosista. Tämä johtui yleensä siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset olivat termiä käyttäneet. Raskausdiabeteksen vakavuuden koettiin liittyvän sen lääkinnälliseen hoitoon. Mikäli raskausdiabetesta oli hoidettu tabletti- tai insuliinilääkehoidolla, koettiin raskausdiabeteksen olleen vakavampi ja siten toivottiin tiheämpää ja tarkempaa seurantaa synnytyksen jälkeen. Ruokavaliohoitoista raskausdiabetesta pidettiin helpompana muotona ja siten vähemmän riskejä nostavana. Ruokavaliolla hoituvaa raskausdiabetesta oli saatettu myös terveydenhuollon ammattilaisten puolelta vähätellä, vaikka potilaalla olisi suuri huoli itsestä ja syntyvästä vauvasta.

Et tavallaan, kun se oli ollut koko ajan ajatuksissa sellainen lievä raskausdiabetes, että ruokavaliohoito ja verensokerit oli koko ajan kunnossa ja muuta, mut sitten tuli aika paljonkin vyörytystä siinä lapsivuodeosastolla. (H1)

Vauvan normaali syntymäpaino ja mikäli vauvan verensokerit eivät heittelehtineet saivat kokemaan, ettei raskausdiabetes välttämättä ole 'iso asia' ja että tyypin 2 diabeteksen riski on matala.

6.3.2 Toiveita hoidosta synnytyksen jälkeen



KUVIO 11. Toiveita hoidosta synnytyksen jälkeen alakategorioineen.

Toiveissa hoidosta synnytyksen jälkeen korostui ohjauksen saaminen jo sairaalassa, ettei äiti jäisi yksin synnytyksen jälkeen, että elintavoista keskustelu jatkuisi ja että muita ammattilaisia olisi myös mukana tukemassa (kuvio 11).

Osallistujista moni oli sitä mieltä, että tietoa kehon palautumisesta ja jatkoseuranasta olisi hyvä saada jo synnytyssairaalassa. Sitä toivottiin saatavan niin, ettei sen perään tarvitsisi erikseen kysellä. Tieto hoitokäytäntöjen muuttumisesta synnyttäneen äidin ja vauvan kohdalla ei ollut kaikkia aina saavuttanut, joten ne saattoivat tulla yllätyksenä sairaalassa. Jotkin muutokset olivat positiivisia, kuten esimerkiksi se, että kotiutuminen vauvan kanssa mahdollistui aikaisemmin kuin ennen. Pohdittiin myös, oliko osalle jätetty puhumatta raskausdiabeteksestä synnytyksen jälkeen siksi, koska heidän verensokeriarvonsa olivat hyvät synnytyksen jälkeen.

Sairaalassa ei aina olla osattu kertoa, mitkä verensokeriarvot ovat normaaleja synnyttäneelle äidille. Verensokeriarvoja oli saatettu sairaalassa tai kotiin tullessa mitata 'salaa', jos käyttämättömiä verensokerin mittausvälineitä oli jäänyt omaan käyttöön. Arvojen varmistaminen vielä myöhemmässä vaiheessa toi varmuutta siitä, että keho oli palautunut.

Synnytyksen jälkeen äiti unohdetaan ja kaikki keskittyvät vain vauvaan. Tämä kokemus tuli vahvasti esille niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhoidossa. Aiheesta oli keskusteltu mm. osallistujien omissa äitiryhmissä aktiivisesti. Lisäksi tuotiin esille, että jos kysytään apua raskauden jälkeisiin vaivoihin, suhtautuminen voi olla hyvinkin 'nihkeää'. Esimerkiksi raskausdiabeteksestä tai muista raskauden aikaisista vaivoista ei enää synnytyksen jälkeen kysely eikä niistä puhuttu terveydenhuollossa. Neuvolapalvelut koettiin äidin osalta loppuvan jälkitarkastukseen. Kokemus lastenneuvolasta oli, että siellä keskitytään vain lapsen terveyteen ja hyvinvointiin.

Et kun se on synnytetty se vauva, niin äitillä ei enää oo kauheasti väliä. (H8)

Jotenkin olen ajatellut, että ne neuvolapalvelut loppuu mun osalta siihen synnytykseen. (H1)

Raskausdiabeteksestä, diabeteksen riskistä tai sen ehkäisystä ei koettu puhutun enää synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen asiaa ei oteta välttämättä esille enää muulloin, kuin ehkä vuoden päästä, kun ohjataan sokerirasitukseen.

..jos jossain, tiedätkö, ohimennen sivulauseessa on mainittu. ..et ei siitä asiasta mitenkään varsinaisesti oo keskusteltu missään vaiheessa sen enempiä. (H3)

Osallistujat olisivat kaivanneet tietoa siitä, mitä he terveydentilastaan seuraavat, mitkä oireet ovat hälyttäviä, miten välttäisi diabeteksen jatkossa sekä elintapaneuvontaa. Tässä vaiheessa oli usein turvauduttu tiedon hakemiseen Googlen hakupalvelusta jo synnytysvuodeosastolla. Tämä koettiin hankalaksi, koska tuolloin olisi haluttu 'vain keskittyä vauvaan täysillä'.

Vuoden päästä synnytyksestä melkein kaikilta osallistujilta oli otettu sokerirasitus mutta esimerkiksi kolesterolikokeet eli rasva-arvojen mittaaminen mainittiin hyvin harvoin. Muutamat olivat ne saaneet muualta kuin neuvolan kautta ja osa työterveyshuollosta. Vyötärön ympäryksen mittaaminen terveydenhuollossa ei tullut esille kuin kerran, jolloin se oli kehoitettu mittaamaan kotona itse ja kirjaamaan tulos ylös. Tämä saattoi johtua myös COVID-19 pandemiasta, joka vähensi lähiikäyntejä merkittävästi. Elintapaneuvontaa synnytyksen jälkeen ei kukaan ollut kokenut saaneensa, mutta se koettiin tärkeäksi.

..ehkä se (neuvonta) oli sellaista teknistä, että käyt sitten niissä sokerirasituksissa koko loppuelämäs ajan. (H1)

Sokerirasitusten tulokset olivat synnytyksen jälkeen pääasiassa olleet kunnossa, mutta ylityksiäkin ilmeni. Turhauttavana pidettiin, jos tällaisessa tilanteessa ohjataan vain odottamaan ja menemään rasitukseen uudelleen vuoden päästä. Pitäisikö ehkä vuosiakin käydä rasituksissa, jos arvot ovat 'vain vähän yli'? Mitään muuta ohjausta ja neuvontaa ei ollut tarjottu, vaikka arvoissa ylityksiä oli ilmennyt.

Entä jos synnytyksen jälkeen verensokeriarvot olivat kunnossa ja sokerirasituksia on vain satunnaisesti? Mitä jos tuona väliaikana jotain kehossa muuttuukin niin, ettei sitä itse havaitse? Entä jos ruokavaliossa sokerin määrä runsastuu? Myös diabeteksen puhkeaminen ilman sen huomaamista pohditutti. Usean vuoden välit sokerirasituksissa koettiin pitkinä. Näiden asioiden vuoksi osa osallistujista koki, että ajoittaiset verensokeriseurannat rauhoittaisivat heidän mieltään. Hämmennystä herätti myös saman alueen neuvoloissa kahden eri ammattilaisen eriävät mielipiteet siitä, miten hoito toteutuu jatkossa.

Synnytys koetaan helpottavana tekijänä, koska sen jälkeen ruokavalion tiukka seuranta sekä verensokerien mittaus loppuu. Kuitenkin dieettiruokavalion jälkeen, varsinkin jos se koettiin todella tiukaksi, ruokavalinnat saattavat muuttua herkutteluksi.

Sehän (ruokavalio) lähti ihan lapasesta sitten tietyl taval, koska oli vetäny niin tiukkaan puoli vuotta, niin se on sit ehkä se ongelma..
(H9)

Osallistujille oli useimmin jäänyt raskauden ajalta käyttöön säännöllinen ruokailurytmi sekä lautasmalli. Säännöllisen ruokailurytmin edistäjäksi koettiin useasti lapsen tulo perheeseen. Neuvolassa annetut käytännön vinkit arkeen ovat jääneet pysyvästi käyttöön parhaiten, esimerkiksi 'vaihda viinerisi pullaan'. Kuitenkin välillä tuli esille, että lapsiperhearjessa, jos joutuu yksin kotona kiireessä tekemään ruokaa, saattavat kasvikset jäädä omalta ja lasten lautasilta vähäiseksi.

*Ei mulla oo lautasmallia alakoulun jälkeen ketään oikeastaan ker-
rannu, ni must sekin oli kauheen kiva.* (H7)

Raskausdiabetesruokavaliota pidettiin erittäin hyvänä dieetin aloitusruokavaliona painonpudotusta ajatellen myöhemmin. Raskauden aikana ruokavaliota noudattamalla osa oli laihtunut. Annettujen suositusten noudattamista synnytyksen jälkeen on ajateltu, mutta usein on lopulta siirrytty 'tavallisiin valintoihin'. Liikunta tuotiin harvemmin esille tärkeänä oman terveyden kohdalla ja diabeteksen eh-

käisyssä. Liikunta kuitenkin kiinnosti. Liikuntapalveluita saatettiin ostaa niin raskausaikana kuin myös synnytyksen jälkeen, jolloin ne saattoivat toimia 'pakottajina' liikkumaan.

Neuvoloissa kysellään synnytyksen jälkeen paljon äitien mielenterveydestä, jaksamisesta ja voinnista sekä riittävästä unensaannista. Koettiin, että neuvolassa kysytään vanhempien mielenterveydestä vain siksi, koska se on vauvaan vaikuttava asia. Lastenneuvolassa koettiin puhuttavan vain lapsen asioista eikä perheestä tai vanhemmista. Osallistujat kuitenkin toivat esille, että jos vanhempi voi hyvin, niin sitten lapsikin voi hyvin.

