



Raskausdiabetes- selvitys 2019



diabetesliitto

Raskausdiabetesselvitys 2019

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Selvityksen tavoitteet	3
3. Selvityksen aineisto ja selvitysmenetelmät	4
3.1. Sähköiset kyselyt raskausdiabeteksen sairastaneille ja terveydenhuollon ammattilaisille	3
3.2. Puhelinhaastattelu raskausdiabeteksen sairastaneille	5
4. Tulokset	5
4.1. Raskausdiabeteksen sairastaneet	5
Raskauden aikainen seuranta ja ohjaus	5
Synnytyksen jälkeinen seuranta ja ohjaus	10
Oma-aloitteinen tiedonhaku ja muu tuen tarve	12
4.2. Terveydenhuollon ammattilaiset	13
Raskausdiabeteksen riskin tunnistaminen	13
Raskauden aikainen seuranta ja ohjaus	13
Seuranta ja ohjaus synnytyksen jälkeen	14
5. Yhteenveto	17
6. Johtopäätökset ja kehittämisehdotuksia	18
Lähteet	19
Liitteet	



Raskausdiabetesselvitys 2019

Sari Koski, Kia Koivusilta
Suomen Diabetesliitto ry
ISBN 978-952-486-232-5

1. Johdanto

Raskausdiabeetikoiden määrä lisääntyy huolestuttavasti. Raskaana olevista raskausdiabetes diagnosoitiin vuonna 2008 noin 6 %:lla ja vuonna 2017 15 %:lla. Sokerirasitus oli patologisten 19 %:lla raskaana olevista, joten käytännössä noin joka 5. raskaana oleva sairastaa raskausdiabetesta. Diagnoosien määrä on lisääntynyt selkeästi myös aivan viime vuosina, sillä vuonna 2016 niitä tehtiin 12,6 %:lle odottajista. (1).

Raskausdiabetes altistaa äidin myöhemmin etenkin tyypin 2 diabetekselle (2,3). Joissakin tapauksissa se saattaa olla ensimmäinen merkki myös tyypin 1 diabeteksestä (2). Raskausdiabetes saattaa lisätä äidin tyypin 2 diabeteksen ilmaantumisen todennäköisyyttä jopa 7-kertaisesti verrattuna niihin, joilla ei ole ollut raskausdiabetesta (4). Erityisesti ylipainoisilla raskausdiabeteksen sairastaneilla myöhemmän diabeteksen riski on kohonnut (5). Lisäksi raskausdiabetes uusiutuu yli 40%:lla siihen kerran sairastuneista (6).

Valtakunnallista tietoa raskausdiabetesta sairastavien hoidosta Suomessa ei ole. Diabetesliitto halusi selvittää raskausdiabetesta sairastavien hoidon toteutumista sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. Selvityksen pohjaksi teimme hoitopolkua kuvaavat kyselyt sekä raskausdiabetesta hoitaville terveydenhoitajille että raskausdiabeteksen sairastaneille äideille. Raskausdiabeteksen sairastaneiden kyselyä täydennettiin myös puhelinhaastatteluilla.

Raskausdiabeteksen hyvään hoitoon ja ehkäisyyn sekä raskausdiabeteksen jälkeiseen hoitoon tulisi panostaa. Tutkimusten mukaan äidin tehostetulla elintapaohjauksella on tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen riskiä mahdollista vähentää tai ainakin siirtää (8). Raskausdiabeteksen sairastaneiden onnistuminen elintapamuutosten tekemisessä saattaa pienentää tyypin 2 diabeteksen riskiä jopa 50 % (9). Elintapaohjaukseen panostaminen on myös kustannusvaikuttavaa. Esimerkiksi Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimuksessa tehostetussa elintapainterventorioryhmässä olleiden terveyspalveluiden käytöstä ja sairauspoissaoloista yhteiskunnalle kertyneet keskimääräiset kustannukset olivat seitsemän vuoden jälkeen 31 % alhaisemmat vertailuryhmään verrattuna (7).

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tai siirtämisen näkökulmasta kustannusvaikuttavuus on vieläkin suurempaa, sillä jos kaikilta raskausdiabeteksen sairastaneilta voidaan siirtää diabeteksen puhkeamista vuodella eteenpäin, on kustannusvaikutus yhteiskunnalle 25,5 miljoonaa euroa. Mikäli diabetesta voidaan siirtää 10 vuotta eteenpäin, puhutaan yhteensä jo 250 miljoonan euron kustannusvaikuttavuudesta. (10).

2. Selvityksen tavoitteet

Raskausdiabetes (gestaatiidiabetes) yleistyy, ja se on merkittävä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista ennustava tekijä. Raskausdiabeteksen ehkäisyyn, hoitoon ja raskauden jälkeiseen hoitoon sekä hoitopolkujen luomiseen ja sujuvuuteen tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota. Koska valtakunnallista tietoa raskausdiabeteksen sairastaneiden hoidosta Suomessa ei ole, tämän selvityksen tavoitteena on saada valtakunnallisesti kattavaa ja ajankohtaista tietoa raskausdiabeteksen hoitopoluista eri sairaanhoitopiireissä sekä terveydenhuollon ammattilaisille että raskausdiabeteksen sairastaneille kohdistettujen kyselyjen ja sitä täydentävien puhelinhaastattelujen avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää raskausdiabeteksen ja raskausdiabeteksen jälkeisen hyvän hoidon ja seurannan tukemisessa sekä kehittämässä.

3. Selvityksen aineisto ja selvitysmenetelmät

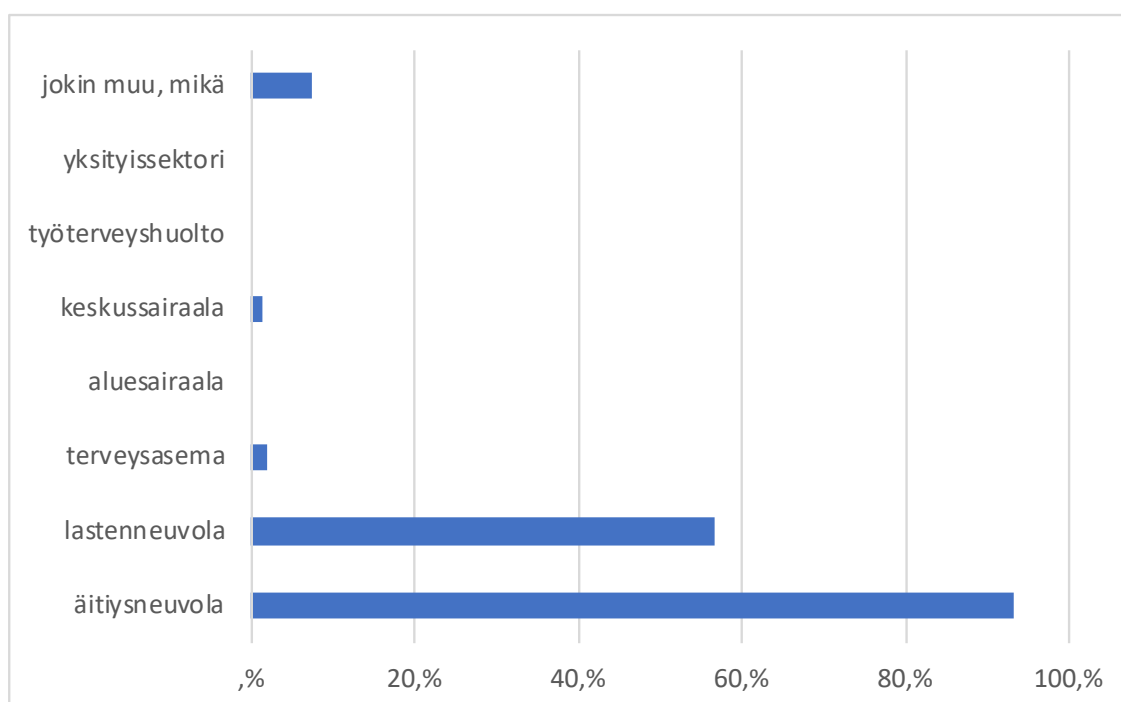
3.1. Sähköiset kyselyt raskausdiabeteksen sairastaneille ja terveydenhuollon ammattilaisille

Kyselyt toteutettiin sähköistä Webropol-työkalua hyödyntäen. Kyselyt sisälsivät sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyn vastauksia tarkasteltiin määrällisesti ja prosenttijakaumin. Kyselyjen avoimia kysymyksiä analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita noudattaen tiivistäen ja luokitellen ne laajemmiksi osa-alueiksi (11). Näiden osa-alueiden tuloksia tarkasteltiin määrällisesti, numeraalisesti ja prosenttijakaumin.

Raskausdiabeteksen sairastaneiden kyselyyn vastasi 104 henkilöä, jotka tavoitettiin osin Diabetesliiton verkkovalmennukseen raskausdiabeteksen jälkeen osallistuneiden joukosta, osin Diabetesliiton verkkopalvelun kautta. Vastausprosenttia ei näin ollen pysty laskemaan. Heille esitettiin 34 kysymystä (LIITE 1). Ne vastaajat, joilla ei ollut raskausdiabetesdiagnoosia poistettiin aineistosta (6 vastaajaa). Vastanneita oli Etelä-Karjalan (Eksote) sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta jokaisesta sairaanhoitopiiristä. Eniten vastauksia saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (23 %), toiseksi eniten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä (13 %) ja kolmanneksi Vaasan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (8 %). Valtaosa vastaajista oli sairastanut raskausdiabeteksen vuosien 2012-2018 välillä.

Terveydenhuollolle tehtyyn kyselyyn vastasi terveydenhoitajia (n=151) kaikista sairaanhoitopiireistä (vastausprosentti oli noin 20 %). Eniten vastaajia oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (16 % vastaajista), toiseksi eniten Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (14 %) ja kolmannen sijan jakoivat Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Niissä kaikissa vastaajien määrä oli 8 % kaikista vastaajista. Valtaosa kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista työskenteli äitiysneuvolassa (93 % vastaajista) ja yli puolet siinä ohella myös lastenneuvolassa (kuvio 1). Muu, mikä -vastauksissa oli esimerkiksi yliopistosairaalan äitiyspoliklinikka.

KUVIO 1. Vastaajan taustaorganisaatio.



