

Raskaana olevien kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta

Nea Tanninen

Emmi Tuomi

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2026

Kätilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön tutkinto-ohjelma

TANNINEN, NEA & TUOMI, EMMI:
Raskaana olevien kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Maaliskuu 2026

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tätä kautta koota hyödyllistä tietoa äitiyshuollossa työskenteleville ammattilaisille raskausdiabetesta sairastavien odottajien ohjauksen ja hoitomyönteisyyden parantamiseksi sekä raskausdiabeteksen komplikaatioiden vähentämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä analysoitiin 14 eri tutkimusta, joista 12 saatiin opinnäytetyöhön systemaattisen tiedonhaun avulla eri tietokannoista ja kaksi manuaalisella haulla. Opinnäytetyön aineistoissa käytettiin kansainvälisiä alkuperäistutkimuksia, joiden laatua arvioitiin Kangasniemen laadunarviointimittaria mukaillen.

Opinnäytetyön tulokset voidaan jakaa kymmeneen teemaan, jotka ovat elintapamuutokset, verensokerin omaseuranta, lääkehoito, raskaana olevan hyvinvointi, sikiön hyvinvointi, sosioekonominen tausta, ihmissuhteet ja vertaistuki, työelämä, terveydenhuollon tuki sekä omahoidon haasteet. Tulosten perusteella raskausdiabeteksen omahoito koettiin haastavana. Odottajat kokivat tarvittavien muutosten toteuttamisen vaikeana. Raskausdiabeteksen omahoito vaikutti useaan elämän eri osa-alueeseen ja kuormitti arkea.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset: raskausdiabetesta ennaltaehkäisevään kättilötyöhön, odottajien yksilölähtöiseen ohjaukseen, positiiviseen tukemiseen sekä pysyvien elintapamuutosten tukemiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota raskausdiabeteksen aiheuttamien komplikaatioiden sekä perussairauksien kohonneen riskin ehkäisemiseksi.

Asiasanat: raskausdiabetes, omahoito, elintapahoito

ABSTRACT

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

TANNINEN, NEA & TUOMI, EMMI:
The Expecting Peoples' Experiences with Self-Management of Gestational
Diabetes

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 6 pages
February 2026

The purpose of this thesis was to describe pregnant peoples' experiences with self-management of gestational diabetes. The aim of this thesis was to collect information which healthcare professionals working in maternal services can use to advance guiding of pregnant people and patient compliance and to lessen complications of gestational diabetes.

This thesis was made using a literature review method. In this thesis, 14 different studies were analyzed and were collected using systematic and manual information retrieval. International and original studies were used in this thesis.

The results of this thesis can be separated into 10 themes which are lifestyle changes, self-monitoring of blood glucose, medication, expecting person's wellbeing, fetus' wellbeing, socioeconomic background, relationships and peer-support, work life, healthcare support and the challenges of self-management. According to the results, self-management was seen as challenging. Pregnant people saw the making of necessary changes difficult. Self-management of gestational diabetes influenced many aspects of life and made ordinary life difficult.

The conclusions based on the results are as follows: the focus on management of gestational diabetes should be aimed at preventive midwifery, individual-centered guidance, positive feedback and supporting permanent lifestyle changes to help prevent the complications and underlying conditions of gestational diabetes.

Keywords: gestational diabetes, self-management, lifestyle management

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 9 |
| | 2.1 Raskausdiabetes | 9 |
| | 2.2 Insuliiniresistenssi | 9 |
| | 2.3 Hyperglykemia | 10 |
| | 2.4 Raskausdiabeteksen terveysvaikutukset..... | 10 |
| | 2.4.1 Raskausdiabeteksen vaikutukset raskauteen ja synnytykseen | 10 |
| | 2.4.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset odottajaan | 11 |
| | 2.4.3 Raskausdiabeteksen vaikutukset lapseen | 12 |
| | 2.5 Sokerirasitustesti | 12 |
| | 2.6 Raskausdiabeteksen hoito | 13 |
| | 2.6.1. Raskausdiabeteksen hoito terveydenhuollossa | 13 |
| | 2.6.2 Omahoito | 14 |
| | 2.6.3 Elintapahoito..... | 15 |
| | 2.6.4 Lääkehoito | 16 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS..... | 18 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 19 |
| | 4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä..... | 19 |
| | 4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen | 20 |
| | 4.3 Tiedonhaku ja aineiston valinta..... | 20 |
| | 4.4 Aineiston laadunarviointi | 24 |
| | 4.5 Aineiston analysointi..... | 24 |
| 5 | TULOKSET | 27 |
| | 5.1 Elintapamuutokset..... | 27 |
| | 5.2 Verensokerin omaseuranta | 28 |
| | 5.3 Lääkehoito | 29 |
| | 5.4 Raskaana olevan hyvinvointi | 29 |
| | 5.5 Sikiön hyvinvointi | 30 |
| | 5.6 Sosioekonominen tausta..... | 31 |
| | 5.7 Ihmissuhteet & vertaistuki | 31 |
| | 5.8 Työelämä | 32 |
| | 5.9 Terveystuella | 32 |
| | 5.10 Omahoidon haasteet..... | 33 |
| 6 | POHDINTA | 35 |
| | 6.1 Tulosten tarkastelu | 35 |

| | |
|--|----|
| 6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset..... | 50 |
| 6.3 Luotettavuus ja eettisyys..... | 51 |
| 6.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus..... | 53 |
| LÄHTEET | 55 |
| LIITTEET | 60 |
| Liite 1. Taulukko hakulausekkeista | 60 |
| Liite 2. Sisäänottokriteerit ja valitut tutkimukset tietokannoittain | 61 |
| Liite 3. Taulukko käytetyistä tutkimuksista ja tutkimusten laadunarviointi..... | 62 |

1 JOHDANTO

Raskausdiabetesta voidaan pitää globaalina kansanterveysongelmana, sillä raskausdiabetekseen sairastuu maailmanlaajuisesti noin 14 % kaikista synnyttäjistä (Wang ym. 2022). Suomessa raskausdiabetekseen sairastuneita oli vuonna 2020 yhteensä 25,7 % (Rasilainen ym. 2023). Trendi on nouseva, sillä vuonna 2006 saman diagnoosin sai Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 8,5 % kaikista synnyttäjistä. Trendiä selittää osaltaan raskausdiabeteksen seulontaan osallistuneiden synnyttäjien prosenttimäärän nousu. (THL 2024.) Suomen luvut ovat kuitenkin kansainvälisesti vertaillen korkeita, vaikka raskausdiabetes yleistyykin myös muualla maailmassa (Rasilainen ym. 2023).

Raskausdiabetes puhkeaa useimmiten jo ensimmäisen raskauden aikana (Rasilainen ym. 2023). Riski sairastua raskausdiabetekseen uudestaan on myös kohonnut: seuraavan raskauden aikana 48 % synnyttäjistä saa raskausdiabeteksen toistamiseen. Useat synnytykset lisäävät riskiä entisestään. (Schwartz ym. 2015.) Raskausdiabetes koskettaa siis lukusia synnyttäjiä niin Suomessa kuin maailmallakin.

Ylipaino ja keskivartalolihavuus ovat suurimpia raskausdiabeteksen riskitekijöitä (Wang ym. 2022). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) perinataalitulosten (2024) mukaan Suomessa melkein puolet synnyttäjistä on ylipainoisia. Raskausdiabeteksen voidaankin ajatella lisääntyvän entisestään lähitulevaisuudessa, jos raskausdiabeteksen riskitekijöihin ei kiinnitetä huomiota. Samalla lisääntyvät raskausdiabeteksen aiheuttamat komplikaatiot, jotka koskevat niin odottajan kuin lapsenkin hyvinvointia. Odottajan kannalta näistä merkittävin on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, joka on nopeasti yleistyvä kansansairaus Suomessa. Raskausdiabetes muodostaa siis merkittävän kansanterveydellisen haasteen lähitulevaisuudessa. (Masalin, Klemetti-Pettersson & Laine 2023; Similä ym. 2023.) Raskausdiabeteksen ehkäisemisellä ja hyvällä hoidolla onkin erittäin suuri merkitys Suomen väestön terveyden edistämiseksi tulevaisuudessa.

Merkittävä osa raskausdiabeteksen hoidon toteuttamisesta jää raskaana olevan vastuulle. Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti ruokavalion ja liikunnan

keinoilla, joten elintapojen merkitys korostuu raskausaikana. Raskausdiabeteksen hoito on ensiarvoisen tärkeää, sillä sen avulla voidaan ehkäistä ja vähentää raskausdiabeteksen aiheuttamia komplikaatioita, kuten sikiön makrosomiaa. (Similä ym. 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausdiabetesta sairastavien kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tätä kautta koota hyödyllistä tietoa äitiyshuollossa työskenteleville ammattilaisille raskausdiabetesta sairastavien odottajien ohjauksen ja hoitomyönteisyyden parantamiseksi sekä raskausdiabeteksen komplikaatioiden vähentämiseksi.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskausaikana ja häviää usein synnytyksen jälkeen. Raskausdiabeteksestä voidaan käyttää myös lyhennettä GDM, joka tulee sanoista gestational diabetes mellitus. Raskausdiabetes ei ole tyypin 1 tai 2 diabetes. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.) Raskausdiabetes todetaan Suomessa joka neljännellä raskaana olevalla ja diagnosointi tapahtuu usein raskauden alkuvaiheessa (Similä ym. 2023). Raskausdiabeteksen aiheuttaa raskaudenaikainen insuliiniresistenssi sekä insuliinin puutteellinen erityis. Raskausdiabetes oireilee korkean verensokerin eli hyperglykemian tavoin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Raskausdiabetekselle altistaviin riskitekijöihin kuuluu ylipaino, jossa yksilön painoindeksi on 30 tai suurempi ja keskivartalolihavuus, jossa vyötärön ympäryys on yli 90 cm. Raskauden alussa alkava sokerin esiintyminen virtsassa, eli glukosuremia, on raskausdiabeteksen riskitekijä ja oire. Aiemmassa raskaudessa sairastettu raskausdiabetes altistaa sairauden uusiutumiselle tulevassa raskaudessa. Raskaana olevan vanhempien, sisarusten tai lasten tyypin 2 diabetes altistaa myös raskausdiabetekselle. Lisäksi ennen raskautta todettu ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti, PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, ja suun kautta otettava kortikosteroidilääkitys altistavat raskausdiabetekselle. (Paananen ym. 2015; Similä ym. 2023; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.2 Insuliiniresistenssi

Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan kudosten heikentyneitä vastetta insuliinille (Insuliiniresistenssi 2023). Insuliiniresistenssin vuoksi haiman beetasolujen insuliinin erityis on puutteellista. Raskausaikana insuliiniresistenssi selittyy kehon rasvakudoksen lisääntymisellä sekä raskaushormonien insuliinia heikentävällä vaikutuksella. Insuliinin kudostaikutus heikentyy raskausviikoilla 20–32

raskaushormonien lisääntymisen vuoksi, jolloin insuliinin tarve kasvaa. Insuliiniherkkyys on raskausdiabetekseen sairastuneilla usein heikentynyt jo ennen raskautta. (Paananen ym. 2015; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.3 Hyperglykemia

Hyperglykemia tarkoittaa veren korkeaa sokeripitoisuutta. Hyperglykemia voi johtua insuliinin puutteesta tai insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta. (Holmström ym. 2022, 444.) Raskausaikana kasvanut veren sokeripitoisuus selittyy raskauden aikana lisääntyvän rasvakudoksen sekä raskaushormonien määrällä, jotka lisäävät insuliiniresistenssiä (Similä ym. 2023). Hyperglykemian oireisiin kuuluu tihentynyt virtsaamisen tarve sekä janoisuus, ruokailua seuraava väsymys, uneliaisuus ja näön hämärtyminen (Holmström 2022, 444).

2.4 Raskausdiabeteksen terveysvaikutukset

2.4.1 Raskausdiabeteksen vaikutukset raskauteen ja synnytykseen

Sikiön epämuodostumien esiintyvyys on lievästi kohonnut raskausdiabeetikoiden raskauksissa. Epämuodostumien esiintyvyyden kannalta suurin riskitekijä on lihavuuden ja raskausdiabetekseen yhdistelmä, ja niiden esiintyvyys on yhteydessä alkuraskauden huonoon veren sokeritasapainoon. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Raskausdiabetes vaikuttaa suoraan kasvavan sikiön kokoon. Vaikutus selittyy pääosin hyperinsulinemialla eli suurella veren insuliinipitoisuudella. Sikiön hyperinsulinemian aiheuttaa odottajan insuliiniresistenssi ja hyperglykemia. Hyperinsulinemia aiheuttaa sikiön rasvakudoksen lisääntymistä sekä maksan, pernan ja sydämen koon suurentumista. Yleisin raskausdiabeteksen aiheuttama sikiön kokoon vaikuttava komplikaatio on makrosomia. Sikiön makrosomialla tarkoitetaan liikakasvua ja yli 4500 gramman syntymäpainoa. Suurimmat yksittäiset riskitekijät makrosomialle ovat raskausdiabeteksen vaikeusaste, odottajan lihavuus ja suuri raskaudenaikainen painonnousu, dyslipidemia sekä aiempi makrosominen lapsi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Makrosomian lisäksi raskausdiabetes lisää riskiä sikiön suhteelliselle suurikokoisuudelle raskauden keston nähden. Raskauden keston nähden suhteutettu suurikokoisuus sikiöllä tarkoittaa yli +2SD kokoa muuhun väestöön nähden vastasyntyneen sukupuoli ja raskauden kesto huomioiden. Sikiön hyperinsulinemian vaikutus kasvuun johtaa myös sikiön suurempaan vartalon ympärysmittaan suhteessa tämän pään ympärysmittaan. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Epäsuhtainen kasvu ja makrosomia altistavat sikiön ja odottajan erilaisille ongelmille alatiesynnytyksen aikana. Synnytyksen aikana ulosautto-ongelmien, hartiadystokian, olkapunosvaurion, synnytysvammojen, pitkittyneen ponnistusvaiheen, synnytyksenjälkeisen verenvuodon ja odottajan synnytysrepeämien riski on suurentunut. Sikiön makrosomia voi myös estää alatiesynnytyksen onnistumisen kokonaan, jolloin synnytystapana on keisarileikkaus. Makrosomian tunnistaminen on äärimmäisen tärkeää sikiöseurannan optimoimisen, synnytystavan valinnan, synnytyksen hoidon ja vastasyntyneen perinataaliongelmien ehkäisemisen vuoksi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024; Akanmode & Mahdy 2025.)

2.4.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset odottajaan

Raskausdiabetes uusiutuu tulevissa raskauksissa 40–60 %:lla odottajista. Uusiutumisiriskiä lisää lääkehoitoinen raskausdiabetes aiemmassa raskaudessa, monisyntyneisyys, ylipainoisuus raskauden aikana ja painonnousu raskauksien välillä sekä syntyneen lapsen makrosomia. Raskausdiabeetikoilla on suurentunut alttius raskaushypertensiolle eli korkealle verenpaineelle sekä pre-eklampsialle. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Raskausdiabetesta sairastaneella synnyttäjällä on myös kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen myöhemmin elämässään. Raskausdiabeteksen sairastaminen lisää lisäksi riskiä sydän- ja verisuonisairauksien sekä metabolisen oireyhtymän ja ei-alkoholiperäisen rasvamaksasairauden eli NAFLD:n, puhkeamiselle. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.4.3 Raskausdiabeteksen vaikutukset lapseen

Makrosomia aiheuttaa vastasyntyneelle suurentuneen polysytemian, syntymäasfyksian, hengitysvaikeuksien, hypoglykemian, keltaisuuden ja kuoleman riskin. Myös vastasyntyneen riski joutua tehohoitoon on suurentunut. Odottajan raskausdiabetes voi lisätä myös riskiä lapsen ylipainolle, sokeriaineenvaihdunnan häiriöille sekä mahdollisesti sydän- ja verisuonisairauksille. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024; Akanmode & Mahdy 2025.)

Tavallisin raskausdiabeteksen aiheuttama ongelma vastasyntyneellä on hypoglykemia eli alentunut veren sokeripitoisuus. Glukoosi läpäisee istukan normaalisti, joten raskausdiabeetikon sikiö altistuu raskausaikana korkeille verensokeritasoille. Sikiön aineenvaihdunta reagoi korkeaan verensokeripitoisuuteen lisäämällä omaa insuliinintuotantoaan. Syntymän jälkeen vastasyntyneen insuliinintuotanto on edelleen tehostunut, mutta veren glukoosipitoisuus voi laskea, kun korkeisiin veren glukoosipitoisuuksiin tottunut vastasyntynyt saa tarvitsemansa glukoosin ainoastaan maidon kautta. Tämä lisää huomattavasti riskiä vastasyntyneen hypoglykemialle. Vastasyntyneen pitkittynyt tai syvä hypoglykemia voi johtaa tämän aivojen vaurioitumiseen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.5 Sokerirasitustesti

Sokerirasitustesti on raskausdiabeteksen diagnosointiin käytetty koe. Sokerirasitustesti tehdään odottajan riskitekijöistä riippuen raskauden eri vaiheissa. Sokerirasitustesti tehdään lähes jokaiselle odottajalle. Normaalipainoisten alle 25-vuotiaiden ensisynnyttäjien, joiden lähisuvussa ei ole tyypin 2 diabetesta, ei tarvitse käydä sokerirasitustestissä. Alle 40-vuotiaat normaalipainoiset uudelleensynnyttäjät, jotka eivät aiemmissa raskauksissaan ole sairastaneet raskausdiabetesta tai saaneet raskausviikkoihin nähden suurikokoisia lapsia, eivät tee sokerirasitustestiä. Lisäksi diabetesta sairastavien raskaana olevien ei tarvitse osallistua sokerirasitustestiin. Lihavuusleikkauksessa käyneet odottajat eivät voi osallistua sokerirasitustestiin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Sokerirasitustesti tehdään useimmiten raskausviikoilla 24–28. Syy sokerirasitustestin suoritukselle keskiraskaudessa on insuliinin tarpeen kasvu insuliinin kudosaikutuksen heikentymisen vuoksi. (Paananen ym. 2015.) Sokerirasitustesti tehdään alkuraskaudessa niille, joilla on kohonnut riski sairastua raskausdiabetekseen. Tällöin sokerirasitustesti tehdään raskausviikoilla 12–16. Mikäli riskiryhmään kuuluvan sokerirasitustesti on alkuraskaudessa normaali, testi toistetaan vielä keskiraskaudessa. (Paananen ym. 2015; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Testiä edeltävästi tulee toteuttaa 10–12 tunnin paasto. Testiä edeltävänä päivänä on hyvä nauttia hiilihydraattipitoista ruokaa. Fyysistä rasitusta tulisi välttää testiä edeltävänä päivänä. (Tunturi 2024.) Testi suoritetaan aamulla klo 7–10 välisenä aikana (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024; Tunturi 2024). Testin aikana odottajan tulisi olla paikallaan. Testin alussa otetaan laskimoverinäyte, jonka avulla määritetään paastoverensokeriarvo. Tämän jälkeen juodaan 75 grammaa sokeria sisältävä sokeriliuos. Tunnin ja kahden tunnin kuluttua sokeriliuoksen juomisesta otetaan verinäytteet, joista määritetään verensokeriarvot. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Diagnosoinnissa käytetyt verensokerin arvorajat ovat plasman paastoverensokerille ≥ 5.3 mmol/l, tunti glukoosiliuoksen juomisesta ≥ 10.0 mmol/l ja kaksi tuntia glukoosiliuoksen juomisesta ≥ 8.6 mmol/l (Tunturi 2024). Mikäli paastoverensokeriarvo on yli 7 mmol/l, testiä ei jatketa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Yksikin poikkeava arvo riittää raskausdiabetesdiagnoosiin (Tunturi 2024).

