



**Raskausdiabeteksen hoidon seurannan jatkuminen
synnytyksen jälkeen -
Vertaisverkko digitaalisena toimintamallina osana
raskausdiabeteksen hoidon seurantaa**

Johanna Saastamoinen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Raskausdiabeteksen hoidon seurannan
jatkuminen synnytyksen jälkeen -
Vertaisverkko digitaalisena toimintamal-
lina osana raskausdiabeteksen hoidon
seurantaa**

Johanna Saastamoinen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
YAMK; Opinnäytetyö
12/2019

Johanna Saastamoinen

**Raskausdiabeteksen hoidon seurannan jatkuminen synnytyksen jälkeen-
Vertaisverkko digitaalisena toimintamallina osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa**

Vuosi 2019

Sivumäärä 68

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen alueellista sekä yhtenäistä hoitoprosessia perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on osa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän äitiyshuollon ja sairaanhoitoalueen naistentautien ja synnytysten erikoisalan yhteistä kehittämishanketta. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida raskausdiabeteksen hoitoprosessin nykyistä toimintamallia ja kehittää vertaisryhmätoimintaa digitaaliseen muotoon. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kuvata ja arvioida raskausdiabeteksen hoitoprosessin nykytilaa perusterveydenhuollossa ja luoda toimintamalli siitä, millainen digitaalinen vertaisryhmä tukisi opinnäytetyön tavoitetta raskausdiabeteksen hoitoprosessin kehittämiseksi Tyypin 2 diabeteksen primaariprevention näkökulmasta.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee raskausdiabetesta Tyypin 2 diabeteksen primaariprevention näkökulmasta, vertaisryhmää, verkkoa vertaistuen mahdollistajana sekä digitaalisia palveluita osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa. Tutkimuksen tietoperusta tarkastelee raskausdiabeteksen, vertaistuen ja digitaalisuuden käsitteitä sekä niihin liittyviä aiempia tutkimuksia ja teorioita.

Opinnäytetyössä sovelletaan toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, jossa käytetään soveltuvin osin tutkimuksellista kehittämistoimintaa äitiysneuvolassa. Toimintatutkimukselle tyypillinen prosessimaisuus näkyy opinnäytetyössä, jossa ilmiöt muuttuvat ja ymmärrys sekä tulkinta vähitellen lisääntyvät tutkimuksen sosiaalisen luonteen vuoksi. Tutkimusaineisto kerättiin syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana kolmessa toiminnallisessa työpajassa tehtyjen ideointien pohjalta laadituista kirjallisista ja visuaalisista tuotoksista. Opinnäytetyössä käytetään laadullisia menetelmiä. Aineisto analysoitiin teoriapohjaisen sisällönanalyysin avulla, niitä luokittelemalla pyrkien kohti tulkintaa. Tutkimusaineisto käsitteellistettiin ja tutkittavasta ilmiöstä muodostettiin kokonaiskuva laajempaan asiayhteyteen.

Opinnäytetyön johdosta syntyneen tiedon pohjalta voidaan nähdä vertaistuen merkitys ja sen tukemisen tärkeys osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön johdosta syntyi ehdotelmia digitaalseksi toimintamalliksi; Digi-vertaisryhmä ja Digi-vertaisryhmä osana sähköisten palveluiden palvelukokonaisuutta. Raskausdiabeteksen hoidon seurantaa tulisi synnytyksen jälkeen parantaa. Opinnäytetyönä toteutettu ehdotus digitaalseksi toimintamalliksi osana palveluportaalia voisi vastata tähän tarpeeseen ja sitä voidaan hyödyntää muissakin hankkeissa, joissa kehitetään digitaalisia palveluita osana ennaltaehkäisevien palveluiden ekosysteemiä. Mallin sisällön kehittämiseksi aineistoa tulisi kerätä laajemmin ja se tulisi toteuttaa, sekä arvioida sen vaikuttavuutta ja laatua terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmista. Kansallisessa sähköisessä palveluekosysteemissä Digi-vertaisryhmä sähköisine palveluineen voisi toimia osana sähköistä perhekeskuksen integraatioalustaa.

Asiasanat: Raskausdiabetes, vertaistuki, digitaalisuus

Johanna Saastamoinen

Continued postpartum follow-up treatment of gestational diabetes - Digital peer-to-peer network as part of treatment of gestational diabetes

Year	2019	Pages	68
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to develop the regional and equal treatment process of gestational diabetes in primary health care. The thesis is part of a development project between the maternity clinics and the hospital's gynecology and obstetrics field. The aim of this thesis is to evaluate the current model of the gestational diabetes care process and to develop the peer group activity in the digital format. The development task of this thesis is to screen and evaluate the current model of the gestational diabetes care process in primary health care and suggest what kind of digital peer group would support the aim of preventing type 2 diabetes.

The knowledge base of this thesis deals with gestational diabetes from the perspective of primary prevention of type 2 diabetes, peer group, peer support on the internet and digital services as part of gestational diabetes. The knowledge base of the study deals with the key notions of gestational diabetes, peer support and digitality combining them to earlier research and theories.