3.2. Puhelinhaastattelu raskausdiabeteksen sairastaneille

Puhelinhaastattelut tehtiin 1.2.-22.3.2019 välisenä aikana heille, jotka olivat kyselyyn vastatessa ilmoittaneet halukkuutensa haastatteluun. Halukkuutensa haastatteluun ilmoitti 25 henkilöä, joista lopulta 21 haastateltiin puhelimitse teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelu ei etene tarkkojen, valmiiksi muotoiltujen, yksityiskohtaisten, kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin (12).

Teemahaastattelujen avulla pyrittiin syventämään raskausdiabeteksen sairastaneen kokemusta saadusta hoidosta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Yhtenä haastattelun teemana oli kartoittaa, olivatko äidit hakeneet tietoa ja/tai tukea raskausdiabetekseen liittyen oma-aloitteisesti, mistä ja miten. Tämän teeman avulla pyrittiin kartoittamaan minkälaista tietoa ja tukea raskausdiabeetikot kaipaavat laajemmin. Diabeteksen hoidossa tarvitaan uusia, asiakaslähtöisiä ja innovatiivisia ohjausmenetelmiä, jotka vastaavat potilaiden tarpeisiin ja ovat laadukkaita ja tehokkaita (13).

Haastattelun teemat tarkennettuna olivat:

1. Odottajan/äidin kokemukset raskauden ajan hoidosta raskausdiabetekseen liittyen.
2. Odottajan/äidin kokemukset synnytyksen jälkeisestä hoidosta raskausdiabetekseen liittyen.
3. Kysymys oma-aloitteisesta tiedon tai tuen hakemisesta raskausdiabetekseen liittyen.

Puhelinhaastattelun aikana haastattelijä kirjasi haastateltavan vastauksia. Vastauksia käsiteltiin teemojen pohjalta siten, että mitä hyvää ja mitä kehitettävää vastaajat olivat hoidon aikana teemojen mukaisesti kokeneet.

4. Tulokset

4.1. Raskausdiabeteksen sairastaneet

Raskausdiabeteksen sairastaneista 59 %:lla raskausdiabetes todettiin jo ensimmäisessä raskaudessa. 41 %:lla vastaajista raskausdiabetes havaittiin ensimmäisen kerran vasta myöhemmissä raskauksissa. Vastanneista (vastaajalla voi olla useampia raskauksia ja raskausdiabetesdiagnooseja) 82 %:lla raskausdiabetesta hoidettiin ilman lääkitystä ruokavaliolla. 8%:lla vastaajista hoidossa käytettiin metformiinia ja 11 %:lla insuliinia. Metformiinin ja insuliinin yhdistelmää oli käytetty 8 %:lla vastaajista. Useimmilla vastaajista raskausdiabetes ja raskausdiabeteksen riski tuli esille, kun neuvolassa kartoitettiin raskausdiabetekselle altistavia riskitekijöitä glukoosirasitus suosituskriteerejä arvioitaessa.

Raskauden aikainen seuranta ja ohjaus

Kysyttäessä vastaajilta avoimella kysymyksellä, kuinka he olivat saaneet tiedon raskausdiabetesdiagnoosista, lähes puolet (42 %) vastanneista ilmoitti saaneensa raskausdiabetesdiagnoosistaan tiedon puhelimitse hoitavalta terveydenhoitajalta. Prosenttiosuudella tarkoitetaan niiden vastaajien osuutta kaikista raskausdiabetesdiagnoosin ilmoittaneista, jotka olivat maininneet diagnoosinsa saantitavan. 16 % vastanneista kertoi saaneensa tiedon neuvolan vastaanottokäynnin yhteydessä, 23 % ilmoitti saaneensa tiedon neuvolan terveydenhoitajalta erityisemmin tarkentamatta, millä tavalla tieto oli annettu. 9 % odottajista oli ilmoittanut saaneensa tiedon patologisesta sokerirasituksesta oma-aloitteisesti omakanta-palvelun kautta. Muutama vastaaja (3 %) oli saanut tiedon neuvolasta tai laborato-

riosta sähköisen asioinnin kautta.

Raskauden aikainen hoito toimii monella tavalla hyvin, sillä valtaosa raskausdiabeteksen sairastaneista (81 %) koki saaneensa raskausaikana riittävästi tietoa hoitavalta taholta raskausdiabeteksen hoidossa. 90 % vastaajista koki myös raskausdiabeteksen hoitoon liittyvän ohjauksen olleen selkeää ja ymmärrettävää.

Puhelinhaastattelussa tarkennettiin, mikä raskausdiabeteksen ohjauksessa ja hoidossa toimi ja miksi. Useimmissa puheenvuoroissa hyväksi hoidoksi ja ohjaukseksi koettiin se, jos saatu ohjaus oli ollut selkeää, konkreettista ja omaan arkeen sovitettavaa.

”Ravitsemusterapeutti, kertoi mikä nostatti verensokereita. Idea syödä pieniä annoksia.”

”Neuvolassa kohtaaminen oli hyvää, selkeitä ohjeita ja selkeä hoitopolku tietyillä kriteereillä”

Haastateltavat arvostivat raskausdiabeteksen osaavaa hoitoa, mutta toisena hyvin tärkeänä seikkana esille nousi empaattinen kohtaaminen ja rauhoittelu, jossa hälvennettiin odottavan äidin syyllisyyttä.

”Diabeteshoitaja oli tosi ihana, osasi tukea ja antaa tietoa, tässä ei ole maailman lopusta kyse. Se oli tosi rauhoittavaa. Vaikka on vakava juttu, pelkkä rajan rikkoutuminen ei tarkoita, että olet myrkyttänyt lapsen. Rajat ovat tiukat, mutta tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmia, minkä vuoksi on hyvä tietää missä mennään. Toisaalta vakava asia, mutta ei maailman loppu.”

”Asiantuntijat osasivat suhtautua oikealla tavalla, ei syyllistämistä. Sain nettiosoitteita ja esitteitä neuvolasta. Neuvolassa hyvää kohtaamista ja sain tietoa. D-polilla erityistä täsmähoitoa. Puhuttiin myös synnytyksen jälkeisistä riskeistä.”

”Sain kaikkein parhaimman ohjauksen keskussairaalasta. Hän sai hermoni rauhoittumaan, tietenkin ymmärrän, ettei neuvola voi tietää kaikkea kaikkea. Kaipasin täsmätietoa. Hän sanoi minulle, että tämä ei ole maailman loppu. Hän kävi tosi tarkkaan läpi sen, että mitä se tarkoittaa.”

”Neuvolan hoitaja oli mukava ihminen, kohtasi minut hyvin, osasi olla sensitiivinen, kertoi, että usein monien asioiden summa.”

Useat haastateltavat myös tarkensivat kokeneensa ohjauksen hyväksi ja kannustavaksi silloin, kun olivat saaneet hoitavalta taholta myönteistä palautetta.

”Sain pidettyä arvot kurissa ruokavaliolla. Oli mukava saada siitä hyvää palautetta.”

”Positiivinen kannustus tuntui hyvältä”

Vaikka raskauden aikana raskausdiabeteksen hoito näyttää toimivan äitien näkökulmasta monella tavalla hyvin, kehitettävääkin hoidossa vastaajien mukaan on. 19 % vastaajista ei kokenut saaneensa raskausdiabeteksen hoitoon tukea riittävästi. Kun heiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä he jäivät kaipaamaan hoidon suhteen, esille nousi tsemppauksen, henkisen tuen ja ymmärryksen puute hoitavalta taholta. Hyvän kohtaamisen ja tuen antamisen merkitys nousi merkittäväksi erityisesti raskausdiabeteksen ensivaiheessa, jo diagnoosista kerrottaessa.

”Sain diagnoosin puhelimitse, ohjeet: ankara dieetti, laihdutus, liikunta, yksi voileipä on hyvä aamupala. Hoitaja ei ollut käynyt tarkastamassa painoindexiäni, olin normaalipainoinen. Ihmettelin ohjantaa puhelimesssä. Ei kysytty elintavoista, vaan alettiin antaa tiukkoja ohjeita ottamatta huomioon omaa

henkilökohtaista tilannettani.”

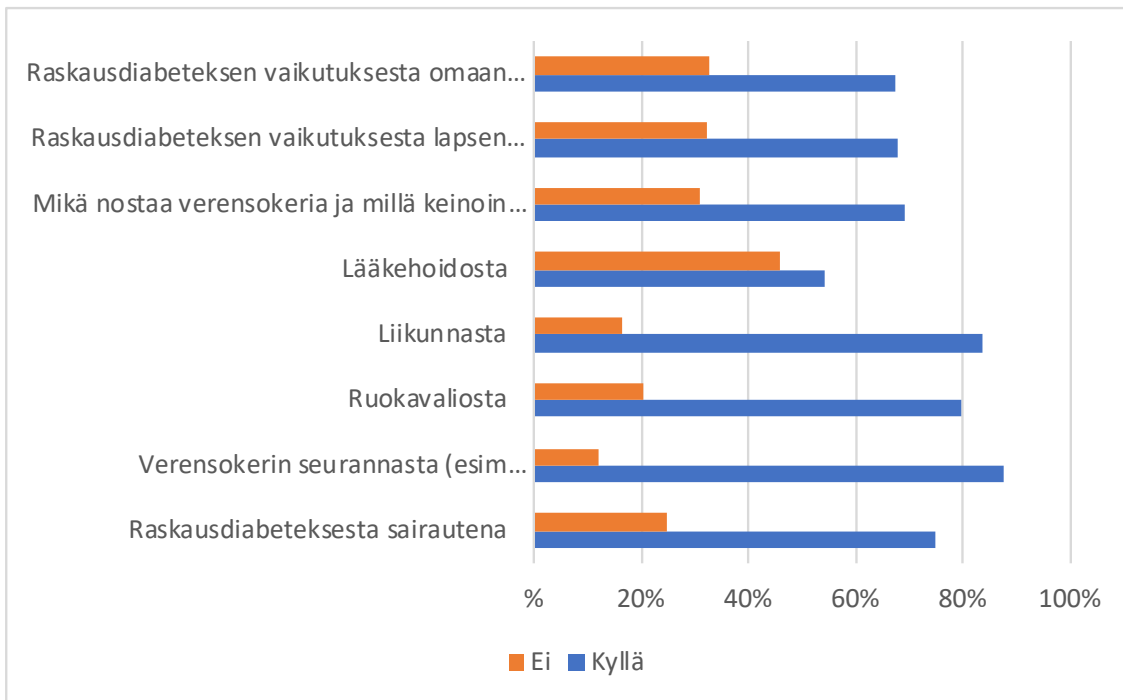
Muutama vastaaja myös nosti esille, että toivoisi hoitavalta taholta riittävää osaamista ja ammatitaitoa. Myös vertaistukea kaivattiin sekä ymmärrystä ja tukea siihen, että sairaus ei ole aina itse aiheutettua.