2.6 Raskausdiabeteksen hoito

2.6.1. Raskausdiabeteksen hoito terveydenhuollossa

Raskausdiabeteksen hoito tapahtuu pääosin perusterveydenhuollossa. Mikäli raskausdiabeteksen hoidoksi riittää elintapahoito, eikä kyseessä ole riskiraskaus, raskautta seurataan äitiysneuvolassa. Jos taas raskausdiabetesta hoidetaan lääkkeellisesti, seurataan raskautta tarkemmin synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla. Makrosomiariskin vuoksi sikiön kokoa seurataan tarkasti sf-

mitan ja ultraäänitutkimusten avulla. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Raskausdiabetes huomioidaan myös synnytystavan ja synnytysajankohdan valinnassa. Raskausdiabeteksen hoidossa omahoito on erittäin suuressa roolissa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.6.2 Omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itse toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa (Meskanen 2024). Omahoidosta voidaan käyttää myös termiä itsehoito (Itsehoito 2024). Raskausdiabeteksen omahoito koostuu veren glukoosipitoisuuden seurannasta sekä elintapahoidon ja mahdollisen lääkehoidon toteutuksesta. Diagnoosin saamisen jälkeen äitiysneuvolassa ohjeistetaan verensokerin omaseuranta glukoositasapainon seuraamiseksi. Verensokeria seurataan ensin tiheästi kuuden vuorokauden ajan. Veren glukoosipitoisuus mitataan sormenpäätä ennen aamiaista ja tunti aamiaisen ja pääaterioiden, eli lounaan, päivällisen ja iltapalan lopettamisen jälkeen. Omaseurannan tavoitearvot ovat paastoarvolle alle 5,5 mmol/l ja aterian jälkeisille arvoille alle 7,8 mmol/l. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Omaseurannan avulla yksilöllisesti sopivan ruokavalion ja liikuntarutiinien löytäminen on helpompaa. Omaseurannan avulla löydetään myös ne raskaana olevat, jotka tarvitsevat lääkehoitoa verensokeritasojen ylläpitämisen avuksi. Ensimmäisten kuuden vuorokauden seurannan jälkeen verensokerin seuranta jatketaan yksilöllisesti koko raskauden ajan: lääkitystä käyttävät diabeetikot mittaavat verensokereita päivittäin, elintapahoitoisilla diabeetikoilla riittää 1–3 mittauspäivä kahden viikon välein ja tarvittaessa useammin arvojen ollessa poikkeavia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.6.3 Elintapahoito

Tässä opinnäytetyössä elintapahoidolla tarkoitetaan raskausdiabeteksen hoitamista ruokavalion ja liikunnan keinoin. Elintapahoito on raskausdiabeteksen ensisijainen hoitomuoto (Similä ym. 2023; Zhang, Wang, Tashiro & Liu 2024). Noin 83 %:a raskausdiabetestapauksista hoidetaan pelkästään elintapoja muokkaamalla (Similä ym. 2023). Raskausdiabeteksen elintapahoidon tavoitteena on pitää verensokerit normaalilla tasolla, mikä vähentää raskausdiabeteksen aiheuttamia komplikaatioita. Lisäksi ruokavalioidolla voidaan vähentää odottajan lääkehoidon tarvetta, ehkäistä liiallista painonnousua raskausaikana ja odottajan myöhäisempää sairastumista tyypin 2 diabetekseen sekä pienentää syntyvän lapsen ylipainon sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Similä ym. 2023; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Raskausdiabeetikon ruokavalio koostetaan raskausajan yleisten ravitsemussuositusten ja diabeteksen yleisten ravitsemushoitosuositusten mukaisesti (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Minkään yksittäisen ruokavalion ei ole todistettu toimivan parhaiten raskausdiabeteksen hoidossa (Similä ym. 2023). Valtakunnallisten ravitsemussuositusten mukaiset valinnat lautasmallin mukaisesti koostettuna muodostavat ruokavalion perustan. Sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi huomioidaan päivittäin riittävä kokonaisenergiamäärä, mutta vältetään painon liiallista nousua raskausaikana. Ateriarytmin säännöllisyyteen kannustetaan, jolloin hiilihydraattien nauttiminen voidaan jakaa tasaisesti kaikille aterioille liiallisten aterianjälkeisten verensokereiden nousun estämiseksi. (Paananen ym. 2015; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi nauttia suositusten mukaisesti. Hiilihydraatin lähteinä suositaan täysjyväviljatuotteita, sillä niiden runsas kuitupitoisuus hidastaa ruoan imeytymistä suolistosta. Tällöin myös hiilihydraattien imeytyminen verenkiertoon hidastuu, eikä nopeita verensokerin nousuja tapahdu. Hiilihydraattien korvaamista rasvoilla ei suositella, sillä se saattaa lisätä vapaiden rasvahappojen määrää, mikä voi lisätä insuliiniresistenssiä. Tavallista sokeria sisältävien ruoka-aineiden käyttöä tulisi rajoittaa. Erityisesti runsaasti fruktoosia sisältäviä elintarvikkeita tulee välttää. Herkuttelua voidaan sisällyttää

ruokavalioon satunnaisesti. Riittävään proteiiniin, rasvattomien maitotuotteiden ja pehmeiden rasvojen saantiin tulee myös kiinnittää huomiota, sillä ne parantavat glukoosinsietoa. (Paananen ym. 2015; American Diabetes Association 2024; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024; Zhang ym. 2024.)

Suomessa raskaana olevien liikuntasuositus mukailee koko aikuisväestölle tarkoitettuja terveyslääkintäsuosituksia. UKK-instituutti suosittelee raskaana olevien harrastavan reipasta liikuntaa ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa vähintään kolmelle päivällä jaettuna sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa ainakin 2 kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2024.) Säännöllinen liikunta raskausaikana ehkäisee raskaana olevan liiallista painonnousua (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024; UKK-instituutti 2024). Liikunta vaikuttaa myös raskaana olevan verensokeritasapainoon alentamalla verensokeritasoja ja tehostamalla insuliinin vaikutusta (Paananen ym. 2015; Li ym. 2022). Liikunta voi myös vähentää raskausdiabeteksen haitallisten raskauskomplikaatioiden, kuten ennenaikaisen synnytyksen, keisarileikkauksen ja sikiön makrosomian riskiä (Li ym. 2022; Zhang ym. 2024). Liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä raskausdiabeetikoilla (Paananen ym. 2015).

2.6.4 Lääkehoito

Suomessa aloitettiin vuonna 2018 raskausdiabeteksen hoitoon lääkitys noin 3–4 %:lle kaikista raskaana olevista. Raskausdiabetekseen sairastuneista n. 17 % tarvitsee lääkehoitoa. Raskausdiabeteksen hoidossa käytettävät lääkkeet ovat metformiini ja insuliini. Vuonna 2018 metformiinilääkitystä käytti 9,2 %:a ja insuliinia 4,2 %:a diagnoosin saaneista. Insuliinin ja jonkin muun diabeteslääkkeen yhdistelmää käytti 3–4 %:a diagnosoiduista. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Lääkehoito aloitetaan, kun ruokavaliohoito ei yksin riitä pitämään odottajan verensokeripitoisuuksia riittävän matalina. Lääkehoitoa tarvitaan, mikäli veren glukoosin paastoarvo tai aterianjälkeinen arvo on vähintään 1–2 kertaa mitattuna yli tavoitearvon 1–2 viikon mittausjakson aikana elintapahoidosta huolimatta. Lääkehoidon tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä verensokeritasapaino, jolloin sikiön makrosomian ja perinataaliongelmien riski

pienenee. Elintapahoito jatkuu lääkehoidon rinnalla. Yleensä lääkehoitoa jatketaan synnytykseen asti. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

Metformiini on perinteinen tyypin 2 diabeteksen hoitoon käytetty suun kautta otettava lääke. Metformiini stimuloi glukoosin imeytymistä perifeerisissä kudoksissa ja vähentää maksan glukoneogeneesia eli glukoosin muodostamista muista aineista kuin hiilihydraatista. Metformiini pienentää sekä paastoverensokeriarvoja että aterianjälkeisiä arvoja. Metformiini ei aiheuta hypoglykemiaa eli alhaista verensokeria. Metformiini hillitsee myös painonnousua. Metformiini kulkeutuu istukan kautta sikiöön, mutta sen ei ole todettu aiheuttavan sikiölle haittavaikutuksia. Metformiinia voidaan käyttää ainoana lääkkeenä raskausdiabeteksen hoidossa, mutta noin 30 % potilaista tarvitsee insuliinia sen rinnalla. (Berti ym. 2024; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.) Metformiini tauotetaan vatsataudin yhteydessä ja lopetetaan vuorokausi ennen synnytyksen suunniteltua käynnistystä tai synnytyksen käynnistyessä (Diabetes, raskaus ja synnytys n.d.).

Insuliini on haiman Langerhansin saarekkeiden beetasolujen tuottama hormoni, joka säätelee veren glukoosiaineenvaihduntaa (Holmström 2022, 432). Koska insuliiniresistenssi lisääntyy raskausaikana, voidaan insuliinia joutua käyttämään lääkkeellisesti veren glukoosiarvojen pitämiseksi sopivalla tasolla. Insuliinihoito räätälöidään jokaiselle odottajalle yksilöllisesti. Insuliiniresistenssin lisääntyessä erityisesti raskausviikoilla 20—32 voi insuliinin tarve kasvaa voimakkaasti. Koholla oleviin paastoarvoihin aloitetaan NPH-insuliini tai pitkävaikutteinen insuliinianalogi kerran tai kaksi kertaa vuorokaudessa annosteltuna. Aterianjälkeisiin korkeisiin verensokeriarvoihin käytetään pikavaikutteista insuliinia aterioiden yhteydessä. Insuliiniannoksia säädetään verensokerin omamittausten tulosten perusteella. Insuliini tauotetaan esimerkiksi silloin, kun odottajan syövä ruokamäärä on hyvin pieni. Insuliini annostellaan subkutaanisesti, eli pistetään neulalla ihonalaiseen rasvakudokseen. Raskausdiabeteksen hoitoon käytettävät insuliiniannokset ovat pieniä, joten riski hypoglykemialle on vähäinen. (Holmström 2022, 457—460; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausdiabetesta sairastavien kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tätä kautta hyödyllistä tietoa äitiyshuollossa työskenteleville ammattilaisille raskausdiabetesta sairastavien odottajien ohjauksen ja hoitomyönteisyyden parantamiseksi sekä raskausdiabeteksen komplikaatioiden vähentämiseksi.

Opinnäytetyön kysymys on: millaisia kokemuksia raskaana olevilla on raskausdiabeteksen omahoidosta?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamisen työvaiheisiin kuuluu tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärrykseen pyrkivä ja aineistolähtöinen katsaus (Kangasniemi ym. 2013, 291–292).

Valitessa aineistoja opinnäytetyöhön kiinnitetään huomio siihen, kuinka se vastaa opinnäytetyön kysymykseen. Aineisto koostuu aiemmin julkaistuista tieteellisistä tutkimuksista, jotka sisältävät jotain aiheen kannalta huomionarvoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tarkoitus on, että katsauksessa aineisto on valittu eksplisiittisesti, jolloin opinnäytetyössä esitellään menetelmä, jolla aineisto on koottu työhön (Kangasniemi ym. 2013, 295–296).

Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytetty aineisto tulee valituksi erityisesti tutkimuskysymyksen mukaan. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineisto on tietokannoista hakusanojen sekä kieli- ja aikarajausten perusteella saatua. Aineiston poissulku sisällön perusteella ei systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ole vastaavalla tavalla ominaista. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on vastata tutkimuskysymykseen harkitun aineiston perusteella ja tuottaa laadullinen kuvaus ja uusi johtopäätös kuvatusta ilmiöstä. Sisältöä analysoidaan vertailemalla ja ryhmittelemällä aineistoja keskenään sekä tekemällä niistä yhdistäviä päätelmiä. Analyysi on aineistolähtöistä ja vaatii sen ymmärtämistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää tiettyjä aineistoja runkona, jonka pääsanomaa tukee muu työhön valikoitu aineisto. Osana laadukasta analyysia

tekijän täytyy olla kriittinen aineistoa kohtaan ja löytää tasapaino kohdeyleisön vaatimusten sekä kriittisen tarkastelun välillä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä valikoitui opinnäytetyöhön, sillä se soveltuu kokemusten kuvaamiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti sekä monipuolisesti. Ilmiön ominaisuuksia voidaan myös luokitella tai teemoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmässä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on usein käytetty hoitotyön tutkimuksissa sen luonteen vuoksi, jossa ihmisten kokemuksia voidaan analysoida monipuolisesti.

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoite on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin asia, joka ohjaa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän rajattu ja tarkka, jotta tutkittavaa ilmiötä on mahdollista tutkia syväluontaisesti. Toisaalta tutkimuskysymyksen on hyvä olla väljä, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monipuolisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kysymys pyrittiin muodostamaan niin, että raskaana olevien kokemuksia omahoidosta voitaisiin tarkastella monipuolisesti. Kokemusten tarkastelua ei haluttu rajoittaa vain esimerkiksi verensokeriseurantaan liittyviin kokemuksiin. Ilmiönä raskaana olevien kokemukset kokonaisvaltaisesti oli kiinnostava aihe, jolloin tutkimuskysymys muotoiltiin tavalla, joka mahdollisti aiheen laajan tarkastelun.

4.3 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa työhön valittua aineistoa. Näin ollen aineistoa valittaessa tulee kiinnittää huomiota aineiston aiheellisuuteen suhteessa tutkimuskysymykseen. Haussa hyödynnetään aika- ja kielirajoituksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ohjaa sen sisältö ja merkityksellisyys suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin aika- ja

kielirajoitukset sekä tarkat hakusanat eivät ole ainoa peruste aineiston valinnalle. Perustellusti myös muu aiheellinen sisältö on soveltuva sisällytettäväksi työhön. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto valikoitui eksplisiittisellä valinnalla, jossa aineiston haku tehdään manuaalisesti valituista sähköisistä tietokannoista ja valinnan vaiheet esitetään osana menetelmää opinnäytetyössä. Aineiston laajuuteen opinnäytetyössä vaikuttaa tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen keskittyessä raskaana olevien kokemuksiin, aineiston oli hyvä olla laaja, jotta ilmiötä voidaan tarkastella monipuolisesti.

Opinnäytetyössä käytettäviä aineistoja haettiin useista tietokannoista. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat valikoituivat, sillä kyseiset tietokannat sisältävät hoitotyön ja näin ollen myös opinnäytetyön kannalta olennaista sisältöä. Tietokantahakuja tehtiin CINAHL-, Medline- sekä Medic-tietokannoista. Tarkoituksena oli löytää opinnäytetyöhön kansainvälisiä sekä kotimaisia tutkimuksia.

Opinnäytetyöhön haetulle aineistolle asetettiin sisäänottokriteerit. Aineistoa haettiin englannin ja suomen kielellä. Aikarajoitus haettavalle aineistolle asetettiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle, joka oli vuodesta 2015 eteenpäin. Näin hauilla saatu aineisto olisi ajankohtaista ja ajan tasalla olevia. Käytettävien tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja ja niiden koko teksti tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 1.