The thesis applies an action research approach, which applies, where appropriate, the research development activities at the maternity clinic. Typical characteristics of action research can be seen in the thesis, where phenomena change and understanding and interpretation gradually increase due to the social nature of research. The research material was collected between autumn 2018 and spring 2019 from the written and the visual output based on the ideas created in three workshops. The thesis is based on a qualitative research method. The material was analyzed by means of a theory-based content analysis by classifying and conceptualizing the material, and aiming towards interpretation. The research material was studied in a broader context.

The information gained from the thesis shows the importance of peer support and the importance of supporting it as part of the post-natal follow-up of gestational diabetes. The thesis resulted in proposals for a digital model; Digital peer group and Digital peer group as part of the electronic service system. Follow-up of the gestational diabetes care after delivery should be improved. The thesis proposal for the digital approach as part of the service system could respond to this need and could be used in other projects when developing the digital services as part of the prevention service ecosystem. In order to develop the content of the model, the material should be more widely collected and implemented, and its effectiveness and the quality should be evaluated from the perspective of health promotion and disease prevention. The Digital peer group with electronic services could act as part of the electronic family center integration platform.

Keywords: Gestational diabetes, peer support, digitality

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön tietoperusta	10
2.1	Raskausdiabetes.....	10
2.1.1	Raskausdiabeteksen seulonta ja seuranta	11
2.1.2	Raskausdiabetes naisten kokemana.....	12
2.1.3	Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy	14
2.1.4	Synnytyksen jälkeinen seuranta	15
2.1.5	Ammattilaisen rooli hoidon seurannassa	15
2.1.6	Vertaisryhmät osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa.....	16
2.1.7	Kustannusvaikuttavuus ja laatu terveydenhuollossa.....	18
2.2	Vertaisryhmä osallisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistaen	19
2.2.1	Raskaana olevien vertaisryhmät.....	20
2.2.2	Vertaistoiminta ammattilaisten työn synteessissä	21
2.2.3	Vertaistoiminnan yhteiskunnalliset hyödyt	22
2.3	Verkko vertaistuen mahdollistajana	22
2.3.1	Vertaisverkon tuki.....	23
2.3.2	Vertaisverkon haasteet.....	24
2.3.3	Vertaisverkon yhteiskunnalliset vaikutukset	25
2.4	Digitaalinen palvelu osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa	26
2.4.1	Digitaalisuus palveluissa	26
2.4.2	Ammattilaisten osaamisvaatimukset digitaalisissa palveluissa.....	27
2.4.3	Sosiaalinen media vertaisryhmän mahdollistajana.....	28
3	Kehittämisasetelma	29
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä.....	29
3.2	Menetelmälliset ratkaisut	29
3.3	Aineiston keruu.....	32
3.4	Aineiston analyysi.....	35
4	Tulokset.....	36
4.1	Raskausdiabeteksen hoitoprosessin kuvaus ja arviointi	37
4.2	Raskausdiabeteksen hoitoprosessin ja Tyypin 2 diabeteksen preventiota tukeva digitaalinen vertaisryhmätoimintamalli	39
4.2.1	Vertaistuki osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa.....	39
4.2.2	Vertaisryhmä.....	41
4.2.3	Sosiaalinen media vertaistuen mahdollistajana	42
4.2.4	Digitaalisen toimintamallin sisältö.....	43
4.2.5	Ammattilaiset vertaisverkon mahdollistajana	44

5	Johtopäätökset tuloksista.....	45
6	Pohdinta.....	48
	Lähteet	55
	Kuviot	60
	Liitteet.....	61

1 Johdanto

Millä keinoilla terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy saadaan riittävän vaikuttavaksi, jotta pystytään estämään kustannuksia lisäävien kansantautien esiintymistä väestössä? Sosiaali- ja terveydenhuollon menot kasvavat ja samalla verovelvollisten osuus vähenee, kun syntyvyys laskee. Terveysmenot ja erikoissairaanhoidon kustannukset eivät kuitenkaan ole laske-massa, vaan väestön ikääntyessä myös sairauksien esiintyvyys ja hoidon tarve lisääntyy. Ras-kausdiabeteksen yleistyessä myös hoidontarve kasvaa. Raskausdiabeteksellä tiedetään olevan epäsuotuisia vaikutuksia äidin ja syntymässä olevan lapsen terveyteen ja hyvinvointiin pi-dempi aikaisesti, mutta myös suurentunut riski raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin. Raskaus-diabeetikoilla tiedetään olevan lisääntynyt riski Tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen myöhem-min elämän aikana, jonka vuoksi synnytyksen jälkeiseen seurantaan ja painonhallintaan tulisi panostaa, koska elintapamuutokset ovat erittäin keskeisessä roolissa Tyypin 2 diabeteksen eh-käisyssä.