”Enemmän tsemppausta.”

”Enemmän kannustamista, olisin kaivannut enemmän tietoa, miten tämä vaikuttaa tulevaisuuteen”.

Vastaajilta kysyttiin myös valmiiden aihepiirien mukaisesti (Kyllä/Ei-vastaukset, KUVIO 2.) saivatko he mielestään riittävästi neuvontaa raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen. Odottajat olivat kokeneet saaneensa riittävimmin neuvontaa verensokerin mittaamiseen (88 % Kyllä-vastauksia), liikuntaan (84 %) ja ruokavalioon (79 %) liittyen. Vähiten neuvontaa oli saatu lääkehoitoon (46 % Ei-vastauksia), raskausdiabeteksen vaikutuksista lapsen (32 %) sekä oman terveyden suhteen (33 %).

KUVIO 2. Saitko mielestäsi riittävästi neuvontaa raskausdiagnoosin jälkeen



Jos vastaaja koki saaneensa riittämättömästi neuvontaa raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen, häntä pyydettiin kyselyssä tarkentamaan omin sanoin, mitä hän jäi kaipaamaan. Lähes puolet vastaajista (43 erillistä vastausta) oli antanut vastauksen tähän osioon. Avoimissa vastauksissa yleisimmiksi seikoiksi nousivat tarve saada yksilöllisempää, konkreettisempaa, päivittäiset valinnat huomioivaa neuvontaa. ”Ehkä henkilökohtaisempi (ja ei syyllistävä!) ohjaus ruoka-aineiden ja niiden ajoituksen vaikutuksesta verensokeriin olisi ollut hyvä”.

Useat neuvontaa kaipaamaan jääneet mainitsivat myös toivoneensa kattavampaa tietopakettia alkuohjantaan. ”Alkutiedot olivat huonot/riittämättömät”. ”Sain vain pari hassua monistetta ja ohjeistus oli siinä”. ”Perustiedot neuvolassa ovat riittämättömät”. ”Enemmän ruokavaliio-ohjeita”. ”Jatkotoimet ja vaihtoehdot jos ja kun arvot eivät pysy rajoissa.”

Puhelinhaastattelussa kysyttäessä raskaudenaikaisista raskausdiabeteksen hoidon kehittämistarpeista esille nousivat samankaltaiset teemat kuten edellä mainitussa kyselyn avoimessa kysymyksessä. Esille nousi tarve saada tarkempaa ohjantaa ja neuvoja, "täsmäohjausta" sekä konkreettisen hoidon että hoidon etenemisen suhteen. Myös erilainen ohjaus eri hoitotahoilta hämmensi osaa haastatelluista.

"Yksi käynti diabetespolilla vain. Koin diabeteksen vieraaksi aiheeksi. Netistä saa kyllä kaikenlaista. Ei hoidettu sillä pieteetillä millä olisi pitänyt. Itse ei tiedä mitkä arvot ovat hyviä. Lounaan kanssa aina ongelmia, paastoarvoissa ei koskaan. Koska paastoarvo ok, ei lounaanjälkeisiin puututtu. Vauva 4kg, olisi pitänyt lääkitys aloittaa. Olossa tuntui, että sokerit on koholla. Kaikki vähän pelottelivat, että sinulle taitaa tulla iso vauva, mutta jäin asian kanssa yksin. Lisää ohjantaa ja neuvoja kaipasin."

"Jäi vähän yksinäinen olo asian kanssa, en oikein osannut kysyä asioista. Ehkä olisi voinut tarkemmin kertoa käytännöistä, esim. jos ruokavaliolla verensokeri hyvä, seuranta menee näin ja näin."

"Toivoisin, että omalla äitiysneuvolalla ja äitiyspolilla olisi sama ohjeistus. Tuntui, että neuvola ei tiennyt missä mennään, kun äitipolilla huomattiin, että asiat olivat jo melko pielessä. Lähetteen äitipolille olisin toivonut varhemmin heti, kun sokerirasitus on ollut patologinen. Nyt tuntui, että kaikki meni tosi viime tippaan. Toki omassa tapauksessa voimakas pahoinvointi hankaloitti radin seurantaa ja hoitoa koko ajan."

Vaikka puhelinhaastattelussa hoitava tahon hoito oli osin koettu sensitiiviseksi ja hyväksi, vastauksissa nousi esille toive henkilökohtaisemmasta kohtaamisesta, erityisesti raskausdiabetesdiagnoosin saamisen jälkeen. Usealla vastaajalla esille nousivat itsesyytökset ja pettymys tilanteesta, mihin olisi toivottu enemmän henkistä tukea.

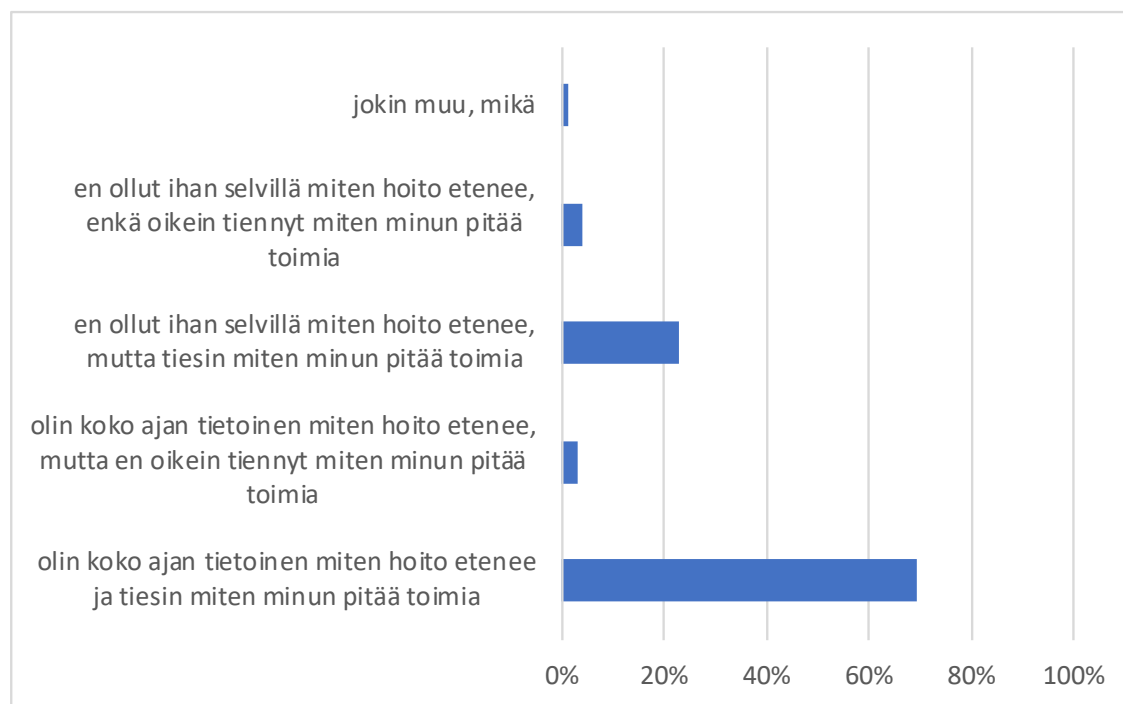
"Olisin kaivannut enemmän henkistä tukea aluksi enemmän, etenkin koska sukurasitus voimakas, ei ylipainoa. Ajattelin koko ajan vauvaa ja että kituutan ruokavaliolla, jos vauvalla on kaikki hyvin."
"Raskausdiabetes oli minulle iso pala - tuhoan tämän lapsen".

"Olisin toivonut erilaista kohtaamista, vastaanottoa, tietoa puhelimesta sokerirasituksen tuloksen jälkeen. Ei kysytty elintavoista, vaan alettiin antaa tiukkoja ohjeita ottamatta huomioon omaa henkilökohtaista tilannettani."

"Oli hematoomaa ja riskiä keskenmenosta, paniikki vauvan voinnista, niin siellä ultraäänessä sitten aletaankin puhua raskausdiabeteksestä. Ei olisi tarvinnut antaa tietoa siellä, vaan tiedon olisi pitänyt tulla neuvolasta. Jätettiin aivan yksin aluksi. Neuvolassa vanhoja ohjeita annettiin. Oli pelko insuliinin pistämisestä. Löysin itse millä tavalla voin syödä. Söin tosi kurinalaisesti."

Kysyttäessä kokemusta raskauden aikaisesta raskausdiabeteksen hoidon etenemisestä (kuvio 3.), 69 %:lle vastaajista hoidon kulku oli selvää. 23 % odottajalle ei ollut aivan selvää, miten hoito etenee, mutta tiedossa oli kuitenkin, miten pitää toimia.

