



GDM potilaan kokemukset synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta

Katri Konga

Veera Virtanen

Opinnäytetyö, AMK

Maaliskuu 2023

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Konga, Katri & Virtanen, Veera

GDM potilaan kokemukset synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Maaliskuu 2023, 76 sivua.

Kätilön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Raskausdiabetes on yleistynyt sairaus ja sen liitännäisongelmista tulevat seuraukset kuormittavat sekä yksilöä että yhteiskuntaa. Liitännäisongelmia voidaan kuitenkin ehkäistä synnytyksen jälkeisellä elämäntapaohjauksella, joka suositusten mukaan kuuluu raskausdiabetesta sairastaneen äidin hoitopolkuun.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskausdiabetespotilaiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilöstö, opiskelijat sekä muut elämäntapaohjauksesta huolehtivat tahot pystyvät kehittämään raskausdiabetespotilaiden elämäntapaohjausta asiakaslähtöisemmäksi tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Kokemukset toimivat myös raskausdiabetesta sairastaneille vertaistukena.

Opinnäytetyö toteutettiin verkkokyselyn avulla laadullisena kyselytutkimuksena, jolla selvitettiin raskausdiabetesta sairastaneiden kokemuksia suomalaisen terveydenhuollon antamasta synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta. Vastaajina toimivat Facebookin raskausdiabetes vertaistukiryhmän jäsenet. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että äidit jäävät usein vaille synnytyksen jälkeistä elämäntapaohjausta. Jos äidit saivat elämäntapaohjausta, keskittyi se painonhallinnan, ruokailun, liikunnan ja imetyksen ohjauksen lisäksi verensokerien seurantaan sekä sokerirasituskontrolliin ohjaamiseen. Äidit kokivat ohjauksen positiivisena, jos he kokivat sen osuneen sopivaan ajankohtaan. Negatiivisena ohjaus koettiin, jos se tuntui riittämättömältä tai yksilöllistä tilannetta ei otettu huomioon. Ohjauksesta saadut positiiviset vaikutukset näyttäytyivät hyvien elämäntapojen säilyttämisenä ohjauksen jälkeen. Äidit kaipasivat ohjaukselta enemmän yksilöllisyyttä, henkistä tukea, konkreettisia neuvoja sekä tietoa. Tulosten pohjalta voitiin päätellä, että raskausdiabetesta sairastaneille annettava synnytyksen jälkeinen elämäntapaohjaus on äideille tärkeää, mutta ei toteudu riittävällä tasolla suomalaisessa terveydenhuollossa.

Avainsanat (asiasanat)

Raskausdiabetes, GDM, elämäntapaohjaus, synnytyksen jälkeinen aika, kokemus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Liitteenä luokittelutaulukko, 17 sivua

Konga, Katri & Virtanen, Veera

GDM patient's experiences with postpartum lifestyle guidance

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2023, 76 pages.

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Gestational diabetes is an increasingly common disease and the consequences of its associated problems burden both the individual and society. Though the associated problems of gestational diabetes can be prevented with postpartum lifestyle guidance, which, according to the recommendations, is part of the treatment of mothers with previous gestational diabetes.

The purpose of the thesis was to investigate the experiences of postpartum lifestyle guidance. The aim was to produce information that would help nursing staff, students, and other parties. They can use this information to develop more customer-oriented lifestyle guidance for gestational diabetes patients. The experiences also serve as peer support for people with gestational diabetes.

The thesis was conducted as a qualitative survey to examine the experiences of patients with previous gestational diabetes in postpartum lifestyle guidance provided by the Finnish health care system. The respondents were members of the gestational diabetes peer support group on Facebook. The data was analyzed by using data-based content analysis.

The results of the study showed that mothers are often deprived of postpartum lifestyle guidance. If mothers received lifestyle guidance, it focused on weight management, eating, exercise and breastfeeding guidance. In addition to these, the guidance focused on monitoring blood sugars and sugar stress control. Mothers felt positive about the guidance if they felt it had come at an opportune time. Guidance was perceived as negative if it seemed insufficient or if the individual's situation was not taken into account. The positive effects of the guidance were reflected in the maintenance of good lifestyle habits after the guidance. The mothers needed more individuality, emotional support, concrete advice, and information from the guidance. Based on the results, it was concluded that postpartum lifestyle guidance for people with previous gestational diabetes is important for mothers but is not implemented at a sufficient level in the Finnish health care.

Keywords/tags (subjects)

Gestational diabetes, GDM, Lifestyle guidance, postpartum, experience

Miscellaneous (Confidential information)

Attached classification table, 17 pages

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Raskausdiabetes | 4 |
| 2.1 | Raskausdiabeteksen diagnosointi | 4 |
| 2.2 | Riskitekijät ja ennaltaehkäisy | 5 |
| 2.3 | Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta raskauden aikana | 6 |
| 3 | Liitännäisongelmat | 7 |
| 4 | Raskausdiabeteksen jälkihoito | 9 |
| 4.1 | Synnytyksen jälkeinen elämäntapaohjaus | 10 |
| 4.1.1 | Painonhallinta | 11 |
| 4.1.2 | Liikunta..... | 11 |
| 4.1.3 | Ruokavalio..... | 12 |
| 4.1.4 | Tupakointi ja alkoholin käyttö | 13 |
| 4.2 | Menetelmät elämäntapaohjauksessa | 13 |
| 5 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys | 15 |
| 6 | Toteutus | 15 |
| 6.1 | Laadullinen tutkimus..... | 15 |
| 6.2 | Kohderyhmä ja aineistonkeruu | 16 |
| 6.3 | Laadullinen verkkokysely | 16 |
| 6.4 | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | 18 |
| 7 | Tutkimustulokset | 20 |
| 7.1 | Minkälaista elämäntapaohjausta sait synnytyksen jälkeen ja mistä? | 20 |
| 7.2 | Millaisena koit raskausdiabetekseen liittyvän elämäntapaohjauksen synnytyksen jälkeen? 23 | |
| 7.3 | Miten koit elämäntapaohjauksen vaikuttaneen hyvinvointiisi?..... | 25 |
| 7.4 | Minkälaista elämäntapaohjausta olisit kaivannut synnytyksen jälkeen? | 28 |
| 8 | Pohdinta | 32 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu..... | 32 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettisyys..... | 39 |
| 8.3 | Tutkimuksen luotettavuus | 41 |
| 8.4 | Johtopäätökset..... | 44 |
| 8.5 | Jatkotutkimusaiheet..... | 46 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Lähteet | 47 |
| Liitteet | 55 |
| Liite 1. Saatekirje | 55 |
| Liite 2. Kyselylomake | 56 |
| Liite 3. Luokittelutaulukko..... | 57 |

1 Johdanto

Raskausdiabetes on yhä yleisempi sairaus ja sen riskitekijät ovat lisääntyneet viime vuosikymmenien aikana (Kiuru, Gissler & Heino 2020; 2022). Tilastojen mukaan vuonna 2004 Suomessa raskausdiabetesta sairasti raskaana olevista 11,2 % kun vuoteen 2018 mennessä luku oli kasvanut 23,8 %:iin (Tilastotietoa synnyttäjistä, diabeteksen esiintyvyydestä ja diabeteksen lääkehoidosta raskausaikana koko maassa 2004–2018 n.d.). Sairautena raskausdiabetes on usein elintapasairaus, joten sen hoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota elämäntapaohjaukseen. Sairastettu raskausdiabetes vaikuttaa sekä äidin että lapsen terveyteen myös tulevaisuudessa, minkä takia elämäntapaohjaus jatkuu myös synnytyksen jälkeen. (Raskausdiabetes 2022.) Yksilön lisäksi vaikutus ulottuu kansantalouteen ja kuormittaa merkittävästi terveydenhuollon palveluja (Palveluvalikoimaneuvosto 2020, 6).

Raskauden aikaisesta diabeteksestä on tehty tutkimuksia, mutta näkökulma synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta erityisesti potilaan näkökulmasta on jäänyt niukaksi. Terveydenhuollon palveluiden tulisi yksittäisten toimenpiteiden lisäksi vaikuttaa ongelmiin jo ennaltaehkäisevästi, sillä liitännäisongelmien ennaltaehkäisy on huomattavasti helpompaa kuin niiden jälkeenpäin hoitaminen (Keistinen 2007, 45). Aihe rajattiin koskemaan raskausdiabetespotilaan kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta, jotta terveydenhuollon tarjoamien palveluiden avulla pystytään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi sekä äidin että lapsen terveyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskausdiabetespotilaiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitava hoitohenkilöstö, opiskelijat sekä muut elämäntapaohjauksesta huolehtivat tahot pystyvät kehittämään raskausdiabetespotilaiden elämäntapaohjausta asiakaslähtöisemmäksi tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Kokemukset toimivat myös raskausdiabetesta sairastaneille vertaistukena. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli lisätä omaa ammattitaitoa raskausdiabetespotilaiden hoitoon ja elämäntapaohjaukseen liittyen sekä kasvattaa omaa ammatti-identiteettiä aiheeseen perehtymisen myötä.

2 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes eli gestaatiidiabetes (GDM) on raskauden aikana ensimmäistä kertaa todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö (American Diabetes Association 2019; International Diabetes federation 2019, 15–16; Kaaja & Vääräsmäki 2019a; 2019b; Raskausdiabetes 2022). Raskausdiabeteksen syntyyn vaikuttavat sekä insuliiniresistenssi että beetasolujen puutteellinen insuliinieritys (Mäkinen 2017). Laaja-alaisen aineenvaihdunnan häiriön aiheuttaa insuliinin erityksen, vaikutuksen tai molempien puutteellisuus. Insuliinin toimintahäiriö aiheuttaa kroonista hyperglykemiaa eli korkeaa verensokeria sekä hiilihydraatti-, rasva- ja proteiiniaineenvaihdunnan häiriöitä elimistössä. (Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications 1999, 2.)

Raskaus aiheuttaa naisen elimistöön hormonitasapainon muutoksia sekä mahdollista painonnousua, jolloin insuliinin tarve lisääntyy raskauden aiheuttamien muutosten myötä (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019). Normaalisti lisääntynyt insuliinin tarve korjaantuu lisääntyvällä insuliinin tuotannolla, mutta jos tätä ei tapahdu, tarkoittaa se raskausdiabeteksen kehittymistä (Meinilä 2017). Raskausdiabeteksessa haimassa sijaitsevat insuliinin tuotannosta vastaavat solut eivät kykene vastaamaan lisääntyneeseen insuliinin tarpeeseen, mikä nostaa raskaana olevan naisen verensokeritasoa (Niskanen & Ilanne-Parikka 2019). Raskausdiabetekseen ei kuulu varsinaisia oireita, mutta mahdollisia viitteitä raskausdiabeteksestä ovat sokerin esiintyminen aamuvirtsassa sekä sikiön makrosomia eli suurikasvuisuus (Tiitinen 2022). Tyypillisesti raskausdiabetes on ohimenevä häiriö, joka korjaantuu synnytyksen yhteydessä. Raskausdiabetes kuitenkin lisää sekä äidin että lapsen riskiä erilaisille terveyshaitoille myös tulevaisuudessa. (International Diabetes Federation 2019, 17.) Täten äidin elintapoihin vaikuttaminen synnytyksen jälkeen on merkittävä tekijä ehkäisemään liitännäisongelmia (Raskausdiabetes 2022).

2.1 Raskausdiabeteksen diagnosointi

Suomessa raskausdiabeteksen seulontaa muutettiin kansallisissa ohjeissa riskitekijöihin pohjautuvan seulonnan sijaan kattavammaksi vuonna 2008, jolloin ainoastaan erittäin pienen riskin omaavat naiset jäävät seulonnan ulkopuolelle (Koivunen, Viljakainen, Männistö, Gissler, Pouta, Kaaja, Eriksson, Laivuori, Kajantie & Vääräsmäki 2020, 3). Raskausdiabetesta tutkitaan siis pääasiallisesti kaikilta odottavilta äideiltä. Poikkeuksena ovat alle 25-vuotiaat normaalipainoiset (BMI < 25) en-

sisynnyttäjät, joiden lähisuvussa ei esiinny tyypin 2 diabetesta. Raskausdiabetesta ei tutkita myöskään alle 40-vuotiailta normaalipainoisilta uudelleensynnyttäjiltä, joiden aiemmissa raskauksissa ei ole ollut raskausdiabetesta tai lapsella makrosomiaa. (Mäkinen 2017; Raskausdiabetes 2022.)

Raskausdiabetesta seulotaan raskausviikoilla 24–28 glukoosirasituskokeella eli OGTT:lla. Suuremman riskin omaavilla potilailla rasituskoe suoritetaan raskausviikoilla 12–16 ja uudestaan raskausviikoilla 24–28. (Kaaja & Vääräsmäki 2019b; Koivunen ym. 2020, 3; Raskausdiabetes 2022.) Glukoosirasituskokeessa 12 tunnin paastoamisen jälkeen mitataan ensimmäisenä verensokerin paastoarvo eli ravinnotta olon jälkeen oleva verensokeritaso. Paastoarvon mittauksen jälkeen odottava äiti juo 75 g sokeria sisältävää nestettä, jonka jälkeen verensokeritaso mitataan uudelleen yhden ja kahden tunnin jälkeen. Raskausdiabetes voidaan diagnosoida, kun yksikin arvo poikkeaa asetetuista viitearvoista. (Kiuru, Gissler & Heino 2020, 12.) Glukoosirasitustesti on sikiölle vaaraton (Kaaja & Vääräsmäki 2019a).

Suomessa vuonna 2019 glukoosirasituskokeen tulos oli poikkeava 20,6 %:lla ja maailmanlaajuisesti se todetaan noin 14 %:lla raskauden aikana (Raskausdiabetes 2022). Maailmanlaajuisesti raskausdiabeteksen seulontamenetelmät ja diagnostiset rajat vaihtelevat kuitenkin keskenään, joka vaikuttaa osaltaan raskausdiabeteksen tilastolliseen ilmenemiseen (Koivunen ym. 2020, 2). Normaalit arvot alkuraskaudessa eivät kuitenkaan tarkoita, ettei raskausdiabetes voisi kehittyä myöhemmin raskauden aikana. Vaikka raskausdiabetes diagnoosi edellyttää hyperglykemian toteamista ensimmäisen kerran raskaudessa, on mahdollista, että diagnoosin saanut nainen on sairastanut diabetesta jo ennen raskautta huomaamattaan. (Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications 1999, 19.) Yleensä insuliiniherkkyys onkin heikentynyt jo ennen raskautta naisilla, joilla on todettu raskausdiabetes (Raskausdiabetes 2022).

2.2 Riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Uusimman perinataalitulaston ennakkotiedoista käy ilmi, että raskausdiabetekseen sairastumisen riskiä lisäävät riskitekijät ovat nousussa Suomessa (Kiuru ym. 2022). Riskitekijöiden esiintymisen yleistyminen ei ole ongelma ainoastaan Suomessa, vaan sen on nähty olevan huolenaihe myös globaalisti (Vounzoulaki, Khunti, Abner, Tan, Davies, & Gillies 2020, 2). Raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat muun muassa lihavuus, ylipaino ja yli 35-vuoden ikä (International Diabetes Federation

2019, 17; Kiuru, Gissler & Heino 2020, 7; Ørtenblad, Høftoft, Krogh, Lynggaard, Christiansen, Nielsen, & Anne-Mette 2021, 2). Insuliiniherkkyys heikkenee lähes saman verran raskauden aikana kaikilla odottavilla äideillä, mutta lihavilla odottajilla heikentymistä on tapahtunut jo ennen raskautta, mikä lisää riskiä (Kaaja & Vääräsmäki 2019b).

Riskitekijöitä ovat myös aikaisemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes, aikaisemmin todettu ei alkoholiperäinen rasvamaksatauti, alkuraskaudessa todettu glukosuria eli glukosivirtsaisuus, sukurasite tyyppin 2 diabetekselle sekä suun kautta otettava kortisonilääkitys (Glukosuria 2016; Raskausdiabetes 2022). Tiitisen (2022) mukaan myös munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS sekä aiemmin syntynyt suuri lapsi (>4500 g) lisäävät sairastumisen riskiä. Myös etnisellä taustalla on nähty olevan vaikutus raskausdiabeteksen syntyyn. Latinalaisamerikkalaisten, aasialaisten ja afroamerikkalaisten on nähty todennäköisemmin sairastuvan raskausdiabetekseen. (Phelan, Jelalian, Coustan, Caughey, Castorino, Hagobian, Wing 2021.) Riskitekijöistä huolimatta raskausdiabetesta voidaan ennaltaehkäistä tehokkaasti yksinkertaisella elämäntapainterventiolla (Koivusalo, Rönö, Klemetti, Roine, Lindström, Erkkola, Kaaja, Pöyhönen, Tiitinen, Huvinen, Andersson, Laivuori, Valkama, Meinilä, Kautiainen, Eriksson & Stach-Lampinen 2016, 29). Yksilön riskiä sairastua diabetekseen tulevaisuudessa voidaan pienentää jopa 50 %:lla säännöllisellä liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla sekä huolehtimalla normaalipainoisuudesta (Vääräsmäki 2020).

2.3 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta raskauden aikana

Raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen aloitetaan elintapaohjaus, jossa käsitellään ruokavalio, liikunta sekä verenglukosoin omaseuranta (Raskausdiabetes 2022). Raskausdiabetesta sairastavan tulisi syödä ravitsemussuositusten mukaisesti ja pitää yllä säännöllistä ruokailurytmiä (Nordic nutrition recommendations 2012; Syödään yhdessä – ruokavaliosuositukset lapsiperheille 2019, 45–53). Jo raskauden aikaisella terveellisellä ruokavaliolla on nähty olevan positiivisia seurauksia myös synnytyksen jälkeiseen aikaan (McKinley ym. 2018, 234). Ruokavalion lisäksi myös raskaudenaikaisen liikunnan positiiviset vaikutukset ulottuvat aikaan synnytyksen jälkeen (Hamari, Grym, Harsunen, Niela-Vilén, Ryhtä, Saarikko & Sinisalo 2022). Liikuntaa tulisikin harjoittaa ruokavalion rinnalla kohtuullisesti ja säännöllisesti yleisten terveyslääkintäsuositusten mukaisesti (Raskausdiabetes 2022).

Verensokerin kotiseuranta opastetaan äidille neuvolassa raskausdiabetes diagnoosin asettamisen jälkeen (Raskausdiabetes 2022). Verensokerin tiheähkön mittaamisen tavoitteena on selvittää, tarvitseeko ruokavaliohoidon lisäksi aloittaa lääkehoitoa (Kaaja & Vääräsmäki 2019a). Omaseurannassa mitattujen verensokeriarvojen ollessa toistuvasti viitearvojen yläpuolella, otetaan rinnalle lääkehoito. Raskausdiabeteksen lääkehoito voi koostua insuliinista, metformiinista tai molemmista, ja se jatkuu yleensä synnytykseen asti. (Kaaja & Vääräsmäki 2019a; Tertti & Rönnemaa 2018; Raskausdiabetes 2022.)

Ruokavaliohoitoista raskausdiabetesta voidaan seurata neuvolassa, jos äidillä tai lapsella ei ole todettu muita erityistä seuranta vaativia seikkoja. Jos hoitoon on ruokavalion lisäksi tarvittu lääkeellistä apua, seurataan raskautta synnytyssairaalassa. (Kaaja & Vääräsmäki 2019a; Raskausdiabetes 2022.) Neuvolakäynneillä seurataan äidin verenpainetta ja virtsan valkuaisaineita mahdollisten liitännäisongelmien takia. Myös makrosomian riskiä kartoitetaan seuraamalla vauvan kokoa läpi raskauden. Makrosomiaa epäiltäessä seuranta siirtyy neuvolasta synnytyssairaalaan. (Raskausdiabetes 2022.)