Yksi esille noussut ongelma oli jatkopalveluihin ohjaaminen, jos neuvolassa on havaittu jokin ongelma. Avunsaanti voi olla erittäin vaikeaa johtuen esim. palvelun puutteesta julkisessa terveydenhuollossa.

Julkisel ei tarjota, yksityisel maksaa paljon. Tosiasia on, että sun pitää olla tosi varoissas tai sit jätät ilman apua. (H4)

Äitien terveydestä ei välttämättä kyselty neuvolassa enää synnytyksen jälkikarastuksen jälkeen mitään. Esimerkiksi elintavoista, sectiosta paranemisesta tai fyysisestä kunnosta ei ollut kyselty, vaikka niistä olisi haluttu ammattilaisen kanssa keskustella. Toivottiin, että tietoa toivotuista aiheista annettaisiin jokaiselle yksilöllisesti.

Osallistujat olivat useimmin kysyneet mahdollisuudesta päästä ravitsemusterapeutille tai diabeteshoitajalle, jo raskausdiabeteksen puhjettua. Kyseisiä palveluita ei kuitenkaan ole ollut saatavilla. Esimerkiksi jo raskausaikana ravitsemusterapeutilla käynnin ajateltiin kantavan hedelmää myös raskauden jälkeen ja diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Diabeteshoitaja nähtiin ammattilaisena, jolla on laaja tietämys diabeteksestä ja sen hoidosta, sekä näin ollen myös diabeteksen ennaltaehkäisystä.

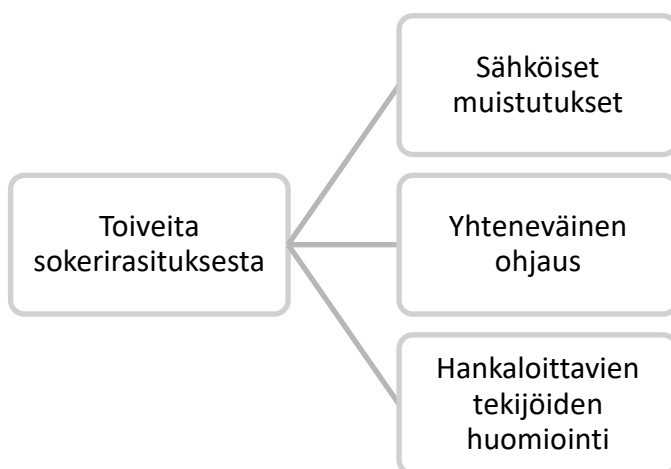
Sellainen ois ollu kyllä tosi kiva, just diabetestakin ajatellen. (H10)

Apua ravitsemus- tai liikunta-asioissa saatettiin kysyä myös ystäviltä, joilla oli aiheeseen liittyvää koulutusta, kokemusta raskausdiabeteksestä tai he olivat diabetesta sairastavia. Yksityisesti ostettuna nämä palvelut saatettiin kokea liian kalliiksi itse ostaa.

Mul on onneks yks kaveri opiskellu personal traineriks, niin sitten sain sitä kautta aika hyvää ravitsemusneuvontaa.. (H7)

Kokemusta oli ravitsemusterapeutin neuvonnasta esimerkiksi raskauden aikana toisessa maakunnassa, oman perheenjäsenen sairauksien vuoksi erikoissairaanhoidosta tai työterveyshuollon kautta saatuna. Ravitsemusterapeutin koettiin antaneen hyvää ja perusteellista tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja siten diabeteksen ennaltaehkäisystä.

6.3.3 Toiveita sokerirasituksesta



KUVIO 12. Toiveita sokerirasituksesta alakategorioineen.

Sokerirasituksesta toivottiin tulevan sähköisen muistutuksen, ohjeistuksen olevan yhteneväinen sokerirasituksen kulusta sekä että ammattilaiset huomioisivat hankaloittavat tekijät sokerirasitukseen osallistumisessa (kuvio 12). Osallistujat kokivat, että sokerirasitukseen menoista muistuttaminen olisi hyvä olla neuvolan tehtävä sen ajan, kun perhe on lastenneuvolan asiakas. Yksi neuvolasta saatu

muistutus oli lapsen neuvolakorttiin liitetty tarra, jossa luki, koska käydä sokerirasituksessa seuraavan kerran.

Isoin ongelma myöhemmissä sokerirasituksissa koettiin olevan juuri niiden muistamisen vaikeus. Myöhemmin tehtävistä sokerirasituskokeista toivottiin sähköistä ilmoitusta tekstiviestitse. Muistutuksen toivottiin tulevan kerran tai kaksi kertaa, mutta ei useammin. Lähetä sokerirasitusta varten toivottiin olevan tehtynä ennen muistutuksen saamista, ettei sitä varten tarvitsisi soittaa enää terveydenhuoltoon.

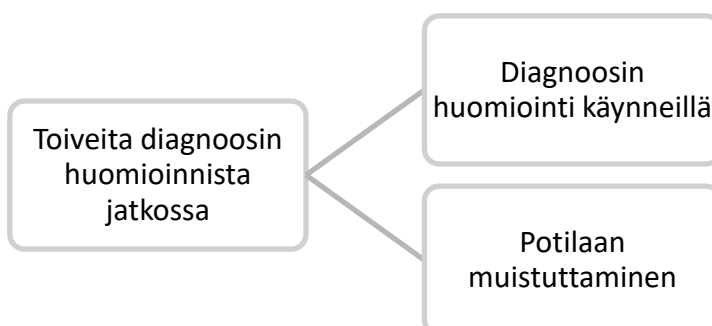
Sokerirasituksen ajankohdasta synnytyksen jälkeen osallistujat olivat joskus saaneet terveydenhuollosta väärää tietoa. Lisäksi sokerirasituksen toteutuksesta toivottiin annettavan tietoa, koska osallistujat eivät olleet tienneet, kuinka monta verikoetta rasiuksessa otetaan tai että rasiuksen ajan tulee olla laboratorion tiloissa istumassa koko rasiuksen ajan.

Rasiukseen menoa hankaloitti täysimetetty vauva, puolison vuorotyö ja jos perheessä oli kotihoidossa olevia lapsia. Tukiverkoston puute ja siten lastenhoidon puute koettiin hankaloittavaksi tekijäksi. Avuksi ehdotettiin esimerkiksi kotipalvelua, joka voisi sen aikaa olla lapsen kanssa tai viedä vauvan vaunulenkille.

..mut aikuinen ihminen ja itsestään se on kiinni, et niihin kokeisiin menee. Mut kyl tää on niin hässäkkää tää arki välillä.. (H9)

HbA1c verikoetta saatetaan pitää miellyttävämpänä kokeena kuin sokerirasitusta, koska se ei vaadi samaa valmistelua eikä odottelua kuin rasiutus.

6.3.4 Toiveita diagnoosin huomioinnista jatkossa



KUVIO 13. Toiveita diagnosoinnin huomioinnista jatkossa alakategoriat.

Diagnoosin huomiointia toivottiin tehtävän terveydenhuollon eri käynneillä ja potilaita toivottiin muistutettavan esimerkiksi sokerirasituksessa käymisestä (kuvio 13). Diagnoosin toivottiin pysyvän mukana potilastiedoissa myös tulevaisuudessa. Ensisijaisesti seurannan ja hoidon toivottiin tapahtuvan lastenneuvolassa, mutta myös työterveyshuollon roolia tässä asiassa tuotiin useasti esille. Sairastettua raskausdiabetesta toivottiin pidettävän potilaiden mielessä, siitä pitäisi ajoittain muistuttaa ja tiedon tulisi olla hyvin näkyvissä potilastiedoissa.

Et aina, jos on korkeampi riski sairastua johonkin sairauteen, niin kyllä se pitäis mun mielestä huomioida, kun hoidetaan. (H8)

Terveydenhuollossa toivottiin tehtävän hoitosuunnitelma etenkin silloin, jos synnytyksen jälkeisessä sokerirasituksessa havaittaisiin ylityksiä. Välitöntä jatkohoittoa ohjaamista toivottiin, jos hoito ei tapahdu neuvolassa. Luotettiin kuitenkin siihen, että raskausdiabeteksen jälkeisen hoitosuosituksen perusseuranta on kunnossa terveydenhuollossa, joten heidän ei tarvitse vahtia ja seurata itseään, vaan se tapahtuu automaattisesti. Osallistujat toivoivat myös yhteneväisiä hoito-ohjeita terveydenhuoltoon.

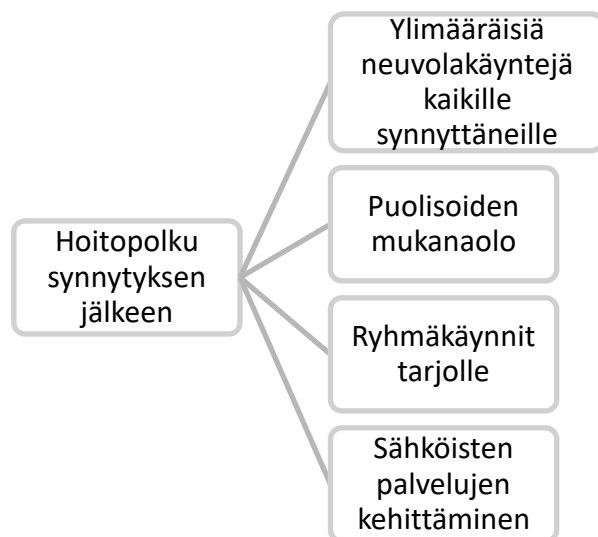
Et se on vaikeeta, kun on opetettu siihen, ettei silleen paljoo muistutella, niin se on jotenkin iskostunut omaan mieleen, että no onks se nyt niin merkityksellinen? (H4)

Lisäksi useasti tuli esille se, ettei potilas tiedä, kuinka korkea on hänen riskinsä sairastua diabetekseen. Jos riski on korkea, tulisi tieto raskausdiabeteksen sairastamisesta olla tiedossa kaikkialla, missä häntä hoidetaan. Vaikka painonhallinnan ja diabeteksen ehkäisyn asioissa aktiivisesti hakeutuisi terveydenhuollon palveluihin, ei siellä välttämättä kuitenkaan kuunnella potilasta hänen omista lähtökohdistaan ja ajatuksistaan.