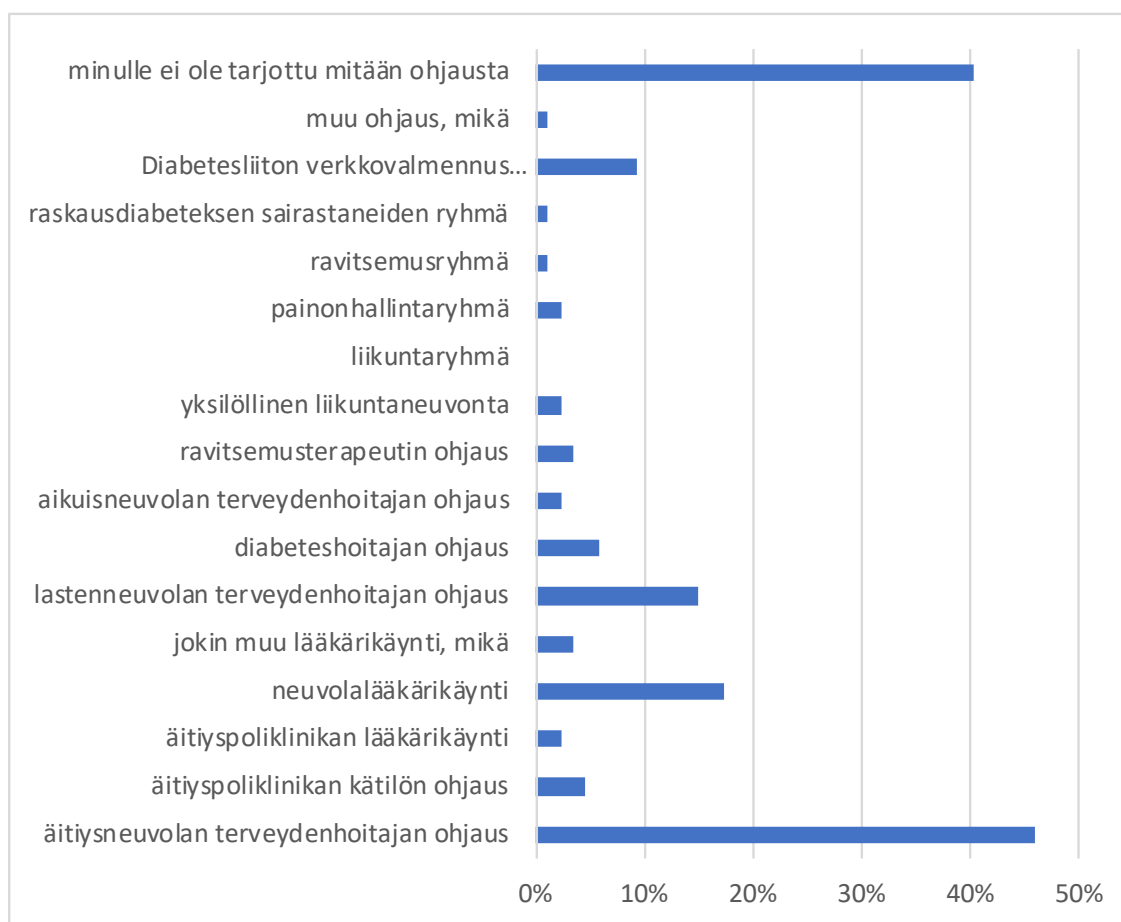
KUVIO 3. Raskausdiabeteksen sairastaneiden kokemus raskausdiabeteksen hoidon etenemisestä raskauden edetessä.



Synnytyksen jälkeinen seuranta ja ohjaus

Kun vastaajilta kysyttiin millaista ohjausta ja neuvontaa heille oli tarjottu synnytyksen jälkeen (KUVIO 4), yleisimmin he olivat saaneet ohjausta äitiysneuvolan terveydenhoitajilta (47 %), neuvolalääkäriltä (17 %) tai lastenneuvolan terveydenhoitajalta (15 %). 40 % vastaajista oli kuitenkin maininnut, ettei hänelle tarjottu mitään ohjausta.

KUVIO 4. Ohjauksen ja neuvonnan saanti synnytyksen jälkeen (% vastaajista).



Vastaajia pyydettiin tarkentamaan avoimella kysymyksellä, millaista saatu ohjaus synnytyksen jälkeen oli. Pieni osa vastaajista oli kokenut saaneensa hyvää ja riittävää ohjantaa. Synnytyksen jälkeisestä ohjannasta kokonaisuudessaan välittyi kuitenkin se, että ohjaus oli suurelta osin tietoiskumaista, kuten: ”syö terveellisesti”, ”liiku”, ”pidä paino kurissa” tai vastaajat olivat saaneet vain esitteen tai ohjaus kuittautui sokerirasitusmuistutuksella. Osa ei ollut saanut oikein minkäänlaista ohjausta tai olivat itse hakeutuneet neuvojen ja ohjauksen äärelle. Puhelinhaastattelussa äitien kokemus vahvisti näitä kyselyssä esille nousseita asioita.

”Raskausaikana seuranta oli hyvinkin täsmällistä ja tehokasta. Synnytyksen jälkeen sokerirasitus, tämän jälkeen ei mitään ohjantaa”.

”Synnytyksen jälkeinen ohjaus puuttuu kokonaan”

”Hoito jäi mielestäni liiaksi omalle kontolleni. Jollen itse aktiivisesti seurannut itseäni niin eipä seurannut kukaan muukaan.”

Lisää tukea kaipaamaan jääneet vastaajat olisivat kaivanneet vauvan syntymän jälkeen selkeämpää, konkreettisempaa ja tarkempaa ohjeistusta ja tukea omaan elämäntilanteeseensa synnytyksen jälkeen. Tuloksista välittyy viesti, että raskausdiabeteksen jälkeinen hoitopolku seurantoineen on usein melko vähäistä ja riittämätöntäkin ajatellen diabeteksen ennaltaehkäisyä.

”Tosi hyvin seurataan raskauden aikana. Raskauden jälkeen keskitytään vauvaan ja äiti jää vähemmälle huomiolle.”

”Ravitsemusterapeutti olisi ollut hyvä, olisin ollut motivoitunut. Olisin toivonut tukea elintapa-asioihin, tätä en saanut.”

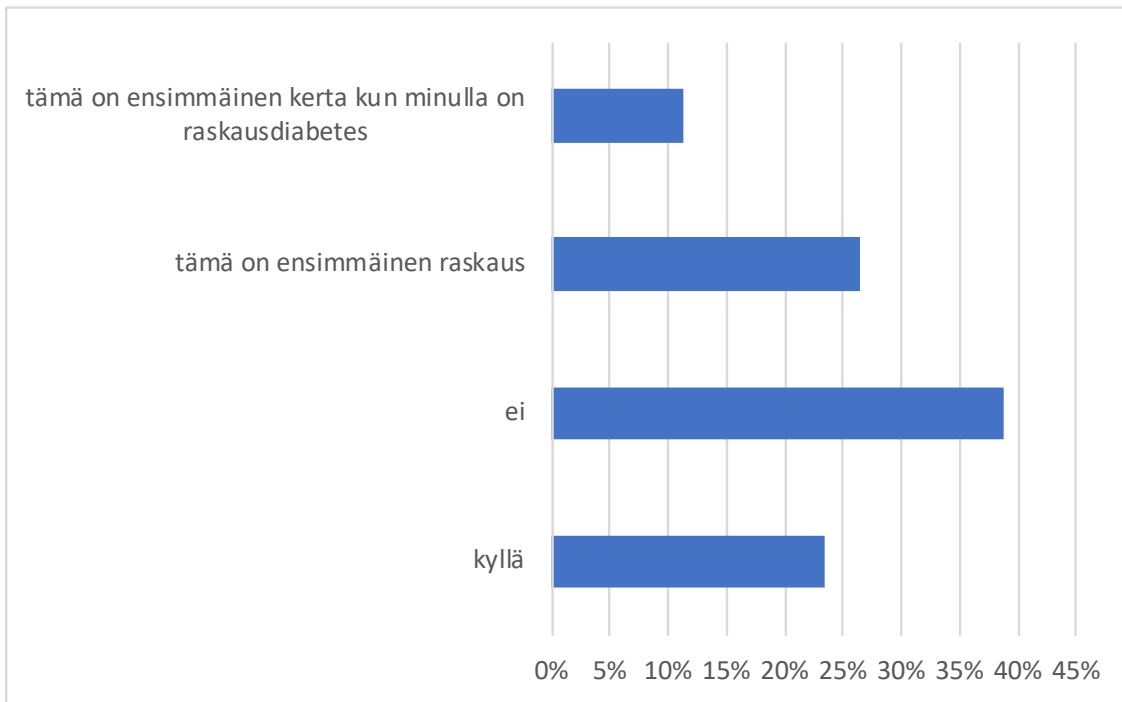
”Ohjaus oli ohutta, ainoastaan sokerirasitussuositus. Olisin toivonut aktiivista puuttumista, vuorovaihteista ohjausta elintapoihin liittyen.”

Puhelinhaastattelussa yhden äidin hyvä kokemus synnytyksenjälkeisestä seurannasta osoitti, kuinka seuranta voi toimiessaan tukea äidin jaksamista ja diabeteksen ennaltaehkäisyä hyvällä tavalla. Vastaaja oli tullut ohjatuksi ja hänelle oli tarjottu yksilöllistä, omaan elämäntilanteeseen sopivaa neuvontaa, mikä oli kantanut pitkälle.

”Synnytyksen jälkeen kerrottiin mitä tapahtuu: vauvaa seurataan, sokereita ja kerrottiin, mitä tapahtuu, jos ne lähtee laskuun. Lisämaidoista infottiin. Käytiin läpi sokerirasitus suositusta. Verensokereita voi seurata synnytyksen jälkeen kotona, sain liuskoja kotiin. Onko ollut ok arvoja, kyseltiin neuvolasta. Kerrottiin liikunnan ja keskivartalon lihavuuden seikoista, sukurasitteesta. On tärkeää huolehtia itsensä. Olisi ollut mahdollisuutta vielä käydä diabeteshoitajan luona yksilöllisessä ohjauksessa.”

65 % vastaajista ilmoitti tietävänsä ajankohdan, milloin sokerirasituskoe suositellaan synnytyksen jälkeen. 17 % ei tiennyt ajankohtaa ja 18 % ilmoitti olevansa epävarmoja oikeasta ajankohdasta. Suurin osa vastaajista (80 %) ilmoitti kyselyssä tietävänsä, mistä saa sokerirasitustuloksen, loput 20 % vastaajista ei tiennyt, mistä tuloksen saa. Kysyttäessä sokerirasitusten toteutumisesta raskauksien välillä 23 %:lla sokerirasitus oli toteutunut ja 39 %:lla ei (ks. KUVIO 5).

KUVIO 5. Sokerirasitusten toteutuminen raskauksien välillä.



Oma-aloitteinen tiedonhaku ja muu tuen tarve

Kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin myös, olivatko he hakeneet itse tietoa raskausdiabetekseen liittyen. 87 % vastaajista oli hakenut tietoa oma-aloitteisesti. Useat vastaajista olivat hakeneet tietoa internetistä, useimmiten Google-hakukoneen avulla, mistä kertoivat ohjautuneensa yleisimmin ns. virallisille sivustoille, kuten Terveyskylän, Diabetesliiton ja Käypä hoidon sivuille. Vastaajat olivat pyrkineet oma-aloitteisella hakemisella löytämään myös vertaistukea, esimerkiksi keskustelupalstoilta tai Facebookista. Puhelinhaastatteluissa nousivat esille samankaltaiset tiedonhaun lähteet, mutta myös vertaistuen hakeminen, mitä osa haastatelluista koki saaneensakin.