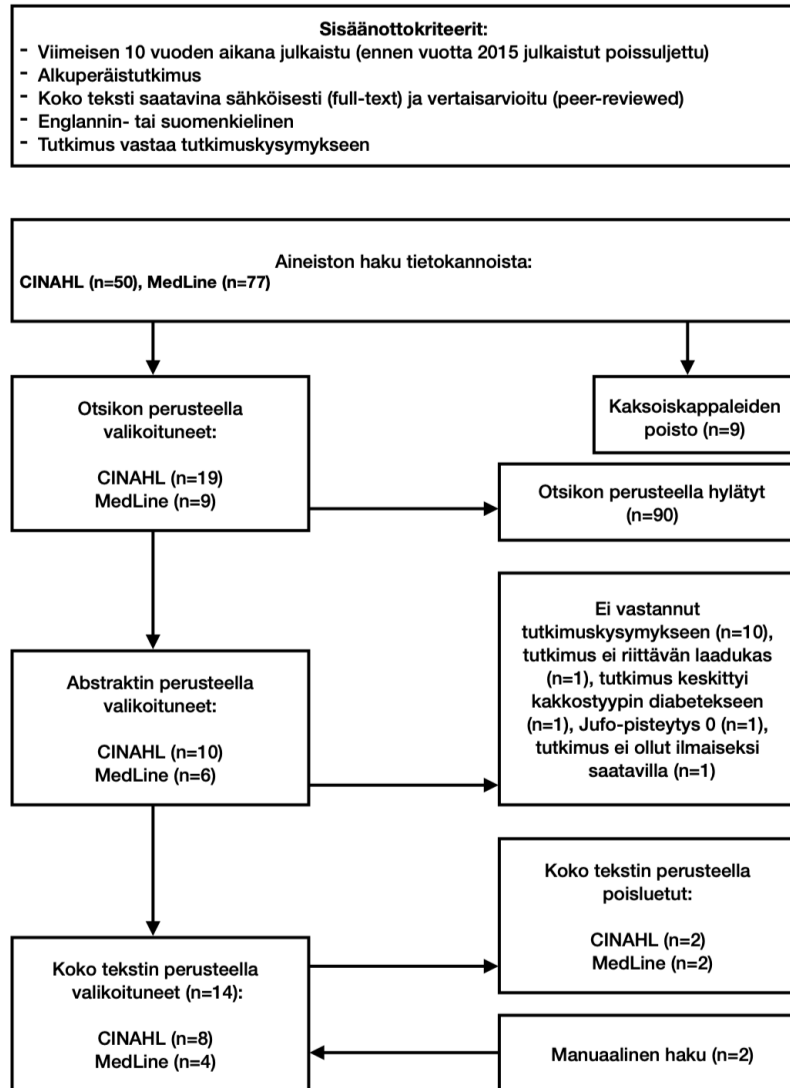
| Tietolähde | Hakusanat | Rajaukset | Tulos kpl |
|---------------------|--|---|-----------|
| CINAHL (Ebsco) | "gestational diabetes" or gdm or "gestational diabetes mellitus" or "diabetes in pregnancy" AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective AND self-management or self management or self monitoring or self-monitoring or self care or self-care NOT diabetes type 1 or diabetes mellitus type 1 or diabetes 1 or diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2 or diabetes 2 | Limiters - Publication Date: 20150401-20250414; English Language; Peer Reviewed | 50 |
| Medline (PubMed) | ("gestational diabetes" OR "gdm" OR "gestational diabetes mellitus" OR "diabetes in pregnancy") AND ("experiences" OR "perceptions" OR "attitudes" OR "views" OR "feelings" OR "qualitative" OR "perspective") AND ("self-management" OR "self-management" OR "self-monitoring" OR "self-monitoring" OR "self-care" OR "self-care") NOT ("diabetes type 1" OR "diabetes mellitus type 1" OR "diabetes 1" OR "diabetes type 2" OR "diabetes mellitus type 2" OR "diabetes 2") | Vuosiväli 2015-2025 | 77 |
| Medic | (raskausdiabe* gestaatiodiabe* "raskaudenaikai* diabe*" "raskaudenaikai* sokeritau*" raskaussokeritau* "raskausajan diabe* "gestational diabetes" "gestational diabetes mellitus") AND (omahoi*) AND (asen* kokem* suhtautum*) | Vuosiväli 2015—2025, alkuperäistutkimus | 0 |

TAULUKKO 1: Hakulausekkeet

Hakulausekkeilla hakutuloksia saatiin CINAHL-tietokannasta 50 kappaletta ja Medline-tietokannasta 77 kappaletta. Opinnäytetyöhön pyrittiin hakemaan sopivaa kotimaista tutkimusta, joka vastaisi tutkimuskysymykseen. Tällaista haettiin Medic-tietokannasta, josta ei kuitenkaan löytynyt opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia.

CINAHL- ja Medline-tietokannoista tehtyjen hakujen kaksoiskappaleet poistettiin (n=9). Opinnäytetyöhön lopulta valikoituneet tutkimukset löytyivät systemaattisella haulilla CINAHL-tietokannasta (n=8) ja Medline-tietokannasta (n=4). Lisäksi manuaalisilla hauilla opinnäytetyön aineistoon saatiin kaksi tutkimusta CINAHL-tietokannasta. Tämä on esitetty taulukossa 2.

Manuaaliset haut tehtiin systemaattisella haulilla saadun tutkimuksen lähdeluettelosta, jota ei kuitenkaan käytetty osana opinnäytetyön aineistoa, koska se ei vastannut tutkimuskysymykseen. Lähdeluettelosta löytyi viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia.



TAULUKKO 2: Sisäänottokriteerit ja aineiston haku tietokannoista

Aineistoa poissuljettiin opinnäytetyöstä, mikäli se ei vastannut esitettyyn tutkimuskysymykseen, esimerkiksi jos tutkimus tutki kakkostyyppin diabeetikkojen kokemuksia. Lisäksi tutkimusten laadun heikkous tai liian pieni otanta poissulki tiettyjä tutkimuksia opinnäytetyöstä. Tutkimuksen maksullinen käyttö myös sulki pois osan tutkimuksista.

4.4 Aineiston laadunarviointi

Ennen aineiston valintaa osaksi katsausta aineiston menetelmällinen laatu tulee arvioida (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.). Laadunarvioinnin toteuttaminen vahvistaa luotettavuutta sekä pyrkii valitsemaan menetelmälliseltä laadultaan hyvälaatuisia tutkimuksia.

Ennen aineiston hyväksymistä osaksi opinnäytetyötä, tekijöiden kesken sovittiin sisäänottokriteereistä, joihin kuului tutkimusten riittävä laatu. Arvioidessa laatua kiinnitettiin huomiota sen sisällön sopivuudesta esitettyyn tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tekijöiden kesken keskusteltiin jokaisen tutkimuksen mukaan ottamisesta osaksi opinnäytetyötä.

Aineistokohtainen laadunarviointi on esitetty liitteissä (Liite 3). Laadunarvioinnissa hyödynnettiin Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) tutkimuksessa käytettyä laadunarvioinnin kriteeristöä menetelmän rakenteelle. Osana laadunarviointia tutkimuksessa arvioitiin, mikäli tutkimuksessa on kuvattu tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusasetelma sekä teoreettinen viitekehys. Lisäksi tutkimuksen esteiden tai rajoitteiden sekä johtopäätösten esittäminen huomioitiin osana laadunarviointia.

Tekijöiden kesken sovittiin, että opinnäytetyöhön sisällytettävien tutkimusten tulisi täyttää ainakin puolet, eli yli 50 % asetetuista laadunarvioinnin kriteereistä. Aineiston laadunarvioitiin käytettiin apuna myös Julkaisufoorumia, jonka avulla tarkasteltiin tutkimuksia julkaisevien lehtien laadunarviointia. Yksi sisäänottokriteereistä oli Julkaisufoorumin yli yhden arvio tutkimuksen julkaisseesta lehdestä.

4.5 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoidessa luodaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Työhön sisällytetystä aineistosta tehdään yhdistelmiä. Eri tutkimusten tietoja syntetisoidaan keskenään, jolloin luodaan laadukas kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä sisältää piirteitä muista laadullisen tutkimuksen menetelmistä, kuitenkin menetelmälle merkityksellisin on synteessin luominen. Synteesiä luodessa aineistosta haetaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asioita, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Aineistosta havaittavia merkittäviä seikkoja voidaan esimerkiksi tarkastella teemoina. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Analysointivaiheessa pyrkimys ei ole muokata alkuperäistutkimusten antamaa tietoa, mutta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aiempien tutkimusten tarkastelu voi johtaa uusiin johtopäätöksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toteutetaan aineiston välistä vertailua. Kuvailu luodaan aineistolähtöisesti, jolloin aineiston kokonaisuuden hallinta ja syvä ymmärrys on keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysointiin jo tiedonhakuvaiheessa. Tällöin opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan aiheeseen sopivaa, luotettavaa ja tutkimuskysymyksen osalta hyödynnettävää tietoa sisältäviä tutkimuksia. Ennen lopullista valintaa aineiston laatua tarkasteltiin, jolloin tekijät arvioivat, kuka tutkimuksen on tehnyt, milloin tutkimus on tehty ja mihin tarkoitukseen. Tämä edisti opinnäytetyön laatua ja sitä, että oikeanlainen sisältö tuli valikoiduksi osaksi opinnäytetyön aineistoa. Tutkimusten soveltuvuutta tutkimuskysymykseen nähden myös arvioitiin: valittujen tutkimusten tuli tietysti vastata opinnäytetyön kysymykseen ja toisaalta sisältää kiinnostavia teemoja. Aineiston tuli olla myös käytetyn menetelmän näkökulmasta sopivan kokoinen, jolloin opinnäytetyön lopullinen aineisto ei tullut olla liian laaja tai liian niukka. Osa tietokantahauilla saaduista tutkimuksista jäi pois lopullisesta aineistosta, kun tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseen ja näin ollen oli epäolennainen, laadultaan heikko tai tutkimus saattoi olla kyseenalaisesta lähteestä.

Osana aineiston analyysia aineistosta poimittiin keskeisiä teemoja, joita vertailtiin keskenään tutkimusten välillä. Tutkimuksissa esitetyt alkuperäisilmaisut sekä tulokset taulukoitiin ja käännettiin suomen kielelle ja käännetyt alkuperäisilmaisut tarkistettiin molempien tekijöiden toimesta laadun lisäämiseksi. Käännetyt alkuperäisilmaisut merkittiin värikoodeilla, mikä edisti edelleen keskeisten

teemojen esille tuomista. Tällä tavalla keskeisten teemojen muodostaminen, aineistojen välinen vertailu ja tulosten tarkastelu helpottui. Järjestelmällisyys aineistojen tuottamien teemojen haussa helpotti työtä sekä lisäsi analyysin luotettavuutta.

5 TULOKSET

5.1 Elintapamuutokset

Elintapamuutosten toteuttaminen koettiin haastavana (Draffin ym. 2016; Carolan-Olah ym. 2017; Wan ym. 2020; Smyth ym. 2023; He ym. 2024). Moni odottaja rajoitti ruokavaliotaan (Draffin ym. 2016; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Su ym. 2023; Luo ym. 2024). Etenkin hiilihydraattipitoisten ruokien vähentäminen koettiin hankalana (Draffin ym. 2016; Wan ym. 2020). Osa odottajista lopetti kokonaan muun muassa hedelmien, jälkiruokien, makeisten, pikaruonan, rasvaisten ruokien sekä makeutettujen juomien syömisen (Draffin ym. 2016; Carolan-Olah ym. 2017; Wan ym. 2020; He ym. 2024). Myös lempiruokia jouduttiin jättämään pois ruokavaliosta (Toxvig ym. 2022; He ym. 2024). Osa odottajista kertoi näkevänsä nälkää elintapamuutosten myötä. Jotkut taas näkivät itsensä nälässä pitämisen toimivana keinona hallita verensokereita. (Draffin ym. 2016; Figueroa Gray 2017; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Wan ym. 2020.)

Annoskokojen pienentäminen koettiin turhauttavana (Draffin ym. 2016; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Wan ym. 2020). Myös ateriaritmin muutokset toivat lisää haastetta arkeen (Draffin ym. 2016; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Wan ym. 2020). Ruokavaliion rajoittaminen johti kyllästymisen tunteeseen ja samojen ruokien syömiseen (Draffin ym. 2016; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Uusia ruokia ei uskallettu kokeilla (Wan ym. 2020; Luo ym. 2024). Osa odottajista pelkäsi myös rajoitetun ruokavaliion haittaavan sikiön kasvua (Carolan-Olah ym. 2017; Wan ym. 2020). Mielitekojen välttely koettiin hankalana ja jopa kidutuksena (Draffin ym. 2016). Erityisesti muiden seurassa ja viikonloppuisin syödessä ruokavaliomuutoksista oli hankala pitää kiinni (Draffin ym. 2016; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Suunnitelmallisuus, ruokapäiväkirjan pitäminen, lautasmallin hyödyntäminen, terveellisten ruokien merkitseminen lapuilla, terveellisten ruokien ostaminen valmiiksi kotiin sekä erilaisten valmiiden ruokapakettipalveluiden hyödyntäminen helpottivat tarvittavien elintapamuutosten tekemistä (Draffin ym. 2016; Martis ym. 2018, Smyth ym. 2023).

Liikuntaa oli monen odottajan mielestä hankala sovittaa arkirutiineihin (Draffin ym. 2016, Smyth ym. 2023). Liikunnan lisäämistä vaikeutti muun muassa väsymys, raskausoireet, ajan puute sekä lastenhoidon puute (Draffin ym. 2016; Skar ym. 2018; Smyth ym. 2023). Pelko liikunnan aiheuttamasta ennenaikaisesta synnytyksestä esti myös liikuntasuositusten noudattamista (Martis ym. 2018). Liikunnan aikatauluttaminen sekä liikuntavälineiden helppo saatavuus taas lisäsivät liikuntasuositusten noudattamista (Martis ym. 2018). Osa odottajista koki kävelyn olevan välttämätöntä verensokerien hallitsemiseksi (Carolan-Olah ym. 2017).

5.2 Verensokerin omaseuranta

Sormenpäämittaukset aiheuttivat monelle ahdistusta ja stressiä (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Verensokeriseuranta koettiin aikaa vievänä ja arkea rajoittavana, sillä mittauksia piti tehdä useita kertoja päivässä tiettyinä aikoina (Draffin ym. 2016; Jirojwong ym. 2017). Verensokeriseurannalle kaivattiin muita vaihtoehtoja kuin sormenpäämittaukset (Martis ym. 2018). Kaikki odottajista eivät pitäneet verensokerin omaseurantaa tarpeellisena (Martis ym. 2018). Osa odottajista myönsi valehtelevansa verensokeriarvoistaan terveydenhuollon ammattihenkilöille (Draffin ym. 2016).

Pelko, neulakammoisuus ja sormenpäämittausten aiheuttama kipu heikensivät verensokeriseurannan toteutumista (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Luo ym. 2024). Ymmärrys verensokeriseurannan tärkeydestä auttoi odottajia sitoutumaan säännölliseen seurantaan (Martis ym. 2018). Odottajat, jotka ymmärsivät omahoidon tärkeyden, saavuttivat enemmän tavoitteiden mukaisia verensokeriarvoja ja olivat tyytyväisempiä raskauksiensa lopputuloksiin (Jirojwong ym. 2017; Martis ym. 2018). Myös pystyvyyden ja osaamisen tunne, ilmaiset välineet sekä riittävä ohjaus sormenpäämittauksista edistivät verensokeriseurannan toteutumista (Martis ym. 2018). Verensokeriseurannan tulokset vaikuttivat päivittäin odottajien mielialaan joko negatiivisesti tai positiivisesti (Jirojwong ym. 2017; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018). Verensokerin omaseurannan koettiin tekevän sairauden näkyväksi muille (Martis ym. 2018; Siad ym. 2018).

5.3 Lääkehoito

Se, että odottajille ei annettu vaihtoehtoja eri lääkemuotojen käyttämisen välillä, aiheutti osalle odottajista ahdistusta (Figueroa Gray ym. 2017). Suun kautta otettavien diabeteslääkkeiden käyttö koettiin positiivisesti (Figueroa Gray ym. 2017). Insuliinihoidon aloittaminen taas aiheutti osalle odottajista ahdistusta ja tuntui epäonnistumiselta (Draffin ym. 2016; Figueroa Gray ym. 2017). Toisaalta insuliinihoidon aloittaminen toi toisille helpotusta, sillä se lisäsi liikkumatilaa ruokavalioon (Figueroa Gray ym. 2017). Olo koettiin paremmaksi lääkityksen ollessa oikea (Martis ym. 2018). Insuliinin käyttöön liittyi kuitenkin myös uskomus, että insuliinia käytettäessä ruokavaliohoitoa ei tarvitse toteuttaa (Draffin ym. 2016; Martis ym. 2018).

Insuliinihoidon toteutus koettiin pääosin vaikeana ja työläänä (Figueroa Gray ym. 2017). Insuliinihoidon toteutumista vaikeutti insuliinin pistäminen muualla kuin kotona, tarvittavien välineiden säilyttäminen ja kuljettaminen sekä insuliinin pistämisen aiheuttama epämukavuus (Figueroa Gray ym. 2017). Osalle odottajista insuliini aiheutti hypoglykemiaa, eikä siitä saatu riittävästi ohjausta (Figueroa Gray ym. 2017). Odottajat pelkäsivät insuliinin pistämisellä olevan haittavaikutuksia sikiön terveydelle. Tiedon puute yleisesti nähtiin suurena insuliinihoitoa haittaavana tekijänä. (Figueroa Gray ym. 2017.)

5.4 Raskaana olevan hyvinvointi

Elintapamuutoksia oltiin valmiita tekemään oman terveyden vuoksi (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Raskausdiabetes nähtiin mahdollisuutena parantaa elintapoja tulevaisuuden terveyden kannalta ja tehdä pysyviä muutoksia (Martis ym. 2018; Siad ym. 2018). Terveellisempien elintapojen noudattaminen näkyi muun muassa lisääntyneenä energiana ja parantuneena painonhallintana (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Skar ym. 2018). Terveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi oltiin valmiita sietämään kipua (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Suosituksia noudatettiin myös tyypin 2 diabetes-riskin vähentämiseksi (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; He ym. 2024). Toisaalta kaikki odottajat eivät ymmärtäneet raskausdiabeteksen tuomia riskejä omaan terveyteen, ja näkivät

elintapamuutosten tarpeen väliaikaisena (Carolan-Olah ym. 2017; Skar ym. 2018; Luo ym. 2024).

Omahoidolla oli vaikutusta myös odottajien mielenterveyteen (Su ym. 2023). Omahoidon toteutumatta jääminen aiheutti huonoa omatuntoa ja stressiä (Martis 2018; Siad ym. 2018; Su ym. 2023). Stressi- ja ahdistuneisuustasoilla huomattiin olevan yhteys verensokeritasapainoon (Su ym. 2023). Sairauden omahoito aiheutti välillä turhautumisen, syyllisyyden ja pelon tunteita (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; He ym. 2024). Raskausdiabeteksen omahoito sai raskauden tuntumaan erilaiselta ja leimaavan odottajan erilaiseksi (Siad ym. 2018; Toxvig ym. 2022; He ym. 2024). Muiden odottajien koettiin saavan syödä ilman rajoituksia raskausaikana, mikä sai odottajan tuntemaan itsensä epänormaaliksi (He ym. 2024; Su ym. 2023). Raskausdiabeteksen omahoidon kuormittavuus sai myös osan odottajista perustamaan suunniteltua pienemmän perheen (Carolan-Olah ym. 2017).