..että yks lääkäri sanoi kyllä jossain vaiheessa, että 'no mitä jos et yrittäis sitä entistä painoa, joskus se ruumis vaan asettuu siihen painoon mikä se on hyvä sillä hetkellä' ja mä ajattelin vaan, että oispa

kyllä laiska tavoite. Että mun pitäis ehdottomasti tavoitella semmosta hyvää normaalipainoa, että mä vältän sen diabeteksen. (H1)

6.4 Hoitopolku synnytyksen jälkeen



KUVIO 14. Hoitopolku synnytyksen jälkeen alakategorioineen.

Hoitopolulla toivottiin äideille ylimääräisiä neuvolakäyntejä – oli sairastanut raskausdiabetesta tai ei. Puolisoita toivottiin huomioitavan ohjauksessa myös. Ryhmäkäynnit koetaan hyvänä lisänä, vaikka yksilölliset käynnit ovat myös tärkeitä. Sähköisiä palveluita peräänkuulutettiin. (kuvio 14.) Kaikille synnyttäneille äideille toivottiin omaa käyntiä neuvolaan vielä jälkitarkastuskäyntien jälkeen. Toivottiin muistutettavan synnyttäneitä äitejä siitä, että he muistaisivat itsensäkin, koska äidin fokus on aluksi niin vahvasti pelkästään vauvassa. Lastenneuvola koettiin paikkana asioida vain lapsen asioissa. Ehdotettiin omaa 'naistenneuvolaa', jossa naiset voisivat asioida omissa terveysasioissaan.

Kun kaikilla käynneillä keskitytään, että miten lapsi voi, niin ei siinä oikein tuu ittestä puhuttua mitenkään erityisen paljon. (H10)

Etenkin osallistujat, joilla oli jo ennen raskautta ollut terveysongelmia, sekä hoidonmuutosten saaneet osallistujat, kokivat erityisesti kaipaavansa lisätukea itselleen synnytyksen jälkeen. Heille huolet ennen raskautta sekä raskausdiabeteksen tuonut lisähuoli saattoi esiintyä mielialan laskuna synnytyksen jälkeen. Jo

ensimmäisen lapsen saamisen jälkeen oli koettu tarvetta päästä neuvolaan keskustelemaan omista tuntemuksistaan ja parisuhteesta.

Synnytyksen jälkeisellä käynnillä toivottiin käytävän läpi juuri synnytyksen jälkeistä aikaa. Sen tarkistaminen, että keho on palautunut raskausdiabeteksestä (eli verensokerit ovat normaalit) jo ennen sokerirasitusta koettiin tärkeäksi. Neuvolakäynneillä myös toivottiin muistutettavan sokerirasituskokeissa käymisestä. Lisäksi diabeteksen ehkäisyyn vaikuttavia asioita tulisi käydä läpi. Terveydenhuoltoon osallistujilla itsellään ei välttämättä ole muita kontakteja, kuin ehkä vasta sitten, jos diabetes puhkeaa.

..jotta sitä [diabetesta] voisi ennaltaehkäistä, niin olisi ehkä ihan hyvä, että olisi jotain käyntejä. (H7)

Elintavoista puhumista sekä tukemista terveelliseen ruokavalioon toivottiin vielä synnytyksen jälkeen. Imetysajan ruokavalioneuvontaa tulisi antaa heti synnytyksen jälkeen. Imetyksen ja sen vaatiman lisäenergian tarpeen hiipumisesta ja loppumisesta tulisi kertoa potilaalle niin, että sitä voi omassa ruokavaliossa ennakoita. Puhuminen keinoista, joilla omaa terveyttä voi ylläpitää, koettiin tärkeäksi.

No tietysti joka paikassa pitäis kannustaa niihin terveellisiin elämäntapoihin. Että onhan se niinkun lasten etukin.. (H2)

Käyntiä ei aina toivottu omana erillisenä käyntinään, vaan asioista voisi puhua myös lapsen neuvolakäynnin yhteydessä. Tämä nousi esille silloin, kun toivottiin, että neuvolaan ei tarvitsisi tulla ylimääräisille käynneille. Sen jälkeisiä 'tsemppaus'- ja muistutuskäyntejä toivottiin olevan saatavilla niin, että pyydettyäessä niille voisi päästä.

..just joku tommonen käynti missä keskityttäis siihen (menneeseen raskausdiabetekseen). Mun mielest se on ihan riittävä. Et sit se on omaa typeryyttä, jos ei tee asialle mitään. (H5)

Raskausdiabetesdiagnoosin saamisen ja sen hoitamisen koettiin olevan niin kuormittava asia, että raskausdiabeteksen riskeistä kertomisen ehdotettiin jäävän

synnytyksen jälkeen tapahtuvaksi neuvonnaksi. Ajateltiin, että neuvontaan keskityttäisiin paremmin vasta sitten, kun lapsi on syntynyt.

En mä usko, että mä kauheasti oisin ottanu onkeeni siinä vaiheessa (raskauden aikana), koska mä oon keskittynyt siihen asiaan, et raskauden ajan asiat saadaan hoidettua. (H9)

Puolisoiden osallistumista neuvolakäynneille toivottiin vaihtelevasti. Se koettiin hyödylliseksi, mutta samalla ajateltiin, että puoliset eivät välttämättä tulisi mukaan. Etenkin ensimmäistä lasta saadessa puolison mukanaolo käynneille koettiin tärkeäksi, koska lapsen tulo muuttaa arkea sekä parisuhdetta. Puolisot saattavat kokea neuvolapalvelut ja siellä käytävät keskustelut kuitenkin hyvin äiti- tai vauvakeskeisiksi. Puolison työaika saattoi olla haasteellinen neuvolan aukioloaikojen puitteissa. Toivottiin iltavastaanotto-, etä- tai viikonloppuaikoja.

Mun mies on varsinkin et 'mitä mä nyt siellä teen, jos siellä vaan katsotaan sun mahaa tai vauvaa'. (H8)

Koettiin, että puoliso ei ymmärrä raskausdiabeteksen hoidon ja ruokavalion seuraamisen vaativuutta ja raskautta. Puolison käynti jo raskauden aikana koettiin siksi hyödyllisemmäksi, kuin ehkä raskauden jälkeen. Etenkin puolison tukea ja turvaa, esimerkiksi niin, että hän ei kantaisi kotiin karkkipusseja kaupasta, toivottiin lisättävän ammattilaisen antamalla tiedolla. Puolison olisi hyvä tietää raskausdiabeteksen vaikutuksesta myös raskauden jälkeen. Puolison mukanaolo kuulemassa samoista asioista toisi heille ymmärrystä äidin voinnista ja terveydestä.

Ja sit tosiaan mitkä vaikutukset sillä on niiden raskauksien jälkeen ja ruokavalio.. - ..ei tää oo niinku ihan vaan tällänen juttu, että 'oli ja meni'. (H9)

Raskausdiabeteksen jälkeinen ryhmätoiminta tuli myös esille hyvänä hoitovaihtoehtona. Parhaimpana ajankohtana pidettiin 2-6kk synnytyksestä, kun vauva on vielä niin pieni, että on helppo lähteä ja osallistua ryhmään. Ryhmän kestoksi ajateltiin 1-6 kertaa. Useat ryhmäkerrat toivottiin jaettavan esimerkiksi 6kk ajalle. Kuitenkin kaikki eivät ole ryhmätoiminnan ystäviä. Ryhmissä ei välttämättä haluta keskustella omista terveysasioista.

Raskausdiabeteksen aiheuttaman häpeän vuoksi ryhmätoiminta raskausdiabeteksen jälkeen auttaisi ehkä hälventämään tuota tunnetta. Vastasynnyttäneiden äitien koettiin omaavan vähemmän ulkonäköpaineita ryhmätilanteessa. Ryhmässä näkisi myös, että raskausdiabetes koskettaa hyvin monenlaisia naisia. Ryhmän tarjoama vertaistuki koettiin tärkeäksi. Lisäksi ryhmässä toivottiin olevan kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnista tietoa, mutta myös tietoa siitä, miten välttää diabetes tai pienentää sen saamisen riskiä.

Et enemminkin 'tee näin ja näin, välttääksesi tämän' tai pienentääksesi riskiäni. (H2)

Internetissä oleva infovideo tai infotilaisuus, jossa yhteistä keskustelua ei niinkään olisi, nousi myös esille. Etäyhteyksien hyödyntämistä toivottiin ryhmätoimintaan. Ajateltiin, että etäryhmä myös helpottaisi tai madaltaisi kynnystä osallistua ryhmään. Ehdotettiin myös koko maakunnan kattavaa etäryhmää enemminkin kuin paikallista ryhmää, jossa saattaisi tuntea muita osallistujia.