“Sain keskustelupalstoilta sen mitä hain - tiedon siitä, etten ole yksin tämän asian kanssa.”

“Vertaistuki oli hyvää ja tärkeää, ilman sitä olisin ollut todella yksin.”

Kun vastaajilta kysyttiin, olisivatko he toivoneet lisää tietolähteitä, vertaistukea tai muuta sellaista, noin kolmannes (37 %) vastaajista olisi toivonut sitä. Avoimissa vastauksissa yleisimmin esille nousi tarve vertaistuelle. Myös puhelinhaastatteluissa useasti mainittu tuen tarve liittyi vertaistuen saamiselle.

“Olis se ollut ihan kiva, että olisi joku oma paikkansa, missä voisi jakaa tätä asiaa. Jos olisi joku foorumi.”

“Olishan sitä toivonut vaihtaa ajatuksia toisen samassa tilanteessa olevan kanssa.”

Kyselyssä seuraavaksi yleisimmin nousi esille tarve niin sanotusta täsmätiedosta. Kaivattiin muu muassa ateriaesimerkkejä, tietoa ruokavalion vaikutuksesta verensokeriin ja riskeistä vauvaan liittyen. Useampi maininta tiedontarpeesta liittyi myös yksityiskohtaisempaan informointiin ei-ylipainoi-

selle odottajalle, jolla on raskausdiabetes.

4.2. Terveysthuollon ammattilaiset

Raskausdiabeteksen riskin tunnistaminen

Raskausdiabeteksen riskin arviointi näyttäisi vastausten mukaan sujuvan Käypä hoito -suositukseen viitoittamalla tavalla. Lähes kaikilla alku sama: haastattelu, sairaudet, edelliset raskaudet ja synnytykset, syntyneiden lasten paino, sukuriski raskausdiabeteksen ja muiden diabetestyyppien suhteen sekä äidin BMI. Tästä suuren riskin äideille sokerirasitus raskausviikoilla 12-16, pienemmän riskin äideille sokerirasitus viikoilla 24-26.

Kun raskausdiabeteksen riski on havaittu, äitien ohjauksessa painottuvat ruokavalio- ja liikuntaohjaus sekä painonhallinta. Monet terveydenhoitajat kehottavat äitejä välttämään sokeria. Mikäli sokerirasitustestin tulos on poikkeava, useimmille äideille annetaan verensokerimittari ja heitä ohjeistetaan mittaamaan verensokeriaan säännöllisesti.

Raskauden aikainen seuranta ja ohjaus

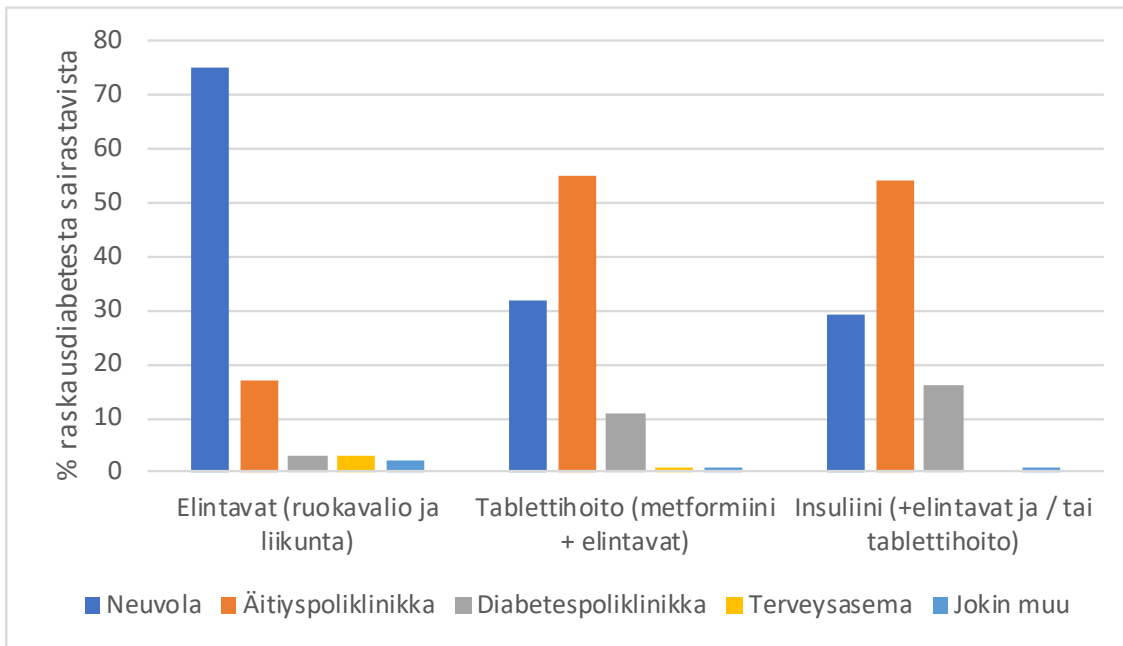
Lähes kaikki terveydenhoitajat kertoivat, että heidän organisaatiossaan on käytössä raskausdiabetesta sairastavien asiakaspolku. Asiakaspolun laajuus vaihtelee kovasti. Vähimmillään on lähetekriteerit äitiyspoliklinikalle, enimmillään koko sairaanhoitopiirin yhteinen asiakaspolku, mikä huomioi myös synnytyksen jälkeisen ohjauksen. Osa vastanneista terveydenhoitajista kaipasi olemassa olevan asiakaspolun päivittämistä synnytyksen jälkeisen ohjauksen osalta. Asiakaspolkuun kaivattiin myös tarkempia vastuunjakoja ja määrittelyä tiedonsiirrosta, samoin kuin konkreettisempaa ohjausmateriaalia asiakasohjauksen tueksi.

”Kuvaus on hyvä, mutta toivoisin materiaalia myös nopeasti etsittävään muotoon.”

”Ravitsemusohjaukseen kaippaa myös tarkempaa tietoa ohjaukseen, esim. miten ruokavaliota lähde-tään korjaamaan, kun verensokeriarvot nousevat. Tällä hetkellä oma tietämys aika yleisluontoista.”

Raskausdiabetesta sairastavien ohjauksen suunnittelu tehdään tavallisimmin äitiysneuvolassa, mikäli sokerirasitustestissä on ollut vain yksi poikkeava arvo. Mikäli poikkeavia arvoja on ollut kaksi tai kolme, hoidon suunnittelusta vastaa tavallisimmin äitiyspoliklinikka mahdollisesti yhdessä äitiysneuvolan kanssa. Joissakin tapauksissa suunnitteluun pyydetään konsultaatioapua myös diabeteshoitajalta. Hoidon toteuttaminen riippuu pääasiallisesti siitä, mihin hoitomuotoon raskausdiabeteksen osalta päädytään. Pääosa elintapahoidolla olevista saa ohjausta neuvolassa, kun taas tablettihoitolla olevat hoidetaan raskausdiabeteksen osalta pääosin äitiyspoliklinikalla. Myös insuliinihoitoisista suurin osa hoidetaan äitiyspoliklinikalla. Diabetespoliklinikalla raskausdiabetesta hoidetaan keskimäärin 3 % elintapahoitoisista, 11% tablettihoitoisista ja 16% insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista. (KUVIO 6)

KUVIO 6. Raskausdiabetesta sairastavien hoitotahto (%) eri hoitomuodoilla.



Vaikka raskausdiabeteksen hoito toteutuisi muualla kuin äitiysneuvolassa, pysyy äitiysneuvola kuitenkin useimmissa tapauksissa hoidon keskiössä. Osassa sairaanhoitopiireistä on olemassa myös käytäntö, jossa raskausdiabeteksen sairastaneet äidit käyvät loppuraskaudessa äitiyspoliklinikalla tarkastuksessa, vaikka olisivatkin olleet elintapahoidolla äitiysneuvolan asiakkaina.

Raskausdiabetesta sairastavien hoidon seurannan toteuttamisessa on hajanaisuutta sekä sairaanhoitopiirien välillä että sairaanhoitopiirien sisällä. Iso osa terveydenhoitajista vastasi, ettei raskausdiabetesta sairastaville ole normaalin raskausseurannan lisäksi mitään järjestelmällistä seurantaa. Kaikki tahot seuraavat itse omia asiakkaitaan ja äitiyspoliklinikat seuraavat tilastotasolla esimerkiksi raskausdiabetesta sairastavien määriä.

Terveydenhoitajat määrittivät kyselyssä avoimella kysymyksellä, mitkä heidän mielestään ovat raskausdiabeetikoiden hoidon peruspilarit. Vastauksissa painottui selkeästi tietopuolinen aines, eri sisältöisen tiedon lisääminen. Lähes kaikki mainitsivat ruokavalio-ohjauksen eri muodoissaan sekä liikunnan merkityksen. Äidin arjen huomiointi ja tuki jäivät vastauksissa vähemmälle. Noin kolmasosa nosti vastauksessaan esille kotiseurannan sekä terveydenhuoltohenkilöstön antaman tuen ja kannustuksen.

”Yksilöllisten muutostarpeiden kartoittaminen, keinojen miettiminen, tavoitteiden asettaminen asiakkaan voimavarat ja motivaatio huomioiden, niissä kannustaminen, asiakkaan vahva osallistaminen, kuunteleminen, pystyvyyden tunteen vahvistaminen, seurantasuunnitelma asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti, riittävä tiedon ja ohjauksen antaminen.”

Seuranta ja ohjaus synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeinen sokerirasitus toteutetaan kaikkialla Käypä hoito -suosituksen mukaan noin 1 vuosi synnytyksestä, mikäli raskausdiabetesta on hoidettu elintapahoidolla. Mikäli käytössä on ollut insuliini, sokerirasitus toteutetaan pääsääntöisesti noin 6-12 viikkoa synnytyksen jälkeen, joissakin tapauksissa jo noin kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tablettihoitoisilla (Metformiini) äideillä syn-

nytyksen jälkeisessä sokerirasitukseen ohjauksessa on hurjasti vaihtelua. Osa kertoo ohjaavansa äidit sokerirasitukseen 6 viikkoa synnytyksestä, osa käyttää samaa kuin insuliinihoitoisilla, 6-12 viikkoa synnytyksestä, osalla sokerirasitus toteutetaan 6 kk tai 10 kk ja osalla 1 vuosi synnytyksen jälkeen ja osa kertoo, että äitiyspoliklinikka ohjeistaa äidit erikseen.