Tutkimustulokset osoittavat, että synnytyksen jälkeiselle seurannan tehostamiselle olisi tar-vetta, johon viittaa Ekelundin, Shaatin, Almgrenin, Groopin ja Berntorpin (2010) tutkimuk-sen tuloksiin, jossa osoitettiin, että 30 % raskausdiabeetikoista sairastuvat myöhemmin diabe-tekseen ja 51 %:lle kehittyy sokeriaineenvaihdunnan häiriö sekä Schmidtin ym. (2014) tutki-muksen tuloksiin, joissa väitettiin, että diabeteksen esiintyvyyttä pystytään vähentämään 40 % vaikuttamalla pysyviin terveellisiin elintapamuutoksiin (Ekelund, Shaat, Almgren, Groop & Berntorp 2010, 452; Schmidt ym. 2016, 9). Synnytyksen jälkeinen seuranta on koettu riittä-mättömäksi, jonka Parsons (2015) tutkimuksellaan osoitti ja johon Koski ja Koivusilta (2019) myös selvityksellään päätyivät (Parsons 2018, 10; Koski & Koivusilta 2019, 10). Huolestuttavaa on, että osa luopuu olemassa olevasta synnytyksen jälkeisestä seurannasta kokonaan. Tähän voi vaikuttaa tutkimusten mukaan raskaudenaikaiset kohtaamisten kokemukset ammattilaisen kanssa. Vauvan ja perheen tarpeiden priorisointi ja niihin vastaaminen sekä suureen elämän-muutokseen sopeutuminen vaikuttivat myös tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisestä seu-rannasta luopumiseen. Emotionaalisella, arvostavalla ja motivoivalla lähestymistavalla sekä yksilölliset tarpeet huomioivalla ohjauksella on vaikutus pystyvyyden sekä elämänhallinnan tunteeseen. (Parsons ym. 2014, 579; Parsons 2018, 4-7, 8, 11.)

Opinnäytetyö on osa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän äitiyshuollon ja sairaanhoitoalu-teen naistentautien ja synnytysten erikoisalan yhteistä kehittämishanketta, jossa tavoitteena oli parantaa ja yhtenäistää raskausdiabeetikoiden hoitoa, vähentää raskausdiabeteksen ai-heuttamia riskejä ja tehostaa raskauden jälkeistä seuranta ennaltaehkäisten Tyypin 2 diabe-tekseen puhkeamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen alueellista sekä yhtenäistä hoitoprosessia perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä on sovellettu toi-mintatutkimuksellista lähestymistapaa, jossa on käytetty soveltuvin osin tutkimuksellista ke-hittämistoimintaa. Opinnäytetyön aineistosta vertaistuki nousi vahvasti esille, joita aiemmat

tutkimukset myös tukivat. Vertaisryhmätoimintaan panostamiseen on tarvetta, joka mahdollistaa samassa elämäntilanteessa olevien kokemusten jakamisen ja vastavuoroisen tukemisen. Vertaistuelle tulisi turvata monenlaisia kohtaamisen paikkoja muiden palveluiden lisäksi (Tas-kinen 2017, 64). Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida raskausdiabeteksen nykyistä toimintamallia ja kehittää vertaisryhmätoimintaa digitaaliseen muotoon. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kuvata ja arvioida raskausdiabeteksen nykytilaa ja luoda toimintamalli siitä, millainen digitaalinen vertaisryhmä tukisi opinnäytetyön tavoitetta raskausdiabeteksen hoitoprosessin kehittämiseksi Tyypin 2 diabeteksen primaariprevention näkökulmasta. Opinnäytetyöstä syntyneet tulokset ja aiemmat tutkimukset ovat tukeneet tätä tutkimustehtävää. Opinnäytetyön johdosta on syntynyt kaksi ehdotelmää digitaaliseksi toimintamalliksi.

Palveluiden kehittämisessä vaikuttavuus, laatu ja yhteiskunnallinen hyöty tulisi huomioida. Voidaanko teknologialla, digitaalisilla sovelluksilla ja ratkaisuilla hillitä kustannusten kasvua (Martikainen & Leväsuoto 21.8.2019)? Digitaalisuus opinnäytetyössä on ajankohtainen ja tärkeä, koska myös Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaan vuorovaikutteisiin sähköisiin palveluihin tulisi tulevaisuudessa panostaa (Kiiveri ym. 2018, 27-28). Matalan kynnyksen palvelut, varhainen tuki sekä palvelun käyttäjän aktiivisuus, osallisuus ja omatoimisuus tulisi olla palveluiden kehittämisen keskiössä. Tutkimusten mukaan matalan kynnyksen vertaisryhmien digitaalisessa palvelutarjonnassa oli havaittu puutteita, vaikka vertaistuki ja yhteisöllisyyden kokemukset nähtiin tarpeellisena. (Kiiveri ym. 2018, 11-12.) Muiden toimijoiden ja kolmannen sektorin osaamista tulisi osata hyödyntää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata ohjata asiakkaita näihin palveluihin. Vertaistuki voidaan nähdä Seppälän (2009) mukaan järjestöjen organisoimana erityisosaamisena, jota julkishallinnollisissa palveluissa ei juurikaan hyödynnetä (Seppälä 2009, 160-163). Opinnäytetyöstä on syntynyt uutta tietoa vertaistuen merkityksestä ja sen johdosta on syntynyt ehdotelma Digi-vertaisryhmästä osana äitiyshuollon asetusten mukaisia palveluita ja niiden sähköistä palveluportaalia. Opinnäytetyö on malli asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisestä, jossa osallistamalla ja yhteiskehittämisen keinoin luodaan innovatiivisia ja ketteriä ratkaisuja. Opinnäytetyön johdosta syntyneitä ehdotelmia, voidaan hyödyntää muissakin hankkeissa, joissa suunnitellaan digitaalisia ratkaisuja osana ennaltaehkäisevien palveluiden ekosysteemiä.