5.5 Sikiön hyvinvointi

Sikiön terveys ja hyvinvointi motivoivat tarvittavien muutosten toteuttamiselle enemmän kuin oma hyvinvointi (Draffin ym. 2016; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Luo ym. 2024). Odottajat olivat huolissaan raskausdiabeteksen vaikutuksista sikiöön (Jirojwong ym. 2017; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018). Suosituksista poikkeaminen aiheutti odottajille ahdistusta sikiön terveydestä ja verensokerin hoitamisen koettiin olevan odottajan vastuulla (He ym. 2024). Sikiön hyvinvoinnin vuoksi odottajat kestivät verensokerimittausten aiheuttamaa kipua ja välttelivät mielitekoja (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017).

Hoitotoimien seuraukset ja vaikutukset sikiöön aiheuttivat myös huolta odottajille (Figuroa Gray ym. 2017). Makrosomian aiheuttamat riskit niin sikiön kuin odottajankin terveyteen motivoivat omahoidon toteuttamiseen (Martis ym. 2018). Huolta aiheutti myös lapsen riski saada diabetes. Omaksutut terveelliset elintavat haluttiin siirtää lapsille eteenpäin. (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017.)

5.6 Sosioekonominen tausta

Raskausdiabeteksen ruokavalio-ohjeet koettiin olevan länsimaisille odottajille suunnattuja, eivätkä tuntuneet käytännöllisiltä tai helposti toteutettavilta erilaisen kulttuuritaustan omaavista odottajista (Draffin ym. 2016; Wan ym. 2020). Kulttuurille ominaisia ruokia ja ruoka-aineita jätettiin kokonaan pois ruokavaliosta ja korvattiin länsimaisilla ruoilla (Siad ym. 2018; Wan ym. 2020). Omalla äidinkielellä saatavien ohjeiden puute heikensi omahoidon toteutumista (Martis ym. 2018). Eri kulttuurien erilaiset uskomukset ja tottumukset normaalista raskauden kulusta ja hoidosta vaikeuttivat raskausdiabeteksen omahoitoa (Luo ym. 2024).

Myös rajallinen terveyslukutaito johti suositusten noudattamisen vaikeuksiin (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Pakolaisuudesta johtuvat taloudelliset haasteet vaikeuttivat myös omahoitoa (Siad ym. 2018). Omahoito lisäsi perheiden taloushuolia ja terveellisen ruoan korkea hinta heikensi omahoidon toteutumista (Martis ym. 2018; Siad ym. 2018).

5.7 Ihmissuhteet & vertaistuki

Koko perheen osallistuminen ruokavaliomuutosten tekoon helpotti omahoidon toteutumista (Draffin ym. 2016). Lähipiirin tuki ja kannustus sekä vertaistuki edistivät omahoidon toteutumista (Martis ym. 2018; Smyth ym. 2023; He ym. 2024; Luo ym. 2024). Kumppaneiden osallistuminen verensokeritasapainon seurantaan edisti hyvän verensokeritasapainon toteutumista (Draffin ym. 2016). Sairauden hoitaminen koettiin yksinäisenä ilman lähipiirin tukea (Martis ym. 2018). Lähipiirin tuki oli erityisen tärkeää silloin, kun odottaja kärsi raskausoireista (Draffin ym. 2016). Perheen tuki hillitsi myös omahoidon aiheuttamaa ahdistusta (He ym. 2024).

Toisaalta lähipiirin näkemykset sopivasta raskaudenaikaisesta ruokavaliosta saattoivat erota terveydenhuollon ammattilaisten suosituksista (Jirojwong ym. 2017; Su ym. 2023; He ym. 2024). Tasapainottelu lähipiirin uskomusten ja terveydenhuollon ammattilaisten neuvojen välillä koettiin vaikeana (He ym. 2024; Luo ym. 2024). Omahoidon toteutus saattoi myös aiheuttaa stigmaa yhteisössä

(Siad ym. 2018). Muut tarkkailivat odottajan syömiä ruokia ja ruokamääriä (Siad ym. 2018; Su ym. 2023; He ym. 2024). Yhteisö kuitenkin myös tuki odottajaa osallistumalla omahoidon toteutukseen (Siad ym. 2018).

Ryhmävalmennuksiin osallistuminen yhdessä perheen kanssa edisti myös omahoidon toteutumista. Muiden raskausdiabetesta sairastavien tapaamisella ja heidän tarinoidensa kuulemisella oli myös omahoitoa edistävä vaikutus. (Martis ym. 2018.)

5.8 Työelämä

Omahoidon toteutumista työpaikalla edisti terveellisen ruoan tarjoaminen sekä taukojen pitäminen kokouksissa (Martis ym. 2018). Työn luonteen koettiin häiritsevän verensokeriseurannan toteutumista muun muassa esihenkilön, opettajan, bussikuskin, tehdastyöntekijän ja terveydenhuoltoalan töissä (Martis ym. 2018; He ym. 2024). Taukojen puute töissä heikensi omahoidon toteutumista (Martis ym. 2018). Ruokavaliohoidon toteuttaminen koettiin vaikeaksi, koska töissä ei ollut aikaa syödä useita pienempiä annoksia ruokaa. Töissä oli myös hankalaa löytää aikaa verensokerin mittaamiselle. (He ym. 2024.)

Omahoitoa oli vaikea tasapainotella kiireisen työn kanssa. Työn aiheuttama henkinen ja fyysinen kuormitus vaikeutti verensokeriseurannan toteuttamista ja liikunnan lisäämistä arkeen. Omahoidon ei myöskään haluttu häiritsevän tai aiheuttavan haittaa kollegoille. (He ym. 2024.) Terveysalalla työskentelevät raskausdiabeetikot eivät kokeneet saaneensa riittävää ja samanarvoista ohjausta omahoidosta muilla aloilla työskenteleviin odottajiin verrattuna (Siad ym. 2018).

5.9 Terveystuon huollon tuki

Terveystuon huollon ammattilaisten neuvot ja suositukset koettiin erittäin tärkeinä (Driffin ym. 2016; Carolan-Olah ym. 2017). Osa odottajista kuitenkin koki, että ohjeita tuli noudattaa orjallisesti, vaikka ne eivät sopineet heidän elämäntilanteisiinsa (Siad ym. 2018). Osa odottajista koki myös suoranaisia uhkauksia ohjeiden noudattamatta jättämisen mahdollisista vaikutuksista sikiöön ja synnytykseen (Figueroa Gray ym. 2017).

Yksilöllinen ohjaus, riittävä tuki ja erityisesti kehujen saaminen terveydenhuollon ammattilaisilta onnistuneesta omahoidosta edistivät omahoidon toteutumista (Draffin ym. 2016; Martis ym. 2018). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vaihtuvuus, lyhyet vastaanottoajat sekä eriävät ja ristiriitaiset ohjeet koettiin omahoitoa heikentävinä tekijöinä (Figuroa Gray ym. 2017; Martis ym. 2018). Osa odottajista myös koki, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset uskoneet odottajien sanoja todeksi (Martis ym. 2018). Ammattilaisten ymmärrettiin kuitenkin näkevän vain pienen osan omahoidon toteutuksesta (Draffin ym. 2016).

5.10 Omahoidon haasteet

Raskaana olevat kokivat omahoidon yleisesti vaativana ja haasteellisena (Skar ym. 2018; Luo ym. 2024). Figuroa Grayn ym. (2017) tutkimuksessa omahoito kuvattiin jatkuvana päätöksentekona. Omahoito tuntui monesta aluksi ylitsepääsemättömältä ja vaati runsaasti opettelua ja harjoitusta (Draffin ym. 2016; Martis ym. 2018; Skar ym. 2018). Kaiken muuttaminen äkisti koettiin vaikeana (Siad ym. 2018). Osalla heräsi pelko, että sairautta ei osata hoitaa oikein eikä sairautta kyetty hallitsemaan vaativan omahoidon vuoksi (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018). Vaativa omahoito sai myös epäilemään omia taitoja (Draffin ym. 2016). Ajan kanssa odottajat oppivat kuitenkin parhaan tavan hoitaa sairauttaan (Carolan-Olah ym. 2017; Martis ym. 2018; He ym. 2024).

Joinain päivinä omahoitoa ei olisi joidenkin odottajien mukaan kiinnostanut toteuttaa lainkaan (Martis ym. 2018; Siad ym. 2018). Omahoidon tarkat säännöt ja suositukset tuntuivat osasta holhouksen alaisena olemiselta (Siad ym. 2018; Toxvig ym. 2022). Omahoidon jatkuva numerokeskeisyys koettiin myös negatiivisena asiana (Martis ym. 2018). Sairauden hoito saatettiin nähdä tarpeettomana, jos verensokeriarvot eivät olleet juurikaan koholla (Draffin ym. 2016). Raskausdiabeteksen tilapäisyys auttoi kuitenkin jaksamaan omahoitoa (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Toxvig 2022). Tieto sairaudesta auttoi hallitsemaan sairautta paremmin (Siad ym. 2018; Wan ym. 2020; He ym. 2024). Verensokeriarvojen ja syötyjen ruokien merkitsemiseen käytetyt sovellukset edistivät itsevarmuutta omahoidossa ja omahoidon

toteutumista (Martis ym. 2018; Skar ym. 2018). Odottajat kokivat raskausdiabeteksen hoitamisen vähentävän sen kontrollia muusta elämästä (Jirojwong ym. 2017; He ym. 2024).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa Kangasniemen mukaan sisältää pohdintaa koskien työn sisältöä ja menetelmää sekä arviointia liittyen työn luotettavuuteen ja etiikkaan. Vaikka kirjallisuuskatsaus menetelmänä nojautuu paljon kirjallisuuteen, on tärkeää, että työ sisältää myös pohdintaa tuotetuista tuloksista. Tulosten tarkastelu pitää sisällään koontia ja tiivistämistä keskeisistä tuloksista ja niitä tarkastellaan suhteessa suurempiin kokonaisuuksiin, kuten käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tuloksissa korostuu, kuinka raskausdiabeteksen hoitoon tarvittavien elintapamuutosten toteuttaminen koettiin haastavana (Draffin ym. 2016; Carolan-Olah ym. 2017; Wan ym. 2020; Smyth ym. 2023; He ym. 2024). Elintapamuutosten toteuttaminen johti helposti ruokavalion rajoittamiseen ja yksipuolistumiseen (Draffin ym. 2016; Figueroa Gray 2017; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Wan ym. 2020). Tämä ei ole yllättävää, sillä vaikka tietoa onkin nykyaikana paljon saatavilla, yhteiskunta ei kannusta terveellisiin elintapoihin.

Lihavuus on kasvanut Suomessa nopeasti kansanterveydelliseksi ongelmaksi, ja sen myötä synnyttäjät ovat koko ajan ylipainoisempia (THL 2024). Lihavuuteen johtavat elintavat vaikuttavat myös raskausdiabeteksen riskin kohoamiseen (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Raskaudenaikaista painonhallintaa helpottavat raskausdiabeteksen elintapamuutokset voivat tuntua haastavilta toteuttaa nopealla aikataululla. Muutoksia voi myös joutua toteuttamaan kerralla useita. Myös paljon länsimaisesta ruokavaliosta poikkeava ruokavalio voi vaikeuttaa elintapamuutosten toteuttamista.

Itselle sopivat ruoat ja ruokamäärät löytyvät usein vain kokeilemalla, mikä korostuu erityisesti diabeteskätilön työssä. Jollekin odottajalle sopiva ruoka-aine voikin toisella nostaa jo pienellä annoksella verensokereita huomattavasti, tai aikaisemmin sopineet ruoka-aineet eivät välttämättä raskauden aikana sovi

ollenkaan. Tämä lisää ymmärrettävästi omahoidon kuormittavuutta odottajien arjessa.

Tulosten perusteella osa odottajista ei toteuttanut tarvittavia muutoksia ruokavalioonsa, koska pelkäsi sikiön saavan siten liian vähän energiaa ja ravintoaineita (Carolan-Olah ym. 2017; Wan ym. 2020). Tämä todettiin myös Karavasileiadoun ym. (2022) tutkimuksessa. Vaikka liian vähäinen ja yksipuolinen ravinto onkin sikiölle haitallista, elintapamuutosten tekemättömyydestä johtuva korkea verensokeritaso ja siitä aiheutuva makrosomia on myös haitallista. Tämä linkittyy odottajien puutteelliseen ymmärrykseen raskausdiabeteksen aiheuttamista riskeistä.

Vaihtoehtoisesti tulosten perusteella oli myös odottajia, jotka näkivät nälkää joko tekemiensä elintapamuutosten myötä tai tarkoituksellisesti yhtenä raskausdiabeteksen hoitokeinona (Draffin ym. 2016; Figueroa Gray 2017; Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Wan ym. 2020). Tämä kuulostaa huolestuttavalta, sillä raskaana ollessa ei saa nähdä nälkää, eikä paino saisi pudota (Paananen ym. 2015). Liian vähäinen energiamäärä vaikuttaa heikentävästi odottajan jaksamiseen ja muiden omahoidon osa-alueiden toteuttamiseen. Pienet hiilihydraattimäärät, pitkät välit ruokailujen välissä ja pitkä paasto yöllä voivat jopa johtaa verensokeriarvojen nousuun, koska elimistö alkaa tuottaa itse glukoosia muista aineista (Holmström ym. 2022). Pahimmillaan yksipuolinen ja määrältään liian vähäinen ruokavalio voi johtaa ravintoaineiden puutostiloihin ja kuivumiseen, jotka ovat myös kasvavalle sikiölle haitallisia (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024).

Sikiön kehityksen turvaamiseksi tuleekin huomioida, että ruokavaliossa on riittävästi kaikkia ravintoaineita, myös hiilihydraatteja (Paananen ym. 2015; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Tulosten perusteella odottajat kaipaavatkin lisää ohjausta raskausdiabeteksen aikana sopivista hiilihydraattivaihtoehdoista ja niiden määrien muokkaamisesta. Myös terveellisten rasvojen ja proteiinin vaikutuksista verensokerijarruina tulee kertoa, jotta odottajat uskaltavat syödä riittävän määrän hiilihydraatteja, ja oppivat tasapainottelemaan ravintoaineiden määriä verensokereiden perusteella (Similä ym. 2023).

Tulokset painottavat yhteyttä verensokeritasapainon ja elintapasuositusten noudattamisen välillä. Muutosten omaksuminen ja toteuttaminen oli helpompaa niillä, jotka ymmärsivät näiden välisen yhteyden. Niiden, jotka söivät ja liikkuvat suositusten mukaisesti, oli siten helpompi hallita verensokeritasapainoaan. Tulosten perusteella verensokeriseurantaan toteuttaneet odottajat olivat myös tyytyväisempiä raskauksiensa lopputuloksiin. (Jirojwong ym. 2017; Martis ym. 2018.) Jos verensokeriseurannan tärkeyttä ei ymmärretty, seuranta ei toteutettu ollenkaan, tai se jäi puutteelliseksi (Martis ym. 2018).

Verensokerin omaseurannan tulokset vaikuttivat Jirojwongin ym. (2017), Youngwanichsethan & Phumdoungin (2017) ja Martisin ym. (2018) tutkimusten mukaan päivittäin odottajien mielialaan ja käsitykseen omahoidon onnistumisesta. Onkin hankalaa keksiä tapaa ohjata verensokeriseurannan tärkeydestä niin, että verensokeriseurannan tärkeys ymmärretään, mutta se ei vaikuta odottajien päivittäiseen mielialaan ja kokemukseen omahoidon onnistumisesta. Ohjauksessa tulisi keskittyä siihen, että odottajat ymmärtävät elintapojen ja verensokeriarvojen välisen yhteyden ja oppivat keinoja muokata ruokavaliota ja hyödyntää liikuntaa verensokeritasapainon hallinnassa.

Suurimpia syitä huonosti toteutettuun verensokeriseurantaan olivat puutteellinen ohjaus ja tuki (Martis ym. 2018). Myös Guo ym. (2023) todisti tutkimuksessaan, kuinka parempaa ohjausta ja tukea verensokerin omaseurantaan saaneet toteuttivat omaseurantaan paremmin. Erityisesti perheen ja puolison tuki ja apu verensokeriseurannan toteuttamisessa auttoi pääsemään yli peloista ja kivusta. Puolison ottaminen mukaan ohjauskerroille ja hyödyntäminen insuliinin pistämisessä ja verensokerin mittaamisessa voisi auttaa sellaisia odottajia motivoitumaan omahoidon toteutukseen, joilla on vaikeuksia pistää itseään. Puolison apu pistopaikan vaihtelun huomioimisessa ja pistotekniikan opettelussa voisi myös edistää omahoidon toteutumista. Jos raskausdiabeteksen tuomien muutosten toteuttaminen jää ainoastaan odottajan vastuulle, arjen kuormitus nousee nopeasti korkeaksi, minkä tiedetään olevan omahoitoa haittaava tekijä.

Toinen omahoidon toteutumista haittaava tekijä oli odottajien tarve eri vaihtoehdoille verensokeriseurannan toteuttamiselle. Tästä huolimatta

sormenpäämittaukset ovat kuitenkin tällä hetkellä omaseurannan järkevin ja kustannustehokkain toteutusmuoto. 1 tyypin diabeteksen hoidossa käytetyt verensokerisensorit eivät ole raskausdiabeteksen väliaikaisuuden vuoksi järkevä vaihtoehto. Erilaisia glukoosinseurantajärjestelmiä saa toki ostettua yksityishenkilönäkin, mutta niiden hinnan vuoksi kaikilla sairastuneilla ei niihin ole varaa. Näiden hankkimisen ehdottaminen ammattilaisten toimesta lisäisi epätasa-arvoa sairastuneiden kesken, eikä siten ole kättilötyön etiikan mukaista. Muiden apukeinojen hyödyntäminen ja riittävän ohjauksen ja tuen tarjoaminen sormenpäämittausten yhteydessä on tulosten mukaan paras keino kannustaa omahoidon toteutukseen. Raskausdiabeteksen väliaikaisuudesta, sikiön makrosomian riskeistä ja omista pitkäaikaisriskeistä muistuttaminen ohjauksessa voisi lisätä verensokerin omaseurannan toteutumista.

Tulosten perusteella insuliinihoito jakoi mielipiteitä, ja siitä löydettiin sekä hyviä että huonoja puolia. Insuliinihoidon tuoma liikkumatila ruokavalioon koettiin helpottavana, mutta insuliinihoidon toteuttaminen koettiin pääasiassa työläänä ja hankalana. (Figueroa Gray ym. 2017.) Draffin ym. (2016) ja Martisin ym. (2018) tutkimusten perusteella osa odottajista kaipasi kuitenkin muistutusta siitä, että elintapamuutosten toteutus jatkuu lääkehoidon rinnalla. Tulosten perusteella odottajat kaipasivat lisää tietoa insuliinihoidon toteutuksesta ja sen vaikutuksista sikiöön ja omaan oloonsa (Figueroa Gray ym. 2017).