Synnytyksen jälkeen monet ohjelmoivat laboratoriokokeet ja sokerirasituksen jo valmiiksi äitiysneuvolan jälkitarkastuksessa. Useimmissa tapauksissa asiasta huolehtiminen jää kuitenkin äidin vastuulle. Vain harvassa tapauksessa on käytössä seurantajärjestelmä, johon asian voi kirjata ja jonka kautta asiakkaita voi kutsua seurantaan. Neuvoloissa saatetaan muistutella asiasta lapsen käynnin yhteydessä.

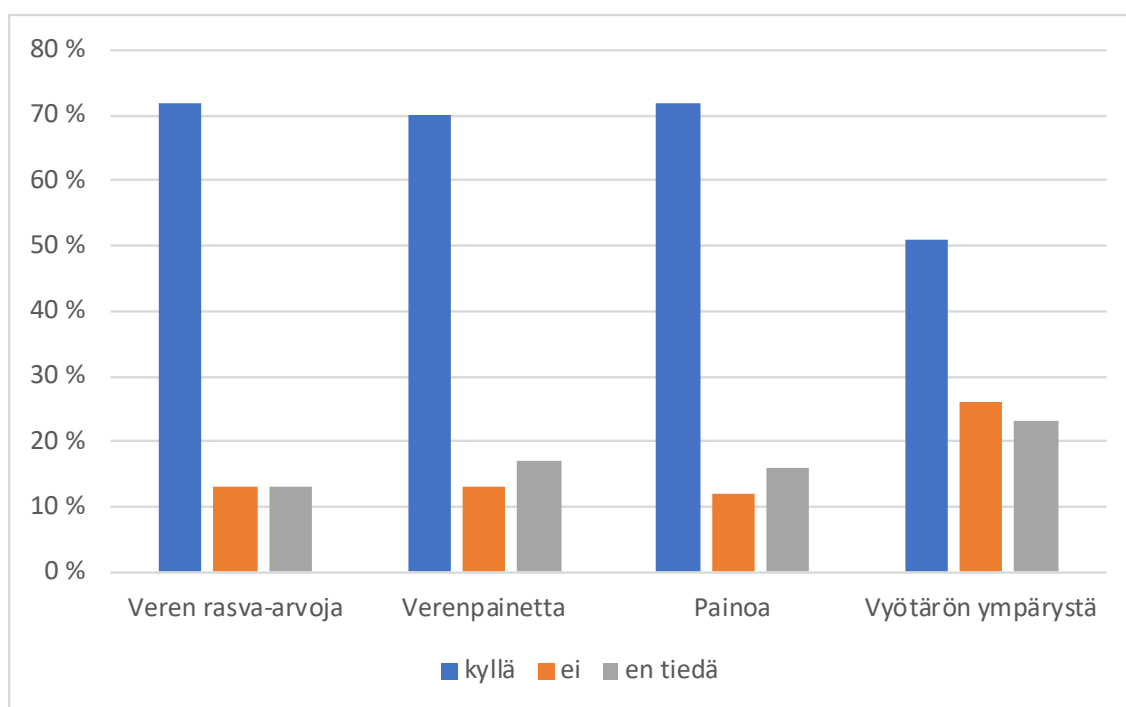
”Muistutellaan asiakasta käymään kontrolleissa lapsen käyntien yhteydessä.”

”Jälkitarkastuksen yhteydessä ohjanta, seuranta siirtyy perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolle. Lisäksi asiaa seurataan lastenneuvolakäynneillä.”

Joissakin organisaatioissa synnytyksen jälkeinen seuranta toteutuu lastenneuvolassa, lapsen ollessa 1- ja 3- tai 4-vuotias. Siellä äiti käy etukäteen laboratoriossa sokerirasituksessa, samalla otetaan veren rasva-arvot. Sen jälkeen hän varaa lapselle neuvola-ajan ja samaan yhteyteen itselleen tarkistusajan: terveydenhoitaja tarkistaa laboratoriovastaukset, mittaa verenpaineen, vartalon ympäryksen ja katsoo painon. Joissakin tapauksissa raskausdiabeteksen sairastaneen äidin seuranta siirtyy terveysasemalle, jossa seuranta toteutetaan tavallisesti 1-3 vuoden välein.

Synnytyksen jälkeisessä seurannassa verensokerin lisäksi seurataan tavallisimmin veren rasva-arvoja, äidin painoa tai verenpainetta. Vain noin puolet kertoo seurantaprotokollaan kuuluvan äidin vyötärön ympäryksen ja suurimmassa osassa näistäkin terveydenhoitajat kertoivat, että äiti seuraa asiaa itse (KUVIO 7).

KUVIO 7. Synnytyksen jälkeisen seurannan toteutuminen.



Synnytyksen jälkeisessä ohjauksessa on myös paljon vaihtelua. Terveystoimittajille suunnatussa kyselyssä selvitimme, minkälaista ohjausta äidille on synnytyksen jälkeisen sokerirasituksen jälkeen tarjolla, mikäli sokerirasitus on normaali, äidillä on heikentynyt sokerisieto / kohonnut paastoverensokeri tai äidillä todetaan diabetes (KUVIO 7).

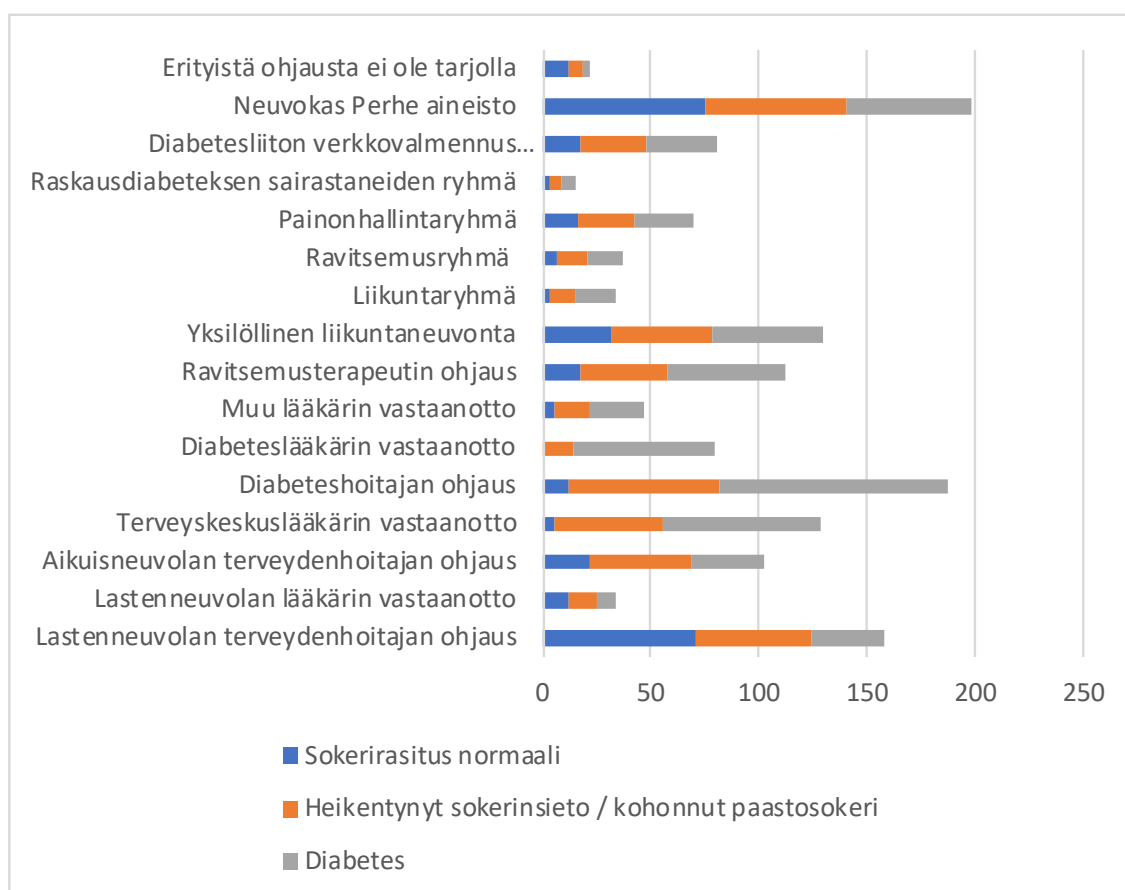
Mikäli sokerirasituksessa ei ilmene mitään poikkeavaa, äidille annetaan usein Sydänliiton Neuvokas Perhe -materiaalia ja tarjotaan äitiysneuvolan ohjausta. Noin puolet vastaajista mainitsivat näistä jommankumman tai molemmat. ”Keskustelua ja kirjallisia ohjeita.”

Mikäli äidillä todetaan kohonnut veren paastosokeriarvo tai heikentynyt sokerinsieto, ohjataan hänet tavallisimmin diabeteshoitajan ohjauksen tai annetaan Neuvokas Perhe -materiaalia. Melko yleistä on myös äitiysneuvolan terveydenhoitajan ohjaus, ohjaus yksilölliseen liikuntaneuvontaan tai ravitsemusterapeutin tai terveyskeskuslääkärin ohjaus. ”Neuvolasta, diabeteshoitajalta, ravitsemusterapeutilta.”

Jos äidillä todetaan synnytyksen jälkeen diabetes, hänet tavallisimmin ohjataan diabeteshoitajan, terveyskeskuslääkärin tai diabeteslääkärin ohjaukseen. Myös Neuvokas Perhe -materiaali, yksilöllinen liikuntaneuvonta tai ravitsemusterapeutin ohjaus ovat varsin yleisesti käytössä.

”Ohjausta saa neuvolassa ja tarvittaessa esim. ravitsemusterapeutilla. Jos synnytyksen jälkeisissä tuloksissa on poikkeavaa, niin tuolloin asiakas ohjautuu diabeteshoitajalle perusterveydenhuollossa.”

KUVIO 8. Synnytyksen jälkeisen sokerirasituksen jälkeen annettavan ohjauksen toteutuminen.