Terveystieteiden jo olemassa olevista sähköisistä palveluista oltiin hyvin tietoisia ja niitä toivottiin laajasti käyttöön. Raskausdiabeteksen jälkeinen hoitopolku Internetissä kiinnosti. Internet-hoitopolku koettiin olevan helpon eri potilaiden saatavissa ja hyvä työkalu. Lapsiperhearjessa sen läpikäynti omaan aikatauluun sopivasti kotona miellytti. Uusin tieto olisi helposti löydettävissä yhdestä paikasta, eikä tarvitsisi itse googlettaa. Integraatio OmaKanta-palvelun kanssa tuli myös esille. Tällöin viestien lähettäminen terveydenhuoltoon, laboratoriolähetteen saanti ja tulosten tarkastaminen olisi helppoa.

Raskausdiabeteksen jälkeinen hoitopolku puhelinsovelluksena (äppinä) jakoi mielipiteitä. Se olisi ladattu heti synnytyksen jälkeen, mutta ei enää myöhemmin. Pelkkä diabeteksen ehkäisyyn liittyvä sovellus ei kiinnostanut. Sovelluksia koettiin olevan jo nykyisin lähtökohtaisesti liikaa tarjolla eikä siihen välttämättä olla halukkaita. 'Äppien suuria ystäviä' löytyi myös. Useampikin eri raskausajansovellus oli saattanut olla raskauden aikana käytössä.

Oon mä jotain niitä kattonut, mutta niissä on aina vähän silleen epä-määräisiä, että onks se hyvä vai ei. (H1)

Äpin käyttö raskausaikana kiinnostikin eniten. Tuolloin omaa vointia raskausdiabeteksen suhteen olisi ollut helppo seurata. Tällaiseen äppiin toivottiin 'raskauden jälkeen' -osiota. Äpin jatkaminen synnytyksen jälkeen pitäisi raskausdiabeteksen paremmin mielessä ja kannustaisi pohtimaan myös omaa terveyttä ja hyvinvointia. Äpin käyttöä raskausdiabeteksen jälkeiseen seurantaan pidettiin kuitenkin todella järeänä toimenpiteenä huomioiden sen, että tälläkään hetkellä raskausdiabeteksen jälkeen siitä ei pahemmin enää puhuta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Raskausdiabetesdiagnoosin huomiointi synnytyksen jälkeen oli vähäistä. Niin tässä tutkimuksessa kuin kirjallisuudessakin toistuu sama, hoidon loppuminen synnytykseen, joka herättää potilaissa hämmennystä. Raskausdiabetesta oli synnytyksen jälkeen joutunut 'pähkäilemään yksin' ja lisäksi 'tärkeä diagnoosi jäi sivuun synnytyksen jälkeen', kuten eräät osallistujat kuvasivat. Riittäväksi jatkohoidoksi ei koettu sitä, että ohjataan synnytyksen jälkeen uuteen sokerirasitukseen ja verikokeisiin. Jo raskauden aikana tulisi puhua siitä, miten hoito jatkuu synnytyksen jälkeen. Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus (2013) kerrotaan 1-3 vuoden välein tapahtuvasta elintapaneuvonnasta sekä erilaisista mittauksista. Tämä kohta suosituksesta toteutui osallistujien kohdalla harvoin.

Raskauden aikana annettavissa esitteissä voitaisiin kertoa enemmän hoidosta synnytyksen jälkeen. Esitteitä saadaan paljon, mutta niitä ei tunnuta lukevan ja ne saatetaan heittää pois melkein saman tien. Esitteiden muokkaaminen niin, että ne olisivat joka potilaalle yksilöllistettävissä voisi parantaa niiden lukemista jopa useampaan kertaan. Yksilöllinen neuvonta tuli esille niin osallistujien puheista kuin mitä Rautava (2016) ja Palveluvalikoimaneuvosto (2020) suosituksessaan ovat tuoneet esille. Raskausdiabeteksen tuomista riskeistä äidille ja lapselle voisi kertoa tarkemmin synnytyksen jälkeen, jolloin potilaiden tiedon vastaanottokyky voi olla parempi. Se voisi myös motivoida pysymään ruokavaliosuosituksissa ja liikkumaan.

Raskausdiabetesdiagnoosin saaminen ja raskausdiabeteksen hoito koetaan raskaaksi, sitä saatetaan hävetä ja se vaikuttaa koko raskausaikaan. Tämä negatiivisuuden tunne voi psykologisesti vaikuttaa pitkään. Se voi myös vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen synnytyksen jälkeen sekä altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta johtuva lapsilukuhaaveen aleneminen on myös hälyttävä löydös.

Liikunta kiinnosti osallistujia ja osa seurasi liikkumistaan ja osa osti liikuntapalveluja. Liikuntaa ei kuitenkaan tuotu vahvasti esille tyypin 2 diabeteksen ehkäisytoimena. Ruokavalio koetaan suurempana vaikuttimena, jonka myös Zulfiqar ym. (2017) havaitsi. Liikuntaa haittaavat tekijät esimerkiksi keisarinleikkaus ja lantion alueen ongelmat osallistujat toivat esille samoin kuin Parsons ym. (2018) toivat. Synnytyksen jälkeisen liikunnan neuvonnan aloitus jo raskausaikana kuin myös sen jatkaminen synnytyksen jälkeen, huomioiden mahdolliset toimenpiteet synnytyksessä, olisi tärkeää.

Esteiksi elintapojen ylläpitämiseksi tuli kiire ja ajankäyttö sekä lastenhoidon puute. Niin tässä tutkimuksessa kuin useassa muussakin (Balaji ym. 2019; McCloskey ym. 2019; Parsons ym. 2018; Svensson ym. 2018; Kaiser ym. 2016), äidin oma terveys ja siitä huolehtiminen jäi, kun vauva oli syntynyt. Lapsen terveys ja hyvinvointi myöhemmällä iällä olisivat tärkeitä aiheita ottaa paremmin esille raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden kanssa, jotta elintapamuutosten ylläpitäminen tuntuisi tärkeältä myös synnytyksen jälkeen (Hedeager Mommensen ym. 2021; Dasgupta ym. 2018; Parsons ym. 2018). RADIEL-tutkimuksessa (Huvinen 2018) sekä raskauden että myös synnytyksen jälkeen annettu elintapaneuvonta oli vähentänyt sokeriaineenvaihdunnanhäiriöitä merkittävästi. Diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa (DPS) noin neljän vuoden aikana saadun elintapaneuvonnan hyöty säilyi 13 vuoden ajan. Elintapaneuvonnan merkitys on siis suuri niin raskauden, mutta myös synnytyksen jälkeen.

Diabetesriskin ymmärtämistä vaikeutti seuraavat asiat; 1) asiasta ei puhuta synnytyksen jälkeen, 2) diagnoosin saaminen 'lievänä raskausdiabeteksena', 3) lääkehoidon puuttuminen raskausdiabeteksen aikana ja 4) (raskaus)diabeteksen sukurasitus. Samoja ajatuksia tuli esille useissa tutkimuksissa, mutta tässä tutkimuksessa tuli uutena syynä esille ammattilaisten 'lievä raskausdiabetes' -puhe. On hyvä muistaa, että raskausdiabeteksen Käypä Hoito -suositus (2013) ei tunne käsitettä 'lievä raskausdiabetes'. Diagnoosin saaminen 'lievänä' selkeästi laskee sen tärkeänä kokemista. Osallistujat eivät aina osanneet arvioida sukurasitustaan diabetekseen oikein. Koska potilaat eivät tiedä, kuinka korkea heidän riskinsä diabetekseen oikeastaan on, voisi tästä neuvoa synnytyksen jälkeen.

Jos kokee, että on normaalipainoinen ja terveellisesti syövä sekä liikkuva, ei diabeteksen uskota puhkeavan. Diabetes yhä nähdään ja koetaan ylipainoisten, epäterveellisesti syövien ja vähän liikkuvien sairautena, mistä myös häpeän tunne kumpuaa. Myös Eades ym. (2018, 523-524) tutkimuksessa osallistujat toivat esille samat aiheet. Olisikin hyvä normalisoida tilannetta potilaille ja kertoa, että diabetekseen ja raskausdiabetekseen voi sairastua ihan kuka vain, vaikka sille on tiettyjä riskitekijöitä.

Osalla oli vahva tunne siitä, että tyyppin 2 diabetes puhkeaa joskus tulevaisuudessa. He tuntuivat olevan niin valmiita sairastumaan diabetekseen, että he eivät välttämättä ota terveysneuvontaa vastaan siltä kannalta, että he voisivat asialle enää mitään tehdä. Heidän kanssaan olisi tärkeää puhua siitä, miten omaan riskiin voi vaikuttaa juuri elintavoin hyvin paljon - huolimatta tyyppin 2 diabeteksen korkeasta sukrasituksesta. Jos suvussa esiintyi paljon tyyppin 2 diabetesta, osallistujat tuntuivat olevan hereillä diabeteksen mahdollisten oireiden suhteen, mutta eivät välttämättä olleet aktiivisia diabeteksen ehkäisyyn suhteen. Osallistujat kokivat, että he tunnistavat diabetesoireet, jos niitä ilmenee. Oireiden havaitseminen on kuitenkin myöhäinen merkki diabeteksen ennaltaehkäisyssä, joka olisi tärkeämpi tavoite.

Sokerirasituksessa käynnin osa oli muistanut tähän tutkimukseen osallistuaan ja he olivat juuri käyneet siinä tai olivat varanneet ajan. Suurin hankaluus koettiin lastenhoidon järjestämisestä sokerirasituksen ajaksi. Vapaammat sokerirasitusajat viikonloppuisin auttaisivat lastenhoito-ongelman selättämisessä, kuten Pennington ym. (2017) ehdottivat. Automaattisten sokerirasitusmuistutusviestien säännöllinen saaminen helpottaisi potilaita muistamaan asian sekä säästäisi myös ammattilaisten työaikaa esimerkiksi elintapaneuvontaa varten. Sähköiset palvelut kiinnostivat osallistujia myös yleisesti, kuten Hedeager Momsen ym. (2021) ja Parsons ym. (2018) tutkimuksissa. Lapsiperhearjessa helpointa on osallistua silloin, kun se on itselle mahdollista ja kotoa käsin.