3 Liitännäisongelmat

Raskausdiabetes vaikuttaa sekä äidin että sikiön terveyteen lisäten terveysongelmia lyhyt- sekä pitkäaikaisesti (Kytö, Markussen, Marttinen, Jacucci, Niinistö, Virtanen, Korhonen, Sievänen, Vähä-Ypyä, Korhonen, Heinonen & Koivusalo 2022). Äidille liitännäisongelmat voivat näyttäytyä raskausaikana korkeana verenpaineena sekä riskinä pre-eklampsiaan eli niin kutsuttuun raskausmyrkytykseen. Raskausdiabeteksen vaikutukset näyttäytyvät sikiön kohdalla puolestaan muun muassa makrosomiana. Sikiön makrosomialle altistavat huono diabeteksen hoitotasapaino, veren poikkeavat rasva-arvot, äidin ylipaino sekä merkittävä painonnousu raskauden aikana. (Raskausdiabetes 2022.) Myös diabeteslääkkeiden käyttö lisää korkean syntymäpainon riskiä huomattavasti (Leinonen, Martikainen, Ellfolk, Heino, Kiuru-Kuhlefelt, Malm, Saastamoinen & Gissler 2020, 51). Makrosomia altistaa sikiön jatkuvalla hapenpuutteelle raskauden aikana. Makrosomian vaikutukset ulottuvat myös synnytykseen lisäten ulosautto-ongelmia alatiesynnytyksessä ja täten myös sektion tarpeen riskiä. (Kaaja & Vääräsmäki 2019a; 2019b.)

Makrosomian lisäksi raskausdiabeteksella on muitakin vaikutuksia synnytykseen. Jo lievänä raskausdiabetes voi lisätä synnytyskomplikaatioiden mahdollisuutta äidillä sekä vastasyntyneellä (Mäkinen 2017). Synnytykseen liittyvien komplikaatioiden riski on korkeampi lääkehoitoa tarvitsevilla ja esimerkiksi riski ennenaikaiselle synnytykselle on kohonnut (Leinonen ym. 2020, 47). Kaajan ja Vääräsmäen (2019a) mukaan jopa 35–40 % lääkehoitoa tarvitsevien raskausdiabetespotilaiden synnytyksistä tapahtuu sektiolla. Luku on kaikissa synnytyksissä noin 18 % (Tiitinen 2022). Tästä voi päätellä, että riski sektiolle on lääkehoitoa tarvitsevan raskausdiabetespotilaan synnytyksessä reilusti kohonnut.

Synnytyksen jälkeen tavallisin ongelma vastasyntyneellä on hypoglykemia eli alhainen verensokeri, johon hoitona on maitoruokinta sekä glukoosigeeli, jota hierotaan vauvan suun limakalvoille (Raskausdiabetes 2022). Lisäksi synnytyksen jälkeen vastasyntyneen riski polysytemiaan ja korkeisiin bilirubiiniarvoihin sekä hengitysvaikeuksiin on kohonnut (Raskausdiabeteksen hoitoketju 2022). Pitkäaikaisesti raskausdiabetes altistaa lapsen myöhemmälle ylipainolle, glukoosiaineenvaihdunnan häiriölle sekä metaboliselle oireyhtymälle. Altistumisen riski kasvaa erityisesti, jos äidillä on raskausdiabeteksen lisäksi ylipainoa. (Vääräsmäki 2020.)

Raskausdiabeteksen vaikutukset näyttäytyvät myös äidin terveydessä synnytyksen jälkeen. Raskausdiabetes lisää tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä merkittävästi tulevaisuudessa (Denison, Griffin, Usher-Smith, Fox, Aiken, & Meek 2022, 1–2; Ørtenblad ym. 2021, 2; Raskausdiabetes 2022; Vääräsmäki 2020). Tuoreen kansainvälisen tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabeteksen riski on lähes kymmenen kertaa suurempi normoglykemiseen raskauteen verrattuna (Vounzoulaki ym. 2020, 6). Puolestaan lääkehoitoa saaneista on todettu, että jopa puolet sairastuvat tyypin 2 diabetekseen tulevaisuudessa (Vääräsmäki 2020). Myös riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja raskausdiabeteksen uusiutumiseen tulevissa raskauksissa on kasvanut raskausdiabeteksen sairastamisen myötä (Raskausdiabetes 2022). Tutkitusti on huomattu, että raskausdiabetes uusiutuu lähes kolmanneksella raskausdiabeteksen sairastaneista. Uusiutumiseriskiä lisäävät edellisen raskauden varhainen, eli ennen raskausviikkoa 24, todettu raskausdiabetes, aiempi insuliinihoito, lapsen makrosomia, äidin ylipaino tai suuri painonnousu raskauksien välissä, monisyntyneisyys, alle vuoden mittainen väli synnytyksillä sekä äidin yli 35- vuoden ikä. (Vääräsmäki 2020.)

4 Raskausdiabeteksen jälkihoito

Käytännöt raskausdiabeteksen hoidon jatkosta synnytyksen jälkeen vaihtelevat alueittain päätettyjen hoitopolkujen mukaisesti (Raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon on keinoja – synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen tärkeää 2020). Välittömästi synnytyksen jälkeisinä päivinä synnytyssairaalassa seurataan verensokeritasapainoa sekä annetaan elintapaohjausta (Raskausdiabetes 2022). Raskausdiabeteksen käypähoito- suositus (2022) ohjeistaa, että verensokeritasapainon tiheän seurannan voi lopettaa, kun äiti on syönyt synnytyksen jälkeen ensimmäistä kertaa. Tämän jälkeen glukoosiarvoja seurataan 1–3 vuorokauden ajan synnytyksen jälkeen aamuisin sekä aterioiden jälkeen. Verensokerin viitearvot synnytyksen jälkeiselle ajalle on määritelty siten, että paastoglukoosi on alle 6,1 mmol/l ja 2 tuntia aterian jälkeen arvo tulisi olla on alle 7,8 mmol/l. (Raskausdiabetes 2022.) Jos raskausdiabeteksen hoidossa on ollut käytössä diabeteslääkitys, lopetetaan se yleensä heti synnytyksen jälkeen. Lääkkeen jatkamisen tarvetta kuitenkin arvioidaan sairaalassa mitattujen verensokeriarvojen pohjalta. (Raskausdiabetes 2022; Tertti & Rönnemaa 2018.) Jos lääkehoitoa täytyy jatkaa synnytyksen jälkeen, tulee huomioida, että metformiinin käyttöä ei suositella imetyksen aikana, sillä lääkeaine erittyy äidinmaitoon (Leinonen 2022).

Synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen hoitopolussa on voitu määrittää hoidon jatkuminen lapsivuodeajan jälkeen joko lastenneuvolassa, äitiysneuvolassa tai avoterveydenhuollossa (Raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon on keinoja – synnytyksen jälkeisen seurannan kehittäminen tärkeää 2020). Tilannetta seurataan potilaskohtaisesti riippuen raskauden aikaisesta hoitomuodosta. Dieettihoitoisilla kontrollikäynti on noin vuoden kuluttua synnytyksestä ja lääkehoitoa tarvitsevien potilaiden kohdalla kontrollikäynti on, kun synnytyksestä on kulunut 6–12 viikkoa. Synnytyksen jälkeisessä kontrollikäynnissä otetaan glukoosirasituskoe, painoindeksi, verenpaine sekä moti voidaan normaalipainoon ja terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Glukoosirasituskokeessa viitearvot ovat samat kuin synnytyksen jälkeisessä verensokerin seurannassa. Kontrollikäynnin jälkeen hoito jatkuu 1–3 vuoden välein riippuen raskauden jälkeen otetuista tuloksista, raskausdiabeteksen uusiutumisen riskistä sekä muista tekijöistä. Käynnillä kartoitetaan tilannetta tutkimalla vyötärön ympärys, painoindeksi, verenpaine, seerumin lipidit ja tekemällä glukoosirasituskoe. (Vääräsmäki 2020.)

Raskausdiabeteksen kontrollikäyntien lisäksi raskausdiabetesta sairastaneet käyvät jälkitarkastuksessa 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä, kuten muutkin äidit. Jälkitarkastukseen kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemä tutkimus. (Synnytyksen jälkitarkastus 2020.) Jälkitarkastuksessa tarkistetaan verenpaine sekä testataan valkuaisaineet ja sokeri virtsasta. Tarvittaessa jälkitarkastuksessa tutkitaan myös virtsatieinfektion merkkejä, hemoglobiini sekä maksa-arvot. Käynnillä tehdään myös gynekologinen tutkimus sekä käsitellään raskaudesta ja synnytyksestä jääneet kokemukset ja niiden kulku. (Synnytyksen jälkitarkastus 2020.) Raskausdiabetesta sairastaneen äidin jälkitarkastukseen tulisi sisältyä myös elämäntapaohjausta (Raskausdiabetes 2022). Lisäksi annetaan ohjausta imetykseen, sillä imetys tukee painonhallintaa (Tertti & Rönnemaa 2018).

4.1 Synnytyksen jälkeinen elämäntapaohjaus

Elämäntapaohjaus tarkoittaa ammattilaisen antamaa ohjausta ja tukea potilaalle hänen elämäntapojensa muuttamiseen. Elämäntapaohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan motivaatioon sekä tavoitteelliseen toimintaan ja siitä hyötyvät sekä sairastumisvaarassa olevat että jo sairastuneet. Omaehtoinen motivaatio ja tarkkojen, potilaslähtöisten tavoitteiden asettaminen ovat avainasemassa muutoksen onnistumisessa. (Absetz & Hankonen 2011; 2017.) Synnytyksenjälkeinen elämäntapaohjaus on tärkeää suunnitella yksilöllisesti äidin tarpeet huomioiden, ja ohjausajat tulisi suunnitella muiden käyntien, kuten neuvolakäyntien yhteyteen. Ohjauksessa tulisi huomioida äidin lisäksi vauva ja muu perhe. Yksilöohjauksen lisäksi voidaan tilanteen mukaan käyttää myös ryhmäohjausta ja verkkokursseja. (Raskausdiabetes 2022.)

Raskausdiabeteksen käypähoitosuositus (2022) ohjaa, että kaikille raskausdiabetesta sairastaneille tulisi tarjota elämäntapaohjausta sekä synnyttäjän jälkitarkastuksen yhteydessä että noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen elämäntapaohjauksen tulisi sisältää ohjausta painonhallinnasta, ruokavaliosta ja liikunnasta (Dennison ym. 2022, 2). Elämäntapaohjauksella pyritään motivoimaan raskausdiabetespotilasta huolehtimaan hyvinvoinnista sekä raskauden ajan mutta myös synnytyksen jälkeen. Ohjauksessa positiivisen ajattelun kautta etsitään potilaan omista elämäntavoista asioita, jotka jo toimivat ja mitä voisi kenties parantaa. Ohjauksessa tulisi antaa lisäksi näyttöön perustuvaa tietoa riittävästi. (Botha & Mäkelä 2017, 102.)

4.1.1 Painonhallinta

Painonhallintaa tukee synnytyksen jälkeen liikunnan lisääminen sekä ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio (Raskausdiabetes 2022). On osoitettu, että fyysinen aktiivisuus, ruokavalio, yksilöllinen tuki ja itsevalvonta edistävät synnytyksen jälkeistä painonpudotusta (McKinley, Allen-Walker, McGirr, Rooney & Woodside 2018, 235). Myös riittävästä palauttavan unen määrästä tulee huolehtia, sillä unen aikana aivot jäsentelivät ajatuksia ja keho sekä mieli palautuvat päivän aikaisesta rasituksesta. Unen kohdalla suositellaan tunnistamaan yksilökohtainen unen tarve ja sovittamaan nukkuminen vauvan unirytmiiin. (Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen 2021.) Tuen tarve painonhallinnan suhteen voi muuttua raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan synnytyksen ja uuden perheenjäsenen myötä (McKinley ym. 2018, 230–234).

Raskaudenaikaisen painonhallinnan rinnalla tutkimuksessa ollaan yhä kiinnostuneempia myös painonhallinnasta ennen raskautta ja raskauksien välillä, sillä naisilla on kohonnut riski painonnousulle hedelmällisessä iässä ja lisääntymisvuosina (McKinley ym. 2018, 225). Äidin ylipaino tai suuri painonnousu raskauksien välissä on merkittävä riskitekijä raskausdiabeteksen uusiutumisen näkökulmasta (Vääräsmäki 2020). Äiti voi vähentää tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä jopa 50 %:lla pudottamalla painoa lähelle normaalipainoa. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei rajua painonpudotusta suositella imetyksen aikana, sillä se voi vaikuttaa negatiivisesti sekä maidon laatuun että määrään. (Kaaja & Vääräsmäki 2019a.) Äidin terveysasenteet heijastuvat koko perheeseen, jolloin äidin valinnoilla on hyödyttävä vaikutus koko perheen terveyteen ja painonhallintaan (McKinley ym. 2018, 225).

4.1.2 Liikunta

Synnytyksen jälkeen ohjataan liikkumaan säännöllisesti terveysliikuntasuosituksen ohjeiden mukaisesti (Mäkinen 2017). Raskausdiabeteksen jälkeiset liikuntasuositukset painottavat normaalin liikkumisen lisäämistä ja ohjeet ovat yhdenmukaiset normaalin raskauden jälkeisiin liikuntasuosituksiin nähden. Liikunta on terveellisen ruokavalion lisäksi hyvä keino painonhallinnassa. (Raskausdiabetes 2022.)

Suosituksen mukainen raskaudenjälkeinen liikunta keskittyy pitkäkestoisen paikallaolon tauottamiseen, kevyeen liikkumiseen ja unen tärkeyteen sekä omien voimavarojen mukaiseen rasittavaan ja

reippaaseen liikkumiseen ja lihaskuntoon sekä liikehallintaan. Reippaan liikunnan viikoittainen suositus on vähintään 2,5 tuntia. Lisäksi tulisi harrastaa lihaskuntaa ja liikehallintaa ainakin 2 kertaa viikossa. Palautuminen on yksilöllistä, jonka vuoksi myöskään liikunnan aloittamiseen ei voi asettaa yleispäteviä aikatauluja. Suositus on, että aloitus tapahtuisi tutuilla lajeilla ja juoksua vältettäisiin ainakin ensimmäiset kolme kuukautta. (Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen 2021.) Imetyksen aikana liikkuminen on mahdollista ja jopa suositeltavaa. Ennen liikuntasuoritusta on kuitenkin kannattavaa imettää tai pumpata rinnat, jolloin rinnat ovat kevyemmät liikkumaan lähtiessä. Myös riittävän nesteen saaminen ja tukevat urheiluliivit kannattaa huomioida liikunnan aikana. (Hamari ym. 2022.)

4.1.3 Ruokavalio

Synnytyksen jälkeen raskausdiabetespotilasta neuvotaan toteuttamaan ruokavaliota yleisten ravitsemussuositusten mukaan (Mäkinen 2017; Raskausdiabetes 2022). Normaalipainon ylläpito tai tämän tavoitteluun kannustaminen, jos potilas on ylipainoinen, ovat ravitsemusneuvonnassa keskeisiä asioita. Jos potilas on ylipainoinen, apuna voidaan käyttää Käypä hoito -suositusta lihavuuden hoitoon. (Raskausdiabetes 2022.) Synnyttäneiden naisten ravinnontarve kasvaa, koska heidän varalonsa toipuu synnytyksestä ja heidän elimistönsä alkaa tuottaa äidinmaitoa (Ball, de Jersey, Parkinson, Vincze & Wilkinson 2022).

Ruokavalion tulisi sisältää runsaasti kasviksia ja vihanneksia, laadukkaita hiilihydraatteja kuten täysjyväviljaa ja marjoja sekä pehmeää rasvaa, esimerkiksi kasviöljyjä, siemeniä ja pähkinöitä sekä kalaa lajia vaihdellen. Lisäksi ruoka tulisi sisältää D-vitamiinia ja kalsiumia eikä suolaa saisi käyttää liikaa. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 19–20; Terveellinen ruokavalio 2021.) Kasvikunnan tuotteisiin perustuvan ruokailun ohella kohtuullinen siipikarjan sekä punaisen lihan syöminen eivät ole haitaksi. Sekaruokavalion tapaan monipuolinen kasvisruokavalio soveltuu koko perheelle, mutta vegaaniruokavalion toteuttaminen vaatii hyvää suunnittelua, sillä eläinkunnan tuotteissa on monia tarpeellisia ravintoaineita, joita ei vegaaniruokavaliosta saa. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 19.)

Imetyksen aikana energian lisätarve on noin 500 kcal vuorokaudessa. Lisäenergian tarpeeseen vaikuttaa kuitenkin myös äidin varastorasvan määrä. Jos äidillä on runsaasti varastorasvaa tai hän ei imetä, energiantarve on pienempi. Jos äiti imettää, lapsi saa rintamaidon kautta kehittymiselleen

tärkeitä rasvahappoja, kun äiti syö tarpeeksi pehmeitä rasvoja. Hyviä vitamiineja lapsi saa rintamaidosta, kun äiti syö tarpeeksi täysjyvävalmisteita sekä kasviksia. Nesteen tarve on lisääntynyt erittyneen rintamaidon verran ja juomana tulisi suosia vettä, rasvatonta maitoa, piimää tai laimeaa mehua. Kahvin nauttimisessa tulisi muistaa se, että osa kofeiinista kulkeutuu myös rintamaitoon, joka voi aiheuttaa lapsessa esimerkiksi levottomuutta. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 58–60.)

4.1.4 Tupakointi ja alkoholin käyttö

Ohjauksen tarve tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyen on yksilöllistä ja se sisällytetään elämäntapaohjaukseen tarvittaessa synnytyksen jälkeen. Sekä tupakka että alkoholi vaikuttavat negatiivisesti diabetekseen ja niiden käyttö haittaa diabeteksen hoitotasapainoon pääsyä. Tupakan nikotiini estää insuliinin vaikutusta elimistössä ja näin kasvattaa myös riskiä tyypin 2 diabeteksen kehittymiseen sekä tämän lieveilmiöihin. Alkoholi estää glukoosin vapautumista maksasta, joka altistaa hypoglykemialle. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Imetyksen aikana alkoholin käyttöä tulisi välttää. Turvallista rajaa alkoholille ei voida määrittää ja sen pitoisuus rintamaidossa on sama kuin äidin veressä. Vauvan maksa ei kuitenkaan kykene käsittelemään alkoholia yhtä hyvin kuin aikuisen. Äidin imetyksen aikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa lapsessa ruokailun haasteita, kasvun hidastumista, uneliaisuutta tai lyhentää sekä unen kokonaismäärää että pisintä unijaksoa. Alkoholin käyttö voi myös vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutukseen negatiivisesti. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 60.)

4.2 Menetelmät elämäntapaohjauksessa

Potilaan terveyttä edistävien elämäntapojen omaksumisen tueksi ammattilaisilla on käytössä ohjauksen tukena erilaisia menetelmiä. Näistä tunnetuimpia ovat muutosvaihemalli ja motivoiva haastattelu. Lisäksi vuonna 2017 Suomen diabetesliitto on tehnyt raskausdiabetespotilaille synnytyksen jälkeisen elämäntapojen tukevan verkkovalmennuksen. Myös puhelinsovellusta on lähdetty kehittämään uutena innovaationa raskausdiabeteksen hoitoa tukemaan.

Muutosvaihemalli tarkoittaa muutosteoriaa, jonka mukaan käyttäytyminen riippuu siitä, missä muutosprosessin vaiheessa henkilö on. Muutosvaihemalleja on monia erilaisia, mutta perusajatus

on sama. Yksi tunnetuimmista muutosvaihemalleista on Prochaskan ja Di Clementen Stages of Change, jossa vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja päättyminen. Tässä esimerkissä muutokseen on asetettu kuuden kuukauden aikaraja, joka saattaa helpottaa arviointia, mutta riippuen muutoksen tarpeesta ja kohteesta aikarajaa voidaan säätää aina tilanteeseen sopivaksi. Käytännössä muutoksen vaiheet eivät aina mene täsmällisessä järjestyksessä, vaan muutos on liukuvaa, joitakin vaiheita voidaan hypätä yli ja takapakkeja saattaa tulla. (Aittasalo 2020.)

Motivoiva haastattelu on terveydenhuollon ammattilaisten menetelmä, jolla pyritään löytämään potilaan omakohtainen sisäinen motivaatio elämäntapamuutosta kohtaan suorassa vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. Motivoivassa haastattelussa on lähtökohtana, että potilas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja punnitsee keinoja itseensä peilaten muutoksessa onnistumiseen. Potilaasta itsestään lähtevän muutoksen onnistuminen on todennäköisempää, sillä muualta tulevat ohjeet ja kehotukset aiheuttavat yleensä kielteisen olon muutosta kohtaan. Ammattilainen voi tukea potilaan motivaation löytymistä selvittämällä potilaan arvoja, asenteita, tavoitteita sekä todennukaisia resursseja. Perusmenetelmänä motivoivassa haastattelussa on avoimet kysymykset, reflektointi eli heijastava keskustelu, keskustelun kokoaminen sekä suunnitelman tekeminen. (Järvinen 2020.) Motivoivassa haastattelussa potilasta kannustetaan muutospuheeseen sen sijaan, että ammattilainen kertoisi mitä kuuluu tehdä ja miksi (Absetz & Hankonen 2011; 2017).