Tuloksissa korostuu myös hoitoväsymys insuliinihoidon ja verensokerin omaseurannan toteuttamisessa. Lääkehoito ja säännöllinen verensokerin mittaaminen tuovat arkeen paljon uuden opettelua ja muistettavia asioita. Insuliinia käyttävien tulee lisäksi huolehtia pisto- ja mittausvälineiden riittävydestä sekä välineiden kuljettamisesta ja säilytyksestä arjessa. Epävarmuus pistotekniikassa ja itsensä pistämisen epämukavuus vaikeuttavat omahoidon toteuttamista ja lisäävät arjen kuormitusta. Puolison ja perheen riittävä tuki yhdessä terveydenhuollon tuen kanssa on myös insuliinihoidon toteutuksen onnistumisessa tärkeässä roolissa.

Tulosten mukaan oma raskaudenaikainen ja tuleva terveys motivoivat odottajia tekemään terveyden kannalta edullisia muutoksia osana raskausdiabeteksen omahoitoa (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Tulosten perusteella

muutosten tekeminen ja noudattaminen vaikuttivat pääasiassa positiivisesti odottajien fyysiseen terveyteen (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Skar ym. 2018).

Carolan-Olahin (2017), Skarin (2018) ja Luon (2024) tutkimuksista kuitenkin selviää, että motivaatio terveellisiin elintapoihin laskee synnytyksen jälkeen, ja monet odottajista kokivat vapautuvansa ruokavalion rajoituksista synnytyksen jälkeen. Oma hyvinvointi ja suurentunut riski sairastua tyyppin 2 diabeteksen eivät riittäneet itsestään motivoimaan synnyttäneitä pitämään kiinni raskaudenaikaisista elintavoista. Tulosten mukaan osalla odottajista oli siis selvästi rajallinen ymmärrys raskausdiabeteksen ja sen pitkäaikaisvaikutusten, kuten tyyppin 2 diabeteksen riskin lisääntymisestä. Myös Karavasileiadoun ym. (2022) tutkimuksesta nähdään, kuinka kaikilla odottajilla ei ole riittävästi tietoa raskausdiabeteksen pitkäaikaisseurauksista. Karavasileiadoun ym. (2022) tutkimuksen mukaan osa odottajista myös uskoi raskausdiabetekseen liittyvien riskien katoavan synnytyksen jälkeen.

On kuitenkin tutkittu, että jopa puolet raskausdiabeteksen sairastaneista sairastuu tyyppin 2 diabetekseen 20 vuoden aikana, ja riski sairastua diabetekseen on kymmenkertainen verrattuna niihin, jotka eivät ole sairastaneet raskausdiabetesta. Riski on kohonnut erityisesti niillä, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa raskauden aikana. (Paananen ym. 2015; Masalin ym. 2023.) Masalinin ym. (2023) mukaan odottajan tyyppin 2 diabeteksen riski voi kuitenkin jopa puolittua, jos odottaja onnistuu elintapamuutosten ylläpitämisessä myös raskauden jälkeenkin. Raskausdiabeteksen ehkäisy ja omahoidon myötä opitut ja arjessa jatkuvat terveyttä tukevat elintavat vähentäisivät siis tulevaisuudessa tyyppin 2 diabeteksen sairastavuutta. THL:n äitiysneuvolaoppaan mukaan raskausdiabeteksen ehkäisyllä voitaisiin säästää jopa 240 000 euroa henkilöä kohti juuri tyyppin 2 diabetesriskin vähentämisellä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Sairastavuudesta johtuvan inhimillisen kärsimyksen vähenemisen lisäksi raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon kohdistetuilla toimilla olisi siis positiivisia vaikutuksia myös kustannustehokkuuteen.

Eniten raskausdiabetekseen sairastumisen riskiä vähentää jo ennen raskautta tehtävät elintapamuutokset (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024).

Kuitenkin Masalinin ym. (2023) mukaan myös heti alkuraskaudessa tehdyt elintapamuutokset voivat pienentää sekä raskausdiabeteksen että sikiön makrosomian riskiä. Tämän vuoksi raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvat tulisi tunnistaa varhaisessa vaiheessa, ja heidän tulisi saada jo ennen raskautta tai viimeistään ensimmäisellä neuvolakäynnillä elintapaohjausta, jossa hyödynnetään myös digitaalisia omaohjelmia (Masalin ym. 2023).

Tulosten perusteella odottajien mielenterveys kärsi elintapamuutosten toteuttamisesta enemmän kuin fyysinen terveys. Raskausdiabeteksen omahoito aiheutti muun muassa stressiä ja turhautumista sekä leimasi raskauden erilaiseksi muiden odottajien raskauksiin verrattuna. (Martis 2018; Siad ym. 2018; Su ym. 2023.) Raskausdiabetes tuo mukanaan paljon muutoksia lyhyessä ajassa, jotka tulee omaksua nopeasti odottajan ja lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Raskausdiabeteksen omahoito vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti arkeen ja kaikkiin elämän osa-alueisiin. Kun otetaan huomioon mahdollisesti jo olemassa olevien mielenterveyden haasteiden lisäksi vielä raskauden ja lapsen syntymän myötä muuttuvan elämäntilanteen sekä raskauden aiheuttamien hormonaalisten muutosten vaikutukset mielenterveyteen, mielenterveys on monilla raskausaikana koetuksilla. Raskausdiabetesta sairastavien kanssa mielenterveys tulisi ottaa puheeksi raskauden aikana ja hoitaa sitä samalla tavalla kuin fyysistäkin terveyttä omahoidon kokemusten parantamiseksi. Hyvä mielenterveys auttaa jaksamaan elintapamuutosten tekemisessä ja arjen jaksamisessa, joten raskausdiabeetikot tulee tarvittaessa ohjata nopeasti lisäävun piiriin omahoidon hoitoväsymyksen ehkäisemiseksi ja kuormituksen vähentämiseksi.

Raskausdiabeteksen omahoidon rankkuus vaikutti tulosten mukaan myös odottajien perhesuunnitteluun. Osa odottajista kertoi ennemmin hankkivansa suunniteltua vähemmän lapsia, kuin käyvänsä läpi raskausdiabeteksen uudestaan (Carolan-Olah ym. 2017). Myös Karavasileiadoun ym. (2022) tutkimuksessa osa odottajista kertoi lykkäävänsä seuraavaa raskautta tai hankkivansa vähemmän lapsia, koska pelkäsivät samanlaisten raskausdiabeteskokemusten toistumista. Koska raskausdiabeteksen uusiutumisen riski on suuri, raskausdiabeteksen uusiutuminen on todennäköistä.

Raskausdiabeteksen omahoidon kokemusten vaikutus perhesuunnitteluun yllätti opinnäytetyön tekijät, ja kuulostaa hyvin surulliselta ja epärealistiselta.

On ymmärrettävää, että etenkin sellaiset odottajat, joilla on jo ennestään raskausdiabeteksen riskitekijöitä, eivät halua ottaa riskiä huonojen kokemusten toistumisesta, vaikka jokainen raskaus onkin erilainen. Tällaisissa tilanteissa ainoastaan raskausdiabeteksen riskitekijöiden minimoiminen ennen seuraavaa raskautta voi vähentää riskiä sairastua uudestaan raskausdiabetekseen. Tämä tarkoittaa ylipainoisilla odottajilla normaalipainoon pyrkimistä ja raskausdiabeteksen aikana tehtyjen elintapamuutosten noudattamista myös synnytyksen jälkeen. Rasilaisen ym. (2023) mukaan raskausdiabeteksen puhkeamisen riskiä vähentää erityisesti riittävän kuitupitoisen ja vähän tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävän ruokavalion noudattaminen.

Odottajat hyötyisivät siis elintapaohjauksesta myös synnytyksen jälkeenkin. Ohjauksen tarve tulee ottaa huomioon raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2024) mukaan myös jatkohoidon suunnittelussa. Synnyttäneen terveyden edistämiseen tarkoitettu ohjaus voitaisiin suunnitella annettavaksi esimerkiksi lapsen neuvolakäyntien yhteydessä (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Kansalliset ohjeet raskausdiabeteksen hoidon järjestämisen vastuista ja hoitopoluista synnytyksen jälkeen parantaisivat raskausdiabeteksen jälkeisen seurannan ja hoitoon pääsyyn toteutumista, ja vaikuttaisivat siten tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn. Raskausdiabeteksen sairastaneita tulee kannustaa osallistumaan seurantaan synnytyksen jälkeen, eikä vastuun seurannasta tule jäädä synnyttäneen harteille. Raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2024) mukaan yksilöllisen ohjauksen ja seurannan lisäksi hoidossa voitaisiin käyttää lisäksi ryhmäohjausta ja digitaalisia hoito-ohjelmia, kuten Diabetesliiton Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennusta tai Terveyskylän hoito-ohjelmia.

Elintapaohjauksessa tulee korostaa myös sallivuutta. Liian tiukka ruokavalio johtaa helposti hoitoväsymykseen ja paluuseen aikaisempiin elintapoihin. Pienten asioiden muuttaminen yksi kerrallaan helpottaa elintapamuutosten toteuttamista. Terveellisen ruokasuhteen oppimiseksi voidaan hyödyntää lisäksi

ravitsemusterapeuttien ja terapeuttien asiantuntemusta, ja asiakas tulee osata ohjata nopeasti tarvittavan avun piiriin jo ennen raskauden suunnittelua.

Tulee kuitenkin huomioida, että raskausdiabetes ei ole ainoastaan ylipainoisten odottajien sairaus. Käytännön työssä huomataan, kuinka epäyhtenäisen ryhmän raskausdiabetekseen sairastuneet muodostavat. Ruokavaliomuutosten tekeminen voi tuntua tällöin erityisen raskaalta, jos jo valmiiksi terveellisestä ruokavaliosta tulee löytää muokattavaa. Perheen ja kumppanin tuki sekä arjen hallinta ja kuormituksen vähentäminen korostuu tällöin uutta raskautta suunniteltaessa. Myös terveydenhuollon tuella ja riittävän kannustavalla ja informatiivisella ohjauksella on tällaisissa tilanteissa erittäin suuri rooli. Raskausdiabeteksen omahoidon kokemuksilla on siis vaikutusta myös perheiden lisääntymisterveyteen, ja sen edistäminen tulee ottaa tulevaisuudessa paremmin huomioon raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa.

Odottajan kokemusten mukaan huonosti tai vaikeasti sujuneella raskaudella on väistämättä vaikutusta myös synnytyskokemukseen. Makrosominen lapsi tuo automaattisesti lisää riskitekijöitä synnytyksen ja luo omat haasteensa myös synnytystavan valinnassa. Sikiön suuri painoarvio voi lisätä odottajan jännitystä synnytykseen liittyen ja mahdollisesti aiheuttaa jopa synnytyspelkoa. Koska myös synnyttäjän komplikaatiot synnytyksen aikana lisääntyvät makrosomian myötä, raskausdiabeteksestä aiheutuvat komplikaatiot voivat vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen.

Raskausdiabeetikkojen sikiöiden painon kehitystä seurataan erityisen tarkasti. Jos sikiö vaikuttaa kasvavan makrosomisena, synnytys käynnistetään herkästi jo ennen laskettua aikaa tai lasketun ajan tuntumassa makrosomian aiheuttamien riskien vähentämiseksi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024.) Synnytyksen käynnistäminen saattaa siis myös vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen, jos toiveena on luonnollisesti käynnistyvä synnytys, tai käynnistys on perheelle kokemuksena pitkä ja epämukava. Omahoidon ohjausta annettaessa ammattilaisen on varmistettava, että synnyttäjä ymmärtää makrosomian aiheuttamat riskit synnytyksen aikana, ja motivoida synnyttäjää omahoidon toteuttamiseen makrosomian ehkäisemiseksi. Ohjaus tulee kuitenkin

antaa niin, että synnyttäjät ei syyllistä itseään vauvan koon vaikutuksista huonoon synnytyskokemukseen.

Diabeetikon synnytyksessä synnytyssalin henkilökunta myös varautuu automaattisesti suurempiin komplikaatoriskeihin niin lapsen kuin synnyttäjänkin kohdalla. Raskausdiabeetikoiden lisääntyminen tulevaisuudessa tulee vaikuttamaan siis myös synnytyssairaalan ja kättilöiden resursseihin. Panostamalla raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja sen omahoidon sujumiseen voidaan siis myös vaikuttaa synnyttäjien synnytyskokemuksiin ja vähentää synnytyspelkoa, joka tällä hetkellä on lisääntymässä. Vaikka odottaja kokisikin tehneensä kaikkensa raskausdiabeteksen hoitamiseksi, sikiö voi silti kasvaa makrosomisena, eikä kaikkia komplikaatioita voida estää. Olisikin tärkeää, että raskausdiabeteksen sairastaneet pääsisivät puhumaan kokemuksistaan synnytyksen jälkeen, jotta omahoidon huonot kokemukset tai mahdolliset traumat päästään käsittelemään, jotta ne eivät vaikuta suoraan perheen lapsilukuun. Vertaistukea tulisi tarjota myös synnytyksen jälkeen niille, jotka sitä tarvitsevat.

Draffinin ym. (2016), Youngwanichsetha & Phumdoungin (2017) Martisin ym. (2018) ja Luon ym. (2024) tutkimuksista nähdään selvästi, että odottajat pitivät syntyvän lapsen hyvinvointia tärkeämpänä kuin omaa hyvinvointiaan tai raskauden sujumista ongelmattomasti. Sikiön terveyden eteen oltiin valmiita kärsimään ja näkemään vaivaa omahoidon toteuttamiseksi (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017). Suosituksista poikkeamisen vaikutuksista sikiöön koettiin enemmän ahdistusta kuin mahdollisista vaikutuksista omaan hyvinvointiin (He ym. 2024).

Toisaalta Draffinin ym. (2016) tutkimuksessa osa odottajista myönsi valehtelevansa verensokerin omaseurannan arvoista välttääkseen raskausdiabeteksen lääkehoidon tai tiukemmat ruokarajoitukset. Tämä todistaa, kuinka kaikki odottajat eivät täysin ymmärrä raskausdiabeteksen vaikutuksista synnytyksen kulkuun tai lapsen tuleviin terveysongelmiin. Odottajan jatkuvasti korkea verensokeri johtaa todennäköisesti sikiön makrosomiaan ja vastasyntyneen hypoglykemiaan, joten korkeista verensokereista valehtelu tulee näkymään synnytyksen aikana sekä vastasyntyneen ensimmäisinä elinpäivinä. Korkeisiin verensokereihin kohdussa tottuneen lapsen verensokerit tulevat

laskemaan synnytyksen jälkeen, jolloin vastasyntynyt tarvitsee tihennettyä verensokerin seurantaa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Vakavimmissa tapauksissa vastasyntynyt tarvitsee suonensisäistä glukoosi-infuusiota vastasyntyneiden teho-osastolla. Vastasyntyneen joutuminen teho- tai tarkkailuosastolle tarkempaan seurantaan aiheuttaa vaikuttaa luonnollisesti synnytyskokemukseen ja aiheuttaa vanhemmille ahdistusta ja huolta lapsen terveydestä. Tällä voi olla vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa.

Matalan verensokerin vuoksi vastasyntyneet ovat usein myös väsyneempiä (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2024). Väsyneen vastasyntyneen innostaminen syömään voi olla hankalaa, joten vastasyntyneen matalilla verensokereilla voi olla vaikutusta myös imetyksen onnistumiseen. Diabeetikoiden vastasyntyneillä on matalan verensokerin johdosta usein myös suuri ravinnontarve (Paananen ym. 2015). Matalan verensokerin ensimmäinen hoitokeino on imetyksen tehostaminen ja imetykseen panostaminen. Tämä saattaa lisätä paineita imettämiseen ja imetyksen onnistumiseen. Raskausdiabeteksen omahoidon kokemukset ja erityisesti odottajan omat ajatukset omahoidon epäonnistumisesta saattavat tällöin heijastua negatiivisesti imetykseen.

Koska maito nousee rintoihin yleensä vasta 3. päivänä synnytyksestä, ja raskausdiabeteksen tiedetään voivan hidastaa maidonnousua, on todennäköistä, että lapsen verensokeritason ylläpitämiseksi joudutaan käyttämään lisämaitoja (Paananen ym. 2015; Raskausdiabetes 2024). Tämän normalisoiminen on tärkeää imetysohjausta annettaessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Maidonnousun edistämiseksi etenkin insuliinihoitoa käyttäviä ja elektiiviseen keisarileikkaukseen tulevia odottajia tulisi motivoida rintojen käsinlypsyyn jo raskausaikana raskausviikon 37 täytyttyä vastasyntyneen suurentuneen hypoglykemiariskin vuoksi (Rintojen käsinlypsytekniiikan harjoittelu loppuraskaudessa 2025). Raskauden aikaisella käsinlypsyllä voidaan maidonnousun nopeuttamisen ja imetyksen helpottamisen lisäksi luoda valmiiksi varastoa lypsetyistä maidoista, jotka voidaan pakastaa ja antaa vauvalle syntymän jälkeen. Tästä hyötyvät myös sellaiset raskausdiabetesta sairastavat

odottajat, jotka eivät halua lapselle annettavan luovutettua rintamaitoa esimerkiksi kulttuurisista syistä.

Raskausdiabeetikoilla hartiadystokian riski on myös lisääntynyt, ja riski kasvaa eksponentiaalisemmin kuin ei-diabeetikoilla lapsen syntymäpainon mukaan. Ei-diabeetikoilla lapsen syntymäpainon ollessa yli 4500 g, on hartiadystokian riski 19 %. Vastaavasti diabeetikoilla, joiden lapsen syntymäpaino on yli 4000 g, on riski hartiadystokialle 23 %. Riskiä kasvattaa odottajan korkeiden verensokeritasojen vaikutus sikiön rasvamäärän lisääntymiseen ja vartalon ympärysmittan kasvamiseen. (Diabetes, raskaus ja synnytys n.d..) Hartiadystokiariskin lisääntyessä lisääntyvät myös esimerkiksi olkapunosvaurion kaltaiset riskit (Paananen ym. 2015). Myös kohdunsisäisen hapenpuutteen riski on suurentunut raskausdiabeetikoiden sikiöillä, mikä voi johtaa suurempaan synnytykseen puuttumiseen, kuten imukuppiavusteisiin synnytyksiin ja kiireellisiin keisarileikkauksiin tai vastasyntyneen joutumiseen tehohoitoon (Rasilainen ym. 2023).