5. Yhteenveto

Useimmilla vastaajista raskausdiabetes ja raskausdiabeteksen riski tuli esille, kun neuvolassa kar-toitettiin raskausdiabetekselle altistavia riskitekijöitä glukoosirasitus-suosituskriteerejä arvioitaessa. Käypä hoito -suositus näyttääkin ohjaavan melko hyvällä tavalla mahdollisimman varhaista poikkeavien sokeriarvojen esille tulemista raskausaikana. Myös ammattilaisten kyselyssä selvisi, että heidän edustamissaan organisaatioissa raskausdiabeteksen riskin kartoitus on varsin systemaattista toiminta. Terveystoimijilla on käytössään monipuoliset menetelmät tunnistaa riski ja seuloa raskausdiabetesta. ”Haastattelu (mm. sukurasite, edelliset raskaudet, ikä, paino), tarvittavat lab. kokeet mm. sokerirasitus kaikille riskiryhmäläisille.”

Raskausdiabeteksen sairastaneiden yleisarvio saamastaan hoidosta on varsin myönteinen. Raskausdiabeteksen sairastaneiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vastaukset näyttäisivätkin samansuuntaisilta. Ohjauksen perussisällöt näyttäisivät olevan hallussa. Näitä hyviä käytäntöjä ja rakenteita tulee ylläpitää ja vahvistaa.

Vaikka yleiskuva saadusta hoidosta sekä raskausdiabeteksen sairastaneiden että terveydenhuollon kyselyjen pohjalta näyttöäytyi hyvänä ja riittävänä, saattaisi joissakin tapauksissa olla hyvä, että kohtaamisille olisi enemmän aikaa ja mahdollisuuksia, jotta raskausdiabetesta sairastavat kokisivat vahvempaa henkilökunnan tuen ja kannustuksen. Hoidon eri vaiheita tarkennettaessa raskausdiabeteksen sairastaneet nimesivät ohjaukseen ja seurantaan liittyen muitakin kehittämiskohteita. Esimerkiksi lähes puolet vastaajista toi esiin asioita, joita olisivat toivoneet raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen lisää tai tehtävän ohjauksessa toisin. Yleisimmin esille nousi toive yksilöllisemmästä ja konkreettisemmasta (esim. ravitsemuksen suhteen) ohjauksesta raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen. Vastanneiden kommentteissa painottui myös alkuohjauksen riittämättömyys tiedollisesti. Raskausdiabetesta hoitaville ammattilaisille tuleekin jatkossa taata riittävät mahdollisuudet kouluttautumiseen ja osaamisen ylläpitämiseen tältä osin. Raskausdiabeteksen yleistyessä ja sairauden hoidon siirtyessä yhä enemmän perusterveydenhuollon vastuulle sairaanhoitopiirien sisäisiä hoitopolkuja ja asiantuntemuksen jakamista ja osaamista tulisikin vahvistaa.

Kysely nosti jossain määrin esiin myös vertaistukitarpeen raskausdiabeetikoiden keskuudessa. Useat äidit olisivat kokeneet hyötyvänsä samanlaisessa elämäntilanteessa olevien foorumista. Osa äideistä oli löytänyt vertaistuen äärelle, mutta osa vastaajista olisi toivonut selkeämpää foorumia. Tämänkaltaiselle tuelle saattaisi siis olla tarvetta.

Raskauden aikainen hyvä hoito ja toimivat hoitopolut antavat edellytykset ja pohjan myös synnytyksen jälkeiselle hoidolle ja seurannalle. Huolestuttavan suuri osa raskausdiabeteksen sairastaneista vastasi kyselyssämme, että synnytyksen jälkeen ei ollut tarjolla mitään raskausdiabeteksen jälkeistä hoitoa, ohjantaa tai seurantaa tai että seuranta kuittautui hyvin yksipuolisella tai lyhyellä ohjauksella. Tämä herättää kysymyksen raskausdiabeteksen jälkeisen hoitopolun toimivuudesta seuraavan raskausdiabeteksen ja tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä ja raskausdiabeteksen sairastaneen perheen terveyden edistämistä ajatellen.

Synnytyksen jälkeiseen hoitoon, seurantaan ja hoitopolkuihin tulisi jatkossa panostaa. On osoitettu, että riskiryhmään kuuluvilla tyypin 2 diabetesta pystytään ennaltaehkäisemään elintapaohjauksella (14). Kun elintapaohjaus tehdään asiakkaan elämäntilanteeseen sovittaen, saadaan parhaat tulokset. Sairastumisvaarassa olevien suhteen terveydenhuollossa voidaan saavuttaa merkittäviä vaikutuksia lopulta suhteellisen vähäisillä toimilla (15). Raskausdiabeteksen sairastaneiden kohdalla toimivan neuvolajärjestelmän rinnalla myös raskausdiabeteksen sairastaneiden hyvä ohjaus ja tuki on mahdol-

lista, kun paikalliset hoitopolut saadaan luotua. Raskausdiabetes lisää myöhemmin myös lapsen riskiä kärsiä ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöistä ja metabolisesta oireyhtymästä (2). Asiakaspöytäkirjojen kehittämisen myötä pystytäänkin pureutumaan koko perheen terveyden edistämiseen.

Johtopäätökset ja kehittämissuhteita

1. Raskausdiabeteksen hyviä hoitokäytänteitä tulee ylläpitää ja vahvistaa sekä jakaa alueellisesti.
2. Hoitoketjun kehittämistarve
 - a. Raskausdiabetesta sairastavien äitien ohjauksesta sopiminen paikallisesti tai alueellisesti. Kaikki saman pöydän ääreen miettimään mikä toimivin tapa myös äidin näkökulmasta. Miten perustyötä tekevät voivat hyödyntää toisten (äitipolin, diabeteshoitajan, kenen muun?) erityisosaamista.
 - b. Hoitoketjun katkeamattomuuden kannalta erityishuomio raskausdiabeteksen jälkeiseen seurantaan.
3. Äidin kohtaamiselle olisi hyvä järjestää enemmän aikaa.
 - a. Erityistä huomiota olisi hyvä kiinnittää raskausdiabetesdiagnoosin ilmoittamiseen (syyllisyys itseaiheutetusta).
 - b. Odottajan elämäntilanteen huomioiminen, ohjauksen mukauttaminen elämäntilanteeseen.
4. Raskausdiabetesta sairastavia kohtaavilla terveydenhuollon ammattilaisilla pitäisi olla oikeus riittävään koulutukseen raskausdiabeteksen seurannan ja jatko-ohjauksen osalta.
 - a. Spesifi raskausdiabetesosaaminen ja elintapaneuvonnan kytkeminen siihen.
 - b. Ohjauksen konkreettisuuden parantaminen (verensokeriseurannan merkitys, miksi mitataan, miten ruokavalio ja liikunta vaikuttavat, yksilöllisyys).

LÄHTEET

- 1 Perinataalitalasto - Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 38/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- 2 Raskausdiabetes (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2013. www.kaypahoito.fi
- 3 Kaaja R & Greer IA. Manifestations of chronic disease during pregnancy. *JAMA* 2005; 294:2751-2757.
- 4 Bellamy L, Casas J, Hingorani A. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2009; 373: 1773 - 9.
- 5 Pirkola J, Pouta A, Bloigu A, ym. Risks of overweight and abdominal obesity at age 16 years associated with prenatal exposures to maternal prepregnancy overweight and gestational diabetes mellitus. *Diabetes care*, 2010, 33:1115-21.
- 6 Getahun D, Fasset MJ, Jacobsen SJ. Gestational diabetes: risk of recurrence in subsequent pregnancies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010; 203:467.
- 7 Kolu P, Raitanen J, Puhkala J, ym. Effectiveness and Cost-Effectiveness of a Cluster-Randomized Prenatal Lifestyle Counseling Trial: A Seven-Year Follow-up One. 2016 Dec 9;11(12):e0167759.doi:10.1371/journal.pone.0167759.eCollection 2016.
- 8 Lindström J. Prevention of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention - Emphasis on Dietary Composition and identification of High-Risk Individuals. Publication of the National Public Health Institute. A 18/2006.
- 9 Ratner R, Christophi C, Metzger B ym. Prevention of diabetes in women with a history of gestational diabetes: effects of metformin and lifestyle interventions. *J Clin Endocrinol Metab* 2008;93:4774-9.
- 10 Koski S, Ilanne-Parikka P., Kurkela O. ym. Diabeteksen kustannukset: Lisäsairauksien ilmaantumisen puolittaminen toisi satojen miljoonien säästöt vuodessa. *Diabetes ja lääkäri* 2/2018. 13-17. Diabetesliitto.
- 11 Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- 12 Horigan G., Davies M, Findlay-White, F., Chaney D., Coates V. Reasons why patients referred to diabetes education programmes choose not to attend: a systematic review. *Diabetic Medicine*/vol 34, 1.
- 13 Tuomi & Sarajärvi 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- 14 Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG ym. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 344: 1343-1350, 2001.
- 15 Absetz P, Hankonen N. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2011; 127: 2265 - 72.

LIITTEET

Raskausdiabeteksen sairastaneet

Taustatietoja

Ikä

- alle 20
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- yli 45

Sairaanhoitopiiri, jonka alueella asut

- Carea Kymenlaakso
- Essote Etelä-Savo
- Eksote Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Kainuun Sote
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Soite Keski-Pohjanmaa
- Sosteri Itä-Savo
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Raskaudet

Kuinka monta lasta olet synnyttänyt?

Kuinka monessa synnytykseen johtaneessa raskaudessa sinulla on ollut raskausdiabetes?

Todettiiniko sinulla raskausdiabetes jo ensimmäisessä raskaudessa?

- kyllä
- ei
- minulla ei ole koskaan todettu raskausdiabetesta

Tehtiinkö sinulle raskauksien välillä sokerirasituskokeita?

- kyllä
- ei
- tämä on ensimmäinen raskaus
- tämä on ensimmäinen kerta kun minulla on raskausdiabetes

Kerro tarkemmin miten?

Luettele vielä minä vuonna / minä vuosina sinulla oli raskausdiabetes

Raskausdiabeteksen hoito ja ohjaus

Miten kohdallasi raskausdiabetes tai raskausdiabeteksen riski tuli ensimmäistä kertaa puheeksi? Miten asiaa lähdettiin viemään eteenpäin?

Miten sait tietää raskausdiabetesdiagnoosistasi? (keneltä tieto tuli, millä tavalla tieto annettiin)

Saitko mielestäsi riittävästi neuvontaa raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen

	Kyllä	Ei
raskausdiabeteksestä sairautena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verensokerin seurannasta (esim mittaustekniikka, milloin mitataan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruokavaliosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikunnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkehoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mikä nostaa verensokeria ja millä keinoin sitä voi laskea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
raskausdiabeteksen vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
raskausdiabeteksen vaikutuksesta omaan terveyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

jos et, kerro omin sanoin mitä jäit kaipaamaan.