Suomen diabetesliitto järjestää raskausdiabetespotilaille verkkokursseja tukemaan esimerkiksi synnytyksen jälkeistä aikaa. Diabetesliiton ammattilaiset ovat koonneet raskausdiabeetikoille laajan tieteellisiin lähteisiin pohjautuvan materiaalin. Verkkototeutus kestää kolme viikkoa ja on osallistujalle ilmainen. (Raskausdiabeteksen jälkeen verkkokurssi 2022.) Verkossa toteutettavan valmennuksen hyötyinä on nähty sen toistettavuus, trendikkyys, tavoitettavuus sekä se, että verkkovalmennus on toteutettavissa pienillä resursseilla. Verkkoympäristö vähentää myös eriarvoisuutta hoitoon pääsystä ja laadussa. Verkkovalmennuksen käyttäjäryhmä koostuu sekä raskausdiabetespotilaista että terveydenhuoltoalan ammattilaisista. Raskausdiabetespotilaat ovat antaneet valmennuksesta hyvää palautetta ja valmennus on nähty toimivana keinona elämäntapaohjaukseen. Ammattilaiset sen sijaan ovat kokeneet valmennuksen lievittävän rajallisten resurssien tuomaa painetta antaa elämäntapaohjausta lyhyessä ajassa, sillä on alusta, johon

voi asiakkaan ohjata vielä lisäämään ymmärrystä aiheesta. (Botha, Mäkelä & Seppänen 2017, 39–41.)

Lähivuosina verkkokurssin rinnalle on lähdetty kansainvälisessä tutkimuksessa kehittämään puhelinsovellusta raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä aikaa tukemaan. Puhelinsovelluksen käytöllä on nähty olevan positiivisia terveysvaikutuksia osallistujien keskuudessa. (Potzel, Gar, Seissler & Lechner 2021, 1; O’Sullivan Elizabeth, Slawa, Kennelly, Ainscough & McAuliffe 2020.) Myös Suomessa on lähdetty kehittämään ja tutkimaan raskausdiabetespotilaille suunnattua sovellusta, mutta tätä ei ole vielä otettu käyttöön elämäntapaohjausmenetelmänä (Kytö ym. 2022).

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskausdiabetespotilaiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitava hoitohenkilöstö, opiskelijat sekä muut elämäntapaohjauksesta huolehtivat tahot pystyvät kehittämään raskausdiabetespotilaiden elämäntapaohjausta asiakaslähtöisemmäksi tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Kokemukset toimivat myös raskausdiabetesta sairastaneille vertaistukena. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on lisätä omaa ammattitaitoa raskausdiabetespotilaiden hoitoon ja elämäntapaohjaukseen liittyen sekä kasvattaa omaa ammatti-identiteettiä aiheeseen perehtymisen myötä.

Tutkimuskysymys: Minkälaisia kokemuksia raskausdiabetespotilailla on synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta?

6 Toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui perustellusti kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Kanasen (2017, 32–33) sekä Puusan, Juutin ja Aaltion (2020) mukaan laadullisella tutkimuksella ei pyritä yleistämään ilmiötä vaan saamaan syvällisempi käsitys siitä, mistä aiheessa on kyse ja tuomaan vastaajien käsityksiä sekä kokemusmaailmaa ilmi. Yhdestä havaintoyksiköstä pyritään

saamaan mahdollisimman paljon tietoa ja tutkittava ilmiö voi olla hyvinkin moniulotteinen toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2017, 35–36). Laadullisessa tutkimuksessa ilmiötä selvitetään tutkittavien omakohtaisesta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 59).

Laadullinen tutkimusmenetelmä todettiin sopivana tutkimukseen, sillä kyselyn avulla pystyttiin selvittämään yksittäisten henkilöiden omakohtaisia kokemuksia heidän saamastaan elämäntapaohjauksesta. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollisti laajan sekä monipuolisen aineiston. Yksittäisten vastaajien aidot kokemukset loivat laajan ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä.

6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvan tutkittavan tulee omata mahdollisimman paljon kokemusta käsiteltävästä aihepiiristä, joten aineiston tutkittavat valitaan harkitusti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat suomalaiset raskausdiabetesta sairastaneet naiset, jotka olivat synnyttäneet vuosina 2018–2022. Aikarajauksella varmistettiin tutkimustulosten ajantasaisuus. Rajauksia esimerkiksi vastaajien ikään tai lapsilukuun liittyen tutkimuksessa ei tehty.

Nykypäivänä internet ja sen sisällä olevat sosiaalisen median kanavat tarjoavat monipuolisen alustan kohderyhmien muodostumiselle ja niiden tutkimiselle (Kananen 2014, 41). Terkamo-Moisio (2017) näkee sosiaalisen median sisältävän useita aineiston keruun kannalta myönteisiä piirteitä, jonka takia sen käyttö alustana on kannattavaa. Kohderyhmään kuuluvia henkilöitä tavoiteltiin Facebookissa olevan Raskausdiabetes-Vertaistukiryhmän kautta. Facebook ryhmässä on 3400 jäsentä. Ryhmän kautta raskausdiabetespotilaat saavat vertaistukea sekä neuvoja toisiltaan. Kyseinen Facebook ryhmä valittiin tutkimuksen tiedonkeruualustaksi, koska ryhmän jäsenissä on kohderyhmään määriteltyjä henkilöitä ja ryhmässä käydään päivittäin aktiivista keskustelua.

6.3 Laadullinen verkkokysely

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi soveltui laadullinen verkkokysely. Kyselyä käytetään aineistonkeruumenetelmänä silloin, kun halutaan selvittää ihmisen ajattelua tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72; 2018, 84). Tutkimuksessa, jossa halutaan selvittää mitä ihminen ajattelee jostain tietyistä osa-alueesta, on loogista kysyä asiaa ihmiseltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi

2018, 84; 2009, 72). Tuomi ja Sarajärven (2009, 73) mukaan Eskola (1975) määrittelee kyselyn olevan aineistonkeruutapa, jossa tutkittava täyttää henkilökohtaisesti heille esitetyt kysymykset kyselylomakkeeseen valvotusti tai kotona. Opinnäytetyössä tutkittavat vastasivat kyselyyn sähköisesti kodeissaan. Kyselylomake (Liite 2) luotiin Webropol-työkalulla. Ulkopuolisten palveluiden käytössä tulee varmistaa niiden tietosuoja- ja tietoturva-vaatimukset (Aineistohallinnan suunnittelu n.d.). Webropol valikoitui, sillä se on hyvän tietoturvan omaava suomalainen kysely- ja raportointisovellus, jolla kyselyn luominen on yksinkertaista ja vastausten kerääminen ja analysointi helppoa (Kyselytyökalu – Suosituimmat työkalut esittelyssä n.d.).

Verkkokyselyyn liittyy sekä negatiivisia että positiivisia puolia. Verkkokyselyn etuja ovat nopeus, arkaluontoisiin kysymyksiin vastaamisen helppous sekä se, ettei haastattelija tai haastattelutilanne vaikuta vastauksiin, sillä haastattelijaa ei tarvita (Heikkilä 2014, 18). Vastaajien into verkkokyselyitä kohtaan on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana (Valli & Perkkilä 2018). Toisaalta verkkokyselyssä on myös negatiivisia puolia, kuten helppo vastaamatta jättäminen, suuri väärinkäsitysten mahdollisuus sekä lisähavaintojen tekemisen mahdottomuus (Heikkilä 2014, 18). Verkkokyselyn heikkoutena on nähty myös vastauksien saannin vaikeus. Verkkovälitteisesti vastaajien tavoittaminen voi olla haastavaa ja lisäksi vastaajien sitoutuminen kyselyn täyttämiseen voi olla heikkoa. (Kananen 2014, 185.)

Verkkokyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä aineistonkeruussa, sillä avoimet kysymykset keräävät laajemman aineiston kuin suljetut kysymykset (Kananen 2017, 98). Laadullisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruuvaiheessa ei pystytä luomaan yksityiskohtaisia kysymyksiä, sillä ilmiötä ei tunneta tarpeeksi laajasti (mts. 2017, 33). Avoimien kysymysten kautta voidaan saada myös vastaajilta sellaista tietoa, jota kyselylomakkeen tekovaiheessa ei olla osattu ottaa huomioon (Kananen 2014, 152). Tutkimuksen onnistumisen takaamiseksi kysymykset tulee muotoilla yksiselitteisesti ja huolellisesti. Johdattelevia kysymyksiä tulee välttää ja sanamuodot täytyy miettiä tarkasti, jotta tutkimuksessa vältytään tulosten väärentymiseltä. (Valli 2018.) Verkkokyselyn kysymysten asettamisessa on tärkeää pitää mielessä tutkimusongelma ja siitä muotoiltu tutkimuskysymys, eli mihin muilla kysymyksillä halutaan saada vastaus. Koska tutkimuskysymys on yleensä hyvin laaja, tarvitaan sen avuksi lisää kysymyksiä, metakysymyksiä. Näihin kysymyksiin haetaan vastauksia kyselyyn laadituilla kysymyksillä. (Kananen, 2017, 60.)

Vehkalahden (2014, 48) mukaan kyselyyn liittyviä ongelmatilanteita pystytään ennaltaehkäisemään testaamalla kyselylomake etukäteen. Esitestillä testataan muun muassa kysymysten asettelua, mahdollisia turhia kysymyksiä sekä kyselyn riittävä laajuus. Kohderyhmässä määritellyt henkilöt soveltuvat esitestaamaan näitä asioita. (Mts. 48.) Kyselylomaketta testasi kolme vuosina 2019–2022 synnyttänyttä henkilöä. Opinnäytetyön testaamisen myötä kyselylomakkeen täyttämiseen kuluva aika pienennettiin 30 minuutista 5–15 minuuttiin. Testajat kokivat kyselylomakkeen helpposti ymmärrettäväksi.

Aineiston kokoon eli kyselyn vastaajien määrään vaikuttaa laadullisessa tutkimuksessa se, että aineistosta ei pyritä tekemään yleistyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullisessa tutkimuksessa saturaatiopiste eli kylläntymispiste saavutetaan, kun vastaukset alkavat toistamaan itseään ja uudet vastaukset eivät tuo tutkimuksen kannalta uutta tietoa (Kananen 2017, 179). Tutkimusaineisto kannattaakin kerätä vähitellen tarpeen mukaan siten, että aineiston keruu ja analysointi tehdään vuorottain, kunnes on saavutettu riittävä tietomäärä vastaamaan tutkimuskysymykseen (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Aineiston laajuutta ei siis pystytä määrittelemään ennakkoon, vaan aineiston koko määrittyy tutkimuksen teon aikana vastaamaan tutkittavaan ilmiöön riittävällä laajuudella (Kananen 2017, 35). Testivastausten poistamisen jälkeen aineisto koostui 34:n henkilön vastauksista. Tutkimuksessa käytettiin koko aineistoa. Saturaatiopiste saavutettiin ja vastaukset antoivat monipuolisen aineiston, joka vastasi tutkimuskysymykseen.

6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen voidaan määritellä siten, että tieto muovautuu käytännöstä teoriaan (Kananen 2017, 34). Lisäksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tulokset pohjautuvat täysin kyselystä saattuihin tietoihin (Mts. 141). Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto pystytään käsittelemään systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Menettelytapana sisällönanalyysi järjestää, kuvailee ja kvantifioi tutkimuksessa keskiössä olevaa ilmiötä. Se on myös keino käsitteellistää ja tiivistää ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1). Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 4) mukaan Weber (1985) ja Catanzaro (1988) ovat ilmaisseet, että sisällön analyysi on nähty toimivana strukturoimattoman kirjallisen aineiston luokittelumenetelmänä, jonka takia opinnäytetyön aineiston analysoimisessa käytettiin juuri tätä menetelmää.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) mukaan Dey (1993) on määrittänyt, että sisällönanalyysin ensimmäisenä vaiheena kerätty aineisto tulee lukea tarkasti useaan kertaan läpi muodostaen kokonaiskuvan ja luoden pohjaa analyysille. Tutkimusaineistoa luettiin aktiivisesti läpi sekä aineiston keräysvaiheessa että sen päätyttyä. Toisena vaiheena valitaan analyysiyksikkö, joka voi koostua yhdestä sanasta, lauseesta tai usean lauseen mittaisesta ajatuskokonaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Tässä tutkimuksessa valikoituivat analyysiyksiköiksi nämä kaikki, sillä aineisto oli hyvin monimuotoinen ja vastaukset koostuivat sekä sanoista, lauseista että usean lauseen kokonaisuuksista. Analyysiyksikön muodostamisen jälkeen, kolmantena vaiheena aineistolle esitetään tutkimuskysymystä eli se koodataan, jotta esille saadaan alkuperäisilmaukset (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6). Opinnäytetyössä etsittiin aineistosta analyysiyksikön mukaisia vastauksia ja kysymyksinä toimivat aineiston keräysvaiheessa käytetyt kyselylomakkeen kysymykset. Näiden avulla aineistosta värikoodattiin kuhunkin kysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmausten pohjalta tapahtuu pelkistäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Tämä oli aineiston analysoinnin neljäs vaihe. Pelkistäessä aineistosta jää pois tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen tieto. Pelkistämässä tärkeää on, että alkuperäisilmauksissa käytettyjä termejä käytetään mahdollisimman paljon, jotta sisällön tarkoitus pysyy samana. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän toteuttamiseksi tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut kirjattiin alkuperäisilmausten yhteyteen, taulukossa viereiseen sarakkeeseen (ks. taulukko 1.).

Taulukko 1. Alkuperäisilmausten pelkistäminen

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus |
|--|--|
| <i>”Lähinnä maininta, että radi-ruokavaliotahan nyt sitten kannattaa jatkaa”</i> | Äidille mainittiin raskausdiabetespotilaan ruokavalion jatkamisesta synnytyksen jälkeen. |
| <i>” Äiti koki, että raskausdiabetesta sairastavalla ajatellaan aina olevan huonot elämäntavat ja jos näin ei ole, ei asiasta löydy tietoa.”</i> | Äiti koki, että raskausdiabetesta sairastavalla ajatellaan aina olevan huonot elämäntavat ja jos näin ei ole, ei asiasta löydy tietoa. |

| | |
|---|--|
| <p><i>”Se tuotti painetta, ettei esimerkiksi ruuasta voi nauttia ja että aina pitäisi tehdä paremmin ja pikkuisen enemmän.”</i></p> | <p>Äiti koki, että ohjaus tuotti paineita siitä, ettei ruoasta voi nauttia ja aina pitäisi tehdä vähän enemmän</p> |
|---|--|

Viidentenä vaiheena analysoinnissa oli luokittelu. Luokittelussa samaan ilmiöön kuuluvat pelkistetyt ilmaukset muodostavat alaluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–128). Alaluokat muodostetaan etsimällä pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6). Tämän jälkeen alaluokat nimetään ilmiötä kuvaavalla, sopivalla tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–128). Aineiston luokittelua jatketaan muodostamalla alaluokista yläluokkia (mts. 123–127). Tutkimuksessa yläluokat muodostettiin yhdistämällä alaluokat, joiden sisältö oli keskenään samankaltaista (Liite 3).

7 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tutkimustulokset koostuivat 34 kohderyhmään kuuluvan raskausdiabeteksen sairastaneen äidin vastauksista. Vastajien synnytykset ajoittuivat vuosille 2018–2022. Raskausdiabetespotilaiden kokemukset koostuivat neljän kyselylomakkeen kysymyksen mukaisesti.

7.1 Minkälaista elämäntapaohjausta sait synnytyksen jälkeen ja mistä?

Kyselylomakkeen ensimmäisenä kysymyksenä oli; Minkälaista elämäntapaohjausta sait synnytyksen jälkeen ja mistä. Kysymyksen tulokset koostuivat neljästä yläluokasta; elämäntapoihin liittyvä ohjaus, raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus, ei ole saanut ohjausta ja ohjauksen muoto.

Elämäntapoihin liittyvä ohjaus

Yläluokka elämäntapoihin liittyvä ohjaus koostui kolmesta alaluokasta; ohjattu painonhallinnassa, ohjattu ruokavalioon liittyen synnytyksen jälkeen ja ohjattu liikuntaan liittyen synnytyksen jälkeen.

Alaluokassa **ohjattu painonhallinnassa** äidit kertoivat kokemuksistaan, jossa heitä oli ohjattu laihduttamaan, painon tarkkailuun, normaalin painon ylläpitoon sekä elintapojen hyvinä pitämiseen.

Erään äidin kokemus oli, että jälkitarkastuksessa kehoitettiin laihduttamaan, mutta ohjausta tai tukea laihduttamiseen äiti ei saanut.

”Jälkitarkastuksessa kehoitettiin laihduttamaan. Mitään ohjausta tai apua tähän ei saanut.”

” Neuvolasta ja synnytyssairaalasta pitää elintavat hyvinä ja paino normaalina.”

Alaluokassa **ohjattu ruokavalioon liittyen synnytyksen jälkeen** äitejä kehoitettiin säännölliseen, terveelliseen ja monipuoliseen ruokailuun. Ruokavalio-ohjauksessa osaa äideistä ohjattiin raskausdiabetespotilaan ruokavalion jatkamisesta synnytyksen jälkeen. Lisäksi osa äideistä sai ohjausta lisätä kasviksia ruokavalioon tai joka aterialle. Erästä äitiä oli ohjattu Sulamon-sivustolle, josta pystyy katsomaan kaloreiden määrän. Alaluokassa **ohjattu liikuntaan liittyen synnytyksen jälkeen** äidit kertoivat kokemuksistaan, jossa heitä oli ohjattu liikkumaan.

”Kehotettiin säännölliseen liikuntaan sekä säännölliseen ja monipuoliseen ruokailuun.”

Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus

Yläluokka raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus koostui kolmesta alaluokasta; ohjattu sokerirasitukseen liittyen, ohjattu verensokereihin liittyen ja ohjattu raskausdiabeteksen vaikutuksista.

Alaluokassa **ohjattu sokerirasitukseen liittyen** äidit kertoivat saaneensa ohjausta siitä, että sokerirasituskoe tehdään vuoden kuluttua synnytyksestä. Osassa vastauksista äidit kertoivat saaneensa ajan automaattisesti lähetteenä. Eräs äideistä kertoi saaneensa ohjeeksi katsoa sokerirasituskokeen tulokset omakannasta ja yhtä äideistä oli ohjattu myös sokerirasitukseen osallistumisesta kontrollikäynnin jälkeen vuosittain. Alaluokassa **ohjattu verensokereihin liittyen** äidit kertoivat saaneensa ohjeeksi seurata sokereita synnytyksen jälkeen silloin tällöin. Alaluokassa **ohjattu raskausdiabeteksen vaikutuksista** äidit kertoivat saaneensa ohjausta siitä, että raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen ja tyyppin 2 diabetekseen liittyvistä riskeistä.

” Ainut ohje oli neuvolasta käy uudessa sokerirasituksessa lapsen ollessa 1 v.”

”Synnytyksen jälkeen sain vain ohjeeksi mittailla silloin tällöin ja käydä vuoden päästä sokerirasituskokeessa.”

Ei ole saanut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen

Yläluokka ei ole saanut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen koostui yhdestä alaluokasta; ei ole saanut lainkaan tai juurikaan elämäntapaohjausta.

Alaluokassa **ei ole saanut lainkaan tai juurikaan elämäntapaohjausta** äidit kertoivat kokeneensa, että eivät ole saaneet juurikaan elämäntapaohjausta tai eivät ole saaneet minkäänlaista elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen.

”En minkäänlaista.”

Ohjauksen muoto

Yläluokka ohjauksen muoto koostui kolmesta alaluokasta; itsenäinen perehtyminen, saanut kirjallista ohjausta ja saanut suullista ohjausta.