Omahoidon myötä parantuneet elintavat haluttiin myös Youngwanichsethan & Phumdoungin (2017) tutkimuksen mukaan siirtää lapsille, mikä on positiivista. Kun lapset oppivat jo lapsuudessa terveellisistä elintavoista, raskausdiabeteksen aiheuttamat terveysriskit lapsille pienenevät. Jatkamalla terveyttä tukevien valintojen tekemistä, odottajan painonhallinta helpottuu ja tyypin 2 diabetesriski pienenee. Jo lapsuudessa opituilla terveellisillä elintavoilla on vaikutusta myös lapsen tulevaan tyypin 2 diabetesriskiin ja mahdolliseen raskausdiabetekseen.

Myös Masalinin ym. (2023) tutkimuksessa todettiin, että odottajien terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys lapsen ja perheen painonhallinnan tukemisessa ja terveyden edistämisessä. Kun terveyttä tukevat valinnat ruokavaliossa ja liikunnassa omaksutaan osaksi perheen elämää ja rutiineja, eikä vain tietyn ajanjakson hoitomuodoksi, myös lapset oppivat helpommin jo nuoruudessa terveystaitoja. Mitä useampi perhe saadaan ymmärtämään tämä, sen paremmin saadaan edistettyä perheiden ja koko väestön terveyttä. Ohjauksen haasteet korostuvat maahanmuuttajataustaisten odottajien ohjauksessa, jossa yhteistä kieltä ei ole, vaan joudutaan turvautumaan tulkkeihin tai esimerkiksi heikkoon englannin kielen taitoon.

Tulosten mukaan eri kulttuuriset taustat huomioon ottavien ohjeiden ja materiaalien puute heikensi omahoidon toteutumista (Martis ym. 2018). Erilaiset omista kulttuurillisista uskomuksista ja tottumuksista poikkeavat länsimaalaiset raskausajan terveys- ja hoito-ohjeistukset häihtivät omahoidon toteutumista (Draffin ym. 2016; Wan ym. 2020). Tuloksista nähdään selkeä tarve kulttuurisesti sopiville materiaaleille, mikä huomataan ammattilaisten tiedonpuutteesta eri kulttuureille ominaisista ruoista. Lisääntyneeseen tarpeeseen vaikuttaa raskausdiabeteksen esiintyvyyden kasvu kansainvälisesti sekä sairauden esiintyvyys tietyissä etnisissä ryhmissä. Maahanmuuton lisääntyessä tarve sopiville materiaaleille kasvaa mukana. Sopivien materiaalien käytännöllisyys on myös tärkeä ominaisuus, joiden avulla muutosten ymmärtäminen ja toteuttaminen olisi helpompaa. Tays:n äitiyspoliklinikalla on esimerkiksi käytössä vihko, jossa mallinnetaan lautaskuvien avulla aterioilla syötävän riisin määrää desilitroina. Tällaisten eri kulttuureille sopivien ja eri kulttuureille tyypillisiä ruokia ja ruoka-ainemääriä sisältävien ohjausmateriaalien avulla ohjauksen antaminen on helpommin ymmärrettävää.

Tiettyjen uskontojen perinteillä ja uskomuksilla voi olla vaikutus ruokavaliohoidon toteuttamiseen (Luo ym. 2024). Esimerkiksi tiettyjen juhlapyhien aikaan syödään tyypillisesti ruokia, jotka nostavat helposti verensokereita (Siakhal ym. 2021). Toisaalta myös tiettyinä juhlapyhinä toteutettavat paastot voivat myös vaikuttaa negatiivisesti odottajan verensokeriarvoihin. Saman tutkimuksen mukaan jotkut odottajat tukeutuivat enemmän kansanparantajien lääkkeisiin ja hoitoihin, kuin länsimaalaiseen terveydenhuoltoon. Osa osallistujista uskoi sairauden johtuvan pahoista hengistä ja paastosivat päästäkseen eroon sairaudesta.

Taloudelliset haasteet olivat suuri omahoitoa hankaloittava tekijä (Siad ym. 2018). Lisäksi Hjelmin ym. (2018) ja Siakhalin ym. (2021) tutkimusten mukaan lääkkeiden, ruoka-aineiden ja terveydenhuollon palveluiden hinnat voivat vaikeuttaa omahoidon toteuttamista. Siakhalin ym. (2021) tutkimuksessa myös terveydenhuollon palveluiden heikompi saatavuus etäisillä alueilla asuville vaikeutti omahoidon toteutumista. Tällaisissa tilanteissa palveluiden poistuminen ja keskittäminen kauemmas asukasmäärältään pienemmiltä alueilta voi

heikentää vaadittua tukea terveydenhuolloilta. Toisaalta erilaiset etä- tai videovastaanotot voivat olla hyödyllinen tapa korjata muutosta.

Koko perheen osallistuminen ja kannustus tarvittavien muutosten tekoon paransi huomattavasti omahoidon toteutumista (Draffin ym. 2016). Perheen osallistumisella ja vertaistuellalla oli myös positiivinen vaikutus odottajan mielenterveyteen (He ym. 2024). Vorrapunin ym. (2024) tutkimuksen tulokset vahvistavat tätä; raskausdiabetesta sairastavat raskaana olevat luottavat ja tukeutuvat lähipiiriinsä, erityisesti puolisoihinsa ja vanhempiinsa. Myös Siakhalin ym. (2021) tutkimuksen mukaan puolison apu nähtiin tärkeänä tukena ja apuna terveellisten elintapojen toteuttamisessa. Ansarzadehin ym. (2020) tutkimuksen perusteella muilta saatu tuki oli suurin elämänlaatua edistävä tekijä elintapamuutosten toteuttamisessa. Myös Siakhalin ym. (2021) tutkimus osoitti, että sosiaalisen tuen puute heikensi omahoidon toteuttamista. Siakhalin ym. (2021) tutkimuksen mukaan odottajat ja terveydenhuollon työntekijät käyttivät myös hyödykseen älypuhelimien sovelluksia sekä perheenjäseniä apuna muistamaan eri asioita.

Toisaalta liiallinen ruokavalion tarkkailu tai terveydenhuollon ohjeiden kanssa eriävät mielipiteet omahoidon toteutuksesta aiheuttivat odottajille haasteita (He ym. 2024; Luo ym. 2024). Myös Siakhalin ym. (2021) tutkimuksen mukaan perhe saattoi olla este terveellisten elintapojen toteuttamiselle. Saman tutkimuksen mukaan raskaana olevien ruokailutottumuksia arvosteltiin ympärillä olevan yhteisön toimesta. Siakhalin ym. (2021) tutkimuksessa myös näkyi perinteisen äidin roolista huolehtimisen ja oman terveyden etusijalle laittamisen haaste; osa tutkimukseen osallistuneista raskaana olevista koki syyllisyyttä jättäessään lapsiaan kotiin, kun itse lähtivät kuntosalille. Osa odottajista näki tämän olevan ristiriidassa ”hyvän äidin” kulttuurikäsitteen kanssa.

Siakhalin ym. (2021) tutkimukseen osallistuneista selvisi lisäksi, että raskaana olevat kokivat ruoanlaiton hankalana joutuessaan tasapainottelemaan raskausdiabeteksen ruokavaliosuositusten ja muun perheen ruokavalion kanssa. Lastenhoitoa ei ollut saatavilla odottajien käydessä vastaanotoilla tai urheillessa, ja osa odottajista koki yhteisöltä kielteistä suhtautumista tai stigmaa synnyttäessään suurikokoisia lapsia (Siakhalin ym. 2021). Negatiivinen

suhtautuminen tai virheelliset käsitykset liittyen raskausdiabetekseen johtuvat usein tiedon puutteesta, jolloin lähipiirin osallistaminen osaksi ohjaustilanteita voisi olla monipuolisesti hyödyllistä. Tämä voisi olla myös odottajan eduksi, sillä raskausdiabeteksen omahoito usein muuttaa arjen tottumuksia, jolloin muun perheen positiivinen suhtautuminen muutoksiin voisi edesauttaa asianmukaisen omahoidon toteutumista.

Ryhmävalmennuksiin osallistuminen yhdessä perheen kanssa nähtiin tulosten mukaan omahoitoa edistävänä tekijänä (Martis ym. 2018). Vorrupunin ym. (2024) tutkimus tukee tätä; verensokeritasapainon saavuttaneita odottajia tulisi kannustaa jakamaan ajatuksiaan muiden raskausdiabetesta sairastavien kanssa. Saman tutkimuksen mukaan myös raskaana olevan lähipiiriä tulisi osallistaa omahoitoon kannustaviin interventio-ohjelmiin, sillä monet odottajat pitävät puolisonsa ja vanhempiansa tukea tärkeänä osana omahoitoa.

Tulosten perusteella myös työn ja omahoidon sovittaminen yhteen koettiin haastavana (Martis ym. 2018; He ym. 2024). Työn henkinen ja fyysinen kuormitus sekä lyhyet tauot työpäivän aikana veivät energiaa tarvittavien elintapamuutosten toteuttamiselta niin työpäivän aikana kuin kotonakin (He ym. 2024). Odottajia tulee kannustaa tuomaan tarpeitaan julki esihenkilöilleen, jotta esimerkiksi riittävien taukojen määrä muun muassa verensokerin mittauksia ja pieniä lepoetkiä varten voidaan järjestää työn luonteen niin salliessa. Erityisesti terveysalalla työskentelevät odottajat kokivat myös saaneensa huonompaa ohjausta raskausdiabeteksen omahoidosta verrattuna muilla aloilla työskenteleviin odottajiin. Tämä voi johtua virheellisestä käsityksestä, että terveysalalla työskentelevät omaavat jo tietoa ja taitoa entuudestaan hoitaa raskausdiabetesta, mikä asettaa tähän ryhmään kuuluvat epäreiluun asemaan.

Tuloksissa painottuu, kuinka suuri merkitys ammattilaisten kehuilla ja kannustuksella on omahoidon toteutumisessa (Draffin ym. 2016; Martis ym. 2018). Osa odottajista koki tulleen syyllistetyksi ammattilaisen toimesta (Figueroa Gray ym. 2017). Tämä on haitallista, sillä tiedetään sairauden hoitamisen olevan itsessään jo kuormittavaa ja haastavaa sekä monen odottajan syyttävän jo itseään sairauden puhkeamisesta. Terveystieteiden alalta saadut neuvot myös koettiin arvokkaina ja niitä usein pyrittiin noudattamaan hyvin

tarkasti (Draffin ym. 2016; Carolan-Olah ym. 2017). Gen ym. (2016) ja Hjelmin ym. (2018) tutkimusten tulokset vahvistavat tätä.

Riittävän pitkät vastaanottoajat sekä räätälöity tuki terveydenhuollossa nähtiin usein hyvin tärkeinä ja näiden puute koettiin omahoitoa heikentävänä tekijänä (Figuroa Gray ym. 2017; Martis ym. 2018). Myös Hjelmin ym. (2018), Siakhalin ym. (2021) ja Karavasileiadoun ym. (2022) mukaan raskaana olevat hyötyivät riittävän pitkistä vastaanottoajoista sekä ohjauksesta, joka tehtäisiin ymmärrettävällä tavalla tai odottajan omalla äidinkielellä.

Useissa tutkimuksissa toistui odottavien haasteet raskausdiabetesdiagnoosin hyväksymisessä. Tätä ei käsitelty opinnäytetyön tuloksissa, sillä se ei vastannut tutkimuskysymykseen koskien omahoitoa. Osalla odottajista diagnoosin vaikea hyväksyminen johti kuitenkin omahoidon laiminlyömiseen. Sairauden hoito saatettiin lisäksi nähdä tarpeettomana, jos verensokeriarvot eivät olleet juurikaan koholla (Draffin ym. 2016). Osa odottajista koki myös raskausdiabeteksen tilapäisyyden auttavan jaksamaan omahoidon toteutusta (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; Martis ym. 2018; Toxvig 2022). Tämä kertoo siitä, ettei sairauden riskejä ja luonnetta ymmärretä täysin.

Osa raskaana olevista koki omahoidon pelottavana moninaisista syistä (Youngwanichsetha & Phumdoung 2017; He ym. 2024). Odottajilla oli huolia lapsen terveydestä sekä omasta terveydestä ja mahdollisista raskauskomplikaatioista sekä muiden odotuksista. Lisäksi omahoidon opettelu oli diagnoosin saamisen jälkeen aikaa vievää sekä haastavaa, jolloin terveydenhuollon tuen merkitys korostuu erityisesti (Draffin ym. 2016; Martis ym. 2018). Raskausdiabeteksen omahoidon toteutus vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin ja arkeen merkittävästi. Myös Siakhalin ym. (2021) tutkimuksen tulosten perusteella suurelle osalle raskaana olevista raskausdiabetesdiagnoosi oli vaikea hyväksyä ja monet kokivat, että jäivät yksin sairauden hoitamisessa.

Monilla käsiteltyjen teemojen alaisilla tuloksilla on yhteys toisiinsa. Raskausdiabetesta sairastavien odottajien tulee omaksua paljon informaatiota sekä monia elintapamuutoksia, joilla on erinäisiä vaikutuksia toisiinsa. Muuttunut elämäntilanne, lisääntynyt kuormitus sekä omahoidon toteuttaminen voivat

johtaa päätöksentekoväsymykseen. Tämän ymmärtäminen ja huomioiminen on tärkeää ohjausta annettaessa.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tehtävään saatiin useita tuloksia, mutta keskeisimmäksi tulokseksi nousi raskausdiabeteksen omahoitoon liittyvät tekijät ja niiden suuri vaikutus arjessa.

Opinnäytetyön analyysin perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Terveysthuollossa tulee keskittyä tehokkaammin raskausdiabeteksen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja parantaa sen synnytyksen jälkeistä jatkohoitoa.
2. Raskausaikana tehtyjen elintapamuutosten ylläpito ei usein jatku synnytyksen jälkeen.
3. Terveysthuollon ammattilaisten tulee huomioida ohjauksessa raskaana olevien yksilölliset tekijät, kuten sosioekonominen tausta ja kulttuuriset ruokailutottumukset. Yksilöllisen ohjauksen antaminen tukee omahoitoon sitouttamista ja sen toteuttamista arjessa.
4. Terveysthuollon ammattilaisten antama positiivinen tuki raskaana oleville on tärkeä omahoitoa edistävä tekijä.

Opinnäytetyössä esitetyt tulokset ovat keskeisiä terveysthuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät raskausdiabetesta sairastavien raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa. Raskautta edeltävään painonhallintaan ja terveellisiin elintapoihin tulee vaikuttaa asiakaslähtöisellä ja motivoivalla ohjauksella. Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisemisen kannalta on tärkeää pidemmällä aikavälillä tukea raskaana olevan ja hänen perheensä elintapamuutoksia. Ammattilaisia tulee myös ohjata sekä kouluttaa positiivisen tuen ja palautteen antamiseen vastaanotto- ja ohjaustilanteissa. Opinnäytetyön

tekijät ehdottavat jatkotutkimusaiheeksi elintapamuutosten pysyvyyttä lisäävien tekijöiden tutkimista.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu tutkijan tekemien valintojen ja raportoinnin eettisyys koko prosessin läpi kyseisen menetelmän väljyyden vuoksi. Koko prosessin läpi luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa etenemällä läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Kvalitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksessa esitettyä tutkimuksen tarkoitusta, asetelmaa, otoksen valintaa, analyysia, tulkintaa, refleksiivisyyttä sekä eettistä näkökulmaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 202–203).

Tutkimuskysymys sekä sen teoreettinen perustelu esitetään selkeästi, huomioiden tehty taustatyö (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyössä esitetään lukijalle selkeästi tutkimuskysymys, joka määritellään opinnäytetyöprosessin alussa ja jonka perusteella aineisto valikoidaan käytettäväksi osana opinnäytetyötä. Tutkimusta taustoitetaan luotettavilla teoreettisilla lähtökohdilla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä on selvitetty opinnäytetyössä vaihe vaiheelta lukijalle selkeällä tavalla. Menetelmä esitellään ja sen käyttö perustellaan, mikä edistää luotettavuutta.

Aineistohaun ja menetelmän toteutus kuvataan läpinäkyvästi ja selkeästi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituvien aineistojen laatu ja sopivuus arvioidaan yksilöllisesti ja mukaanotto perustellaan ja raportoidaan oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden huomioivalla tavalla virheiden välttämiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyössä käytetty aineisto valitaan toteuttamalla systemaattisia hakuja eri tietokannoista käyttämällä hakulausekkeita. Lisäksi osa aineistosta saadaan hakemalla avainsanoja tietokannoista. Hakujen vaiheet, hakulausekkeet sekä sisäänottokriteerit esitetään opinnäytetyössä, jolloin vahvistetaan luotettavuutta ja tuodaan prosessin toteutukseen läpinäkyvyyttä. Käytetyt sisäänottokriteerit edistävät

luotettavuutta, kun niiden perusteella tehtävät aineiston valinnat tukevat tutkimuskysymystä, ovat ajankohtaisia sekä itsessään luotettavia.

Toisaalta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on jossakin määrin pidetty epätieteellisenä menetelmänä sen sattumanvaraisuuden vuoksi (Kangasniemi ym. 2013, 292–293). Lisäksi aineiston yksipuolinen tai valikoiva tarkastelu sekä keskittyminen nykytilanteeseen, jolloin ilmiön tulevaisuuden tutkimuskohteet eivät tule huomioiduksi, voidaan nähdä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rajoittavana tekijänä (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Tutkimustuloksia tarkastellaan monipuolisesti, ja tulokset yhdistetään jo olemassa olevaan tutkimustietoon. Tulosten tarkastelun perusteella saadut johtopäätökset perustellaan riittävän tarkasti, ja varmistetaan, että ne ovat yhteneväisiä. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Tähän opinnäytetyöhön valittu aineisto käytiin läpi monivaiheisesti kahden ihmisen toimesta ennen lopullista valintaa. Lisäksi tähän opinnäytetyöhön valitut aineistot olivat käyneet jo eettisen tarkastelun ja olivat toteutettu hoitotyön etiikkaa noudattaen, mikä lisäsi artikkelien luotettavuutta. Osa systemaattisessa haussa saaduista aineistoista jäi käyttämättä tutkimuksen laadun heikkouden tai epäsopivuuden vuoksi. Valittua aineistoa tarkasteltiin ja tutkimuksissa esitettyjä tuloksia ja alkuperäisilmaisuja teemoitettiin, jolloin tulosten ryhmittely oli järjestelmällistä. Aineistosta löytyneiden teemojen validiteettia vahvistaa muiden luotettavien tutkimusten tulokset, jotka tukevat opinnäytetyön tuloksia.