Vaikka tutkimuksissa (Parsons ym. 2018; Kaiser, Jeannot & Razurel 2016) puolison tai muun perheenjäsenen merkitys elintapojen muutoksessa tuodaan vahvasti esille, tässä tutkimuksessa osallistujat toivat sitä harvoin esiin tärkeänä vaikuttimena. Kuitenkin Svensson ym. (2018) ja McManus ym. (2018) ovat tuoneet

esille, että puolison osallistuminen elintapaneuvontaan voi oleellisesti parantaa myös äidin sitoutumista neuvontaan. Puolison neuvolakäynnit koettiin kuitenkin hyväksi ajatukseksi. Käyntejä voisi tarjota huomioiden puolison työajat sekä heille soveltuva, oma käyntisisältö. Suomessa laajat terveystarkastukset kohdistetaan neuvoloissa molemmille vanhemmille. Puolisoiden paremmasta huomioimisesta neuvolapalveluissa on valtakunnallisesti puhuttu ja osassa neuvoloita heille on alettu tarjoamaan myös omia neuvolakäyntejä (Hakulinen & Tiainen 2018).

Raskausaikana saatuun elintapaneuvontaan oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta sen saaminen synnytyksen jälkeen tai pääseminen jatkopalveluihin (esim. ravitsemusterapeutille) oli ongelma, joka tuli esille niin tässä tutkimuksessa kuin myös Svenssonin ym. (2018) tutkimuksessa. Neuvontaa ei koeta synnytyksen jälkeen saavan. Raskausdiabeteksen ruokavaliosuositukset ovat kelpot noudattaa myös synnytyksen jälkeen. Niitä olisi hyvä kehottaa ylläpitämään, varsinkin jos diabetesriski on erityisen korkea. Ruokavaliosta puhuminen synnytyksen jälkeen olisi hedelmällistä myös siksi, että se alkaa 'normalisoitua' suosituksista heti synnytyksen jälkeen. Elintavoista keskustelu myöhemminkin pitäisi niitä potilaiden mielessä.

Hyvässä hoitopolussa synnytyksen jälkeen huomioitaisiin potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet käyntien suhteen. Tarjolla olisi hyvä olla niin yksilö- kuin ryhmäkäyntejä. Puolisoiden huomiointi perheen terveellisten elintapojen tukena on tärkeää. Sähköisiä palveluita tulee koko ajan lisää niin perusterveyden- kuin erikoissairaanhoidon ja raskausdiabetesta sairastavien kohdalla niitä kannattaisi hyödyntää myös suunnittelemalla jatkumo synnytyksen jälkeiselle ajalle.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta voi jo olla eettinen ratkaisu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218). Tämän opinnäytetyön aihe koettiin ajankohtaiseksi julkisen keskustelun, Raskausdiabetesselvityksen (2019) sekä aiheeseen liittyvien tutkimusten lukemisen perusteella. Tutkimusetiikkaa ajatellen aihe on hyödyllinen hoitotyön laadun kehittämistä varten. Aiheen valintaan vaikutti tutkimuksen teki-

jän oma mielenkiinto raskausdiabetesta sairastaneiden hoitoa kohtaan sekä hoidon kehittäminen synnytyksen jälkeen huomioiden potilaiden kokemukset ja toiveet. Raskausdiabetesta sairastaneen riski tyypin 2 diabetekseen – yhteen suurimmista kansansairauksiamme – lisäsi ajankohtaisuutta.

Tutkimustyössä edellytetään hyvän tieteellisen käytännön (HTK) noudattamista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on antanut ohjeet hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Sen keskeisiä lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tiedon avoimuus sekä toisten työn kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt oman parhaan taitonsa mukaan olemaan rehellinen ja huolellinen koko tutkimuksen ajan sekä tuonut esille tutkimuksen eri vaiheita. Viitattaessa toisiin tutkimuksiin ja lähteisiin on oltu tarkkoja ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti.

Tutkimustulosten siirrettävyyteen kuuluu toisen tutkijan mahdollisuus pystyä seuraamaan tutkimuksen kulkua raporttia lukiessaan. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen osallistujien valitseminen, aineiston keruumenetelmä sekä analyysi on kuvattu tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Aineistonkeruu suunniteltiin tarkkaan ja osallistujille annettiin kattava esittely tutkimuksesta tutkimusluvassa. Lisäksi annettiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta. Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista.

Tutkija pohti valta-asetelmaa haastattelun suorituksen aikana, koska hän toimii itse äitiysneuvolan terveydenhoitajana. Jättävätkö osallistujat tällöin jotain sanomatta? Kuitenkin haastattelujen aikana luottamus tuntui syntyvän, koska osallistujat kertoivat haasteistaan, kokemistaan ongelmista hoidossa tai jopa herkistyivät, jos aihe oli tunnelautunut.

Ihmisiä haastatellessa tietosuojan tärkeys on suuri. Henkilöä ei tule ilman hänen lupaansa saada tunnistaa materiaalista. Tallentamisesta mainittiin osallistujille jo ennen haastatteluja lähetetyssä tutkimustiedotteessa. Haastattelujen tallennusta varten pyydettiin myös vielä suullinen lupa, joka äänitettiin. Haastattelut säilytettiin tutkijan salasanalla suojatussa tietokoneessa, johon muilla ei ole pääsyä.

Haastattelujen äänitteet sekä litteroitu aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuksessa huhtikuussa 2022. Analysoinnin pelkistämisvaiheessa oltiin huolellisia siinä, ettei vahingossa muutettu ilmaisun sisältöä.

Tutkijan sitoutuminen tutkimusprosessiin oli hyvä. Ainoastaan litterointi- ja analysointi vaiheiden pituudet yllättivät. Ne veivät pidemmän ajan kuin mihin oli varauduttu. Tämä johtui osittain siitä, että litterointi- ja analysointivaiheissa tutkija piti useita pidempiä taukoja. Toisaalta tämä on saattanut vahvistaa tutkimustuloksia, koska ajoittain asiasta etäisyyttä ottaminen toi materiaalista esille uutta, mitä ei välttämättä heti havaittu. Materiaalia ehti työstämään ajatuksissa pidemmän aikaa, jolloin ne rakentuivat paremmin.

7.3 Tutkimuksen toistettavuus ja luotettavuus

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sen toistettavuutta. Teemahaastattelu on tilanteena ainutkertainen. Jos samaa osallistujaa haastateltaisiin useaan kertaan, saataisiin hieman erilaisia vastauksia joka kerta. Jokainen yksilö tekee oman, sen hetkisen tulkintansa kohteena olevasta aiheesta, joten on vaikeaa päätyä samantyyppiseen tulokseen, vaikka tutkimus toistettaisiin samalla tavalla. Ihmisille ominaista on ajassa tapahtuva muutos ja heitä koskevat kuvaukset ja haastattelututkimukset ovat aina ainutlaatuisia. Haastatteluaineiston toistettavuuden määrittäminen on siksi hyvin haastavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 186.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa sen luotettavuutta eli sitä, että aineistosta tehdyt johtopäätökset ovat luotettavia ja että tutkimus tuki sitä, mitä pitikin tutkia. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin aluksi huolellisesti aikaisempiin tutkimuksiin ja käsitteisiin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Laadulliseen tutkimukseen ja teemahaastattelujen menetelmiin tutustuttiin hyvin. Tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa, johon hän kirjasi huomioita tutkimusprosessin eri vaiheista, esimerkiksi tutkimusmenetelmä ratkaisuksista, sekä haastatteluista niiden pitämisen aikana ja jälkeen. (Kylmä & Juvakka 2014, 128-129.) Alkuperäinen tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset tarkentuivat opinnäytetyötä tehdessä. Haastattelujen runko teh-

tiin pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 129.) Tutkimuksesta saatuja tuloksia vahvistaa aiemmat tutkimukset, joissa on tultu samoihin lopputuloksiin.

Testihaastattelu tehtiin ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista. Sen jälkeen teemat vielä tarkentuivat. Testihaastattelu oli tutkijalle hyvä kokemus tutkimushaastattelun haastavuudesta ja siitä, ettei haastattelu ala rönseyllä muihin aiheisiin. Teemahaastattelun teemojen alle luotiin tarkentavia kysymyksiä, jotta haluttuja merkityksiä liittyen raskausdiabetekseen hoitoon synnytyksen jälkeen saatiin selville haastattelujen aikana. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 129.)

Aineiston keruu käyttäen sosiaalista mediaa voidaan katsoa ongelmalliseksi, koska se luo luotettavuusongelmaa liittyen osallistujien valikoimiseen. Jos osallistujat olisi valittu terveydenhuollon kautta, olisi esimerkiksi raskausdiabeteksen sairastaminen ollut mahdollista varmistaa potilasasiakirjojen kautta. On kuitenkin havaittu, että sosiaalisesta mediasta potilaiden rekrytointi on myös hyvä tapa ja antaa yhtä edustavan otoksen osallistujista (Thornton ym. 2016, 77-78). Yksi validointitapa on lähteiden luotettavuus. Haastateltavien valinta onnistui hyvin, koska kaikki osallistujat olivat raskausdiabeteksen kokeneita – joko kerran tai useammin. Heillä oli tutkittavasta ilmiöstä hyvin tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 189; Hirsjärvi & Hurme 1991, 130.)