Alaluokassa **itsenäinen perehtyminen** eräs äiti kertoi lukeneensa ennen sokerirasituskontrolliin osallistumista raskausdiabetekseen liittyvästä tyypin 2 riskistä ja sen ehkäisemisestä. Seuraavassa alaluokassa **saanut kirjallista ohjausta** äidit kertoivat saaneensa esitteitä, lehtisiä ja papereita elämäntapaohjaukseen liittyen. Lisäksi erästä äitiä oli ohjattu nettisivuille.

”Kun sitten lapsen ollessa noin vuoden ikäinen pyysin lähetettä sokerirasitukseen, sain lisäksi pienen esitteen siitä, millaiset elämäntavat sopisivat raskausdiabeteksen jälkeiseen elämään.”

” En saanut muuta kuin sellaisen lehtisen neuvolasta.”

Alaluokassa **saanut suullista ohjausta** äidit kertoivat saaneensa kehotuksia muun muassa mennä sokerirasituskokeeseen. Äidit olivat myös saaneet kehotuksia esimerkiksi noudattaa terveellistä ruokavaliota, liikkumaan sekä laihduttamaan.

”Kehoitettiin säännölliseen liikuntaan sekä säännölliseen ja monipuoliseen ruokailuun.”

7.2 Millaisena koit raskausdiabetekseen liittyvän elämäntapaohjauksen synnytyksen jälkeen?

Kyselylomakkeen toisena kysymyksenä oli; Millaisena koit raskausdiabetekseen liittyvän elämäntapaohjauksen synnytyksen jälkeen? Kysymyksen tulokset koostuivat kolmesta yläluokasta; hyvä kokemus ohjauksesta, äiti ei saanut ohjausta ja huono kokemus ohjauksesta.

Hyvä kokemus ohjauksesta

Yläluokka hyvä kokemus ohjauksesta koostui kahdesta alaluokasta; ohjauksella hyvä ajankohta ja neutraali tai positiivinen kokemus ohjauksesta.

Alaluokassa **ohjauksella hyvä ajankohta** äidit kertoivat, että ohjaus oli osunut hyvään ajankohtaan sen ollessa noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Alaluokassa **neutraali tai positiivinen kokemus ohjauksesta** äidit kertoivat elämäntapaohjauksen olleen positiivinen kokemus ja ammattilaisen apu koettiin hyvänä. Toisaalta kerrottiin myös, että ohjaus koettiin ihan hyvänä tai neutraalina ohjeena.

”Se ohjaus, mitä sain lapsen ollessa vuoden ikäinen, taisi yllättäen sattua sopivaan kohtaan.”

”Neutraalina ohjeena ihan kuin mikä tahansa muu ohje.”

Äiti ei saanut ohjausta

Yläluokka äiti ei saanut ohjausta koostui kahdesta alaluokasta; äiti ei saanut ohjausta, eikä olisi kokenut sitä tarpeelliseksi ja elämäntapaohjaus koettu olemattomaksi.

Alaluokassa **äiti ei saanut ohjausta, eikä olisi kokenut sitä tarpeelliseksi** äidit kertoivat, että vaikka eivät saaneet ohjausta, eivät olisi sitä edes kaivanneet. Äidit kokivat ohjauksen tapahtuneen jo raskauden aikana, jolloin mielsivät sokeritasapainon myös oleellisemmaksi. Lisäksi kerrottiin, että raskaudenaikaisesta ohjauksesta oli jäänyt epämiellyttävä kokemus, jonka vuoksi synnytykseen jälkeisen ohjauksen puuttuminen tuntui mielekkäältä. Alaluokassa **elämäntapaohjaus koettu olemattomaksi** äidit kuvailivat elämäntapaohjauksen olleen olematonta tai että heillä ei ole kokemusta elämäntapaohjauksesta.

”Turhana olisin kokenut, mutta en saanut edes.”

”Koska sitä ei ollut, olemattomaksi.”

Huono kokemus ohjauksesta

Yläluokka huono kokemus ohjauksesta koostui neljästä alaluokasta; äiti koki elämäntapaohjauksen määrällisesti huonona, äiti koki elämäntapaohjauksen laadullisesti huonona, ohjaus ei sopinut ohjattavan tilanteeseen ja ohjaus ahdistanut tai ärsyttänyt.

Alaluokassa **äiti koki elämäntapaohjauksen määrällisesti huonona**, äidit kertoivat kokeneensa ohjauksen joko vähäisenä tai riittämättömänä. Alaluokassa **äiti koki elämäntapaohjauksen laadullisesti huonona**, äidit kertoivat kokeneensa elämäntapaohjauksen todella heikkona, ylimalkaisena tai pintapuolisena. Lisäksi kerrottiin, että ohjeiden jälkeen heidät jätettiin oman onnensa nojaan.

”Melko riittämättömänä.”

”Ehkä hieman pintapuolisena ja oman onnensa nojaan jättävänä kun kaikki kehoitukset oli heitetty ilmoille.”

Alaluokassa **ohjaus ei sopinut ohjattavan tilanteeseen** äidit kertoivat, ettei ohjaus sopinut heidän tilanteeseensa ja esimerkiksi raskausaikana käytettävä ohjaus ei toimi enää raskauden jälkeen. Koettiin myös, että raskausdiabetesta sairastavalla ajatellaan aina olevan huonot elämäntavat ja jos näin ei ole, ei asiasta löydy tietoa. Alaluokassa **ohjaus ahdistanut tai ärsyttänyt** äidit kertoivat esimerkiksi syömishäiriötaustan aiheuttaneen sen, että elämäntapaohjaus tuntui ahdistavalta. Lisäksi kerrottiin, että raskausdiabetespotilailla oletetaan olevan ongelmia painonhallinnassa tai elämäntavoissa, mikä koettiin ärsyttävänä.

”Yleisellä tasolla ärsyttää, kun oletus on, että raskausdiabeetikko ei liiku, syö epäterveellisesti ja on ylipainoinen. Jos nämä ei päde, niin ei löydy mitään tietoa.”

”Se että lyödään radi-ohjeistus kouraan ei juuri kannustimena toimi, varsinkaan kun se ei toiminut raskausaikanaakaan vaan sait mennä lähes keto-pakolla lääkkeitä huolimatta...”

”Syömishäiriöiselle joka on käynyt ekan kerran terveysterapeutilla 11-vuotiaana, ehkä aika lailla ahdistavaa...”

7.3 Miten koit elämäntapaohjauksen vaikuttaneen hyvinvointiisi?

Kyselylomakkeen kolmantena kysymyksenä oli; Miten koit elämäntapaohjauksen vaikuttaneen hyvinvointiisi? Kysymyksen tulokset koostuivat neljästä yläluokasta, jotka olivat; positiivinen vaikutus, negatiivinen kokemus, ei vaikutusta ja ei osaa sanoa.

Positiivinen vaikutus

Yläluokka positiivinen vaikutus koostui yhdestä alaluokasta, joka oli **ruokavalio tai/ja liikkuminen parantuivat**. Tässä alaluokassa äidit kertoivat, että elämäntapamuutokset olivat jääneet tavaksi ohjauksen jälkeen, joka oli koettu hyväksi. Lisäksi arkeen oli lisätty liikuntaa sekä korjattu ruokavaliota, esimerkiksi kiinnittämällä enemmän huomiota kuidun saantiin.

”Tuona keväänä aloin vähitellen, ehkä saamani esitteen ja kontrollisokerirasituksen vuoksi, lisätä elämääni liikuntaa ja korjata myös ruokavaliotani.”

Negatiivinen kokemus

Yläluokka negatiivinen kokemus koostui neljästä alaluokasta, jotka olivat; liikunta ja ruokavalio ei auttanut, vaan paino tai sokeriarvot jäivät koholle, äidin elämäntavat jatkuivat huonoina synnytyksen jälkeen, kokemus väärin suunnatusta ohjauksesta ja aiheutti negatiivisia tunteita.

Alaluokassa **liikunta ja ruokavalio ei auttanut, vaan paino tai sokeriarvot jäivät koholle** äidit kertoivat, että liikunta tai ruokavalio ei auttanut laihduttamisessa ja lisäksi verensokerin paastoarvot olivat jääneet koholle. Alaluokassa **äidin elämäntavat jatkuivat huonoina synnytyksen jälkeen** äidit kertoivat, että söivät imetysaikana epäterveellisesti, jonka ajattelivat sen johtuvan osin raskausajan tiukasta dieetistä. Lisäksi koettiin, ettei minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiin saatu vaan synnytyksen jälkeen palattiin huonoihin elämäntapoihin.

”Liikunta ja ruokavalio ei auttanut siihen joten +20kg jäi ja paastot koholle.”

”Nyt imetysaikana olen kyllä syönyt aivan väärin, herkutella enemmän kuin koskaan, varmaan osittain myös raskausajan tiukan dieetin jälkimaininkina.”

Alaluokassa **kokemus väärin suunnatusta ohjauksesta** äidit kertoivat kokeneensa, että yleiset elämäntapaohjeet eivät palvelleet omassa tilanteessa. Alaluokassa **aiheutti negatiivisia tunteita** äidit kertoivat ahdistuneensa ohjauksen vuoksi ja kokeneensa paineita siitä, että ruoasta ei voi nauttia ja aina pitäisi tehdä enemmän. Lisäksi koettiin, että ohjaus vain lisäsi stressiä tyyppin 2 diabeteksen puhkeamisesta tulevaisuudessa.

”Koin, etteivät yleiset ohjeet palvelleet minua.”

”Se tuotti painetta, ettei esimerkiksi ruoasta voi nauttia ja että aina pitäisi tehdä paremmin ja pikkuisen enemmän.”

Ei vaikutusta

Yläluokka ei vaikutusta koostui kolmesta alaluokasta; ei minkäänlaista vaikutusta, ei juuri vaikutusta, koska elämäntavat kunnossa jo ennestään ja ei vaikutusta johtuen puutteellisesta ohjauksesta.

Alaluokassa **ei minkäänlaista vaikutusta** äidit kertoivat, että eivät kokeneet minkäänlaista vaikutusta tai hyötyä hyvinvointiinsa ohjauksesta huolimatta. Tämän lisäksi kerrottiin, että raskauden jälkeen palattiin huonoihin elämäntapoihin. Alaluokassa **ei juuri vaikutusta, koska elämäntavat kunnossa jo ennestään** äidit kertoivat, että elämäntavat olivat kunnossa jo ennen elämäntapaohjausta, jonka vuoksi tästä ei saatu suurempia oivalluksia.

”En mitenkään. Palasin samoihin huonoihin tapoihini raskauden jälkeen.”

”Oli positiivinen käynti, tosin elämäntapani olivat ja ovat kunnossa, joten isompia oivalluksia ei tullut.”

Alaluokassa **ei vaikutusta johtuen puutteellisesta ohjauksesta** äidit kertoivat vointinsa olevan tällä hetkellä huono ja paino noussut puutteellisen ohjauksen vuoksi, josta seurasi myös masennusta. Lisäksi kerrottiin, että minkäänlaista vaikutusta ei saatu, koska ohjausta ei annettu lainkaan.

”Ei ohjausta= todella huono hyvinvointi tällä hetkellä. Mennyt todella paljon ylös painoni kanssa ja se masentaa aivan valtavasti.”

Ei osaa sanoa

Yläluokka ei osaa sanoa koostui yhdestä saman nimisestä alaluokasta.

Alaluokassa **ei osaa sanoa** äidit kertoivat, etteivät osaa sanoa, millainen vaikutus ohjauksella olisi ollut, koska sitä ei saatu. Lisäksi kerrottiin, että ohjauksen vaikutuksia hyvinvointiin ei tiedetä tai osata sanoa.

”En tiedä, mikä tilanne olisi, jos olisin saanut ohjausta.”

7.4 Minkälaista elämäntapaohjausta olisit kaivannut synnytyksen jälkeen?

Opinnäytetyön kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli; Minkälaista elämäntapaohjausta olisit kaivannut synnytyksen jälkeen. Tutkimustulokset koostuivat neljästä yläluokasta, jotka olivat elämäntapaohjauksen tyyli, elämäntapaohjauksen sisältö, raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus synnytyksen jälkeen ja äiti ei kaivannut elämäntapaohjausta tai ei tiennyt, millaista elämäntapaohjausta olisi kaivannut synnytyksen jälkeen.

Elämäntapaohjauksen tyyli

Yläluokka elämäntapaohjauksen tyyli koostui kolmesta alaluokasta; kaivannut psyykkisen puolen huomiointia enemmän, kaivannut yksilökohtaisempaa elämäntapaohjausta ja kaivannut ryhmäohjausta.

Alaluokassa **kaivannut psyykkisen puolen huomiointia enemmän** äidit olisivat kaivanneet raskausajan rajoittuneen ruokavalion jälkeen psyykkisen puolen huomiointia elämäntapaohjauksessa. Äidit kertoivat kaivanneensa keinoja henkiseen muutokseen, sillä terveelliset elämäntavat olivat tuttuja, mutta niiden toteuttaminen haastavaa. Äidit kertoivat kaivanneensa, että olisi kysytty äidin voinnista sekä ohjausta mielen ja ruoan liittymisestä toisiinsa.

”Ehkä keinoja henkiseen muutokseen. Terveelliset elämäntavat sinänsä ovat tuttuja, niiden toteuttaminen haastavaa.”

Alaluokassa **kaivannut yksilökohtaisempaa ohjausta** äidit kertoivat kaivanneensa omaan tilanteeseen kohdennettua elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen, missä olisi kiinnitetty enemmän huomiota siihen, mikä on ihmiselle yksilöllisesti luontaista ja lähteä keskustelemaan ruokavaliosta sen kautta.

”Omaan tilanteeseen kohdennettua. Minulla on jo perusasiat hallussa (ruokavalio, liikunta, paino), mutta silti on esidiabetes. Koin, etteivät yleiset ohjeet palvelleet minua.”

Alaluokassa **kaivannut tukimuotoa synnytyksen jälkeen** äidit kertoivat kaivanneensa tukimuotoa, joka olisi kestänyt jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. Äidit kertoivat kaivanneensa viikoittaista ryhmäohjausta, jossa liikutaan ja annetaan ravitsemuksen suhteen neuvoja sekä vertaistukiryhmää.

”Uskoisin, että minulle olisi parasta ollut ns. ryhmäohjaus, jossa olisi viikoittain koonnuttu ja liikuttu ja samalla olisi voinut olla myös neuvontaa ravitsemuksen suhteen. Yritin etsiä tällaista ryhmää (liikuntakeskuksesta yms.), mutta niitä oli hankala löytää (korona varmaan myös vaikutti).”

Elämäntapaohjauksen sisältö

Yläluokka elämäntapaohjauksen sisältö koostui viidestä alaluokasta; elämäntapoihin liittyvä ohjaus, kaivannut ohjausta ravitsemukseen, kaivannut ohjausta liikuntaan, kaivannut ohjausta imeytymiseen ja kaivannut ohjausta äidin hyvinvoinnin tukemiseen.

Alaluokassa **elämäntapoihin liittyvä ohjaus** äidit kertoivat kaivanneensa elämäntapaohjausta ja, että elämäntavoista olisi edes keskusteltu. Eräs äiti koki, ettei elämäntapoihin liittyvän teorian läpikäymisessä ole hyötyä.

”Ihan mitä tahansa.”

Alaluokassa **kaivannut ohjausta ravitsemukseen** äidit kertoivat kaivanneensa synnytyksen jälkeen elämäntapaohjausta ruokavalioon. Äidit kertoivat kaivanneensa käyntiä ravitsemusterapeutin tai muun vastaavan luona, missä olisi saanut ohjausta terveelliseen ruokavalioon. Vastauksista kävi myös ilmi, että äidit kaipasivat konkreettista apua ja vinkkejä ravitsemukseen liittyen. Äidit nostivat tarpeen konkreettisille ruokavalio-ohjeille ja ruokaoppaille. Äidit kaipasivat ohjeita, miten lapsen kanssa pystyy ruokailemaan säännöllisesti ja mitä ruoka-aineita tulisi rajoittaa. Äidit kaipasivat myös ohjausta ja tsemppausta jatkaa hyvää ruokavaliota synnytyksen jälkeen, koska herkuttelu on

lähtenyt käsistä. Äidit kaipasivat myös, että olisi tarkasteltu raskausdiabeteksen muutoksia ruokavaliioon ja kartoitettu muutoksen tarvetta.

”Ohjausta ja tsemppausta jatkaa hyvää ruokavaliota synnytyksen jälkeenkin. Itsellä on lähtenyt herkuttelu aivan käsistä, eikä loppua näy.”

Alaluokassa **kaivannut ohjausta liikuntaan** äidit olisivat kaivanneet imetyksiaikaan konkreettista apua ja vinkkejä liikuntaan liittyen, kuten liikuntaohjeita ja vinkkejä liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen. Eräs äiti kaipasi myös tietoa liikunnan tärkeydestä. Alaluokassa **kaivannut ohjausta imetykseen** äidit kertoivat kaivanneensa apua ja vinkkejä imetykseen liittyen, kuten maidon nostamiseen ilman sokeribuustia.

”Ihan konkreettista apua ja vinkkejä, ei mitään pelkkää nettisivuille ohjaamista. Liikunnan, ravitsemuksen, imetyksen ja synnytyksestä palautumisen yhdistämistä.”

Alaluokassa **kaivannut ohjausta äidin hyvinvoinnin tukemiseen** äidit olisivat kaivanneet konkreettista apua ja vinkkejä synnytyksestä palautumiseen liittyen. Äidit kaipasivat tietoa itsestä huolehtimisesta sekä käytännön ohjeita, miten pystyy yhdistää omia ja vauvan tarpeita. Eräs äiti kaipasi yhden pakollisen lisäkäynnin sairaalan diabeteshoitajalle, koska neuvolassa keskityttiin enemmän vauvaan.

”Esimerkiksi yksi pakollinen lisäkäynti sairaalan diabeteshoitajalla olisi voinut auttaa, kun neuvolassa keskityttiin enemmän vauvaan.”

Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus synnytyksen jälkeen

Yläluokka raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus synnytyksen jälkeen koostui kolmesta alaluokasta; kaipasi ohjausta sokerirasitukseen liittyen, kaivannut ohjausta verensokereihin liittyen, raskausdiabeteksen liitännäisongelmiin liittyvä ohjaus.

Alaluokassa kaivannut ohjausta sokerirasitukseen liittyen äidit kaipasivat ohjausta, miten raskausdiabeteksen seuranta jatkuu synnytyksen jälkeen. Osa kaipasi muistutusta käydä sokerirasituksessa synnytyksen jälkeen ja myös konkreettista ohjausta sokerirasitukseen liittyvän laboratoriokokeen toteuttamiseen.

”No ehkä muistutusta, että käy sokerirasituksessa.”

Alaluokassa **kaivannut ohjausta verensokereihin liittyen** äidit kertoivat kaivanneensa tarkempia ohjeita, miten toimia sokereiden ollessa korkealla vielä synnytyksen jälkeen. Eräs äiti olisi kaivannut lisätietoa hormoneiden ja muiden asioiden vaikutuksesta sokerien palautumiseen ja painonpudotukseen.

”Tarkempaa ohjetta miten toimia, jos sokerit ovat korkealla vielä synnytyksen jälkeen.”

Alaluokassa **raskausdiabeteksen liitännäisongelmiin liittyvä ohjaus** äidit kertoivat kaivanneensa tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista tulevaisuuteen, tyyppin 2 diabeteksen riskistä sekä välttämisestä. Eräs äiti kertoi kaivanneensa ohjauksessa mahdollisimman vähän tyyppin 2 diabeteksestä pelottelua.

”Edes jonkunlaista ohjausta miten kannattaisi toimia ja miten voisi itse vaikuttaa, ettei tulisi 2-tyypin diabetesta. suvussa kuitenkin 2-tyypin diabetesta paljon ja tällä hetkellä näyttää, että itsellekin vielä joskus puhkeamassa.”

”Lähinnä mahdollisimman vähän pelottelua dm2:sta.”

Äiti ei kaivannut elämäntapaohjausta tai tiennyt, millaista elämäntapaohjausta olisi kaivannut synnytyksen jälkeen

Yläluokka äiti ei kaivannut elämäntapaohjausta tai tiennyt, millaista elämäntapaohjausta olisi kaivannut synnytyksen jälkeen koostui kahdesta alaluokasta; ei kaivannut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen ja ei ole varma elämäntapaohjauksen suhteen.