Tietoperustassa on moninäkökulmaisesti ja monitulkintaisesti pyritty kuvaamaan raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan tarvetta, vertaistuen merkitystä, vertaisverkon ja vertaisryhmän mahdollisuuksia digitaalisena ratkaisuna osana raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä hoidon seurantaa. Kehittämisasetelmaan on kuvattu opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja kehittämistehtävää sekä menetelmällisiä ratkaisuja. Tuloksissa kuvataan raskausdiabeetikoille suunnattujen palveluiden nykytilaa perusterveydenhuollossa ja siitä nousevia kehittämistarpeita. Tulosten johtopäätöksissä on kuvattu ehdotelmia digitaalisen palvelun toimintamalliksi. Lopuksi on vertailtu nykytilaa ja toimintamallia sekä esitetty jatkokehittämisehdotuksia toimintamallin eteenpäin viemiseksi. Raskausdiabeteksen Digi-vertaisryhmä

kustannustehokkaana, vaikuttavana, laadukkaana ja ennen kaikkea asiakaslähtöisenä palveluna voisi tulevaisuudessa olla osa sähköistä perhekeskusta ja kansallista sähköistä palveluosysteemiä.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisestä seurannasta perusterveydenhuollossa, vertaisryhmätoiminnasta sekä digitaalisuudesta. Tutkimuksen keskeisiä aihealueita ovat raskausdiabeteksen hoidon seurannan jatkuminen synnytyksen jälkeen, vertaisryhmätoiminta osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi, verkko vertais-tuen mahdollistajana, digitaalinen palvelu osana raskausdiabeteksen hoidon seuranta palveluiden kehittämisessä, palveluiden saatavuus, tasalaatuisuus ja yhdenmukaisuus huomioiden.

2.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksellä tarkoitetaan verensokeri aineenvaihdunnan poikkeavuutta. Vähentynyt insuliiniherkkyys eli insuliiniresistenssi on yleisin syy sokeriaineenvaihdunnan häiriölle. Toinen syy on haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin erityys. Sokeriaineenvaihdunnan poikkeavuus, joka todetaan raskauden aikana, liittyy haiman riittämättömään insuliinituotantoon raskauden aiheuttaman lisääntyneen insuliiniresistenssin vuoksi. (Raskausdiabetes. Käypähoito-suositus, 2013.) Perinataalitulaston mukaan vuonna 2017 kaikista synnyttäneistä katsottuna 19 %:lla oli poikkeava tulos raskausajan diabeteksen diagnostiikassa käytettävässä sokerirasitustestissä (Pt-Gluk-R1) ja vastaavasti 26 %:lla yli 35-vuotiaista (Perinataalitulasto 2017). Ylipaino lisää insuliiniresistenssiä entisestään, jonka vuoksi ylipaino onkin merkittävä riskitekijä raskausdiabetekseen sairastumisessa (Raskausdiabetes. Käypähoito-suositus, 2013). Perinataalitulaston (2017) mukaan vuonna 2017 synnyttäneiden raskautta edeltänyt painoindeksiluku oli keskimäärin 24.8 (BMI 18,5-25kg/m²), ylipainoisia kaikista synnyttäneistä oli 37,5 % (BMI 25-30kg/m²) ja lihavia 14,4 % (BMI yli 30kg/m²) (Perinataalitulasto 2017).