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme 2018, 185). Teknisestä välineistöstä pidettiin huolta, tallennus toimi ja tallenteet olivat hyvälaatuisia. Haastatteluun suostuneista haastateltiin niin monta, kunnes vastaukset alkoivat toistaa itseään, mikä tapahtui 8. haastattelun kohdalla. Samanlaiset vastaukset eri osallistujilta varmistivat havaintoja sekä kertoivat siitä, että ne ovat myös yleistettävissä tutkittuun kohdejoukkoon. Litterointi noudatti samoja sääntöjä alussa ja lopussa. Aineiston analysointivaihe koettiin työlääksi, mutta se suoritettiin loppuun asti käyttäen valittua induktiivista sisällönanalyysi menetelmää. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 184-185.)

Yksi yleinen ongelma laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan sokeutuminen omalla aineistoilleen, jolloin jotain voi jäädä huomaamatta. Tätä yritettiin estää

sillä, että haastatteluja kuunneltiin useita kertoja läpi, tutkija itse litteroi haastattelut, litteroidessa tehtiin samalla alustavaa analysointia haastattelusta sekä sillä, että litteroitua aineistoa käytiin useasti läpi, nostaan sieltä esille tutkimukseen liittyviä vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 184-185.)

Tutkija ja haastattelija olivat yksi ja sama henkilö. Hän on itse äitiysneuvolan terveydenhoitaja, jolla on työkokemusta raskausdiabetesta sairastaneiden potilaiden hoidosta. Teemahaastatteluja tehdessä tutkijan on hyvä olla perillä tutkittavasta joukosta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kuitenkin aina vaikuttaa tuloksiin niin, että tutkimustulokset ovat tutkijan omaa tulkintaa asiasta eikä tulkintaa voi siis toistaa uudestaan samanlaisena kenenkään muun toimesta. Tutkijan omiin kokemuksiin perustuva käsitys tutkimustulosten ja todellisuuden vastavuudesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2014, 128; Hirsjärvi & Hurme 1991, 129-130.)

Tutkimuksen luotettavuudesta voidaan puhua myös siinä, käytetäänkö niitä käsitteitä, jotka heijastavat tutkittavaa ilmiötä? Teemahaastattelua käytettäessä tutkija vaikuttaa käsitteistöön, johon tutkittavien käsityksiä yritetään sovittaa. Tässä tutkimuksessa on dokumentoitu, miten tutkija on luokittelua ja kuvauksia osallistujien maailmasta tehnyt siten kuin se on tehty. Menettely on kuvattu tarkasti, mutta toinen tutkija voi silti päätyä eri tulkintaan aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 186, 189.) Tulososiossa on hyödynnetty suoria lainauksia osallistujien puheista. Ne pyrkivät havainnollistamaan lukijalle myös tutkimustuloksista analysoituja havaintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

7.4 Johtopäätökset & suositukset

Tutkimuksen aihe oli ajankohtainen, koska raskausdiabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt Suomessa sekä maailmalla. Raskausdiabeteksen terveysriskien vuoksi potilaiden – ja heidän perheidensä - terveysneuvonta myöhemmässä vaiheessa on tärkeää, etenkin kohonneen tyypin 2 diabeteksen riskin vuoksi. Diabeteksen ennaltaehkäisy tuntuu unohtuvan sekä potilailla että ammattilaisilla. Raskausdiabetesdiagnoosin lisääntyminen ennustaa diabeteksen lisäänty-

mistä myöhemmin ja tämä puolestaan ennustaa myös suuria kustannuksia. Tämän vuoksi tarvetta löytää kustannustehokkaita ja laadukkaita hoitoja on tärkeää.

Yllätys oli se, että potilaat pitivät lastenneuvolaa vain syntyneen lapsen palveluna, vaikka se on tarkoitettu nimenomaan koko perheen palveluksi. Elintapaneuvonnalla on suuri merkitys eri sairauksien riskin pienentämisessä koko perheessä ja tähän tulisi ennaltaehkäisevissä terveyspalveluissa keskittyä ennen raskautta, sen aikana ja myös synnytyksen jälkeen. Laadukas elintapaneuvonta olisi tutkitusti kustannustehokas ratkaisu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitoa ja tuottaa tietoa ammattilaisille raskausdiabetesta sairastaneen potilaan näkökulmasta. Seuraavat asiat tulisi ottaa huomioon:

- 1) yksilöllinen terveysneuvonta raskausdiabeteksen riskeistä äidille ja lapselle jo raskausaikana tai pian synnytyksen jälkeen
- 2) synnytyksen jälkeisen hoitopolun luominen ja siitä potilaille kertominen jo raskausaikana
- 3) yksilöllinen terveysneuvonta ja ryhmätoiminta olisivat hyviä olla tarjolla, jotta potilaat voivat itse valita mieleisensä tavat saada tietoa
- 4) sähköisiä palveluita ja palvelupolkuja olisi helppo päivittää ja potilaat ovat niistä hyvin kiinnostuneita
- 5) (sähköiset) säännölliset muistutukset sokerirasitukseen menosta saattavat lisätä potilaiden rasituksessa käymistä oleellisesti
- 6) raskausdiabetesdiagnoosin pysyminen potilaan terveystietojen mukana niin, että terveydenhuoltohenkilöstö näkee sen helposti riippumatta siitä, missä potilas asioi.

Diabeteksen ehkäisy raskausdiabetesta sairastaneilla on tärkeää, koska sillä on suuri merkitys koskien heidän terveyttään, heidän lastensa terveyttä sekä yhteiskuntaa yleisesti. Raskausdiabetesta ei tulisi unohtaa synnytyksen jälkeen, sitä sairastaneita potilaita tulisi ohjata ja neuvoa sekä hoitopolku synnytyksen jälkeen tulisi kehittää. Tärkeä diagnoosi ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen ei täten unohtuisi.

LÄHTEET

Auvinen, A. M., Luiro, K., Jokelainen, J., Järvelä, I., Knip, M., Auvinen, J., & Tapanainen, J. S. 2020. Type 1 and type 2 diabetes after gestational diabetes: a 23 year cohort study. *Diabetologia*, 63 (10), 2123–2128.

Balaji, B., Mohan, A-R., Rajendra, P., Mohan, D., Ram, U. & Viswanathan, M. 2019. Gestational Diabetes Mellitus Postpartum Follow-Up Testing: Challenges and Solutions. *Canadian Journal of Diabetes* 43 (8): 641-646.

Clausen, T., Borch-Johnsen, L., Mathiesen, E. & Damm, P. 2014. Long-term Implications for Offsprings of Mothers with Gestational Diabetes Mellitus. Teoksessa Veeraswamy, S. (toim.) *Contemporary Topics in Gestational Diabetes Mellitus*. 1.painos. Jaypee Brothers Medical Publishers, 124-134.

Dasgupta, K., Maindal Terkildsen, H., Kragelung Nielsen, K. & O'Reilly, S. 2018. Achieving penetration and participation in diabetes after pregnancy prevention interventions following gestational diabetes: A health promotion challenge. *Diabetes Research and Clinical Practice* 145, 200-213.

Dasgupta, K., Ross, N., Meltzer, S., Da Costa, D., Nakhla, M., Habel, Y. & Rahme, E. 2015. Gestational Diabetes Mellitus in Mothers as a Diabetes Predictor in Fathers: A Retrospective Cohort Analysis. *Diabetes Care* 38 (9), 130-131.

Eades, C. E., France, E. F. & Evans, J. M. M. 2018. Postnatal experiences, knowledge and perceptions of women with gestational diabetes. *Diabetic Medicine* 35 (4), 519–529.

Hakulinen, T. & Tiainen, M. 2018. Myös isille on paikka neuvolassa. *THL-blogi* 27.8.2018. Viitattu 1.4.2022. <https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>

Hedeager Mømsen, A-M., Høtoft, D., Ørtenblad, L., Lauszus Friis, F., Agha Krogh, R. H., Lynggaard, V., Juel Christiansen, J., Maindal Terkildsen, H. & Nielsen Vinther, C. 2021. Diabetes prevention interventions for women after gestational diabetes mellitus: an overview of reviews. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism* 4 (3). Viitattu 27.8.2021. <https://doi.org/10.1002/edm2.230>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Huvinen, H. 2018. The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of lifestyle intervention among high-risk women. *Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen tohtorihjelma*. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Ikonen, H-M. 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino: Tampere.

International Diabetes Federation. 2019. IDF Diabetes Atlas. Ninth edition 2019. Viitattu 21.6.2021 <http://www.diabetesatlas.org>

Jelsma, J., van Poppel, M., Smith, B., Cinnadaio, N., Bauman, A., Tapsell, L., Cheung, N. & van der Ploeg, H. 2018. Changing psychosocial determinants of physical activity and diet in women with a history of gestational diabetes mellitus. *Diabetes/Metabolism Research & Reviews*. 34 (1), 1-9.

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2019. Raskausdiabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M. (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppi-portti.fi/op/dbs01608/do>

Kaiser, B., Jeannot, E. & Razurel, C. 2016. Determinants of Health Behaviors After Gestational Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study in Geneva. *Journal of Midwifery & Women's Health* 61 (5), 571-577.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Raskausdiabetes. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiyshuollotoimintaan*. Opas 29. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Korpi-Hyövähti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla - Syö yhden, liiku kahden puolesta. *Kansanterveyslaitoksen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö*. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Kyttälä, P. & HYPE -tutkimusryhmä. 2017. Elintapainterventio äitiyshuolossa. Hyvinvointia perheille (HYPE) -esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Raportti 12/2017. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Kylmä & Juvakka. 2014. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Laine, M.K. 2020. Potilaan glukoosiarvot koholla - mikä diabetes kyseessä? *Yleislääkäri* 35 (7), 11-14.

Laitinen, K., Muhli, E. & Koivuniemi, E. 2020. Impact of previous diagnosis of gestational diabetes on lifestyle habits in the next pregnancy. Viitattu 5.4.2022. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000257>

Lee, D., Booth, G-L., Ray, J-G, Ling, V. & Feig, D-S. 2020. Undiagnosed type 2 diabetes during pregnancy is associated with increased perinatal mortality: a large population-based cohort study in Ontario, Canada. *Diabetic Medicine* 37 (10), 1696-1704.