Alaluokassa **ei kaivannut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen** äidit kertoivat, että eivät kaivanneet elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. Eräs äiti perusteli, että ei kaivannut ohjausta, koska elämäntavat olivat kunnossa jo ennen diagnoosia.

”En kaivannut ohjausta, elämäntavat ovat olleet kunnossa jo ennen diagnoosia.”

Alaluokassa **ei ole varma elämäntapaohjauksen suhteen** äidit kertoivat että, eivät osaa sanoa, millaista elämäntapaohjausta olisivat kaivanneet synnytyksen jälkeen. Osa ei ollut varma kaipasiko elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen ja osa ei osannut sanoa, millainen ohjaus olisi auttanut. Osa vastaajista ei ollut varmoja kaipasiko elämäntapaohjausta raskausdiabeteksen jälkeen, koska kokivat elämäntapojen olleen hyvät ja sitä kautta tietämyksen riittävänä.

”Laihduuttaminen olisi tärkeää, mutta en osaa sanoa minkälainen ohjaus siinä lopulta auttaisi. En tiedä tietääkö kukaan.”

”En osaa sanoa. Tiedän terveellisen elämäntavan perusteet.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskausdiabetespotilaiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitava hoitohenkilöstö, opiskelijat sekä muut elämäntapaohjauksesta huolehtivat tahot pystyvät kehittämään raskausdiabetespotilaiden elämäntapaohjausta asiakaslähtöisemmäksi tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Kokemukset toimivat myös raskausdiabetesta sairastaneille vertaistukena. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli lisätä omaa ammattitaitoa raskausdiabetespotilaiden hoitoon ja elämäntapaohjaukseen liittyen sekä kasvattaa omaa ammatti-identiteettiä aiheeseen perehtymisen myötä.

Minkälaista elämäntapaohjausta äidit saivat synnytyksen jälkeen ja mistä?

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että merkittävä osa vastaajista ei saanut juurikaan tai lainkaan elämäntapaohjausta. Myös aikaisemmin Norjassa tehdyssä tutkimuksessa on saatu vastaavia tutkimustuloksia siitä, että äidit ovat kokeneet ohjauksen puutteellisena ja synnytyksen jälkeisen seurannan unohtuneen, kun hoitava taho ei muistuttanut asiasta. Norjalaistutkimuksessa äidit olivat tunteneet tulleen jopa torjutuiksi ottaessaan yhteyttä hoitavaan tahoon synnytyksen jälkeen. (Sandsæter ym. 2019, 3–4.) Elämäntapaohjauksen puutteellisuus on huolestuttavaa, sillä elämäntapaohjausta tulisi antaa jokaiselle raskausdiabetesta sairastaneelle sekä jälkitarkastuksessa että vuoden kuluttua synnytyksestä (Raskausdiabetes 2022). Lisäksi yksilöllisen ja hyvin toteutetun elämäntapaohjauksen on osoitettu olevan hyvin tärkeää muutoksen onnistumisessa (Absetz & Han-konen 2011; 2017).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että äidin saadessa elämäntapaohjausta, liittyi se pääasiassa elämäntapojen korjaamiseen synnytyksen jälkeen tai raskausdiabeteksen jälkeen tehtävään seurantaan. Äidit, jotka saivat synnytyksen jälkeen ohjausta elämäntapojen korjaamiseen, kertoivat ohjauksen liittyneen painonhallintaan, ruokavalioon ja/tai liikuntaan. Lisäksi ohjausta saatiin ime-tykseen, sokerirasitukseen ja raskausdiabeteksen vaikutuksiin liittyen. Raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksen (2022) mukaan elämäntapaohjaukseen tulisi sisältyä liikunta-, ruokavalio-, painonhallinta- sekä imetysohjausta. Vastaajat kertoivat, että heitä oli kehotettu laihduttamaan ja tarkkailemaan painoaan sekä noudattamaan hyviä elämäntapoja. Mitään ohjausta tai apua keho-tusten noudattamiseen ei kuitenkaan aina ollut saatavilla. Painonpudotuksen avuksi äitejä oli oh-jeistettu myös harrastamaan liikuntaa. Painonpudotukseen kannustaminen onkin tärkeää, sillä on osoitettu, että esimerkiksi riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen voidaan vähentää pudottamalla paino lähelle normaalipainoa (Kaaja & Vääräsmäki 2019a).

Opinnäytetyössä jotkut äideistä kertoivat, että heitä oli kehotettu jatkamaan raskaudenaikaista tiukkaa ruokavaliota vielä synnytyksen jälkeen. Normaalisti raskausdiabeteksen jälkeinen ruokava-lio tulisi kuitenkin olla yleisten ravitsemussuosituksen mukainen, mikä eroaa raskausdiabeteksen aikaisesta ruokavaliosta (Mäkinen 2017; Raskausdiabetes 2022). Jos äiti on ylipainoinen, voidaan käyttää lisäksi myös käypä hoito -suositusta lihavuuden hoitoon (Raskausdiabetes 2022). Raskau-den aikaisen ruokavaliion jatkamisen lisäksi opinnäytetyön tuloksista selvisi, että ruokavalio-oh-jausta oli saatu esimerkiksi liittyen kasvisten lisäämiseen sekä säännölliseen ja monipuoliseen ruo-kailuun sekä ruokien kaloreiden tarkistamiseen internet-sivustolta.

Osa tutkimukseen vastanneista äideistä kertoi saaneensa ohjeistuksen mennä kontrolliin, jossa tehdään uusi sokerirasitustesti synnytyksen jälkeen. Osalle oli varattu aika valmiiksi ja osalle oli ohjattu tämän varaaminen raskausdiabeteksen hoitotavasta riippuen tietyn ajan kuluttua synnytyksestä. Vääräsmäen (2020) mukaan kontrolliaika tulisikin olla joko 6–12 viikkoa tai 1 vuosi synnytyksen jälkeen. Myös verensokereiden satunnaiseen omaseurantaan oli ohjattu ja kerrottu raskausdiabeteksen vaikutuksista muiden sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen suurentuneeseen riskiin liittyen raskausdiabeteksen jälkeen.

Millaisena äidit kokivat raskausdiabetekseen liittyvän elämäntapaohjauksen synnytyksen jälkeen?

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että äitien kokemukset synnytyksen jälkeen vaihtelivat keskenään. Myös Sandsæter ja muut (2019, 8) ovat todenneet tutkimuksessaan, että raskausdiabetespotilailla on keskenään erilaisia kokemuksia hoidosta. Opinnäytetyössä osa äideistä kertoi kokemustensa olleen hyviä, neutraaleja tai osuneen sopivaan kohtaan raskauden jälkeistä aikaa. Osa oli kokenut ohjauksen ihan hyvänä ja ammattilaisen apu oli koettu tarpeelliseksi. Tuloksista selvisi myös, että osa äideistä oli kokenut, ettei saanut ohjausta ja vaikka olisi saanut, olisi kokenut sen tarpeettomaksi. Kerrottiin esimerkiksi, että ohjausta oli saatu jo raskausaikana, jolloin asia tuntui tärkeämmältä eikä tämän vuoksi kaivattu tätä enää synnytyksen jälkeen. Myös aikaisemmat negatiiviset kokemukset elämäntapaohjauksesta vaikuttivat siihen, ettei raskauden jälkeistä ohjausta edes kaivattu ja ohjauksen puuttuminen nähtiin jopa helpottavana asiana.

Opinnäytetyössä osa äideistä kertoi saadun ohjauksen huonosta ajankohdasta tai sen sopimattomuudesta äidin muuhun elämäntilanteeseen. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että äidit kokevat heti synnytyksen jälkeisen ajan haastavaksi elämäntapamuutosten toteuttamiseen (Timmermans, Van de Kant, Krumeich, Zimmermann, Dompeling, Kramer, Maassen, Spaanderman & Vreugdenhil 2020, 7; Moore, D’Amico, Cooper, & Thangaratinam 2018, 2). McKinley (2018, 225) nostaa tutkimuksessaan esiin, että uuden perheenjäsenen myötä elämäntilanne muuttuu, mikä tuo haastetta elämäntapamuutoksen tekemiseen. Kuitenkin joidenkin asiantuntijoiden mukaan hyödyllisin aika tämän aloittamiselle olisi viimeistään 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Moore ym. 2018, 2). Synnytyksen jälkeisen ajan on nähty olevan sopiva ajankohta tehdä terveyttä edistäviä valintoja, sillä usein raskauden vuoksi naiset ovat lisänneet tietämystään elämäntapoihin liittyen

(McKinley ym. 2018, 225). Myös Sandsæter ja muut (2019, 2) näkevät raskauden ja äitiyteen siirtymisen edesauttavan elämäntapamuutoksen tekemisessä. Aiemmat tutkimukset eivät kuitenkaan ole osoittaneet yhtä tiettyä ajankohtaa optimaalisena painonhallinnan aloittamiselle synnytyksen jälkeen. Tämän takia yhdenmukaisen ajankohdan sijaan on nähty hyödyllisenä painonhallinnan aloituksen joustavuus. (McKinley ym. 2018, 233.) Opinnäytetyössä nousi esiin, että sopivana ajankohtana ohjaukselle miellettiin noin vuoden kuluttua synnytyksestä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että huonot kokemukset ohjauksesta eivät rajoittuneet vain sen ajankohtaan. Osa koki saamansa ohjauksen määrän liian pienenä ja riittämättömänä. Jotkut kertoivat myös ohjauksen laadussa olleen parannettavaa. Myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että raskausdiabetesta sairastaneet naiset olivat tyytymättömiä synnytyksen jälkeiseen tukeen (Ørtenblad ym. 2021, 6). Opinnäytetyön tulosten mukaan ylimalkainen tai pintapuolinen ohjaus ei antanut riittävää apua ja ohjauksen jälkeen saatettiin jäädä asian kanssa yksin. Myös aiemmassa tutkimuksessa tuotiin esille raskausdiabetesta sairastaneiden äitien kokemus siitä, että synnytyksen jälkeen tuki ja hoito jäi vähemmälle raskauden aikaan nähden, jolloin äidit kokivat tulensa unohdetuksi (Parsons, Sparrow, Ismail, Hunt, Rogers & Forbes 2018, 7).

Opinnäytetyön vastaajista osa kertoi ihmetelleensä, että oletamus raskausdiabetesta sairastaneen äidin huonoista elämäntavoista on vahva, vaikka asia ei aina ole näin. Kerrottiin myös, että raskauden jälkeisessä ohjauksessa oli käytetty samoja ohjeita kuin raskauden aikaisessa ohjauksessa, mikä koettiin huonoksi. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että osa äideistä oli kokenut ohjauksen myös ahdistavana tai ärsyttävänä, sillä taustalla saattoi olla esimerkiksi aiempi syömishäiriön sairastaminen tai ohjauksessa ei ollut otettu äitiä huomioon yksilönä. Yksilöllisemmän ohjauksen kaipuu tuli esiin myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa (Timmermans ym. 2020, 5).

Miten äidit kokivat elämäntapaohjauksen vaikuttaneen heidän hyvinvointiinsa?

Opinnäytetyön tulokset osoittivat positiivisten vaikutusten hyvinvointiin liittyneen usein siihen, että elämäntapaohjauksessa saadut tulokset jäivät osaksi elämää tai äiti alkoi tehdä elämäntapoja parantavia tekoja ohjauksen myötä. Puolestaan negatiiviset vaikutukset hyvinvointiin liittyivät siihen, että elämäntavat säilyivät huonoina tai ohjaus koettiin väärin suunnattuna. Negatiiviset vaikutukset hyvinvointiin viittasivat myös siihen, että elämäntapaohjaus lisäsi stressiä, ahdistusta ja

paineita siitä, että ruoasta ei voi nauttia. Myös aiempi tutkimus on osoittanut, että jo itsessään pelkän raskausdiabetes diagnoosin on nähty aiheuttavan ahdistusta ja huolta (Ørtenblad, ym. 2021, 4–5).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan osa äideistä koki, että elämäntapaohjauksella ei ollut minkäänlaista vaikutusta heidän hyvinvointiinsa. Osa vastaajista ei osannut myöskään arvioida elämäntapaohjauksen vaikutusta hyvinvointiin. Opinnäytetyön tulosta selittää liian vähäinen tai olematon ohjaus. Osa äideistä koki elämäntapojen olleen jo kunnossa, jolloin elämäntapaohjaus ei vaikuttanut hyvinvointiin mitenkään.

Minkälaista elämäntapaohjausta äidit olisivat kaivanneet synnytyksen jälkeen?

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että äidit olisivat kaivanneet enemmän psyykkisen puolen huomiointia elämäntapaohjauksessa. Myös aiemmin tehdyssä kansainvälisessä tutkimuksessa korostetaan psykososiaalisen hyvinvoinnin vaikutusta raskausdiabeteksen sairastaneen naisen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden toteutumiseen (Gilbert, Gross, Lanzi, Quansah, Puder & Horsch 2019, 13). Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äidit kaipasivat psyykkisen puolen huomioinnin lisäksi synnytyksen jälkeen yksilökohtaisempaa ohjausta. Myös Timmermans ja muut (2020, 5) sekä Absetz ja Hankonen (2011; 2017) ovat havainneet, että yksilöllinen tuki on tarpeellista, sillä jokaisen naisen elämäntilanne on erilainen ja haasteet sekä aikataulut poikkeavia. Suomen palveluvalikoimaneuvosto (2020, 8) määrittelee, että elintapaohjauksen menetelmien pohjana tulee olla potilaan lähtötilanteen ja tarpeiden huomioiminen. Myös raskausdiabeteksen käypähoitosuositus (2022) nostaa, että elämäntapaohjaus tulee suunnitella yksilökohtaisesti huomioiden äidin tarpeet.

Opinnäytetyön tuloksissa äidit kertoivat kaivanneensa synnytyksen jälkeen tukimuotoa, kuten ryhmäohjausta tai vertaistukea. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan elämäntapaohjauksen onnistumisen kannalta ryhmäohjaus sekä yhteisöllisyys on koettu eduksi (Moore ym. 2018, 14; Timmermans ym. 2020, 5; Gilbert ym. 2019, 13). Toinen aikaisempi tutkimus tuo esiin mahdollisten vertaisten kanssa näkemisen motivaatiota lisäävänä tekijänä elämäntapaohjauksen toteuttamisessa (Ingstrupa, Wozniaka, Mathea, Butaliab, Davenport, Johnsona & Johnson 2019, 152). Myös raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksen (2022) mukaan ryhmäohjausta voidaan hyödyntää elä-

mäntäpaohjauksessa. Opinnäytetyössä osa äideistä kaipasi tukimuodon kestävän jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. Myös Dennisonin ja muiden (2022, 15) tutkimuksessa raskausdiabetesta sairastaneet äidit ilmaisivat haluavansa enemmän tukea elämäntapojen ylläpitämiseen. Myös toinen kansainvälinen tutkimus on osoittanut, että erityisesti painonhallinnan tukena käytettävien interventioiden tulisi olla pidempikestoisia, jolloin painonpudotuksella saavutetut tulokset voidaan ylläpitää (McKinley ym. 2018, 234).

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äidillä oli monipuolisesti toiveita myös synnytyksen jälkeisen elämäntapaohjauksen sisältöön liittyen. Vastauksissa korostui, että äidit kokivat elämäntavoista puhumisen tärkeänä. Ohjauksen sisältöön liittyvinä toiveina oli ravitsemus-, liikunta-, ja imetysohjaus. Myös Sandsæterin ja muiden (2019, 5) tekemässä tutkimuksessa äidit olisivat kaivanneet ruokavalioon sekä liikuntaan ohjausta sekä raskauden aikana että sen jälkeen. Opinnäytetyön vastaukset osoittavat, että raskaudenaikaisesta ravitsemusohjauksesta huolimatta äidit kokivat ravitsemusohjauksen tärkeänä myös synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön vastaukset osoittivat, että ohjaukseen kaivattiin enemmän konkretiaa, kuten ruokavalio-ohjeita ja ruokaoppaita. Myös Dennisonin ja muiden (2022, 13–15) tekemässä tutkimuksessa suurin osa äideistä kaipasi lisäohjeita ja vinkkejä ruokavalioon liittyen.

Opinnäytetyön vastauksien perusteella raskausdiabeteksen sairastaneet äidit kaipasivat ohjausta imetykseen synnytyksen jälkeen. Imetysohjaus olisikin hyvin tärkeää, koska sillä on osoitettu olevan vaikutuksia sekä lapsen että äidin terveyteen (Beyerlein ym. 2014; Nguyen, Pham, Chu, Duong & Do 2019, 195). Aiemmat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että raskausdiabetesta sairastaneet äidit täysimettävät keskimääräistä vähemmän ja lyhyemmän ajan. (Beyerlein ym. 2014; Cummins, Meedya & Wilson 2021; Nguyen ym. 2019, 195). Toisaalta tuoreessa Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on osoitettu, että varsinaisesti raskausdiabeteksen ei ole nähty vaikuttavan imetyksen keston. Sen sijaan nuori-ikä, ylipainoisuus ja alempi koulutustausta olivat tekijöitä, jotka vaikuttivat imetyksen keston. (Laine, Kautiainen, Gissler, Pennanen & Eriksson 2021, 7.)

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että äidit kaipasivat ohjausta äidin hyvinvoinnin tukemiseen. Raskausdiabeteksen käypähoitosuositus (2022) ohjeistaa, että elämäntapaohjauksen suositeltaviin tapahtuvan muiden käyntien, kuten neuvolakäyntien yhteyteen. Yhden äidin kokemus oli kuitenkin, että neuvolakäynneillä keskityttiin kuitenkin vauvaan, minkä takia hän kaipasi lisäkäyntiä

diabeteshoitajalle. Suomalaisen palveluvalikoimaneuvoston (2020, 8) näkemys hoidon toteutuksesta on se, että potilaan elintapamuutoksen hoidossa hyödynnetään tarvittaessa eri alan ammattilaisia, kuten ravitsemusterapeuttia, fysioterapeuttia, lääkäriä, psykologia tai liikunnan ammattilaisia.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että raskausdiabetekseen liittyviä ohjauksen teemoja olivat raskausdiabeteksen seurannan jatko, verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus ja liitännäisongelmiin liittyvä ohjaus. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että osa äideistä kaipasi ohjauksessa puhuttavan raskausdiabeteksen liitännäisongelmista. Myös aikaisemmat kansainväliset tutkimustulokset osoittavat, että raskausdiabetespotilaat halusivat tietää sairauden mukanaan tuomista riskeistä (Dennison ym. 2022, 15; Sandsæter ym. 2019, 5). Ørtenbladin ja muiden (2021, 5) tutkimuksessa äidit olivat kokeneet jääneensä yksin huolensa kanssa liittyen raskausdiabeteksen liitännäisongelmien ehkäisemiseen. Eadesin, Francen ja Evansin (2018) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että tietämys tyyppin 2 diabeteksen vaikutuksesta raskausdiabetespotilailla oli heikkoa ja tästä syystä naisilla ei ollut suurta huolta myöskään tyyppin 2 diabetekseen sairastumisesta tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön vastaajista suurin osa kaipasi jonkinlaista elämäntapaohjausta, mutta tulokset osoittavat myös, että kaikki raskausdiabeteksen sairastaneet äidit eivät kaivanneet tai tienneet, millaista elämäntapaohjausta olisivat kaivanneet. Myös aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että kaikki eivät halunneet elämäntapaohjausta (Dennison ym. 2022, 15). Opinnäytetyön tulosten mukaan äidit, joilla elämäntavat olivat jo kunnossa eivät kaivanneet ohjausta. Myös Sandsæter ja muut (2019, 5) sekä Dennison ja muut (2022, 7–15) kertovat tekemissään tutkimuksessaan, että jo terveellisiä elämäntapoja noudattavat eivät kokeneet elämäntavoista puhumista yhtä tärkeänä.

Kukaan opinnäytetyöhön osallistuneista äideistä ei maininnut kaipaavansa tuen muotoina kirjasia, verkkosivuja tai puhelinsovelluksia. Tämä tulos poikkeaa aikaisemmasta kansainvälisestä tutkimuksesta, joka osoittaa, että myös verkkosivuja, kirjasia ja puhelinsovelluksia kaivattiin synnytyksen jälkeisen elämäntyylin omaksumisen tueksi (Dennison ym. 2022, 12). Opinnäytetyön tulosta voi osittain selittää se, että opinnäytetyössä äidit mainitsivat saaneensa yhtenä ohjauksen muotona

kirjallista ohjausta sekä nettisivuille ohjaamista. Kansainvälisessä tutkimuksessa on tutkittu puhe-
linsovellusten käyttöä tulevana työkaluna raskasdiabeteksen hoidossa ja tästä on saatu positiivisia
tuloksia (Potzel ym. 2021, 1; O’Sullivan Elizabeth ym. 2020).