Saitko mielestäsi riittävästi tukea hoitavalta taholta (esim jaksamisesi suhteen)?

- kyllä
- ei

Mitä jäit kaipaamaan?

Olitko selvillä miten raskausdiabeteksen hoito etenee raskauden edetessä?

- olin koko ajan tietoinen miten hoito etenee ja tiesin miten minun pitää toimia
- olin koko ajan tietoinen miten hoito etenee, mutta en oikein tiennyt miten minun pitää toimia
- en ollut ihan selvillä miten hoito etenee, mutta tiesin miten minun pitää toimia
- en ollut ihan selvillä miten hoito etenee, enkä oikein tiennyt miten minun pitää toimia
- jokin muu, mikä _____

Mikä hoito sinulla oli raskausdiabeteksen aikana?

- elintapahoito (ruokavalio + liikunta)
- ruokavaliohoito + tablettihoito (Metformiini)
- ruokavaliohoito + insuliini
- ruokavaliohoito + insuliini + tablettihoito
- jokin muu, mikä _____

Haitko itse tietoa raskausdiabeteksestä?

- kyllä
- en

Mistä hait / löysit tietoa?

Olisitko kaivannut lisää tietolähteitä, vertaistukea, tms?

kyllä

ei

Kerro tarkemmin mitä?

Missä raskausdiabetestasi hoidettiin?

äitiysneuvolassa

äitiyspoliklinikalla

yksityislääkärillä

yksityisessä neuvolassa

diabetespoliklinikalla

jossakin muualla, missä _____

Oliko saamasi ohjaus selkeää ja ymmärrettävää?

kyllä

ei

Mikä ohjauksessa hämmensi sinua?

Synnytyksen jälkeen

Kuinka pitkä aika synnytyksestä kului ensimmäiseen sokerirasituskookeeseesi?

- 6-12 viikkoa
- 8 kk
- 1 v
- 18 kk
- jokin muu aika, mikä _____
- en ole käynyt, miksi _____

Oliko sinulla synnytyksen jälkeen tehdyssä sokerirasituksessa poikkeavia verensokeriarvoja?

- kyllä
- ei

Diagnosoitiinko sinulla tuolloin diabetes?

- kyllä
- ei

Mikä diabetestyyppi?

- tyyppi 1
- tyyppi 2
- lada
- mody
- muu, mikä _____
- en tiedä

Tiedätkö milloin sinun tulee käydä sokerirasituskokeessa seuraavan kerran?

- kyllä
- en
- en ole ihan varma

Keneltä sait ohjeistuksen?

Tiedätkö mistä saat sokerirasituskokeen tuloksen?

- kyllä
- en

Merkitse kaikki, mitä sinulta on mitattu synnytyksen jälkeen, tarkenna laatikkoon missä on seurattu

- veren rasva-arvoja _____
- verenpainetta _____
- painoa _____
- vyötärön ympärysmittaa _____

Millaista ohjausta ja neuvontaa sinulle on tarjottu oman terveytesi suhteen synnytyksen jälkeen?

- äitiysneuvolan terveydenhoitajan ohjaus
- äitiyspoliklinikan kättilön ohjaus
- äitiyspoliklinikan lääkärikäynti
- neuvolalääkärikäynti
- jokin muu lääkärikäynti, mikä _____
- lastenneuvolan terveydenhoitajan ohjaus
- diabeteshoitajan ohjaus
- aikuisneuvolan terveydenhoitajan ohjaus
- ravitsemusterapeutin ohjaus
- yksilöllinen liikuntaneuvonta
- liikuntaryhmä
- painonhallintaryhmä
- ravitsemusryhmä
- raskausdiabeteksen sairastaneiden ryhmä
- Diabetesliiton verkkovalmennus raskausdiabeteksen jälkeen
- muu ohjaus, mikä _____
- minulle ei ole tarjottu mitään ohjausta

Millaista saamasi ohjaus oli?

Olisitko kaivannut vielä jotain muuta?

Mitä muuta haluat kertoa kokemuksiisi perustuen?

Kiitos vastauksistasi!

Teemme aineiston täydentämiseksi lokakuussa raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien henkilökohtaisia haastatteluja, joilla kuulemme tarkemmin teidän äitien kokemuksia saamastanne hoidosta ja tuesta sekä raskausdiabeteksen aikana, että synnytyksen jälkeen. Haastatteluista sovitaan jokaisen kanssa erikseen ja ne tehdään joko henkilökohtaisella tapaamisella, puhelimitse tai skypen välityksellä.

Olisiko sinä halukas osallistumaan haastatteluun?

- kyllä
- en tällä kertaa

Jätä tähän yhteystietosi

Etunimi

Sukunimi

Matkapuhe-
lin

Sähköposti

Asuinkunta

Arvomme vastaajien kesken 2 kappaletta 50 € S-ryhmän lahjakortteja.

Haluatko osallistua arvontaan?

- Kyllä
- En tällä kertaa

Kyllä haluan osallistua arvontaan

Etunimi

Sukunimi

Matkapuhe-
lin

Sähköposti



Raskausdiabetes ammattilaiset

Taustatiedot

Työtehtäväsi organisaatiossa

hoitaja

lääkäri

esimies

Jokin muu, mikä _____

Sairaanhoitopiiri, jossa työskentelet

- Carea Kymenlaakso
- Essote Etelä-Savo
- Eksote Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Kainuun Sote
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Soite Keski-Pohjanmaa
- Sosteri Itä-Savo
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Organisaatio, jossa toimit

- äitiysneuvola
- lastenneuvola
- terveysasema
- aluesairaala
- keskussairaala
- työterveyshuolto
- yksityissektori
- jokin muu, mikä _____

Raskausdiabeteksen asiakaspolut

Onko yksikössäsi käytössä raskausdiabetes-asiakaspolku?

- kyllä, oman organisaation sisäinen
- kyllä, alueellinen
- ei kumpaakaan
- en tiedä
- kyllä sekä oma organisaation sisäinen että alueellinen

Missä muodossa asiakaspolkukuvaukset ovat?

- paperisena
- sähköisenä
- jossakin muussa muodossa, missä _____

Mistä löydät asiakaspolkukuvaukset niitä tarvitessasi ja mikä tahoo vastaa niiden päivittämisestä?

Ohjaavatko asiakaspolkukuvaukset päivittäistä työskentelyäsi?

	kyllä	ei
raskausdiabetesta sairastavan hoidon suunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
raskausdiabetesta sairastavan hoidon toteuttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
raskausdiabeteksen jälkeisessä seurannassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkenna, miten asiakaspolkukuvaukset ohjaavat päivittäistä työskentelyäsi?

Onko asiakaspolkukuvaus ja sen ohjeistus mielestäsi riittävä ja kattava?

kyllä

ei

Miksi ei ole? Mitä siitä puuttuu?

Miten yksikössäsi kartoitetaan asiakkaan raskausdiabeteksen riski?

Luettele yksikössäsi käytetyt ehkäisytoimenpiteet raskausdiabetesriskin havaitsemisen jälkeen.

Minkälaista ohjausta raskaana ja diabetesriskissä olevalle on tarjolla, jos sokerirasituksessa

tulos on
normaali

tulos on
poikkeava

Tarkenna tähän halutessasi

Millainen työnjako yksikössäsi / alueellasi on raskausdiabeteksen ehkäisyyn

suunnitelussa

toteutuksessa

seurannassa

Tarkenna tähän halutessasi

Raskausdiabetesta sairastavan hoito

Missä ja miten raskausdiabetesta sairastavien diagnosointi tapahtuu? Kuka tiedottaa äitiä asiasta?

Missä raskausdiabetesta sairastavan hoito tapahtuu, jos hoidetaan

	neuvola	äitipoli	diabetespoli	terv.aseman terv.hoitaja / sair.hoitaja	jokin muu
elintavoilla (ruokavalio ja liikunta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tablettihoidolla (metformiini + ruokavalio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
insuliinilla (+ruokavalio ja / tai tablettihoito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarkenna tähän halutessasi

Millainen työnjako yksikössäsi / alueellasi on raskausdiabetesta sairastavan hoidon

suunnitte-
lussa

toteutukses-
sa

seurannas-
sa

Tarkenna tähän halutessasi

Mainitse mielestäsi tärkeimmät raskausdiabetesta sairastavan hoidon peruspilarit.

Milloin teidän yksikössänne toteutuu ensimmäinen sokerirasitus synnytyksen jälkeen

ruokavalio-
hoitoisilla

tablettihoi-
toisilla

insuliinihoi-
toisilla

Seurataanko raskausdiabeteksen sairastaneilta äideiltä synnytyksen jälkeen verensokeriarvojen lisäksi

	kyllä	ei	en tiedä
veren rasva-arvoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verenpainetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
painoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vyötärön ympärystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Missä ja miten seuranta tapahtuu

Onko raskausdiabeteksen sairastaneella mahdollisuus saada elintapaohjausta / -tukea synnytyksen jälkeen? Missä ja minkälaisista?

Millainen työnjako alueellasi on raskausdiabeteksen sairastaneen synnytyksen jälkeisen ohjauksen

suunnitte-
lusta

toteutukses-
ta

seurannasta

Tarkenna tähän halutessasi

Ohjaustarjonta raskausdiabeteksen sairaneille äidille synnytyksen jälkeen

	sokerirasitus normaali	heikentynyt sokerisieto / kohonnut paastoverensokeri	diabetes
lastenneuvolan terveydenhoitajan ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lastenneuvolan lääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aikuisneuvolan terveydenhoitajan ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveyskeskuslääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabeteshoitajan ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabeteslääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu lääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravitsemusterapeutin ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksilöllinen liikuntaneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikuntaryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravitsemusryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
painonhallintaryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
raskausdiabeteksen sairastaneiden ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesliiton verkkovalmennus raskausdiabeteksen jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesliiton verkkokurssi raskausdiabeteksen jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvokas Perhe aineisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotain muuta, mitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Erityistä ohjausta ei ole tarjolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voit tarkentaa tähän äidille olevista ohjausmahdollisuuksista synnytyksen jälkeen

Mitä muuta haluat kertoa raskausdiabeteksen ehkäisyyn, hoitoon tai seurantaan liittyen