Opinnäytetyön teossa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu luotettavuuteen, rehellisyyteen, arvostukseen ja vastuunkantoon, ja näitä sovelletaan tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024). Hyvän tieteellisen käytännön varmistamiseksi opinnäytetyön tarkistamiseen käytetään sähköistä plagiaatintunnistusohjelmaa. Opinnäytetyössä käytettävään aineistoon viitataan yhdenmukaisesti TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti ja lähteet merkitään asianmukaisesti lähdeluetteluun plagioinnin välttämiseksi. Opinnäytetyöhön on otettu tarvittaessa ohjausta ja opinnäytetyön vaiheista raportoitiin ohjaavalle opettajalle vaihe vaiheelta.

6.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2025. Opinnäytetyön tekijät suorittivat prosessiin kuuluvat menetelmäopinnot saman vuoden alkupuolella. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa vuoden 2026 alussa tekijät osallistuivat lisäksi kirjoituspajaan, jossa opinnäytetyön kirjoitusasua tarkasteltiin ja muokattiin.

Tutkimuskysymys muodostui alkuvuodesta 2025. Ammattikorkeakoulutasoisia kirjallisuuskatsauksia raskaana olevien kokemuksista koskien raskausdiabeteksen omahoitoa ei ollut julkaistu Theseukseen, mikä kertoi, että nimenomaan raskaana olevien kokemuksia raskausdiabeteksestä ei ollut tutkittu. Aiheen valintaan vaikutti myös TAMK:n kannustus selvittää aihetta. Tekijöiden jakama kiinnostus aihetta kohtaan sen yhteiskunnallisen merkityksellisyyden näkökulmasta vaikutti merkittävästi aiheen ja tutkimuskysymyksen valikoitumiseen.

Tutkimuskysymyksen perusteella tehtiin alustavia tietokantahakuja, jolloin selvisi, että aiheesta löytyi laadukkaita alkuperäistutkimuksia, joita pystyttiin käyttämään osana opinnäytetyötä. Informaation apua käytettiin hakulausekkeiden muodostamisessa haettaessa aineistoa Medic-tietokannasta, josta löytyy suomen kielellä julkaistuja hoitotieteen tutkimuksia. Opinnäytetyöhön sopivia kotimaisia tutkimuksia ei löytynyt, jolloin opinnäytetyössä käytettiin kansainvälisiä englannin kielellä julkaistuja tutkimuksia. Hakujen tekeminen eri tietokannoista toi hyviä tuloksia opinnäytetyöhön laajojen hakulausekkeiden avulla. Lisäksi opinnäytetyöprosessiin liittyviä ilmiöitä oli kansainvälisesti tutkittu melko paljon, jolloin laadukkaita ja ajankohtaisia tutkimuksia löytyi hyvin opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys sekä opinnäytetyön aikataulu ja menetelmä esitettiin ideaseminaarissa maaliskuussa 2025. Saman vuoden toukokuussa pidetyssä suunnitelmaseminaarissa esitettiin työn teoreettiset lähtökohdat sekä aineiston pohjalta löytyneet teemat. Työn opponijien kommentit työstä huomioitiin.

Ensimmäisten systemaattisten hakujen jälkeen muodostui aineiston muodostamisen kannalta sopivat hakulausekkeet. Edeltävästi opinnäytetyön tekijät myös päättivät keskenään aineiston sisäänottokriteereistä. Hakulausekkeiden perusteella löytynyt sisältö pyrittiin karsimaan tavalla, jossa opinnäytetyössä lopulta käytetty sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin esitettyyn tutkimuskysymykseen. Näiden kriteerien perusteella valikoitui aineisto opinnäytetyöhön.

Teoreettisten lähtökohtien kirjoittaminen aloitettiin sen jälkeen, kun tekijöiden kesken päätettiin olennainen sisältö kyseiseen osioon. Asianmukaisen sisällön sisällyttäminen oli tärkeää sekä tekijöille että opinnäytetyölle, sillä tämä edistää opinnäytetyön laatua ja työn aiheen rajaaminen olisi tarkoituksenmukaista.

Aineiston analysointi aloitettiin sopivan aineiston valitsemisen jälkeen. Aineistoon tarkemmin perehtymällä tekijöille syntyi karkea käsitys aineiston välisistä keskeisistä teemoista. Teemat varmistuivat aiemmasta vielä vahvemmin, kun aineiston sisältöä teemoitettiin tarkasti ja järjestelmällisesti. Pohdinnan muodostamiseen käytettiin tutkimuksia, jotka eivät tulleet manuaalisen tietokantahakujen jälkeen valituiksi osaksi opinnäytetyön aineistoa esimerkiksi siitä syystä, ettei tutkimus vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille tekijöille uutta, jolloin haasteita aiheutti luonnollisesti kokemattomuus työn tekemisessä. Opinnäytetyön tekijät ottivat vastaan ohjausta opinnäytetyötä ohjanneelta opettajalta säännöllisesti ja pitivät tätä ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä. Ohjauskeskustelut opinnäytetyön ohjaajan kanssa edistivät työtä sekä lisäsivät sen laatua. Opinnäytetyön tekemisestä tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta, mikä toisinaan aiheutti haasteita työprosessissa. Lisäksi opinnäytetyöhön annettu ohjeistus koettiin tekijöiden mielestä toisinaan osin puutteellisena ja ristiriitaisena, kun menetelmäopintojen ohjeistus erosi tutkinto-ohjelman ohjeista. Tämä aiheutti haasteita erityisesti opinnäytetyöprosessin alussa.

LÄHTEET

Akanmode, AM. & Mahdy, H. 2025. Macrosomia. National library of medicine. StatPearls Publishing. E-kirja.

American Diabetes Association. 2024. 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes – 2024. *Diabetes Care* 47 (1), 282—294.

Ansarzadeh, S., Salehi, L., Mahmoodi, Z., & Mohammadbeigi, A. 2020. Factors affecting the quality of life in women with gestational diabetes mellitus: a path analysis model. *Health & Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–9.

Berti, GN., Garcia, IG., Toledo, JP., Tatemoto, JR., Marino, LW. & Legori MM. 2024. Metformin versus insulin in gestational diabetes mellitus: a systematic review. *RGBO* 46, 1—9.

Carolan-Olah, M., Duarte-Gardea, M., Lechuga, J. & Salinas-Lopez, S. 2017. The experience of gestational diabetes mellitus (GDM) among Hispanic women in a U.S. border region. *Sexual & Reproductive Healthcare* 12, 16—23. *

Diabetes, raskaus ja synnytys. N.d. Pirkanmaan hyvinvointialue. Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2026.

<https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/ohjeet-ja-toimintamallit/toimintamallit/raskautta-ja-synnytysta-koskevat-hoito-ohjeet/diabetes-raskaus-ja-synnytys>

Draffin, C R., Alderdicem F A., McCane, D R., Maresh, M., Harper, R., McSorley, O. & Holmes, V A. 2016. Exploring the needs, concerns and knowledge of women diagnosed with gestational diabetes: A qualitative study. *Midwifery* 40, 141—147. *

Figueroa Gray, M., Hsu, C., Kiel, L. & Dublin, S. 2017. “It’s a Very Big Burden on Me”: Women’s Experiences Using Insulin for Gestational Diabetes. *Maternal and Child Health Journal* 21 (8), 1678–1685. *

Ge, L., Wikby, K., & Rask, M. 2016. “Is gestational diabetes a severe illness?” exploring beliefs and self-care behaviour among women with gestational diabetes living in a rural area of the south east of China. *Australian Journal of Rural Health*, 24(6), 378–384.

Guo, J., Long, Q., Li, J., Wang, X., Li, Y., Jiang, S., Sun, M., Wiley, J. & Chen, J-L. 2020. Barriers and facilitators of self-monitoring of blood glucose engagement among women with gestational diabetes mellitus in China: A mixed-methods study. *Midwifery* 90, 102797

He, J., Wang, H., & Chen, X. 2024. Experiences and self-care of pregnant nurses with gestational diabetes mellitus: a qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10.

Hjelm, K., Bard, K., & Apelqvist, J. 2018. A qualitative study of developing beliefs about health, illness and healthcare in migrant African women with gestational diabetes living in Sweden. *BMC Women's Health*, 18, 1.

Hoitotyön tutkimussäätiö. N.d. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkosivu. Viitattu 15.5.2025. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>

Holmes-Truscott E, Litterbach E, Arampatzi C, et al. 2025. Exploring the social experiences, stigma and discrimination, faced by women with gestational diabetes: A collaborative qualitative study and item-pool development. *Diabet Med*. 2025; 42:e70073.

Holmström, P., Korhonen, L., Kuusisto, M., Lätti, A., Rintamäki, R. & Tauriainen, M-M. 2022. *Sisätaudit*. 8. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyperglykemia. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 9.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01206/hyperglykemia?q=hyperglykemia>

Insuliini. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 8.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01366/insuliini?q=insuliini>

Insuliiniresistenssi. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. 2023. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2026. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01367/insuliiniresistenssi?q=insuliiniresistenssi>

Itsehoito. 2024. Finto. Viitattu 7.4.2025. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D012648>

Jirojwong, S., Brownhill, S., Dahlen H G., Johnson, M. & Schmied, V. 2017. Going up, going down: the experience, control and management of gestational diabetes mellitus among Southeast Asian migrant women living in urban Australia. *Health Promotion Journal of Australia* 28 (2), 123—131. *

Kangasniemi M., Pakkanen P. & Korhonen A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1744–1757

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291—301.

Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy; 2015.

Karavasileiadou, S., Almegewly, W., Alanazi, A., Alyami, H. & Chatzilichailidou, S. 2022. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Global Health Action* 15 (1) 2087298

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. *THL: Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Li, X., Luo, R., Qiao, B. & Ou, H. 2022. Exercise Intervention Improves Blood Glucose Levels and Adverse Pregnancy Outcomes in GDM Patients: A Meta-Analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine* 1, 9287737.

Luo, X., Pan, J., Jiang, C., Li, X., & Li, P. 2024. The influence of Chinese culture and customs on the beliefs and health-related behaviours of Chinese women with gestational diabetes mellitus: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* (John Wiley & Sons, Inc.), 30(1), 1–12. *

Martis, R., Brown, J., McAra-Couper, J., & Crowther, C. A. 2018. Enablers and barriers for women with gestational diabetes mellitus to achieve optimal glycaemic control - a qualitative study using the theoretical domains framework. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 18(1), N.PAG. *

Masalin, S., Klemetti-Pettersson, M. & Laine, M K. 2023. Raskausdiabeteksen monimuotoiset riskitekijät. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2023;139(12):983–990. Viitattu 23.10.2025.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo17735>

Meskanen, K. 2024. Termit itsehoito ja omahoito. *Duodecim Käypä hoito*. Viitattu 7.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix03443>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. painos. Helsinki: Edita.

Pellonperä, O., Rasilainen A-K., Rissanen, T., Varakas, T. 2023. Lihavuuden lisääntyminen selittää raskausdiabeteksen yleistymistä. *Lääkärilehti*. 2023;78:e35886, www.laakarilehti.fi/e35886

Pham, S., Churruca, K., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2024). “No matter what time of day”: The value of joining Facebook groups supporting women’s self-management of gestational diabetes mellitus. *Health Expectations*, 27(3), 1–8.

Raskausdiabetes. 2016. *Lääketieteen sanasto*. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 9.4.2025.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02861/raskausdiabetes?q=raskausdiabetes>

Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkosivu. Viitattu 9.4.2025.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#s24>

Rasilainen, A-K., Varakas, L., Rissanen, T., Laitinen, T. & Pellonperä, O. 2023. Lihavuuden lisääntyminen selittää raskausdiabeteksen yleistymistä. *Suomalainen lääkäri* 78:e35886. www.laakarilehti.fi/e35886

Rintojen käsinlypsytekniikan harjoittelu loppuraskaudessa. Tays potilasohje. Pirkanmaan hyvinvointialue. 2025. Viitattu 15.1.2026.
<https://potilasohjeet.pirha.fi/w/rintojen-lypsaminen-kasin-raskausaikana>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteiden sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Viitattu 16.1.2026.

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schwartz, N., Nachum, Z. & Green, M. 2015. The prevalence of gestational diabetes mellitus recurrence – effect of ethnicity and parity: a metaanalysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology 213(3) 10–7.

Siad, F M., Fang, X Y., Santana, M J., Butalia, S., Hebert, M A. & Rabi, D M. 2018. Understanding the Experiences of East African Immigrant Women With Gestational Diabetes Mellitus. Canadian Journal of Diabetes 42 (6), 632–638. *

Siahkal, SF., Javadifar, N., Najafian, M., Irvani, M., Zakerkish. & Heshmati, R. 2021. The psychosocial challenges associated with gestational diabetes mellitus: A systematic review of qualitative studies. Primary care diabetes 16 (1), 11–26.

Similä, M., Kivelä, J., Flinkman, J., Kinnunen, T I., Koivusalo, S. & Meinilä, J. 2023. Raskausdiabetes ja ravitsemus – teemmekö oikeita asioita? Duodecim vol. 139 (23), 1927–1934. Viitattu 7.4.2025. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo17995.pdf>

Skar, J B., Garnweidner-Holme, L M., Lukasse, M. & Terragini, L.2018. Women's experiences with using a smartphone app (the Pregnant+ app) to manage gestational diabetes mellitus in a randomised controlled trial. Midwifery 58, 102–108. *

Smyth, S., Mulligan, K., Rutter, E., Harrington, L., Hatunic, M. & Higgins, M F. 2023. Attitudes of women with gestational diabetes toward diet and exercise: a qualitative study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 36 (1), 2155045. *

Su, M-C., Chang, M-Y. & Sun, J-C. 2023. Self-management experience of first-time diagnosed gestational diabetes mellitus: A focus group interview. Nursing Open 10 (3), 1744–1754. *

THL. 2024. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Viitattu 9.4.2025. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataaltilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Toxvig, L., Hyldgård Nielsen, J., & Jepsen, I. 2022. Women’s experiences with managing advice on gestational diabetes - a qualitative interview study. Sexual & Reproductive HealthCare, 34, N.PAG. *

Tunturi, S. Glukoosikoe, oraalinen, lyhyt, eli “sokerirasituskoe” (Pt-Gluk-R). 2024. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03093>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 8.4.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärieneuvoston asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

UKK-instituutti. 2024. Hyvää oloa raskausaikaan. Viikoittainen suositus raskaana oleville (normaali raskaus). Viitattu 7.4.2025. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>.

Vorrapun P., Srisamorn P., Natkamol C., & Noppawan P. 2024. A Model of Factors Influencing Glycemic Control Behavior among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus A1. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(2), 377–389.

Wan, C S., Teede, H., Nankervis, A. & Aroni, R. 2020. Ethnic Differences in Dietary Management of Gestational Diabetes Mellitus: A Mixed Methods Study Comparing Ethnic Chinese Immigrants and Australian Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 120 (1), 86–102. *

Wang, H., Li, N., Chivese, T., Werfalli, M., Sun, H., Yuen, L., Hoegfelt, CA., Powe, CE., Immanuel, J., Karuranga, S., Divakar, H., Levitt, N., Li, C., Simmons, D. & Yang, X. 2022. IDF Diabetes Atlas: Estimation of Global and regional Gestational Diabetes Mellitus Prevalence for 2021 by International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group's Criteria. *Diabetes research and clinical practice* 183, 109050.