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittaessa ihmisiä tulee aina kunnioittaa tutkimukseen osallistujien ihmisarvoa ja oikeuksia. Läh-
tökohtaisesti tutkittavat luottavat tutkijoihin ja tieteeseen ja tämän vuoksi tutkijalla on suuri vas-
tuu. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää ottaa huomioon eettisyyden ja lu-
tettavuuden varmistavat asiat. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja
ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita
2019, 7.) Tutkimusprosessin aikana tutkija vastaa useista valinnoista ja päätöksistä tutkimukseen
liittyen. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tutkija ratkaisee ne. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)
Opinnäytetyötä työstivät kaksi tutkijaa, jonka myötä tutkimuseettisiä näkökulmia pystyi pohti-
maan ja ratkaisemaan vuorovaikutuksellisesti.

Hyvä tieteellinen käytäntö on kaiken tieteellisen tutkimuksen tekemisen peruspilari. Lakiin on kir-
jattu rajat, jonka perusteella tutkijayhteisö on määrittänyt hyvän tieteellisen käytännön säännöt.
Näiden rikkominen voi siis olla tulosten mitätöinnin lisäksi myös laitonta. Tutkimuksen eettisyyden
näkökulmasta rehellisyydestä, huolellisuudesta ja tarkkuudesta tulee huolehtia läpi prosessin. Li-
säksi tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät tulee olla tiettyjen kriteerien mukaisia.
Tulosten julkaisussa tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta, osapuolten vastuut ja oikeudet
selvittää ja sopia ennen tutkimuksen tekemistä ja aineistoa säilyttää tietoturvallisesti. (Hyvä tie-
teellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tässä työssä nouda-
tettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Työvaiheissa käytettiin huolellisuutta ja tarkkuutta sekä toimit-
tiin vastuullisesti ja määrättyjä kriteerejä noudatettiin.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen on jaettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012,
8–9) toimesta vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppi tarkoittaa väärin tietojen tai tutkimustulos-
ten julkaisua. Vilppiin sisältyy sepittäminen eli keksittyjen tulosten antaminen, havaintojen vääris-
tely eli vääristäminen tarkoituksellisesti, plagiointi eli toisen tekemän työn lainaaminen luvatta
sekä anastaminen, joka tarkoittaa toisen henkilön tekemän työn tai tutkimustulosten julkaisua
omissa nimissä. (Mts. 8–9.) Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon nämä seikat keskustelemalla

tutkimuksen tekijöiden kesken tuloksista sekä havainnoista ja pyrkimällä siihen, että tutkimuksen tulokset erottuvat aiempien tutkimusten tuloksista selkeästi. Tutkimuksessa tulokset perustuivat vain aineistoon eikä muiden tekemää työtä anastettu. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kuitenkin tutkijoiden rooli ja on mahdollista, että jokin kyselyn vastauksissa on ymmärretty eri tavalla, mitä kyselyyn osallistunut on tarkoittanut.

Piittaamattomuudella puolestaan tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön laiminlyöntiä tai tutkimuksen tekemisen yhteydessä harjoitettua holtittomuutta. Tämä sisältää muiden työn vähättelyn, joka voi tapahtua esimerkiksi vaillinaisella viittaamisella. Piittaamattomuus sisältää myös huolimattoman raportoinnin, puutteellisen kirjaamisen ja tietojen säilyttämisen sekä harhaanjohtamisen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8–9.) Lähdeviittauksissa tulee kunnioittaa muiden työtä (Kananen 2017, 190–191). Myös nämä huomioitiin tutkimusta tehdessä. Tässä työssä lähteisiin viitattiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Viittaukset tehtiin pyrkien virheettömyyteen ja jokainen vaihe tehtiin huolella ohjeiden mukaisesti. Kuitenkin erityisesti kansainvälisten artikkeleiden kohdalla on mahdollisuus, että viittauksissa on virheitä maiden erilaisten käytäntöjen vuoksi.

Tieteelle on tunnusomaista avoimuus. Avoin tutkimuksen tarkastelu mahdollistaa tutkimuksen kriittisen arvioinnin sekä estää tutkimusten epätarkoituksenmukaisen toiston eli samasta aiheesta kerätyn samankaltaisen aineiston keruun. Aineiston avoimuuden aste määräytyy aineistokohtaisesti huomioiden tieteen vapauden, sananvapauden, henkilötiedot sekä yksityisyyden suojan. Mikäli aineisto on avoin ainoastaan tutkijoille, voi aineiston kuvailutiedot olla avoimesti tarkasteltavissa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita 2019, 13.) Tutkittavien tilanteen avoin, tarkka kuvaaminen voi aiheuttaa haasteita tutkimuseettikan näkökulmasta, sillä tutkijan tulee tasapainotella riittävän kontekstin kuvauksen ja tutkimukseen osallistujien anonymiteetin välillä (Kylmä 2008, 117). Tutkimuksen aineisto on avoin vain tutkijoille. Näin suojataan vastaajien anonymiteettiä. Tutkittavien tilanteesta selvitetiin vain tutkimuksen kannalta tarpeelliset tiedot ja nämä on kerrottu tutkimuksessa niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa. Henkilötietoja ei kerätty, sillä ne eivät ole tutkimuksen kannalta relevantteja. Opinnäytetyön avoimuutta tukee se, että tutkimus julkaistaan kaikille avoimesti luettavaksi Theseus-tietokantaan.

Tutkimusprosessissa aineiston kerääminen, säilyttäminen ja avaaminen tulee tehdä luotettavia ja tietoturvallisia palveluita käyttämällä (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita 2019, 13). Opinnäytetyön tutkimusasetelmavaiheessa luotu aineistohallintasuunnitelma antaa suuntaviivat aineiston tietoturvalliseen ja oikeaoppiseen käsittelyyn. Aineistohallintasuunnitelmalla varmistetaan aineiston käsittely ja suojaaminen hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Aineistohallinnan suunnittelu n.d.) Lisäksi opinnäytetyöntekijät tutkimuksen tekijöinä ovat eettisesti vastuussa aineiston oikeaoppisesta käsittelystä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Ennen aineiston keräämistä tehtiin aineistohallintasuunnitelma, jonka avulla aineiston säilyttäminen tapahtui suunnitelmallisesti. Aineistoa säilytettiin tietoturvalisessa paikassa niin, ettei muut kuin tutkimuksen tekijät päässeet tähän käsiksi. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla.

Tutkimukseen osallistujalla on osallistumisen vapaaehtoisuus, mahdollisuus keskeyttämiseen sekä oikeus saada tietää tutkimukseen liittyvistä asioista (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita 2019, 8–9). Verkossa tehtävä aineistonkeruu nostaa eettiseen tarkasteluun kysymyksiä tietoon perustuvaan suostumukseen ja yksityisyyden suojaan liittyen (Terkamo-Moisio 2017). Tutkittavan suostumuksena voidaankin pitää kyselytutkimuksessa sitä, että tutkittava on täyttänyt ja palauttanut kyselylomakkeen (Kananen 2017, 193). Opinnäytetyön aineistonkeruu vaiheessa tutkimukseen osallistujille kerrottiin heidän oikeuksistaan saatekirjeen (Liite 1) muodossa. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoitteista sekä tarkoituksista. Saatekirje oli kyselylomakkeessa ennen kysymyksiä, jolloin sen perusteella vastaaja päätti vastata ja palauttaa lomakkeen tutkimuksen käyttöön.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden kautta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimustulosten luotettavuutta pohjaa suunnitelmallisuus tutkimusprosessissa sekä valveutuneisuus laadun valvontaan. Tutkimuksen luotettavuus tulee huomioida jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa eli tutkimusasetelmassa ja lopuksi palata luotettavuuden toteutumiseen pohdinnassa. (Kananen 2017, 173–176.) Ennen laadullisen tutkimuksen aloittamista, tutkijan on tullut perehtyä aihealueen teoreettiseen

tietoon, joka koostuu sekä tieteenalan teoriapohjasta sekä aiemmista tutkimustuloksista (Kananen 2017, 190). Tutkimuksen tietoperusta lisää tutkimuskokonaisuuden ymmärtämistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18). Opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkimusaiheeseen opinnäytetyön suunnitelman ja tietoperustan myötä, jolloin tutkijat hankkivat tietoa kattavasti sekä suomalaisen että kansainvälisen ajankohtaisen kirjallisuuden ja tutkimuksen avulla.

Uskottavuuden määritellään olevan tutkimuksen tulosten vastaavuutta tutkimukseen osallistuneiden käsitykseen ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin vaihe vaiheelta. Vastauksia analysoitaessa kiinnitettiin huomiota tarkkuuteen ja siihen, että vastaajan ajatus säilyi läpi analysointiprosessin. Tutkijan tulkinta ei saa vaikuttaa vastauksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli kaksi, jonka myötä tuloksia pystyi tarkastelemaan objektiivisemmin. Tutkimuksen uskottavuutta voidaankin lisätä keskustelemalla samasta aiheesta tutkimusta tekevän kollegan kanssa tai se, että tutkijalla on ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä riittävän pitkän perehtymisen myötä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Puusa ja muut (2020) täsmensivät uskottavuuden tarkoittavan sitä, kuinka varteenotettavina tutkimuksen lukijat, tutkimukseen osallistujat sekä muut lukijat pitävät tutkimuksesta saatuja tuloksia. Lukijat pohjaavat arvionsa tutkimuksen tiedonhankinnan ja analysoinnin onnistumiseen tutkimusprosessissa. Uskottavuutta lisää tutkijan kyky tunnistaa oma subjektiivinen vaikutus tutkimukseen, valintojen perustelu sekä läpileikkaus prosessin kulusta. (Puusa ym. 2020.) Tuloksen ja aineiston väliltä tulee myös löytyä yhteys, jotta tutkimuksesta saatu tulos on luotettava (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Aineistonanalyysin luotettavuuden arvioinnin mahdollistamiseksi opinnäytetyön aineiston analysointiprosessia, jossa alkuperäisilmaukset ovat muovautuneet tutkimustuloksiksi on avattu opinnäytetyössä esimerkin omaisesti sekä toteutuksen että tutkimustulosten yhteyteen. Lisäksi analyysistä tehtiin taulukko, (Liite 3) jonka avulla lukija voi arvioida aineistoanalyysin onnistumista.

Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta tulee tutkimuksessa käytettyjen lähteiden olla luotettavia ja valittu lähdekriittisesti. Lähteen kirjoittajan asiantuntemus, lähteen ajankohtaisuus ja kirjoitusvuosi, kirjoituksen alkuperäinen tarkoitus ja mahdollinen sponsorointi sekä evidenssi eli mihin kirjoitukseen käytetty tieto perustuu, tulee selvittää ja arvioida, jotta lähteen luotettavuus voidaan asianmukaisesti arvioida. (Lähdekritiikki 2022.) Tutkimukseen käytettäviä lähteitä valittaessa niiden luotettavuutta arvioitiin tarkasti. Laajan tietoperustan hankkimiseen opinnäytetyössä

käytettiin kirjastosta sekä internetistä löytyvää alan kirjallisuutta ja tutkimuksia. Lähteiden ajankohtaisuuden varmistamiseksi opinnäytetyön tietoperustaan käytettyjen lähteiden sekä tutkimustulosten tarkasteluun käytettyjen tutkimusten valmistumisvuosi rajattiin pääasiassa vuoteen 2017–2023 ja jokaisen lähteen kohdalla luotettavuutta arvioitiin tarkasti ja lähdekriittisesti. Jokainen lähde kuitenkin arvioitiin kriittisesti ja osaltaan tämä salli vanhempienkin julkaisujen käyttämisen tilanteissa, joissa ei ollut uudempaa tutkimusta saatavilla.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten sekä niihin johtaneiden aineistojen vahvistettavuutta. Eri lähteistä saatu evidenssi eli todistusaineisto antaa vahvistuksen tiedon todenperäisyydelle, ja mitä useampaa saman tiedon antavaa lähde on käytetty, sitä pitävämpi on myös tulkinta. (Kananen 2017, 177–178.) Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on jokseenkin mahdotonta, sillä todellisuus ilmiöstä voi vaihdella riippuen tutkittavista (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin laajasti suhteessa aiempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen tulokset vastasivat suurelta osin aiemmissä tutkimuksissa saatuja tuloksia. Jotkin tuloksista olivat myös erilaisia aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Erilaiset tulokset voivat kuitenkin johtua esimerkiksi siitä, ettei aiemmat tutkimukset ole tehty Suomessa, jolloin palvelujärjestelmä sekä kulttuuri ovat erilaisia maasta riippuen.

Tutkittavista riippuvien seikkojen lisäksi myös tutkijoiden tulkinta ja johtopäätökset ovat voineet vaikuttaa tuloksiin eikä toinen tutkija saisi samasta tutkimuksesta todennäköisesti täysin samoja tuloksia. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että omaa työtä arvioidaan reflektiivisesti. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Tämä tarkoittaa tutkijan omakohtaista arviointia ja kriittisyyttä tutkimusprosessia sekä omaa tekemistä kohtaan. Tutkimuksen teon aikana tutkijan tulee kuvailla ja dokumentoida eri vaiheita, jotka ovat vaikuttaneet tutkimustulosten syntyyn, jotta niiden kautta voidaan arvioida luotettavuutta tutkimuksen eri vaiheissa. (Puusa ym. 2020; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Kriittisen ajattelun lisäksi tutkijan tulee pystyä perustelemaan tutkimukseen liittyviä valintojaan (Puusa ym. 2020). Tässä tutkimuksessa on kuvattu monipuolisesti käytettyjä rajauksia, menetelmiä ja valintoja luotettavuuden edistämiseksi. Tutkimusprosessin aikana tutkija voi pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjaa kokemuksiaan ja valintaperusteitaan. Tutkimuspäiväkirja auttaa tutkijaa hahmottamaan toimintaansa sekä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimuspäiväkirjaa välineenä tutkimusprosessin aikana, mutta tutkimuspäiväkirjan käyttö olisi voinut olla vielä tehokkaampaa.

Tutkimuksen tekemisen pohjana on siis itsereflektioiva tarkastelu eli oman tekemisen arviointi, tutkimussäädösten tunteminen sekä luotettavuuskriteereiden tietämys (Puusa ym. 2020). Jos tutkija on esteellinen, hän ei saa osallistua tutkimuksen arviointi- ja päätöksenteko tilanteisiin (Hallintolaki 434/2003, 27 §; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 7). Esteellisyysperusteita voivat olla esimerkiksi asianosaisuus, palvelussuhde toimeksiantajaan tai puolueellisuus (Hallintolaki 434/2003, 28 §). Tässä opinnäytetyössä tutkijoilla ei ole esteellisyysperusteita.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen siirrettävyyttä eli voitaisiinko samankaltaisia tutkimustuloksia saada erilaisessa tutkimusympäristössä ja voidaan tuloksia siirtää muihin, vastaaviin tilanteisiin (Puusa ym. 2020; Kylmä ym. 2003). Siirrettävyyttä voidaan parantaa antamalla tietoa vastaajista ja heidän elämäntilanteestaan (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Myös ympäristö, johon tulokset siirretään, tulisi olla mahdollisimman samankaltainen kuin missä alkuperäinen tutkimus on tehty. Lisäksi siirrettävyyttä parantaa tutkimuksen tarkka kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja, joten kohderyhmän heterogeenisyyttä ei olla voitu tarkastella.

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui suomalaisista raskausdiabeteksen sairastaneista vastaajista, jonka myötä tulokset pohjautuvat suomalaisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän tarjoamiin palveluihin. Ulkomailla tutkimuksesta saatava tutkimustulos voisi siis olla erilainen. Aineiston keruupaikan ollessa sosiaalisen median alusta tulee vastausten analysointi vaiheessa ottaa huomioon vastaajien mahdollinen valikoituminen ja se, minkälaiset ihmisryhmät ovat jääneet tutkimuksen ulkopuolelle (Valli & Perkkilä 2018). Aineistoa kerättiin Facebook ryhmän kautta, joten kohderyhmään kuuluvat henkilöt, jotka eivät käytä Facebook alustaa tai kuulu suljettuun Facebook ryhmään eivät ole voineet vastata kyselyyn. Kohderyhmä koostui kuitenkin synnytysikäisistä naisista, joilla suurimmalla osalla on käytössään sosiaalisen median alusta. Tämä osaltaan tukee kohderyhmän saavuttamista.

8.4 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä opinnäytetyön tuloksista nousi;

1.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä ei ollut saanut laisinkaan elämäntapaohjausta. Moni olisi tätä kuitenkin kaivannut. Elämäntapaohjaus tulisi ottaa säännölliseksi osaksi raskausdiabeteksen jälkihoitoa. Ohjauksen pitäisi olla tasa-arvoista sekä sisältää sille asetetut vaatimukset ja ohjausta antavien tahojen tulisi kehittää omaa toimintaansa suositusten mukaiseksi.

2.

Äitien saama elämäntapaohjaus keskittyi painonhallintaan, ruokavalioon sekä liikuntaan. Lisäksi ohjausta annettiin liittyen sokerirasituskontrolliin, verensokereiden seurantaan sekä raskausdiabeteksen paranemiseen ja sen aiheuttamiin riskeihin. Ohjausta oli saatu joko kirjallisesti tai suullisesti, mutta osa oli perehtynyt aiheeseen myös täysin itsenäisesti. Synnytyksen jälkeinen elämäntapaohjaus on tärkeä osa liitännäisongelmien ehkäisemisessä. Ohjauksen keinoja tulisi kehittää niin, että jokainen hyötyisi siitä mahdollisimman paljon. Yhtenä ohjauksen keinona voitaisiin käyttää myös esimerkiksi parhaillaan kehitteillä olevaa elämäntapaohjausta tukeva mobiilisovellusta. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei sovelluksilla ja verkkokursseilla voida täysin korvata inhimillistä kohtaamista ja ohjaamista.

3.

Elämäntapaohjauksesta oli saatu sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Osa kertoi myös, ettei ollut saanut minkäänlaisia vaikutuksia ohjauksesta, joka yleisimmin johtui siitä, ettei ohjausta ollut saatu. Positiivisia vaikutuksia oli saatu ruokavalioon tai liikuntaan liittyen, kun hyvät elämäntavat olivat jääneet tavaksi. Negatiivinen kokemus taas oli tullut, jos ohjeiden mukaan toimiminen ei ollut auttanut tai huonot elämäntavat olivat ohjeista riippumatta jatkuneet. Huono kokemus oli jäänyt myös, jos ohjaus oli tuntunut väärin kohdennetulta tai se oli aiheuttanut negatiivisia tunteita. Ohjauksen vaikutuksia ja positiivisten vaikutusten säilymistä myös tulevaisuudessa tulisi seurata ja tukea. Usein ohjauksen vaikutukset jäävät hyvin lyhytaikaisiksi, sillä äidin saama tuki loppuu liian aikaisessa vaiheessa.

4.

Äideillä oli hyvin erilaisia kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta. Ammattilaisen apu ja ohjaus noin vuosi synnytyksen jälkeen oli koettu hyvänä. Osa taas kertoi, että ei saanut

ohjausta eikä edes kaivannut sitä. Myös huonoja kokemuksia ohjauksesta tuli ilmi. Näissä vastauksissa kerrottiin ohjauksen olleen esimerkiksi riittämätöntä, väärin ajoitettua, väärin kohdennettua, ahdistavaa tai ärsyttävää. Ohjauksen ajankohta ja antotapa olisikin tärkeää miettiä ohjattavan yksilöllisen tilanteen mukaan ja taustat huomioon ottaen.

5.