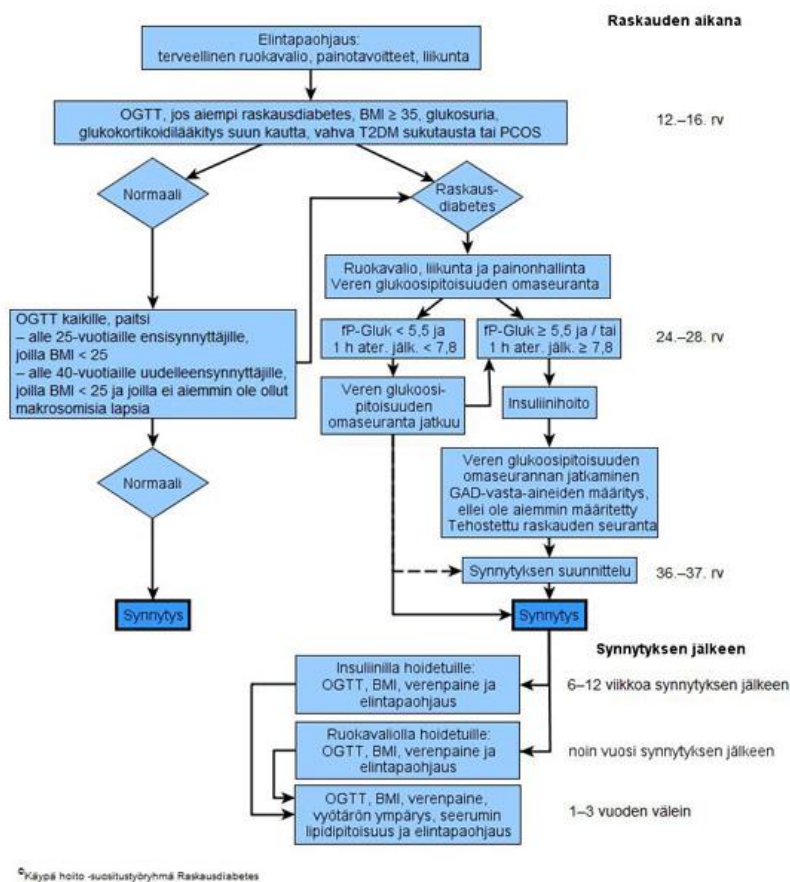
Raskausdiabeteksen esiintyvyys on lisääntymässä, vuonna 2010 raskausdiabeetikoita oli 7 % kaikista synnyttäneistä, kun taas vuonna 2016 esiintyvyys oli vastaavasti 12.6 %. Raskausdiabeteksen esiintyvyys vuonna 2017 oli 16 %. Yli 35-vuotiaista synnyttäneistä raskausdiabeetikoiden osuus oli 26 % (Perinataalitulasto 2017). Autoimmuunipohjaiseen diabetekseen, kuten Tyypin 1 diabetekseen tai Ladaan (latent autoimmune diabetes in adult) voi myös sairastua raskauden aikana. Nämä tautimuodot esiintyvät yleensä normaalipainoisilla ja vaativat insuliinihoitoa muun hoidon lisäksi (Raskausdiabetes. Käypähoito-suositus 2013). Tertti ja Rönnemaa (2018) viittaavat katsausartikkelissaan aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan raskausdiabetes lisää riskiä äidin raskaudenaikaisiin komplikaatioihin ja sikiön makrosomiaan lisäämällä sikiön rasvakudoksen määrää sekä sisäelinten kokoa, jotka lisäävät synnytyskomplikaatioiden ja sektioiden määrää. Myös vauvan hypoglykemian riski on suurentunut ja tehohoidon tarvitsevuus lisääntyy. Näiden vaikutusten lisäksi raskausdiabetes altistaa raskausdiabeteksen uusiutumiseen seuraavissa raskauksissa sekä lisää riskiä sekä äidin että lapsen sairastua myöhemmin metaboliseen oireyhtymään tai Tyypin 2 diabetekseen. (Raskausdiabetes. Käypähoito-suositus 2013; Tertti & Rönnemaa 2018.)

Suomessa syntyi vuonna 2017, 50 854 lasta, kun vuonna 2010 syntyneiden lasten lukumäärä oli vastaavasti 60 422 (Perinataalilasto 2017). Tämä syntyvyyden laskun trendi on huolestuttava senkin vuoksi, että synnyttäjien keski-ikä on myös noussut viime vuosina. Lisääkö tämä entistään raskausdiabeteksen esiintymistä synnyttäjien keskuudessa, kun tiedetään, että yli 35-vuotiailla raskausdiabetesta esiintyy enemmän nuorempiin synnyttäjiin verrattuna. Mahdollisten muiden sairauksien esiintyvyys ja ylipainoisten osuus tässä ikäluokassa asettaa haasteita raskauden seurannalle ja saattaa altistaa monella tapaa raskaus- ja synnytyskomplikaatioille. Ylipainon tiedetään lisäävän raskausdiabetekseen sairastumisriskiä. Nämä lisäävät mahdollisesti tarvetta erikoissairaanhoidon seurannalle normaalin raskauden seurannan sijaan perusterveydenhuollossa, jolloin myös terveydenhuollon kustannukset kasvavat.

2.1.1 Raskausdiabeteksen seulonta ja seuranta

Äitiysneuvolan tehtävänä on raskaana olevan, sikiön ja koko perheen terveyden- ja hyvinvoinnin sekä terveellisen ja turvallisen kasvu- ja kehitysympäristön turvaaminen. Äitiysneuvolassa edistetään kansanterveyttä ja ennaltaehkäistään raskaudenaikaisia häiriöitä varhaisen puuttumisen, syrjäytymisen ehkäisyn sekä valtionneuvoston asetuksiin perustuvien hyvien hoitokäytänteiden keinoin. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16.) Äitiysneuvolatyötä ohjaa lainsäädäntö, kuten terveydenhuoltolaki, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta sekä lastensuojelulaki. Terveydenhuoltolaki velvoittaa edistämään potilasturvallisuutta, laatua terveydenhuollon palvelussa sekä vastuuttaa kuntia järjestämään alueensa neuvolapalvelut. Asetus neuvolatoiminnasta tukee preventiötä, varhaista puuttumista, syrjäytyneiden ehkäisyä sekä edistää perheiden osallistumista ja demokratiaa. (L1326/2010; L338/2011; L417/2007.) Lainsäädännön mukaisista palveluista myös vertaistuen mahdollistaminen ja erityisen tuen tarpeessa olevien tunnistaminen kuuluvat lasta odottavien perheiden terveyden edistämiseen. Diagnosikriteerit raskausdiabeteksen toteamiseksi, ohjeet seulonnoista sekä raskausdiabeteksen hoitotavoitteet perustuvat Käypähoito-suosituksiin (2013), jotka havainnollistetaan kuviossa 1. Loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen, raskausdiabeetikoita tuetaan ja kannustetaan omahoidon seurantaan ja terveellisiin elintapoihin. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16-17; Raskausdiabetes. Käypähoito-suositus 2013.)

Raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on ehkäistä raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavissa raskauksissa, vähentää lihavuuden esiintymistä ja ennaltaehkäistä äidin sairastavuutta Tyypin 2 diabetekseen. Hoitomuotoina käytetään elintapaohjausta, ruokavaliohoitoa, painonhallintaa, liikuntaa sekä omaseurantaa, joilla pyritään vähentämään tai estämään tiedossa olevia riskejä. Raskauskomplikaatioiden tai lääkityksen tarpeen arvioimiseksi tarvitaan neuvolan seurannan lisäksi erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan seurantaa. (Raskausdiabetes. Käypähoito-suositus 2013; Tertti & Rönnemaa 2018.)



Kuvio 1: Raskausdiabetes. Käypähoitosuositus 2013

rv = raskausviikko

OGTT = suun kautta tehtävä kahden tunnin glukosirasituskokeen

Raskausdiabeteksen diagnostiset kriteerit: P-Gluk $\geq 5,3$ mmol/l (paasto), $\geq 10,0$ mmol/l (1 h) tai $\geq 8,6$ mmol/l (2 h)

BMI = painoindeksi

omaseuranta = veren glukosipitoisuuden seuranta potilaan itse sormenpästä ottamien verinäytteiden avulla

© 2019 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

2.1.2 Raskausdiabetes naisten kokemana

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet, joissa painotetaan tasa-arvoa, lasten- ja vanhempien oikeuksia, turvallisuutta, terveyden edistämistä, perhekeskeisyyttä sekä yhteistyötä vanhempien kanssa. Myös palveluiden oikeudenmukaisuus, jatkuvuus, tutkittuun tietoon perustuvat käytänteet, ammattilaisten osaaminen sekä moniammatillinen ja monialainen yhteistyö ovat vahvasti läsnä. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 18-23.) Parsons, Ismail, Amiel ja Forbes (2014) ovat tutkineet kirjallisuuskatsauksessaan naisten kokemuksia raskausdiabeteksestä, heidän käsityksiä tulevasta diabeteksen riskistä ja heidän näkemyksiä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä. Raskausdiabeetikot kokivat emotionaalisesti järkytystä, syyllisyyttä, pelkoa, masentuneisuutta ja raskausdiabeteksen kieltämistä raskaana ollessaan. Toisaalta osa koki ruokavaliomuutosten jälkeen itsensä kevy-

emmiksi ja energisemmiksi ja osalla raskausdiabetes toimi herätteenä pysyviin elintapamuutoksiin. Pakolliset elintapamuutokset koettiin normaalin raskauden menetyksenä ja sosiaaliset tilanteet hankalina ja epänormaaleina jatkuvan omahoidon seurannan toteuttamisen vuoksi. Vauvan tarpeiden ja terveyden priorisointi koettiin uhruksena ja kärsimyksenä. Terveydenhuollon tuki koettiin lääketieteelliseksi ja vuorovaikutus negatiivissävytteiseksi. Tiedon puute lisäsi ahdistusta. Tiedon riittävyys kuitenkin vaihteli ja osalla kokemukset terveydenhuollon tuesta olivat positiivisia, jossa vuorovaikutus koettiin arvostavana ja tieto hyödyllisenä. Osalla omahoidon hallinnan tunne puuttui, kun taas osa koki lisääntyntä hallinnan tunnetta etenkin raskauden edetessä. (Parsons 2014, 576-578.)

Ekelund ym. (2010) tarkastelivat tutkimuksessaan biokemiallisia ja kliinisiä ennusteita raskausdiabeetikoiden synnytyksen jälkeisen diabeteksen sairastumisen riskin ennustamiseksi. Tutkimuskohteena olvista raskausdiabeetikoista (174) 30 % sairastui diabetekseen ja 51 %:lle kehittyi jonkinasteinen sokeriaineenvaihdunnan häiriö, kun synnytyksestä oli kulunut viisi vuotta. Tutkimuksella osoitetaan yhteyttä HbA1C arvon kohoamiseen ja paastoveren sokeri-arvojen ylityksiin raskauden aikana mitattuna diabetekseen sairastumisessa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan sairastumisen riskiä lisäsivät myös diabeteksen esiintyminen suvussa sekä aiemmat raskaudet. (Ekelund ym. 2010, 452, 456.)

Parsons (2018) painottaa raskausdiabeetikoiden synnytyksen jälkeisen seurannan tärkeyttä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. Parsons viittaa artikkelissaan Parsonsin, Sparrown, Ismailin, Huntin, Rogersin ja Forbesin (2015) tutkimukseen, jonka tavoitteena oli tuoda esiin potilaiden kokemuksia raskausdiabeteksestä ja raskausdiabeteksen hoidosta. (Parsons 2018, 2-3.) Tutkimuksessa todettiin, että usealle raskausdiabetes diagnoosi tulee täysin odottamatta. Välitön ja pakollinen ruokavaliomuutos, lääkehoito ja useat sairaalakäynnit koettiin ylivoimaisiksi ja pelon tunnetta lisääviksi. Tutkimuksessa olleet kokivat, että raskausdiabeteksen korkeassa riskissä olevien varhainen tunnistaminen olisi voinut lieventää järkytystä omasta sairastumisestaan ja olisi mahdollistanut dieetin noudattamisen jo varhain. (Parsons 2018, 4-7.)