Lindström, J., Uusitupa, M., Eriksson, J., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukkaaniemi, S. & Tuomilehto, J. 2021. Mitä suomalainen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut? *Duodecim* (137), 2399–406.

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P., Kaartinen, N., Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A.,

Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Luomaranta, E. Terveiden edistämisen asiantuntija. 2022. Neuvokas perhe - koulutuksia saaneista. Sähköpostiviesti. Viitattu 12.4.2022.

Liikunta: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.02.2022. www.kaypahoito.fi

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* 23 (5), 603-612.

McManus, R., Miller, D., Mottola, M., Giroux, I. & Donovan, L. 2018. Translating Healthy Living Messages to Postpartum Women and Their Partners After Gestational Diabetes (GDM): Body Habitus, A1C, Lifestyle Habits, and Program Engagement Results From the Families Defeating Diabetes (FDD) Randomized Trial. *American Journal of Health Promotion* 32 (6), 1438-1446.

Mielke, R., Kaiser, D. & Centuolo, R. 2013. Interconception Care for Women With Prior Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 58 (3), 303-312.

Muhli, E., Koivuniemi, E. & Laitinen, K. 2022. Living with Overweight, Rather than a History of Gestational Diabetes, Influences Dietary Quality and Physical Activity during Pregnancy. *Nutrients* 14 (3). <https://doi.org/10.3390/nu14030651>

Mäki, P., Kurki, M. & Korhonen, U. 2020. Raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon on keinoja – synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen tärkeää. THL-blogi 28.9.2020. Viitattu 24.2.2022. <https://blogi.thl.fi/raskausdiabeteksen-ehkaisyyn-ja-hoitoon-on-keinoja-synnytyksen-jalkeisen-seurannan-kehittaminen-tarkeaa/>

Pace, R., Brazeau, A-S., Meltzer, S., Rahme, E. & Dasgupta, K. 2017. Conjoint Associations of Gestational Diabetes and Hypertension With Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease in Parents: A Retrospective Cohort Study. *American Journal of Epidemiology* 186 (10), 1115-1124.

Palveluvalikoimaneuvosto. 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukeva tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Viitattu 1.2.2022. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Ep%C3%A4terveellinen+ravitse-mus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta+suositus_hyv%C3%A4ksytyt.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Ep%C3%A4terveellinen+ravitse-mus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta+suositus_hyv%C3%A4ksytyt.pdf?t=1602417276646

Parsons, J., Sparrow, K., Ismail, K., Hunt, K., Rogers, H. & Forbes, A. 2018. A qualitative study exploring women's health behaviours after a pregnancy with gestational diabetes to inform the development of a diabetes prevention strategy. *Diabetic Medicine* 36 (2), 203-213.

Pastore, I., Chiefari, E., Vero, R. & Brunetti, A. 2018. Postpartum glucose intolerance: An updated overview. *Endocrine* 59 (3), 481-494.

Pennington, A., O'Reilly, S., Young, D. & Dunbar, J. 2017. Improving follow-up care for women with a history of gestational diabetes: perspectives of GPs and patients. *Australian Journal of Primary Health* 23 (1), 66-74.

Pirkola, J. 2010. Gestational diabetes. Long-term, metabolic consequences for the mother and child. *Lääketieteen laitos. Synnytys- ja naistentaudit. Oulun yliopisto. Väitöskirja.*

Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.04.2022. <https://www.kaypahoito.fi/>

Rautava, P. 2016. Tarvelähtöinen palveluiden tuottaminen perheiden terveyden edistämiseksi - esimerkkinä neuvolamaailma. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus - lähestymistapoja ja ratkaisuja.* Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 130-140.

Routio, P. 2007. Tiedon hakeminen netistä. Hermeneuttinen tulkinta. Julkaistu 3.8.2007. Viitattu 20.3.2022. <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/040.htm>

Ruohomäki, A., Toffol, E., Upadhyaya, S., Keski-Nisula, L., Pekkanen, J., Lampi, J., Voutilainen, S., Tuomainen, T-P., Heinonen, S., Kumpulainen, K., Paasanen, M. & Lehto, S. 2018. The association between gestational diabetes mellitus and postpartum depressive symptomatology: a prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders* 241 (1), 263-268.

Salmela, S. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D). Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. *Studies in sport, physical education and health* 185. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16. Helsinki.

Svensson, L., Nielsen, K-K. & Maindal, H-T. 2018. What is the postpartum experience of Danish women following gestational diabetes? A qualitative exploration. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (2), 756-764.

Syntymärekisteri. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2022. https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_en-nakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230

Tertti, K. & Rönnemaa, T. 2018. Raskausdiabetes yleistyy. Lääkärilehti 73 (40), 2272-2274.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Raskausajan diabetes. Lääkehoito ja raskaus -hanke. Viitattu 8.4.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/laakehoito-ja-raskaus/tutkimukset-ja-julkaisut>

Thornton, L., Batterham, P., Fassnacht, D., Kay-Lambkin, F., Cleave, A. & Hunt, S. 2016. Recruiting for health, medical or psychosocial research using Facebook: Systematic review. Internet Interventions 4 (1), 72-81.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.4.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Suomen Diabetesliiton Lääkäri-neuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.04.2022 <https://www.kaypahoito.fi/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä.

Vilmi-Kerälä, T. 2018. Cardiovascular Risk Factors and Arterial Function After Gestational Diabetes Mellitus : Role of obesity and metabolic syndrome. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. Synnytys- ja naistentautioppi. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Vounzoulak, E., Khunti, K., Abner, S., Tan, B., Davies, M. ja Gillies C. 2020. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. BMJ 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1361>

Zulfiqar, T., Lithander, F., Banwell, C., Young, R., Boisseau, L., Ingle, M. & Nolan, C. 2017. Barriers to a healthy lifestyle post gestational-diabetes: An Australian qualitative study. Women and Birth 30 (4), 319-324.

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Engberg, E. 2018. Suomi	Raskauden aikaisen ja synn. jälkeisen elintapain-tervention vaikutukset suuren dm-riskin naisten terveyteen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Miten vaikuttaa naisten terveyteen 5v synnytyksen jälkeen.	RADIEL-tutkimus. n=200 intervensi- on tiossa n=333 5v synny- tyksestä	RCT	Interventio mm. vähensi vuosi synnytyksestä glukoosiaineenvaihdunnanhäiriöitä 82%. Ruokavalio pysyi terveellisempänä. Suurin ero ryhmien välillä oli 6vk synnytyksestä. Normaalipainoiset, muutoin korkean gdm-riskin omaavat naiset ovat myös riskiryhmää ja heillä voi myös olla korkea kehon rasva%.
McCloskey ym. 2019. Yhdysvallat.	Potilaiden ja ammattilais-ten kokemuksia GDM hoidosta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.	N=30 potilasta, juuri synnyttänyt - 5kk synnytyksestä. N=29 äitiyshuol- lon ammatti- laista.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus	Potilaat ja ammattilaiset keskittyvät terveen vauvan syntymään. Ammattilaiset vakuutelevat mieluummin kuin kertovat riskeistä eikä heillä ole yhteneväisiä hoito-ohjeita.
McManus ym. 2018. Kanada.	Terveellisten elintapa viestien jakaminen äideille ja heidän puolisoilleen 1. vuotena raskausdiabetes raskauden jälkeen sähköistä mediaa	N=170 naista, N=63 puolisoa. Naisten BMI ≥ 25 . Rekrytointi heti synnytyksen jälkeen.	RCT	Ei merkittäviä tuloksia ryhmien välillä eli interventio ei ollut tehokas. Interventoryhmässä äitien terveellisen ruokavalion tietous parempi. Interventoryhmän puoliset alkoivat liikkua selkeästi enemmän.

	käyttäen, perustuen T2DM ehkäisyyn.			Puolison paino korreloi vahvasti äidin ja lapsen painoon vuoden kohdalla. Äidit olivat paremmin interventiossa mukana, jos puolisoikin oli. Puolisoiden tärkeä rooli perheen ja lasten terveyden edistämässä.
Dasgupta ym. 2018. Kanada, Saksa & Ir-lanti	Tekijät, jotka parantaisivat raskausdiabetesta sairastaneiden osallistumista diabeteksen ehkäisyyn ohjelmiin synnytyksen jälkeen.	N=16	Systemaattinen katsaus	Ohjelman alkaminen raskausaikana tai 6-12vko synnytyksen jälkeen, etenkin jos kutsu tuli tutulta hoitajalta (≥ 40%). Luotettava potilas-hoitaja kontakti. Sähköisten potilastietojärjestelmien kautta tehty rekrytointi, jos useita vuosi GDM:stä. Rekrytoijat äitiyspoliklinikalla raskauden aikana ja synnytysvuodeosastoilla heti synnytyksen jälkeen.
Pennington ym. 2017. Australia	Potilaiden ja lääkärin näkemyksiä synnytyksen jälkeisen hoidon parantamisesta.	Yleislääkäreitä n=18 Potilaita n=12	Kvantitatiivinen haastattelutkimus	Lääkärit kokivat, että selkeitä seurantaohjeita ei synnytyksen jälkeen ole. Jatko seuranta olisi tärkeää. Potilaat toivoivat neuvontaa, ohjausta & motivointia synnytyksen jälkeen, muistutus testeistä, laboratorion hyvä sijainti ja rasisaikoja myös viikonlop-puisin.