Äidit toivoivat saavansa synnytyksen jälkeen yksilöllistä ohjausta, joka jatkuisi tarpeen mukaan vielä jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. Ohjausta kaivattiin elämäntapojen parantamiseen, kuten ruokailuun ja liikuntaan liittyviin ongelmiin. Lisäksi ohjausta kaivattiin imetykseen sekä yleisen hyvinvoinnin kohentamiseen esimerkiksi konkreettisilla vinkeillä arkeen. Myös henkisen puolen huomiointia toivottiin. Ohjausta toivottiin myös raskausdiabeteksen jälkihoitoon liittyen. Esimerkiksi verensokereiden mittaamiseen synnytyksen jälkeen sekä raskausdiabeteksen liittämissä ongelmiin liittyen toivottiin enemmän tietoa. Ohjausta tulisi saada yksilöllinen tilanne huomioiden ja räätälöitynä jokaisen henkilökohtaiseen tilanteeseen. Ohjausta antavan tahon tulisi olla tietoinen ohjattavien toiveista ja tarpeista ja toteuttaa ohjausta asiakaslähtöisesti.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä nousi esille synnytyksen jälkeisen elämäntapaohjauksen puutteellisuus ja tuen tarve. Tästä syystä alaa edistävänä jatkotutkimuksena voisi olla terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten selvittäminen ohjauksen ja tuen antamisesta raskausdiabetespotilaille synnytyksen jälkeen. Myös raskausdiabetesta sairastaneen äidin hoitopolun selvittäminen ja sen kehittäminen niin, että elämäntapaohjaus toteutuisi suositusten mukaisesti olisi tärkeää. Tutkimuksessa äidit toivat esille monipuolisesti elämäntapaohjaukseen liittyviä tarpeita, joten voisi olla tarpeellista koota opas sekä terveydenhuollon ammattilaisten tueksi että raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien tarpeeseen. Vastauksista kävi ilmi, että osa äideistä koki lapsivuodeajan haastavana elämäntapojen parantamisen kannalta ja aiemmat kansainväliset tutkimukset antavat keskenään ristiriitaisia tuloksia. Jatkotutkimuksena voitaisiinkin selvittää ajankohtaa, milloin suomalaiset raskausdiabeteksen sairastaneet naiset olisivat valmiita tekemään elämäntapamuutoksen synnytyksen jälkeen.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.9.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99873>.
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.9.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13734>.
- Aineistonhallinnan suunnittelu. N.d. Tietoarkisto. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.9.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/>.
- Aittasalo, M. 2020. Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos. UKK- instituutin internetsivusto. Viitattu 2.9.2022. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/>.
- American Diabetes Association. 2019. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes 2019. Diabetes Care 2019; 42, 1, 13–28. Viitattu 13.2.2023. https://diabetesjournals.org/care/article/42/Supplement_1/S13/31150/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes.
- Ball, L., De Jersey, S., Parkinson, J., Vincze, L., & Wilkinson, S. 2022. Postpartum nutrition. Australian Journal of General Practice, 51, 3, 123–128. Viitattu 2.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2640106412/66294D0322B948EFPO/15?accountid=11773>.
- Beyerlein, A., Hummel, S., Much, D., Roßbauer, M. & Ziegler, A-G. 2014. Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. Medicular metabolism, 3, 284–292. Julkaistu 21.1.2014. Viitattu 8.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Reader elsevier.com.
- Botha, E. & Mäkelä, P. 2017. Raskausdiabeteksen ehkäisy. Julkaisussa Viisaat valinnat- terveenä, hyvä synnytys. Toim. Tuomi, J. & Äimälä, A-M. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. 101–105. Viitattu 25.10.2022. <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>.
- Botha, E., Mäkelä, P. & Seppänen, S. 2017. Viisaat valinnat ennen seuraavaa raskautta- verkkovalmennus raskausdiabeteksen jälkeen. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 92 Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2022. <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/93-Viisaat-valinnat-tietoa-tukea-ohjausta.pdf>.
- Cummins, L., Meedya, S. & Wilson, V. 2021. Factors that positively influence in-hospital exclusive breastfeeding among women with gestational diabetes: A integrative review. Australia: Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives, 35, 3–10. Viitattu 9.12.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi/2443/33745821/>.
- Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. 1999. World Health Organization. Report of a WHO consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes

mellitus, 2. Viitattu 29.8.2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Dennison, R., Griffin, S., Usher-Smith, J., Fox, R., Aiken, C. & Meek, C. 2022. "Post-GDM support would be really good for mothers": A qualitative interview study exploring how to support a healthy diet and physical activity after gestational diabetes. Plos One 21.1.2022. Viitattu 26.9.2022. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8782419/pdf/pone.0262852.pdf>.

Eades, C-E., France, E-F. & Evans, J-M. 2018. Postnatal experiences, knowledge and perceptions of women with gestational diabetes. Diabet Med; 35, 4, 519–529. Viitattu 6.2.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.13580>.

Gilbert, L., Gross, J., Lanzi, S., Quansah, D. Y., Puder, J., & Horsch, A. 2019. How diet, physical activity and psychosocial well-being interact in women with gestational diabetes mellitus: An integrative review. BMC Pregnancy and Childbirth, 19. Viitattu 9.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2183529665/abstract/1BE317921C1B45D2PQ/16?accountid=11773>.

Glukosuria. 2016. Lääketieteen sanasto, Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 18.10.2016. Viitattu 11.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00979>.

Hamari, L., Grym, K., Harsunen, H., Niela-Vilén, HK., Ryhtä, I., Saarikko, J. & Sinisalo, M. 2022. Rasakaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen. Hotus-hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 3.10.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/suositus.pdf>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Yhdeksäs, uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing, 18–29. Viitattu 2.9.2022. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>, Ellibslibrary.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.9.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita 2019. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.8.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Ingstrupa, M., Wozniaka, L., Mathea, N., Butaliab, S., Davenport, M., Johnsona, J. & Johnson, S. 2019. Women's experience with peer counselling and social support during a lifestyle intervention among women with a previous gestational diabetes pregnancy. Health psychology and behavioral medicine 2019, 7, 1, 147-159. Viitattu 26.9.2022. https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8114354/pdf/RHPB_7_1612750.pdf.

International Diabetes Federation. 2019. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels: International Diabetes Federation. Päivitetty 20.11.2020. Viitattu 13.2.2023. https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf.

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim käypähoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 9.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>.

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2012. Raskausdiabetes yleistyy – onnistuuko elintapaohjaus? Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Viitattu 31.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10580>.

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2019a. Raskausdiabetes. Julkaisussa Diabetes. Duodecim Oppiportti. Julkaistu 23.5.2019. Viitattu 11.9.2022. https://www.oppiportti.fi/op/dbs01608/do?p_haku=raskausdiabetes#q=raskausdiabetes.

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2019b. Raskausdiabetes. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. J. Tapanainen., O. Heikinheimo. & K. Mäkikallio. Julkaistu 1.7.2019. Viitattu 26.10.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs00001/do>, Oppiportti.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.8.2022. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993276444806251>, Booky.fi.

Keistinen, T. 2007. Voimavarojen merkitys hoidon tarpeen määrittämisessä ja hoitoon pääsyssä. Julkaisussa Tarve terveydenhuollossa- kuka tai mikä määrittää. Etenen julkaisuja. 18. Helsinki: valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.9.2022. <https.etene.fi>.

Kiuru, S., Gissler, M & Heino, A. 2020. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. THL – Tilastoraportti 48/2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.8.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=5.

Kiuru, S., Gissler, M & Heino, A. 2022. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 41/2022. Viitattu 20.2.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145615/Perinataalitulasto%202021.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

Koivunen, S., Viljakainen, M., Männistö, T., Gissler, M., Pouta, A., Kaaja, R., Eriksson, J., Laivuori, H., Kajantie, E. & Vääräsmäki, M. 2020. Pregnancy outcomes according to the definition of gestational diabetes. PLoS One, 15, 3. Viitattu 13.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2371811591/2DF9FE99BA0A4992PQ/1?accountid=11773>.

Koivusalo, S., Rönö, K., Klemetti, M., Roine, R., Lindström, J., Erkkola, M., Kaaja, R., Pöyhönen, M., Tiitinen, A., Huvinen, E., Andersson, S., Laivuori, H., Valkama, A., Meinilä, J., Kautiainen, H., Eriksson, J. & Stach-Lampinen, B. 2016. Gestational Diabetes Mellitus Can Be Prevented by Lifestyle Intervention: The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL). Diabetes care, 39, 24–30. Viitattu 11.9.2022. <https://diabetesjournals.org/care/article/39/1/24/31648/Gestational-Diabetes-Mellitus-Can-Be-Prevented-by>.

Kylmä J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Julkaisussa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. Etiikkaa monitieteisesti. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yliopistotiedot F 45. Hoitotieteen laitos. Kuopio. 110–117. Viitattu 15.9.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9682/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

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

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 119, 7, 609–615. Viitattu 9.9.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11, 1. Viitattu 1.9.2022.

https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf.

Kyselytyökalu – Suosituimmat kyselytyökalut esittelyssä. N.d. Softia.fi. Viitattu 2.9.2022.

<https://softia.fi/kyselytyokalu/parhaat-kyselytyokalut/>.

Kytö, M., Markussen, L-T., Marttinen, P., Jacucci, G., Niinistö, S., Virtanen, S-M., Korhonen, T-E., Sievänen, H., Vähä-Ypyä, H., Korhonen, I., Heinonen, S. & Koivusalo, S. B. 2022. Comprehensive self-tracking of blood glucose and lifestyle with a mobile application in the management of gestational diabetes: A study protocol for a randomised controlled trial (eMOM GDM study). BMJ Open, 12, 11. Viitattu 13.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2733408251/abstract/2F1DB4DB953A427CPQ/1?accountid=11773>.

Laine, M- K., Kautiainen, H., Gissler, M., Pennanen, P., & Eriksson, J-G. 2021. Impact of gestational diabetes mellitus on the duration of breastfeeding in primiparous women: An observational cohort study. International Breastfeeding Journal, 16, 1–8. Viitattu 13.2.2023.

<https://www.proquest.com/docview/2490865235/abstract/964E8058276D4975PQ/3?accountid=11773>.

Leinonen, E. 2022 Metformiinia raskauden aikana. Uutta lääkkeitä. 1/2022. Viitattu 12.9.2022.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144372/Metformiinia%20raskauden%20aikana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Leinonen, M., Martikainen, V., Ellfolk, M., Heino, A., Kiuru-Kuhlefelt, S., Malm, H., Saastamoinen, L. & Gissler, M. 2020. Raskausajan lääkkeiden käyttö ja syntyneiden lasten terveys 1996–2016. Julkari. Raportti nro 16/2020. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140700/URN_ISBN_978-952-343-584-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen. 2021. Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (normaali synnytys). Jaksamista vauva-arkeen. UKK-instituutin verkkosivut. Sivua päivitetty 20.10.2022. Viitattu 1.9.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkunta-synnytyksen-jalkeen/>.

- Lähdekritiikki. 2022. LAB informaatiolukutaidon perusteet. LUT Academic Library- internetsivusto. Viitattu 15.9.2022. <https://libguides.lut.fi/c.php?g=677960&p=4831305>.
- L 434/2003. Hallintolaki. Annettu 6.6.2003. Viim. muutos 1.7.2021. Viitattu 15.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O2L5P27>.
- McKinley, M. C., Allen-Walker, V., McGirr, C., Rooney, C., & Woodside, J-V. 2018. Weight loss after pregnancy: Challenges and opportunities. Cambridge: Nutrition Research Reviews, 31, 2, 225–238. Viitattu 8.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2130544513/fulltext/CA2D33E0C67F447BPQ/1?accountid=11773>, Proquest.
- Meinilä, J. 2017. Raskausdiabetes – Historiallisia ja ravitsemustieteellisiä näkökulmia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 54, 365–367. Viitattu 11.9.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/67766>.
- Moore, A., D’Amico, M., Cooper, N. & Thangaratinam, S. 2018. Designing a lifestyle intervention to reduce risk of type 2 diabetes in postpartum mothers following gestational diabetes: An online survey with mothers and health professionals. European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology, 220, 106-112. Viitattu 1.2.2023. https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/files/81949230/Designing_a_lifestyle_intervention_MOORE_Publishedonline14November2017_GREEN_AAM_CC_BY_NC_ND_.pdf.
- Mäkinen, L. 2017. Raskausdiabetes. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim terveystieteen portti. Viitattu 26.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02335/search/raskausdiabetes>.
- Nguyen, P., Pham, N., Chu, K., Duong, D. & Do, D. 2019. Gestational diabetes and breastfeeding outcomes: A systematic review. Vietnam: Sage journal, 31, 3, 183–198. Julkaistu 3.4.2019. Viitattu 8.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Journals sagepub.com.
- Niskanen, L. & Ilanne-Parikka, P. 2019. Diabeteksen alamuodot. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.9.2022. <https://www.oppiporssi.fi/op/dbs00104/do>.
- Nordic nutrition recommendations 2012. 2014. Norden, 002. Viitattu 8.9.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/nordic-nutrition-recommendations-2012.pdf>.
- O’Sullivan Elizabeth, J., Slawa, R., Kennelly, M., Ainscough, K., & McAuliffe, F. M. 2020. Cost-effectiveness of a mobile health-supported lifestyle intervention for pregnant women with an elevated body mass index. International Journal of Obesity, 44, 5, 999–1010. Viitattu 17.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2476739922/abstract/72F685C80CCC43B0PQ/1?accountid=11773>, Proquest.
- Ørtenblad, L., Høftoft, D., Krogh, R. H., Lynggaard, V., Christiansen, J. J., Nielsen, C. V., & Anne-Mette, H. M. 2021. Women’s perspectives on motivational factors for lifestyle changes after gestational diabetes and implications for diabetes prevention interventions. Oxford: Endocrinology, Diabetes & Metabolism, 4, 3. Viitattu 2.2.2023.

<https://www.proquest.com/docview/2551262161/fulltext/66294D0322B948EFPO/2?accountid=11773>, Proquest.

Palveluvalikoimaneuvosto. 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukeva tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Viitattu 6.2.2023. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta+suositus+hyv%C3%A4ksytty.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta+suositus+hyv%C3%A4ksytty.pdf?t=1602417276646>.

Parsons, J., Sparrow, K., Ismail, K., Hunt, K., Rogers, H., & Forbes, A. 2018. Experiences of gestational diabetes and gestational diabetes care: A focus group and interview study. BMC Pregnancy and Childbirth, 18. Viitattu 13.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2207442282/fulltextPDF/C15FA2B8CF5A4AF2PQ/1?accountid=11773>, Proquest.

Phelan, S., Jelalian, E., Coustan, D., Caughey, A-B., Castorino, K., Hagobian, T. & Wing, R-R. 2021. Protocol for a randomized controlled trial of pre-pregnancy lifestyle intervention to reduce recurrence of gestational diabetes: Gestational diabetes prevention. Trials 22, 1. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2730341302/1E7AF94990AB4BDDPQ/1?accountid=11773>, Proquest.

Potzel, A-L., Gar, C., Seissler, J., & Lechner, A. 2021. A smartphone app (TRIANGLE) to change cardiometabolic risk behaviors in women following gestational diabetes mellitus: Intervention mapping approach. JMIR mHealth and uHealth, 9, 5. Viitattu 17.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2535452848/fulltextPDF/C068470F265A4AF9PQ/1?accountid=11773>, Proquest.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, painos 1. Gaudeamus. Viitattu 8.9.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>, Ellibslibrary.

Raskausdiabetes. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 31.05.2022. Viitattu 26.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#K1>.

Raskausdiabeteksen hoitoketju. 2022. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Duodecim terveystietä. Viitattu 9.11.2022. <https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Ammattilaisille/Hoitoketjut>.

Raskausdiabeteksen jälkeen- verkkokurssi. 2022. Diabetesliiton verkkosivut. Tampere: Suomen diabetesliitto. Viitattu 9.9.2022. https://www.diabetes.fi/kurssit/verkkokurssit/raskausdiabeteksen_jalkeen_-_verkkokurssi#1c90d6d1.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Tutkimuksen arviointia- reflektointia. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.9.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Yleistäminen. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.9.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html.

Sandsæter, H-L., Horn, J., Rich-Edwards, J. & Haugdahl, H-S. 2019. Preeclampsia, gestational diabetes, and later risk of cardiovascular disease: Women's experiences and motivation for lifestyle changes explored in focus group interviews. BMC Pregnancy and Childbirth, 19, 1-10. Viitattu 19.1.2022. <https://www.proquest.com/docview/2328938071/fulltextPDF/19A4A27764AE4F71PQ/2?accountid=11773>, Proquest.

Synnytyksen jälkitarkastus. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 22.10.2020. Viitattu 4.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00092>.

Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: PunaMusta. Viitattu 20.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terkamo-Moisio. 2017. Mitä somesta on lupa poimia? Etiikka.fi-blogiteksti. Viitattu 16.9.2022. <https://etiikka.fi/mita-somesta-on-lupa-poimia/>.

Tertti, K. & Rönnemaa, T. 2018. Raskausdiabetes yleistyy. Lääkärilehti 2018, 73, 2272–2274. Viitattu 12.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/raskausdiabetes-yleistyy/>.

Terveellinen ruokavalio. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Viitattu 1.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/terveellinen-ruokavalio>.

Tiitinen, A. 2022. Raskausdiabetes. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 28.4.2022. Viitattu 28.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168>.

Tilastotietoa synnyttäjistä, diabeteksen esiintyvyydestä ja diabeteksen lääkehoidosta raskausaikana koko maassa 2004–2018. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.11.2022. <https://thl.fi/documents/10531/7156535/Liitetaulukot+raskausajan+diabetes.pdf/6e0c1bc9-0aba-e41f-1ce4-1f52a4ce7509?t=1618936025352>.

Timmermans, Y., Van de Kant, K., Krumeich, J., Zimmermann, L., Dompeling, E., Kramer, B., Maassen, L., Spaanderma, M. & Vreugdenhil, A. 2020. Socio-ecological determinants of lifestyle behavior of women with overweight or obesity before, during and after pregnancy: qualitative interview analysis in the Netherlands. Timmermans et al. BMC Pregnancy and Childbirth, 20, 105. Viitattu 1.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2357875064?parentSessionId=SlyV2Q88mStWl1vMzavka8h6CZ1BHI7RXnjkvY%2B2ujM%3D&pq-origsite=primo&accountid=11773>, Proquest.

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

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

Tyyppin 2 diabetes. 2020. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 18.05.2020. Viitattu 8.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s14>.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5 uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 19.9.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524515160>, Ellibslibrary.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5 uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 19.9.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524515160>, Ellibslibrary.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn lectura.

Vounzoulaki, E., Khunti, K., Abner, S-C., Tan, B-K., Davies, M-J., & Gillies, C-L. 2020. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: Systematic review and meta-analysis. BMJ: British Medical Journal (Online), 369. Viitattu 13.2.2023 <https://www.proquest.com/docview/2402241810/472E6D2FD6294390PQ/8?accountid=11773>, Proquest.

Vääräsmäki, M. 2020. Raskausdiabetes (gestationaalinen diabetes, GDM). Lääkärin käsikirja. Terveyskirjasto. Kustannus Duodecim. Viitattu 26.8.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01995>, Terveyskirjasto.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Olemme kaksi kättilötyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme laadullista kyselytutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää raskausdiabetespotilaiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että elämäntapaohjauksesta huolehtivat tahot pystyvät kehittämään raskausdiabetespotilaiden elämäntapaohjausta asiakaslähtöisemmäksi tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Kokemukset toimivat myös raskausdiabetesta sairastaneille vertaistukena.

Kyselyyn voit vastata, jos olet sairastanut raskausdiabetesta ja synnyttänyt Suomessa vuosina 2018–2022. Kyselylomake koostuu neljästä avoimesti vastattavasta kysymyksestä ja vastaamiseen kuluu noin 5–15 minuuttia. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää koska tahansa. Tutkimukseen vastataan nimettömästi, henkilötietoja ei kerätä ja vastauksia käsitellään tutkimusetiikkaa noudattaen. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla.

Kyselyyn voi vastata 6.11.2022 asti. Tulokset julkaistaan kevään 2023 aikana Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöportaalissa sekä ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.

Pääset vastaamaan kyselyyn seuraavalta sivulta.