Kolu, Raitanen ja Luoto (2015) viittaavat aiempiin tilastoihin, jotka osoittavat, että joka kolmas raskaana olevista on ylipainoinen. Kolun ym. (2015) seurantatutkimus pohjautuu raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimukseen. Tässä seurantatutkimuksessa on hyödynnetty painoindeksiluvun muuttumista seurantajakson aikana. Myös terveystalvelun käyttöä, sairaspoissaoloja sekä koettua elämänlaatua kartoitettiin kyselyn avulla. Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimukseen osallistuneista 19,2 % todettiin lihavuus raskauden alussa, kun vastaavasti seurantatutkimuksessa lihavien osuus oli noussut 25,5 %:iin tutkittavilla. Paino ei suinkaan useammilla laskenut seurannan aikana, vaan heistä 87,9 % oli edelleen lihavia. Sairaspoissaoloja oli nelinkertainen määrä verrattuna normaali- ja ylipainoisiin. Terveystalveluiden käytöstä kustannusten nousu oli Kolun, Raitasen ja Luodon (2015) mukaan selitettävissä erikoissairaanhoidon käynti-

määrillä suhteessa muihin. Omalla seurantatutkimuksellaan he päätyivät siihen, että terveydenhuollon kustannukset ovat lihavilla (BMI yli 30kg/m²) 41,4 % suuremmat verrattuna normaali- ja ylipainoisiin. Lihavuus lisää Kolun, Raitasen ja Luodon (2015) mukaan elintapasairauksien riskiä ja on vaikuttamassa myös omalta osaltaan naisten työmarkkina asemaan. Lihavuus lisää täten myös yhteiskunnan kustannuksia merkittävästi. Ylipainon ehkäisyyn tulisi Kolun ym. (2015) mukaan panostaa riittävän varhain ja riittävän tehokkaasti, jotta kustannusten kasvu saadaan pysäytetyksi. (Kolu, Raitanen & Luoto 2015.)

2.1.3 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy

Parsons (2014) kuvaa artikkelissaan, että käsitykset ja uskomukset diabeteksestä ja riskistä sairastua myöhemmin vaihtelivat. Fysiologisten syiden lisäksi diabeteksen syyn uskottiin olevan kohtalossa tai Jumalan tahdossa. Näin oli etenkin Afrikan ja Lähi-idän maissa. Osa naisista aikoi jatkaa raskausdiabeteksen hoitoa synnytyksen jälkeen sekä muuttaa pysyvästi elintapaansa. Suurin osa kuitenkin koki, että vauvan ja perheen etu menee omien tarpeiden edelle. Myös ajanpuute, joustamattomat rutiinit, lastenhoidon järjestämisen hankaluudet, sosiaalinen eristäytyminen, väsymys, negatiivinen kehonkuva, motivaation puute, taloudelliset tekijät sekä työesteet koettiin haastavina elintapamuutoksissa. (Parsons 2014, 579.) Schmidt ym. (2016) toteavat, että raskausaikana on hyvä mahdollisuus tunnistaa korkeassa riskissä olevat, koska sokerirasituskoe tehdään lähes kaikille raskaana oleville rutiininomaisesti. Myös synnytyksen jälkeen tutkimus uusitaan kaikille raskausdiabeetikoille, jolloin voidaan jo varhain löytää ne, jotka ovat diabetesriskissä. (Schmidt ym. 2016, 9.)

Schmidt ym. (2014) tutkivat elintapamuutosten tehokkuutta ja toteutettavuutta Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyden vähentämiseksi raskausdiabeetikoilla synnytyksen jälkeisessä interventiossa. Aiempia tutkimuksia ei Schmidin ym. (2016) mukaan ole juurikaan tehty, vaikka hänen mukaansa tiedetään, että Tyypin 2 diabetekseen sairastumista voidaan viivästyttää tai jopa estää ennaltaehkäisevän perusterveydenhuollon tuella. Tässä tutkimuksessa pyrittiin vaikuttamaan yksilön terveydentilaan ja käyttäytymiseen imetystä tukemalla, painonhallinnalla, terveellisellä ravitsemuksella ja fyysistä aktiivisuutta lisäämällä. Ohjausta ja tukea tutkittavana olleet saivat yksilöllisinä vastaanottokäynteinä, puhelinkeskusteluina, tekstiviestien avulla, ryhmäkäynteinä sekä toiminnallisilla työpajoilla. Tutkimustuloksia mitattiin ensisijaisesti laboratoriotutkimuksella, joissa käytettiin 2 tunnin oraalista glukoosin sietoa kuvaavaa tutkimusta (OGTT) sekä pitkän aikavälin verensokeritasoa kuvaavaa tutkimusta (HbA1C). Näiden laboratoriotutkimusten lisäksi imetyksen kestoa, painonpudotusta sekä muita indikaattoreita, kuten mielialaa ja elämänlaatua kartoitettiin erillisellä kyselyllä. (Schmidt ym. 2016, 3, 5-6.)

Raskausdiabeetikoilla raskaudenaikainen seuranta ja seulonta on intensiivistä ja elintapamuutoksiin tuetaan tehokkaasti, mutta Schmidin ym. (2016) mukaan äidit luopuvat synnytyksen jälkeen näistä muutoksista, kun huomio keskittyy lapsen tarpeisiin ja niihin vastaamiseen sekä suuresta elämänmuutoksesta sopeutumiseen, joita perheenlisäys on tullessaan tuonut.