<p>Kaiser, Jean-not & Razurel. 2016. Sveitsi</p>	<p>Tutkittiin, ovatko raskausdiabetesta sairastaneet omaksuneet terveelliset elämäntavat 6kk synnytyksen jälkeen.</p>	<p>N=122 Monia eri kansallisuuksia</p>	<p>Prospekttiivinen kohorttitutkimus, kvalitatiivinen & kvantitatiivinen</p>	<p>37% potilaista ylläpitivät terveellisiä elämäntapoja. Tärkein vaikuttaja puoliso tai muu perheen jäsen, toive yksilöllisestä ohjauksesta ja neuvonnasta. Suurin neg. vaikutus: vähäinen sosiaalinen tuki ja jos terveellisten elintapojen ylläpitämiseksi oli monia esteitä.</p>
<p>Jelsma ym. 2018. Australia</p>	<p>Vaikuttaako käyttäytymisen muutokseen liittyvä interventio psykososiaaliin tekijöihin liittyen fyysiseen aktiivisuuteen ja ruokavaliokäyttöön.</p>	<p>N=59, yli kaksi vuotta diagnoosista, BMI ≥ 25</p>	<p>RCT</p>	<p>Sosiaalinen tuki ja minäpystyvyys muutokseen parani, koetut esteet muutokselle vähenivät.</p>
<p>Zulfiqar ym. 2017. Australia</p>	<p>Naisten kokemuksia terveellisten elintapojen noudattamisesta raskausdiabeteksen jälkeen</p>	<p>N=22, yli kolme vuotta diagnoosista</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Raskausaikana ei annettu tietoa elintapamuutoksen ylläpidosta raskauden jälkeen, joten potilaat eivät ylläpitäneet muutoksia. Seurannan loppuminen synnytyksen jälkeen antoi kuvan, että riski(t) on ohi. Annettu tieto ei ollut yksilöllistä tai kulttuurisidonnaista. 3v synnytyksestä potilaat eivät</p>

				noudattaneet terveellisiä elintapoja.
Balaji ym. 2019 Kanada & Intia	Tehty yhteenvetoa siitä, miksi sokerirasitukseen osallistutaan vähäisesti raskauden jälkeen ja ehdotuksia osallistumisen parantamiseksi	-	Katsausartikkeli	Jatkuva ja säännöllinen viestitys raskautukseen osallistumisesta, terveydenhuollon sähköiset järjestelmät ja mobiilisovellukset. Jatko-seurannasta kertominen jo raskausaikana. Raskautuksen sijainti lähellä kotia/kotona tehtävä.
Mielke 2013 Yhdysvallat	Mitä haasteita raskausdiabetesta sairastaneiden hoidossa on ja miten ne tulisi hoitaa.	-	Katsausartikkeli	Raskausdiabetes diagnosoitiin löytyminen potilastiedoista helposti myöhemmin. Useat muistutukset potilaalle ja ammattilaiselle seurannan toteutumisesta. Yksilölliset terveystarvikset, huomioiden raskausdiabeteksen ilmeneminen, BMI ym. Esidiabetes termin käyttö ohjauksessa, jos raskautuksessa myöh. poikkeavia arvoja.
Hedeager Momsen 2021 Tanska	Tyypin 2 diabeteksen ehkäiseminen raskausdiabetesta sairastaneilla paikallisten interventioiden perustamiseksi.	n=18	Systemaattinen katsaus	Aikaisin synnytyksen jälkeen aloitetut interventiot, jotka ovat pitkäkestoisia (12kk) tehokkaimpia. Rekrytointi jo raskausaikana. Potilaat saivat osallistua kotoa käsin. Ravitsemusterapeutti mukana. Tuki osallistumiseen ammattilaisilta sekä

				perheenjäseniltä, kutsu tutulta hoitajalta.
Svensson ym. 2018. Tanska	Kokemuksia raskausdiabeteksen hoidosta synnytyksen jälkeen	n=14, 3-9kk synnytyksestä	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelututkimus	Huoli syntyvästä vauvasta saa tekemään elintapamuutoksia. Synnytyksen jälkeen vauvan hoito tärkeintä. Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki puolisoilta tarvitaan, jotta motivaatio terveellisten elintapojen ylläpitämiseksi pysyy ja niitä noudatetaan. Terveystuella ei saa tukea tai tietoa terveellisten elintapojen ylläpitämiseksi synnytyksen jälkeen.
Parsons ym. 2018. Iso-Britannia	Mitkä tekijät vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen raskausdiabetesta sairastaneilla ja mitä toiveita heillä on elintapaneuvonnasta.	n=50, GDM sairastettu 5 vuoden sisällä, BMI ≥ 25	Kvalitatiivinen tutkimus, ryhmä- ja yksilöhaastatteluja	Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat teemat: raskauden fyysiset ja psykologiset vaikutukset, sosiaalinen tuki ja kulttuuriset normit, arjen hallinta, riskin ymmärtäminen ja havaitseminen, ruokahalun säätely ja vauvan etu ensisijaisesti. Toiveita hoidolle: raskauden emotionaalisen stressin käsittely, yksilöllisestä riskistä kertominen motivoivasti, perhekeskeinen lähestymistapa, myös naisen terveyteen keskittyään ja joustavien hoitovaihtoehtojen tarjoaminen.

Eades 2018. Iso-Britannia	ym.	Raskaus- diabetesta sai- rastaneiden naisten koke- muksia, tietä- mystä ja ha- vaintoja syn- nytyksen jäl- keen.	n=16, 12-26 vko syn- nytyksestä	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelutut- kimus.	Raskausdiabetes diagnoosia ei nähdä tärkeänä diagnoosina. Osallistujat eivät olleet huolissaan tulevaisuu- den diabetes riskistä. Huolettomuus oli yh- teydessä ajatteluun siitä, että raskaus- diabetes on vähäinen ja haitaton diagnoosi. Synnytyksen jälkeen esteitä terveellisten elintapojen noudatta- misen tiellä.
------------------------------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi jo raskausaikana

- mitä terveysriskejä äidille/vauvalle
- miten hoito jatkuu synnytyksen jälkeen

Aika synnytyksen jälkeen

- sairaalassa GDM asian puheeksi otto
- neuvolan kotikäynti
- neuvolan jälkitarkastus ja sokerirasitusohjaus

Diagnoosin huomiointi lastenneuvolassa

- onko terveydestäsi kysytty / puhuttu
- suositusten noudattaminen synnytysten jälkeen / jäikö jotain pysyvästi käyttöön
- puolison huomiointi
- neuvolan rooli raskausdiabeteksen huomioimisessa

Hoito jatkossa

- kirjallinen materiaali
- ryhmätoiminta
- Internetin/some:n käyttö
- sähköiset / digitaaliset palvelut
- sokerirasituksen haasteet ja helppoudet

(Raskaus)diabeteksen merkitys

- merkitys hoidossa jatkossa
- merkitys omalle terveydelle

Liite 3. Tutkimusmainos

Onko sinulla ollut raskausdiabetes?

Haluatko osallistua kehittämään raskausdiabeteksen hoitopolkua synnytyksen jälkeen Kanta-Hämeen alueella?

Osallistu haastatteluun ja kerro kokemuksiasi raskausdiabeteksen huomioimisesta hoidossasi ja miten toivoisit, että Sinua jatkossa hoidetaan.

Haastattelut ovat osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jossa kehitetään hoitopolku äideille, joilla on ollut raskausdiabetes.

Haastattelut suoritetaan **syys-lokakuussa 2021** puhelimitse, etäyhteyksin tai kasvokkain. Halutessasi osallistut **2x50€** S-ryhmän lahjakortin arvontaan!



Ilmoittaudu mukaan joko kommentoimalla tähän viestiin, lähettämällä yksityisviesti Facebookissa (Maria Hannula) tai sähköpostitse maria.hannula@tuni.fi

Liite 4. Tutkimustiedote



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSTIEDOTE

Raskausdiabeteksen jälkeen

Arvoisa osallistuja, olet osallistumassa tutkimukseen, jossa tutkitaan Kanta-Hämeen alueella asuvien, raskausdiabetesta sairastaneiden äitien kokemuksia siitä

- miten raskausdiabetes diagnoosi on synnytyksen jälkeen huomioitu ja
- mitä he toivoisivat jatkohoidoltaan.

Olen Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava terveydenhoitaja. Haastattelut ovat osa opinnäytetyötäni, ja ne toimivat pohjana, kun raskausdiabetesta sairastaneille äideille kehitetään synnytyksen jälkeistä hoitopolkua. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Tuula-Maria Rintala.

Haastattelut suoritetaan **syys-lokakuu** välisenä aikana ja sen **kesto on noin 30-40 min**. Se voidaan toteuttaa toiveesi mukaan **etäyhteydellä, puhelimitse** tai koronapandemian niin salliessa myös **kasvokkain**. Haastattelusi tallennetaan ja sitä säilytetään tutkijan salasanalla suojatussa tietokoneessa. Kun haastattelusi muutetaan tekstimuotoon, mahdolliset nimet ja sijainnit tullaan muuttamaan tai poistamaan tekstistä, jotta Sinua ei voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Sekä äänitiedosto että tekstiversio haastattelusta hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistumalla haastatteluun voit myös osallistua **2x50€** S-ryhmän lahjakortin arvontaan. Lahjakortit arvotaan haastattelujen päätyttyä, marraskuussa 2021. Voittaneille ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Diabetesliiton Internet-sivuilla sekä Theseus-tietokannassa viimeistään toukokuussa 2022, josta se on vapaasti luettavissa. Opinnäytetyön tuloksista kirjoitetaan mahdollisesti artikkeli terveydenhuollon ammattilehteen.

Lisätietoja tutkimuksesta saat tutkijalta joko sähköpostitse tai soittamalla.

Ystävällisin terveisin,

Maria Hannula

maria.hannula@tuni.fi / *tutkijan puh.nro.*