Voit olla yhteydessä tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Opinnäytetyön tekijät:

Konga Katri,

Virtanen Veera,

raskausdiabetes.tutkimus@gmail.com

Opinnäytetyön ohjaajat:

Mantsinen Christina,

Tiainen Elina

Liite 2. Kyselylomake

1. Minkälaista elämäntapaohjausta sait synnytyksen jälkeen ja mistä?
2. Millaisena koit raskausdiabetekseen liiyvän elämäntapaohjauksen synnytyksen jälkeen?
3. Miten koit elämäntapaohjauksen vaikuaneen hyvinvoinisi?
4. Minkälaista elämäntapaohjausta olisit kaivannut synnytyksen jälkeen?

Liite 3. Luokittelutaulukko

| 1. Minkälaista elämäntapaohjausta sait synnytyksen jälkeen ja mistä? | | |
|---|---|--------------------------------|
| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
| Äitiä kehoitettiin laihduttamaan | Ohjattu painonhallinnassa | Elämäntapoihin liittyvä ohjaus |
| Äitiä kehoitettiin neuvolassa raskausdiabeteksen aikana painon tarkkailuun sekä laihduttamaan. | | |
| Äitiä ohjattiin synnytyksen jälkeen neuvolassa ja synnytyssairaalassa pitämään elintavat hyvinä ja paino normaalina. | | |
| Jälkitarkastuksessa äitiä kehoitettiin laihduttamaan, mutta mitään ohjausta tai tukea laihduttamiseen äiti ei saanut. | | |
| Äitiä kehoitettiin säännölliseen ja monipuoliseen ruokailuun. | Ohjattu ruokavalioon liittyen synnytyksen jälkeen | |
| Äidille mainittiin raskausdiabetes potilaan ruokavalion jatkamisesta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äitiä kehoitettiin neuvolassa raskausdiabeteksen aikana omaksutun ruokavalion seuraamiseen. | | |
| Äiti sai ohjeen lisätä kasviksia jokaiselle aterialle. | | |
| Diabeteshoitaja suositteli äidille kasviksia kaikille aterioille. | | |
| Äiti sai synnytyksen jälkeen kutsun diabeteshoitajalle, joka ohjasi syömään terveellisesti. | | |

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <p>Äiti sai elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen diabeteshoitajan vastaanotolta, jossa käytiin läpi terveellistä ruokavaliota.</p> | | |
| <p>Diabeteshoitaja ohjasi äidin Sulamon sivustolle, josta voi katsoa kalorit.</p> | | |
| <p>Äiti sai synnytyksen jälkeen kutsun diabeteshoitajalle, joka ohjasi liikkumaan.</p> | Ohjattu liikuntaan liittyen synnytyksen jälkeen | |
| <p>Diabeteshoitaja suosittelee äidille liikuntaa.</p> | | |
| <p>Äitiä kehoitettiin säännölliseen liikuntaan.</p> | | |
| <p>Äiti sai ohjeistuksen, että sokerirasitus tehdään vuoden kuluttua synnytyksestä.</p> | Ohjattu sokerirasitukseen liittyen | Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus |
| <p>Äiti sai ohjeeksi käydä vuoden päästä sokerirasituskokeessa.</p> | | |
| <p>Äiti sai ohjeeksi käydä sokerirasituksessa vuoden päästä synnytyksestä.</p> | | |
| <p>Äiti sai automaattisesti ajan vuoden päähän sokerirasitukseen.</p> | | |
| <p>Äiti sai lähetteen sokerirasitukseen ja ohjeen katsoa tulokset Omakannasta</p> | | |
| <p>Äiti sai ainoastaan lähetteen sokerirasituskontrolliin.</p> | | |
| <p>Neuvolassa ohjattiin sokerirasitukseen osallistumiseen vuoden jälkeen synnytyksestä ja vuosittain sen jälkeen.</p> | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Neuvolassa äitiä neuvottiin varaamaan kontrolliaika sokerirasitukseen noin vuoden päästä synnytyksestä. | | | |
| Äiti sai ainoastaan ohjeen neuvolasta käydä uudessa sokerirasituksessa lapsen ollessa 1-vuotias. | | | |
| Äitiä muistutettiin jälkitarkastuksessa sokerirasitustestissä käymisestä, kun vauva on täyttänyt vuoden. | | | |
| Äiti sai ohjeeksi seurata sokereita synnytyksen jälkeen. | Ohjattu verensokereihin liittyen | Ohjattu raskausdiabeteksen vaikutuksista | |
| Äiti sai synnytyksen jälkeen ohjeeksi mitailla silloin tällöin (verensokereita). | | | |
| Äiti sai ohjeistuksen, että raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen | Ohjattu raskausdiabeteksen vaikutuksista | | |
| Äitiä muistutettiin tyypin 2 diabetekseen liittyvistä riskeistä. | | | |
| Äiti ei saanut juuri minkäänlaista elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | Ei ole saanut lainkaan tai juurikaan elämäntapaohjausta | | Ei ole saanut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen |
| Äiti ei juurikaan saanut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | | |
| Äiti ei saanut oikeastaan minkäänlaista elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | | |
| Äiti ei saanut mitään elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | | |
| Äiti ei saanut mitään elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | | |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------|
| Äiti ei saanut mitään elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti ei ole saanut minkäänlaista ohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti ei ole saanut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti ei saanut lainkaan elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen neuvolasta tai terveyskeskuksesta. | | |
| Äiti ei saanut ollenkaan elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Jälkitarkastuksessa lääkäri ei maininnut elämäntapaohjauksesta. | | |
| Äiti oli itse lukenut ennen sokerirasituskontrolliin osallistumista raskausdiabetekseen liittyvästä tyyppin 2 riskistä ja sen ehkäisemisestä. | Itsenäinen perehtyminen | Ohjauksen muoto |
| Äiti sai ainoastaan neuvolasta paperin, missä kerrottiin elämäntavoista raskausdiabeteksen jälkeen. | Saanut kirjallista ohjausta | |
| Äiti sai ainoastaan lehtisen neuvolasta. | | |
| Äiti sai esitteitä neuvolasta. | | |
| Äiti sai esitteen terveydenhoitajalta. | | |
| Sokerirasituksen varauksen yhteydessä äiti sai esitteen raskausdiabeteksen jälkeisistä elämäntavoista. | | |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| Äiti sai kirjallisen raskausdiabetes ohjeistuksen. | | Saanut suullista ohjausta |
| Äitiä oli ohjattu nettisivuille. | | |
| Äitiä kehoitettiin neuvolassa raskausdiabeteksen aikana omaksutun ruokavalion seuraamiseen ja painon tarkkailuun sekä laihduttamaan. Neuvolassa ohjattiin myös sokerirasitukseen osallistumiseen vuoden jälkeen synnytyksestä ja vuosittain sen jälkeen. | | |
| Jälkitarkastuksessa äitiä kehoitettiin laihduttamaan, mutta mitään ohjausta tai tukea laihduttamiseen äiti ei saanut. | | |
| Äitiä kehoitettiin säännölliseen liikuntaan sekä säännölliseen ja monipuoliseen ruokailuun. | | |
| Äiti ei muista saaneensa mitään ohjeistusta sen lisäksi, että sai ohjeen mennä sokerirasitukseen vuosi synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen hieman pintapuolisena ja koki, että ohjeiden jälkeen hänet jätettiin oman onnensa nojaan. | | |
| Äitiä kehoitettiin laihduttamaan | | |

| Millaisena koit raskausdiabetekseen liittyvän elämäntapaohjauksen synnytyksen jälkeen? | | |
|--|---|--------------------------|
| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
| Äiti kertoo, että ohjaus lapsen ollessa vuoden ikäinen osui hyvään ajankohtaan | Ohjauksella hyvä ajankohta | Hyvä kokemus ohjauksesta |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen positiivisena ja koki hyväksi ammattilaisen avun. | Neutraali/positiivinen kokemus ohjauksesta | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen neutraalina ohjeena. | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen ihan hyvänä | Äiti ei saanut ohjausta, eikä olisi kokenut sitä tarpeelliseksi | Äiti ei saanut ohjausta |
| Äiti ei saanut elämäntapaohjausta ja vaikka olisi saanut, olisi kokenut sen turhana. | | |
| Äiti koki ohjauksen tapahtuneen jo raskauden aikana ja sokeritasapainon oleellisemmaksi nimenomaan raskauden aikana. | | |
| Äidille jäänyt epämiellyttävä kokemus terveydenhoitajan ohjauksesta raskausaikana, joten kokenut mielekkäänä, ettei ole tarvinnut käydä synnytyksen jälkeen ohjauksessa. | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen olemattomana. | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen olemattomana. | Elämäntapaohjaus koettu olemattomaksi | |
| Äidillä ei ole kokemusta elämäntapaohjauksesta. | | |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| Äiti koki elämäntapaohjauksen vähäisenä | Äiti koki elämäntapaohjauksen määrällisesti huonona | Huono kokemus ohjauksesta |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen melko riittämättömänä. | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen todella heikkona | Äiti koki elämäntapaohjauksen laadullisesti huonona | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen ylimalkaisena | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen hieman pintapuolisena ja koki, että ohjeiden jälkeen hänet jätettiin oman onnensa nojaan. | | |
| Äiti koki, että raskausdiabetesta sairastavalla ajatellaan aina olevan huonot elämäntavat ja jos näin ei ole, ei asiasta löydy tietoa. | Ohjaus ei sopinut ohjattavan tilanteeseen | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen huonosti tilanteeseensa sopivana | | |
| Äiti koki, että raskausdiabeteksen jälkeisessä ohjauksessa ei toimi radi-ohjeistus, jota käytetään myös raskausaikana. | | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen jonkin verran ahdistavana, koska hänellä on syömishäiriö taustaa | Ohjaus ahdistanut tai ärsyttänyt | |
| Äiti koki elämäntapaohjauksen ärsyttävänä, sillä hän koki, että oletetaan raskausdiabetes potilaiden painonhallinnassa tai elämäntavoissa olevan ongelmia. | | |

| Miten koit elämäntapaohjauksen vaikuttaneen hyvinvointiisi? | | |
|---|---|-----------------------|
| Pelkistetty ilmaus | alaluokka | yläluokka |
| Äiti kertoo, että moni elämäntapamuutoksesta saatu tapa on jäänyt ja kokee sen hyväksi | Ruokavalio tai/ja liikkuminen parantuivat | Positiivinen vaikutus |
| Äiti lisäsi arkeensa liikuntaa sekä korjasi ruokavaliotaan | | |
| Äiti on kiinnittänyt enemmän huomiota kuidun saantiin | | |
| Äiti kertoo, että liikunta ja ruokavalio ei auttanut laihduttamisessa ja sokerin paastoarvot jäivät koholle. | Liikunta ja ruokavalio ei auttanut, vaan paino tai sokeriarvot jäivät koholle | Negatiivinen kokemus |
| Äiti on imetysaikana syönyt epäterveellisesti ja luulee sen johtuvan osin raskausajan tiukasta dieetistä. | Äidin elämäntavat jatkuivat huonoina synnytyksen jälkeen | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa vaan palasi huonoihin elämäntapoihin raskauden jälkeen | | |
| Äiti koki, että yleiset (elämäntapa) ohjeet eivät palvelleet häntä. | Kokemus väärin suunnatusta ohjauksesta | |
| Äitiä ahdistui ohjauksen vuoksi | Aiheutti negatiivisia tunteita | |
| Äiti koki, että ohjaus vain lisäsi stressiä tyypin 2 diabeteksen puhkeamisesta tulevaisuudessa | | |

| | | |
|---|---|---------------|
| Äiti kokee, että ohjaus aiheutti paineita siitä, ettei ruoasta voi nauttia ja aina pitäisi tehdä vähän enemmän | | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa | Ei minkäänlaista vaikutusta | Ei vaikutusta |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa | | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa | | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa | | |
| Äiti kokee, ettei ohjauksella ollut vaikutusta hänen hyvinvointiinsa | | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista hyötyä hyvinvointinsa kannalta | | |
| Äiti ei kokenut vaikutusta hyvinvointiinsa | | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa vaan palasi huonoihin elämäntapoihin raskauden jälkeen | | |
| Äiti koki, että hänen elämäntapansa olivat kunnossa jo ennen elämäntapaohjausta, eikä tämän vuoksi saanut isompia oivalluksia ohjauksesta | Ei juuri vaikutuksia, koska elämäntavat kunnossa jo ennestään | |
| Äiti ei saanut ohjausta ja kokee, että hänen vointinsa on tällä hetkellä hyvin huono, paino on noussut ja hän kokee masennusta | Ei vaikutusta johtuen puutteellisesta ohjauksesta | |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Äiti ei kokenut vaikutusta hyvinvointiinsa, koska ei juuri saanut ohjausta | | |
| Äiti ei kokenut minkäänlaista vaikutusta hyvinvointiinsa, koska ei saanut ohjausta | | |
| Äiti ei kokenut vaikutusta hyvinvointiinsa, koska ei saanut ohjausta | | |
| Äiti ei osaa sanoa miten elämäntapaohjaus olisi vaikuttanut hyvinvointiin, koska ei saanut sellaista. | Ei osaa sanoa | Ei osaa sanoa |
| Äiti ei tiedä ohjauksen vaikutuksista hyvinvointiinsa | | |
| Äiti ei osaa sanoa, olisiko ohjaus vaikuttanut | | |

| Minkälaista elämäntapaohjausta olisit kaivannut synnytyksen jälkeen? | | |
|--|---|---------------------------|
| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
| Äiti toivoi, että neuvolassa olisi kysytty, miten äiti voi. | Kaivannut psyykkisen puolen huomiointia enemmän | Elämäntapaohjauksen tyyli |
| Äiti olisi kaivannut keinoja henkiseen muutokseen, sillä terveelliset elämäntavat olivat tuttuja, mutta niiden toteuttaminen haastavaa. | | |
| Äiti olisi kaivannut raskausajan rajoittuneen ruokavalion jälkeen psyykkisen puolen huomiointia elämäntapaohjauksessa. | | |
| Äiti olisi kaivannut ohjausta siitä, miten mieli ja ruoka liittyvät toisiinsa. | | |
| Äiti olisi kaivannut omaan tilanteeseen kohdennettua elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | Kaivannut yksilökohtaisempaa ohjausta | |
| Äiti olisi kaivannut, että elämäntapaohjauksessa olisi kiinnitetty enemmän huomiota siihen, mikä on ihmiselle yksilöllisesti luontaista ja lähteä keskustelemaan ruokavaliosta sen kautta. | Kaivannut tukimuotoa synnytyksen jälkeen | |
| Äiti olisi kaivannut jonkun tukimuodon, joka olisi kestänyt jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti olisi kaivannut vertaistukiryhmää. | | |

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| Äiti olisi kaivannut viikoittaista ryhmäohjausta, jossa liikutaan ja annetaan ravitsemuksen suhteen neuvoja. | | |
| Äiti kaipasi, että asiasta (elämäntavoista?) olisi edes vähän keskusteltu | Elämäntapoihin liittyvä ohjaus | Elämäntapaohjauksen sisältö |
| Äiti kertoo, että olisi ollut hyvä saada elämäntapaohjausta. | | |
| Äiti olisi kaivannut mitä tahansa elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti ei koe (elämäntapoihin liittyvän?) teorian läpikäymisessä hyötyä. | | |
| Äiti olisi kaivannut synnytyksen jälkeen elämäntapaohjausta ruokavalioon. | Kaivannut ohjausta ravitsemukseen | |
| Äiti kaipasi tietoa oikeasta ruokavaliosta | | |
| Äiti olisi kaivannut tietoa ravinnosta | | |
| Äiti olisi kaivannut käyntiä ravitsemusterapeutilla, jossa olisi käyty läpi perusterveellinen ruokavalio. | | |
| Äiti olisi kaivannut ravintoterapeutin tms. ohjausta terveelliseen ruokavalioon. | | |
| Äiti olisi kaivannut konkreettista apua ja vinkkejä ravitsemuksen liittyen. | | |
| Äiti olisi kaivannut imetysaikaan konkreettisia ruokavalio-ohjeita. | | |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Äiti olisi kaivannut ruokaopasta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti olisi kaivannut käytännön ohjeita, miten lapsen kanssa pystyy ruokailemaan säännöllisesti. | | |
| Äiti olisi kaivannut ohjausta, mitä ruoka-aineita rajoitetaan. | | |
| Äiti olisi kaivannut ohjausta ja tsemppausta jatkaa hyvää ruokavaliota synnytyksen jälkeen, koska herkuttelu on lähtenyt käsistä. | | |
| Äiti olisi kaivannut, että olisi tarkasteltu raskaudenaikaisen diabeteksen muutoksia ruokavaliioon ja kartoitettu muutoksen tarvetta. | | |
| Äiti olisi kaivannut imetysaikaan konkreettisia liikunta ohjeita. | Kaivannut ohjausta liikuntaan | |
| Äiti olisi kaivannut konkreettista apua ja vinkkejä liikuntaan liittyen. | | |
| Äiti olisi kaivannut vinkkejä liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti olisi kaivannut tietoa liikunnan tärkeydestä | | |
| Äiti olisi kaivannut konkreettista apua ja vinkkejä imetyksen liittyen. | | |
| Äiti olisi kaivannut ohjausta maidon nostattamiseen, ilman sokeribuustia. | | |

| | | |
|--|--|---|
| Äiti olisi kaivannut konkreettista apua ja vinkkejä synnytyksestä palautumiseen liittyen. | Kaivannut ohjausta äidin hyvinvoinnin tukemiseen | |
| Äiti olisi kaivannut tietoa itsestä huolehtimisesta. | | |
| Äiti olisi kaivannut käytännön ohjeita, miten pystyy yhdistämään omia ja vauvan tarpeita. | | |
| Äiti olisi kaivannut yhden pakollisen lisäkäynnin sairaalan diabeteshoitajalle, koska neuvolassa keskityttiin enemmän vauvaan. | | |
| Äiti olisi kaivannut ohjausta raskausdiabeteksen seurannan jatkosta. | Kaivannut ohjausta raskausdiabeteksen seurannan jatkosta | Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus synnytyksen jälkeen |
| Äiti kaipasi muistutusta käydä sokerirasituksessa synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti olisi kaivannut käytännön vinkkejä laboratoriotestien (sokerirasitustestin) toteuttamiseen liittyen. | | |
| Äiti olisi kaivannut tarkempia ohjeita, miten toimia sokereiden ollessa korkealla vielä synnytyksen jälkeen. | Kaivannut ohjausta verensokereihin liittyen | |
| Äiti olisi kaivannut lisätietoa hormoneiden ja muiden asioiden vaikutuksesta painonpudotukseen ja sokerien palautumiseen. | | |
| Äiti kaipasi tietoa tyyppin 2 diabeteksen riskistä sekä välttämisestä. | | |

| | | |
|---|--|--|
| Äiti olisi kaivannut ohjausta, miten voi ehkäistä tyyppin 2 diabetesta. | Raskausdiabeteksen liitännäisongelmiin liittyvä ohjaus | |
| Äiti olisi kaivannut katsausta riskeihin. | | |
| Äiti olisi kaivannut tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista tulevaisuuteen. | | |
| Äiti kaipasi ohjauksessa mahdollisimman vähän pelottelua tyyppin 2 diabeteksestä. | | |
| Äiti ei kaivannut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | Ei kaivannut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen | Äiti ei kaivannut elämäntapaohjausta tai tiennyt, millaista elämäntapaohjausta olisi kaivannut synnytyksen jälkeen |
| Äiti ei kaivannut minkäänlaista elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti ei kaivannut elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen, koska elämäntavat ovat olleet kunnossa jo ennen diagnoosia. | | |
| Äiti ei saanut elämäntapaohjausta, mutta ei myöskään kaivannut sitä. | | |
| Äiti ei jäänyt kaipaamaan yhden (elämäntapaohjaus) käynnin jälkeen lisää ohjausta. | | |
| Äiti ei osaa sanoa, millaista elämäntapaohjausta olisi kaivannut synnytyksen jälkeen. | Ei ole varma elämäntapaohjauksen suhteen | |
| Äiti ei osaa sanoa, millaista elämäntapaohjausta olisi kaivannut synnytyksen jälkeen. | | |

| | | |
|--|--|--|
| Äiti ei tiedä minkälainen ohjaus häntä olisi auttanut. | | |
| Äiti ei ole varma kaipasiko elämäntapaohjausta synnytyksen jälkeen. | | |
| Äiti ei tiedä olisiko kaivannut elämäntapaohjausta raskausdiabeteksen jälkeen, koska hän koki elämäntapojensa olevan hyvät ja sitä kautta riittävä tietämys. | | |