Youngwanichsetha., S. & Phumdoung, S. 2017. Lived experience of blood glucose self-monitoring among pregnant women with gestational diabetes mellitus: a phenomenological research. *Journal of Clinical Nursing* 26, 2915—2921. *

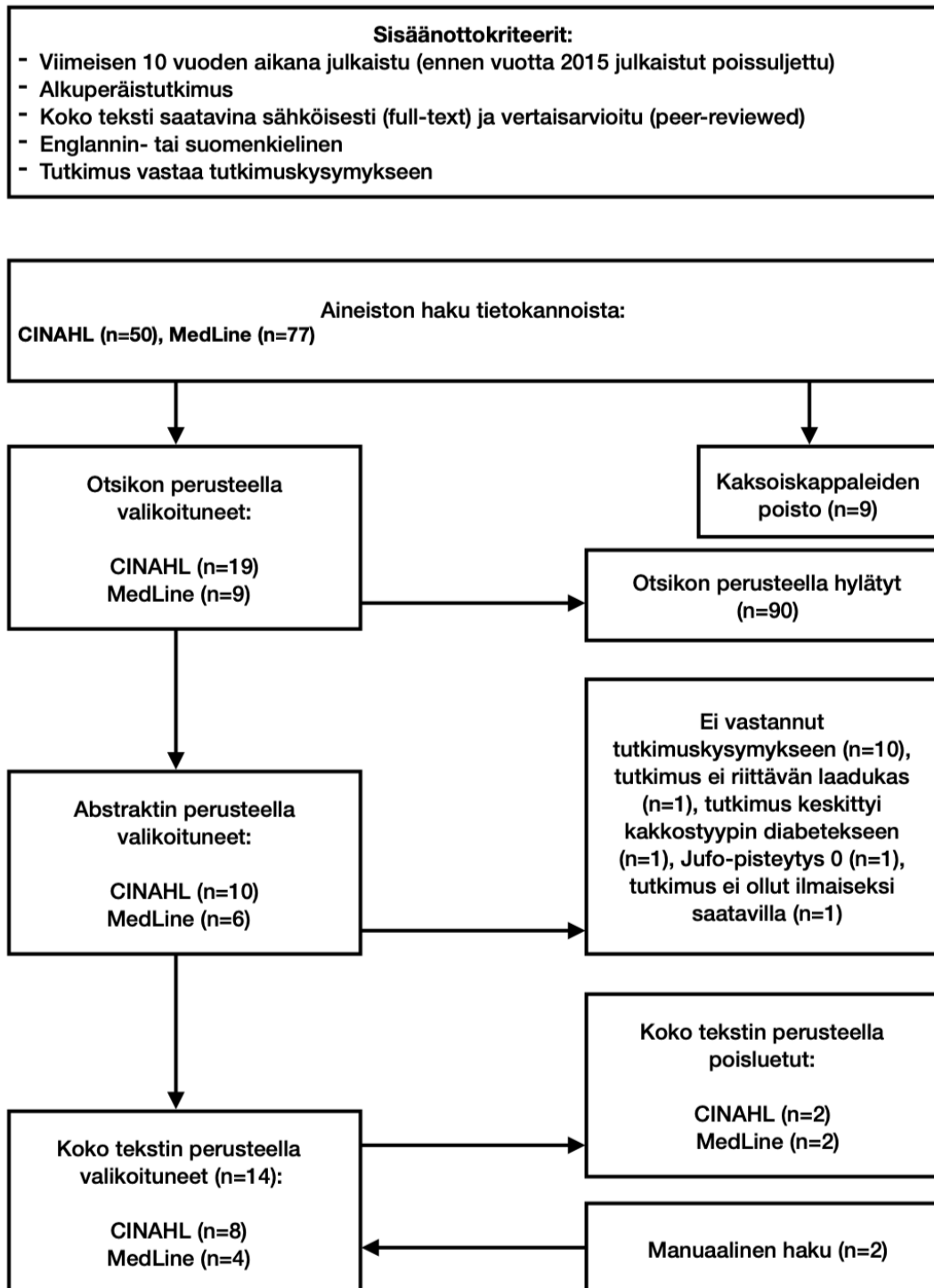
Zhang, L., Wang, F., Tashiro, S. & Liu, PJ. 2024. Effects of Dietary Approaches and Exercise Interventions on Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-analysis. *Advances in Nutrition* 15 (12), 100330.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko hakulausekkeista

| Tietolähde | Hakusanat | Rajaukset | Tulos kpl |
|---------------------|--|---|--------------|
| CINAHL (Ebsco) | "gestational diabetes" or gdm or "gestational diabetes mellitus" or "diabetes in pregnancy" AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective AND self-management or self management or self monitoring or self-monitoring or self care or self-care NOT diabetes type 1 or diabetes mellitus type 1 or diabetes 1 or diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2 or diabetes 2 | Limiters - Publication Date: 20150401- 20250414; English Language; Peer Reviewed | 50 |
| Medline (PubMed) | "gestational diabetes" OR "gdm" OR "gestational diabetes mellitus" OR "diabetes in pregnancy") AND ("experiences" OR "perceptions" OR "attitudes" OR "views" OR "feelings" OR "qualitative" OR "perspective") AND ("self-management" OR "self-management" OR "self- monitoring" OR "self- monitoring" OR "self-care" OR "self-care") NOT ("diabetes type 1" OR "diabetes mellitus type 1" OR "diabetes 1" OR "diabetes type 2" OR "diabetes mellitus type 2" OR "diabetes 2") | Vuosiväli 2015- 2025 | 77 |
| Medic | (raskausdiabe* gestaatiodiabe* "raskaudenaikai* diabe*" "raskaudenaikai* sokeritau*" raskaussokeritau* "raskausajan diabe* "gestational diabetes" "gestational diabetes mellitus") AND (omahoi*) AND (asen* kokem* suhtautum*) | Vuosiväli 2015— 2025, alkuperäistutkimus | 0 |

Liite 2. Sisäänottokriteerit ja valitut tutkimukset tietokannoittain



Liite 3. Taulukko käytetyistä tutkimuksista ja tutkimusten laadunarviointi.

| Nro. | Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa | Tutkimuksen tarkoitus | Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä | Keskeiset tulokset | Laadun arvioinnin pisteet |
|------|--|---|---|--|---------------------------|
| 1 | Wan, C. S., Teede, H., Nankervis, A., & Aroni, R. 2020. Ethnic Differences in Dietary Management of Gestational Diabetes Mellitus: A Mixed Methods Study Comparing Ethnic Chinese Immigrants and Australian Women. Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics, 120(1), 86–102. Australia. | Vertailla käsityksiä sekä kokemuksia raskausdiabetesta sairastavien maahanmuuttaneiden etnisten kiinalaisten ja Australiassa syntyneiden australialaisten koskien ruokavaliollista omahoitoa ja ravitsemustarpeita. | N=83. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa myös kvantitatiivisia osia. Tutkimuksen aineisto kerättiin puoli-strukturoidulla haastattelulla, joissa käytettiin ennalta muodostettuja kysymyksiä sekä 3 päivän mittaisilla ympärivuorokautisilla ruokapäiväkirjoilla, joista saatu data analysoitiin eri ohjelmien avulla. Ruokapäiväkirjojen dataa vertailtiin ryhmien välillä. | Ruokavaliio-ohjauksella oli merkitys ruokavaliolliseen omahoitoon. Osa koki saaneensa ruokavaliio-ohjausta, jossa ei huomioitu heidän kulttuurilleen ominaisia ruokia, mikä johti syömisen rajoittamiseen ja lisäravinteiden käyttöön osana monipuolista ruokavaliota. | 6 p. Jufo 1. |
| 2 | He, J., Wang, H., & Chen, X. 2024. Experiences and self-care of pregnant nurses with gestational diabetes mellitus: a qualitative study. BMC Nursing, 23(1), 1–10. Kiina. | Tutkia raskausdiabetesta sairastavien raskaana olevien sairaanhoitajien kokemuksia heidän sairaudestaan sekä sen omahoidosta. | N=9. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa on käytetty tulkitsevaa fenomenologista analyysia. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. | Haastatteluista saadun datan pohjalta muodostui neljä teemaa: käsitykset ja tuntemukset koskien raskausdiabetesta, kokemukset elämäntapojen muuttumisesta, sosiaalisen tuen tarpeet sekä käsitykset terveydestä ja riskeistä. | 6 p. Jufo 2. |
| 3 | Jirojwong, S., Brownhill, S., Dahlen, H. G., Johnson, M., & Schried, V. 2017. Going up, going down: the experience, control and management of gestational diabetes mellitus among Southeast Asian migrant women living in urban Australia. Health Promotion Journal of Australia, 28(2), 123–131. Australia. | Tutkia Australiassa asuvien kaakkoisaasialaisten maahanmuuttajien naisten kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta. | N=19. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa toteutettiin puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastateltiin Australiassa asuvia kaakkoisaasialaisia ensisynnyttäjiä. | Terveyttä edistävä materiaali raskausdiabeteksestä, mikä huomioi raskaana olevien kulttuuritaustan ja on oikea-aikaista, voisi olla hyödyllistä naisille. Verensokeriarvojen vaihtelua voisi mallintaa hissivertauskuvalla. | 6 p. Jufo 1. |
| 4 | Su, M., Chang, M., & Sun, J. 2023. Self-management experience of first-time diagnosed gestational diabetes mellitus: A focus group interview. Nursing Open, 10(3), 1744–1754. Taiwan. | Tutkia ensimmäistä kertaa raskausdiabetesta sairastaneiden naisten kokemuksia raskausdiabeteksen omahoidosta. | N=22. Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto saatiin kolmesta fokusryhmä-haastattelusta. | Haastatteluiden perusteella muodostui neljä teemaa: yllättävä korkean riskin raskaus, eri käsitykset omahoidosta, omahoidon toteuttaminen, äidillinen vastuu oman ja vauvan terveydestä huolehtimisesta. | 6 p. Jufo 1. |
| 5 | Smyth, S., Mulligan, K., Rutter, E., Harrington, L., Hatunic, M., & Higgins, M. F. 2023. Attitudes of women with gestational diabetes toward diet and exercise: a qualitative study. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of | Tutkia raskausdiabetesta sairastavien naisten asenteita sairauden myötä tulleiden ruokavaliomuutosten ja liikunnan lisäämistä kohtaan. | N=32. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja aineiston keräämiseen. Aineisto analysoitiin temaattisesti. | Ajalla, käytännöllisyydellä ja tiedon puutteella ja todettiin toimivan usein esteinä terveelliselle ruokavaliolle ja liikunnalle. Aterioiden suunnittelu etukäteen ja aikataulutus toimivat myötävaikuttavina tekijöinä terveellisten elämäntapojen lisäämiselle. | 5 p. Jufo 1. |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---------------------|
| | Perinatal Obstetricians, 36(1), 2155045. Irlanti. | | | | |
| 6 | Luo, X., Pan, J., Jiang, C., Li, X., & Li, P. 2024. The influence of Chinese culture and customs on the beliefs and health-related behaviours of Chinese women with gestational diabetes mellitus: A qualitative study. International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.), 30(1), 1–12. Kiina. | Selvittää kiinalaisen kulttuurin ja tapojen vaikutuksia raskausdiabetesta sairastavien naisten terveyskäyttäytymiseen ja käsityksiin sairaudesta. | N=15. Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin puolistrukturoitujen haastattelujen avulla. Haastatteluihin osallistuneet valikoituivat tutkimukseen ei-todennäköisyysotantaa käyttämällä. Aineisto analysoitiin teemaattista analyysia käyttämällä. | Naisilla oli huolia raskausdiabeteksen negatiivisista vaikutuksista vauvaan ja muuhun perheeseen, minkä vuoksi naiset hakivat terveysneuvoja. Neuvojen noudattaminen käytännössä oli haasteellista. | 6 p. Jufo 1. |
| 7 | Siad, F. M., Fang, X. Y., Santana, M. J., Butalia, S., Hebert, M. A., & Rabi, D. M. 2018. Understanding the Experiences of East African Immigrant Women With Gestational Diabetes Mellitus. Canadian Journal of Diabetes, 42(6), 632–638. Kanada. | Selvittää Kanadassa asuvien Itä-Afrikkalaisten maahan muuttaneiden raskaana olevien naisten kokemuksia raskausdiabetesdiagnoosin saamisesta sekä sairauden omahoidosta. | N=10. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselyiden, haastatteluiden ja muistiinpanojen avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tai haastatteluhetkellä kirjoitettiin muistiin ja analysoitiin käyttämällä teemaattista analyysia. | Naisilla oli vaihtelevia kokemuksia sairauden hoidosta. Negatiivisia puolia olivat omahoidon kuormittavuus, yhteisön vaikutukset sekä kulttuurin ja taloudellisen tilanteen tuomat esteet. Toisaalta sairaus toi voimaantumisen tunteita tekemään pysyviä muutoksia elämäntapoihin. | 6 p. Jufo 1. |
| 8 | Toxvig, L., Hyldgård Nielsen, J., & Jepsen, I. 2022. Women's experiences with managing advice on gestational diabetes - a qualitative interview study. Sexual & Reproductive HealthCare, 34, N.PAG. Tanska. | Selvittää raskaana olevien naisten kokemuksia raskausdiabeteksestä ja selviytymiskeinoja, joita naiset käyttivät elämäntapojen muuttamisessa. | N=9. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Fenomenologista lähestymistä käytettiin aineiston keruussa. | Osa naisista koki erillisuuden ja leimautumisen tunteita ruokavalion ja verensokeriseurannan vuoksi. Osa naisista olivat huolissaan omasta ja vauvan terveydestä. | 6 p. Jufo 1. |
| 9 | Skar, J. B., Garnweidner-Holme, L. M., Lukasse, M., & Terragni, L. 2018. Women's experiences with using a smartphone app (the Pregnant+ app) to manage gestational diabetes mellitus in a randomised controlled trial. Midwifery, 58, 102–108. Norja. | Tutkia raskausdiabetesta sairastavien naisten käyttökokemusta sovelluksesta, joka tukee heidän omahoitoa antamalla ohjeita ruokavalioon ja verensokeritasapainoon liittyen. | N=17. Osallistujat haastateltiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Aineisto analysoitiin käyttämällä tulkitsevaa fenomenologista analyysia. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. | Sovelluksen käyttö lisäsi naisten itsevarmuutta raskausdiabeteksen omahoitoon ja lisäsi motivaatiota elämäntapamuutoksille. Osa osallistujista koki pakkomielleisyyden tunteita käyttäessään sovellusta. | 6 p. Jufo 2. |
| 10 | Carolan-Olah M, Duarte-Gardea M, Lechuga J, Salinas-Lopez S. 2017. The experience of gestational diabetes mellitus (GDM) among Hispanic women in a U.S. border region. Sex Reprod Healthc. Jun;12:16-23 Yhdysvallat. | Tutkia Yhdysvaltojen ja Meksikon rajalla asuvien meksikolaisten raskaana olevien naisten kokemuksia raskausdiabeteksestä. | N=18. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin haastatteluja aineiston keruuseen. Aineisto analysoitiin käyttämällä tulkitsevaa fenomenologista analyysia. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja käännettiin englanniksi. | Tutkimukseen osallistuneilla naisilla vauvan hyvinvointi toimi motivaationa hyvälle hoitotasapainolle. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista noudatti raskausdiabeetikolle suositeltuja ruokavali- ja liikuntasuosituksia. | 5 p. Jufo 1. |
| 11 | Youngwanichsetha S, Phumdoung S. 2017. Lived experience of blood glucose self-monitoring among pregnant women with gestational diabetes mellitus: a phenomenological research. J Clin Nurs. Oct;26(19-20):2915-2921. Thaimaa. | Tutkia ja kuvata thaimaalaisten raskausdiabeetikkojen kokemuksia, käsityksiä ja motivaatioita verensokeriseurannalle ja kokemuksia sen hyödyntämisestä verensokeritasapainon saavuttamisessa osana sairauden hoitoa. | N=30. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja aineiston keräämiseen. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin, koodattiin ja analysoitiin. Analysoinnissa käytettiin tulkitsevaa fenomenologista käytäntöä. | Diagnoosin saatuaan naiset olivat huolissaan sairauden vaikutuksista sikiöön ja omaan terveyteen. Verensokerin omatoiminen mittaaminen oli uusi asia, joka tuli opetella. Verensokerin itsenäinen mittaaminen ja korkeat verensokeritasot aiheuttivat myös huolta naisissa. | 6 p. Jufo 3. |
| 12 | Martis R, Brown J, McAra-Couper J, Crowther CA. | Tutkia naisten näkemyksiä ja kokemuksia | N=60. Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, jonka | Verensokeriseurantaa tukevia tekijöitä olivat | 6 p. |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|----------------------------|
| | <p>2018. Enablers and barriers for women with gestational diabetes mellitus to achieve optimal glycaemic control - a qualitative study using the theoretical domains framework.</p> <p>BMC Pregnancy Childbirth. Apr 11;18(1):91. Uusi Seelanti.</p> | <p>verensokeriseurannasta osana raskausdiabeteksen hoitoa. Erityisesti seurantaan positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttaviin tekijöihin keskityttiin tässä tutkimuksessa.</p> | <p>aineisto on temaattisesti analysoitu. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Aineisto koodattiin ja teemoitettiin.</p> | <p>vertaistuki ja ryhmätapaamiset, ruokavalioneuvonta ja vinkit, jotka huomioivat naisen kulttuurin ja taloudellisen tilanteen, ilmaiset mittausvälineet sekä mittauksen ohjaaminen ammattilaisen toimesta. Negatiivisesti vaikuttaviin tekijöihin kuului esimerkiksi tiedon, ohjauksen, konsultaatioiden ja naisen omalla äidinkielellä luettavien ruokavalio-ohjeiden puute.</p> | <p>Jufo 1.</p> |
| 13 | <p>Driffin, C. R., Alderdice, F. A., McCance, D. R., Maresh, M., Harper Md Consultant Physician, R., McSorley, O., & Holmes, V. A. 2016. Exploring the needs, concerns and knowledge of women diagnosed with gestational diabetes: A qualitative study.</p> <p>Midwifery, 40, 141–147. Pohjois-Irlanti.</p> | <p>Tutkia raskausdiabetesta sairastavien raskaana olevien tarpeita, huolia ja tietoa liittyen raskausdiabetekseen.</p> | <p>N=19. Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin fokusryhmien avulla. Aineisto analysoitiin systemaattisesti; aineisto koodattiin ja jaettiin teemoihin sekä kategorioihin.</p> | <p>Raskausdiabetekseen liittyvän omahoidon omaksuminen koettiin suurena opeteltavana asiana. Insuliinin käyttöön liittyi pelkoa ja syyllisyyttä. Ruokavalioon liittyvät neuvot koettiin monimutkaisina ja kulttuurisensitiivisesti puutteellisina. Raskausdiabeteksen vaikutuksista myöhempään sairastavuuteen tietoisia.</p> | <p>6 p.</p> <p>Jufo 2.</p> |
| 14 | <p>Figueroa Gray, M., Hsu, C., Kiel, L., & Dublin, S. 2017. "It's a Very Big Burden on Me": Women's Experiences Using Insulin for Gestational Diabetes.</p> <p>Maternal & Child Health Journal, 21(8), 1678–1685. Yhdysvallat.</p> | <p>Tutkia naisten kokemuksia insuliinihoidosta osana raskausdiabeteksen hoitoa.</p> | <p>N=16. Aineisto kerättiin kahdella fokusryhmähaastattelulla. Haastatteluista saatu aineisto koodattiin ja läpiluettiin kahden eri tutkijan toimesta.</p> | <p>Osa naisista koki, ettei heillä ollut vaihtoehtoa sairautensa hoidon ja insuliinihoidon suhteen. Naiset kokivat saaneensa puutteellista tietoa insuliinista ja sen vaikutuksista omaan arkeen. Insuliinihoidosta huolimatta naisilla oli vaikeuksia sokeritasapainon saavuttamisessa ja huolehtivat insuliinin vaikutuksista omaan ja lapsen terveyteen.</p> | <p>6 p.</p> <p>Jufo 1.</p> |

| Tutkimus | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Tutkimusasetelma kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Tutkimusmenetelmät kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Teoreettinen viitekehys kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Esteet/rajoitukset esitetty | K | K | K | K | H | K | K | K | K | er | K | K | K | K |
| Johtopäätökset esitetty | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |

K = kyllä, H = heikosti, er = ei raportoitu

(Kangasniemen, Pakkasen ja Kokkosen (2015) mukaan. Alkuperäinen menetelmän rakenteen laadunarviointi mukautettu Bowling (2002) ja Gazarian (2013) tutkimusten pohjalta.)