Schmidt ym. (2016) painottavat, että juuri tässä kohtaa äidit tarvitsevat tukea, jotta voidaan ennaltaehkäistä Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyttä. Schmidtin ym. (2014) tutkimustulokset osoittavat, että pysyviin terveellisiin elintapoihin vaikuttamalla diabeteksen esiintyvyyttä pystytään vähentämään jopa 40 %. (Schmidt ym. 2016, 9.)

2.1.4 Synnytyksen jälkeinen seuranta

Parsonsin ym. (2015) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeinen seuranta koettiin riittämättömäksi, vaikka synnytyksen jälkeistä seurantaa toivottiin. Parsonsin ym. (2015) tutkimuksessa mukana olleilla oli myöhemmin diagnosoitu sokeriaineenvaihdunnan häiriö tai Tyypin 2 diabetes. (Parsons 2018, 4-7.) Parsonsin ym. (2015) tutkimustulokset antavat näyttöä siitä, että synnytyksen jälkeisen seurannan hoidon parantaminen on keskeisessä teemassa ennaltaehkäisten Tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Raskaudenaikainen intensiivisen seurannan päätyttyä tutkimuksessa olleet kokivat hylätyksi tulemista ja epävarmuutta riskistään sairastua myöhemmin Tyypin 2 diabetekseen. Myös leimaantumisen tunne lisäsi syyllisyyttä ja negatiivisia ajatuksia omasta pystyvyydestään, joilla on Parsons (2018) mukaan vaikutusta pysyvien elintapamuutoksien esiintymiseen sekä positiivisten kliinisten vaikutusten vähenemiseen hyvinvoinnissa ja terveydessä pitkällä aikavälillä. (Parsons 2018, 8, 11.)

Synnytyksen jälkeen emotionaalinen stressi, vauvan terveydentila, äidin väsymys, masennus, pelko sairastumisesta sekä hankaluus lähteä kodin ulkopuolelle vaikeuttivat synnytyksen jälkeiseen seurantaan osallistumista. Terveellisten elintapojen noudattaminen olisi ollut helpompaa, mikäli olisi ollut tarjolla kuntosalin lastenhoitopalveluita, kotikäyttöisiä liikuntavälineitä, virtuaalisia liikuntaryhmiä, mahdollisuus ottaa lapset mukaan ruoan valmistukseen, mahdollisuus ostaa terveellisiä ruoka-aineita, mahdollisuus liikkua yhdessä kaverin kanssa tai ryhmässä sekä tarkat ohjeistukset ruokavaliomuutoksiin sekä ehdotuksia ateriasuunnitteluun. (Parsons 2014, 579.)

2.1.5 Ammatillaisen rooli hoidon seurannassa

Parsons (2018) artikkelissaan osoittaa, että tutkimukseen osallistuneet kokivat syyllisyyttä ja häpeää sairastumisestaan, pelkoa epäonnistua omahoidossa sekä uskonpuutetta hoidossa onnistumisessa. Tämä lisäsi ohjeiden noudattamattomuutta, häiriintynyttä syömistä sekä valehtelua omaseurannan toteuttamisesta. Lisääntynyt pelko, masentuneisuus, eristäytyneisyys sekä traumaattiset kokemukset vaikuttivat synnytyksen jälkeiseen seurantaan osallistumiseen, osa luopui seulonnoista kokonaan. Nämä viittaavat Parsonsin (2018) mukaan siihen, että on kiinnitettävä enemmän huomiota raskausdiabeetikoiden emotionaaliseen tukemiseen, arvoštavaan ja motivoivampaan lähestymistapaan sekä yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen kohtaamisissa. Lääketieteellisyyttä tulee uudelleen arvioida ja synnytyksen jälkeiseen seurantaan parantaa, luopumatta kuitenkaan intensiivisestä kliinisestä seurannasta ja olemassa olevista seulonnoista. (Parsons 2018, 8, 11.)

Raskausdiabeteksen hoito koettiin toisinaan hyväksi, toisaalta liiallinen seuranta ja negatiivissävytteinen ja jopa uhkaava tieto vauvalle mahdollisesti koituvista riskeistä lisäsi ahdistusta. Ammattilaisten painostus ja negatiivissävytteinen keskustelu myös lisäsi osalla epäonnistumista dieetissä. Tutkimuksessa olleet kokivat, että dieetin noudattaminen ja olemassa oleva hoitopolku olivat stressaavia ja joskus jopa traumatisoivia. Ammatillaiset voivat Parsons (2018) mukaan painostuksellaan lisätä potilaan ahdistusta, vaikka toiminnan taustalla olisikin huoli vauvan hyvinvoinnista. Lisääntynyt kurinalaisuus koettiin emotionaalisesti haastavana, ohjeita pyrittiin noudattamaan tarkasti varmistaakseen lapsen terveys. Koettiin, että seuranta kohdistui nimenomaan vauvan hyvinvointiin, eikä niinkään äidin hyvinvoinnin seuraamiseen. Raskausdiabeetikot kokivat, että heitä kohdeltiin sairauden leimaamina, eikä muiden raskaana olevien tapaan odottavina äiteinä. Itsesyytösten lisäksi he kokivat ulkoisia syytöksiä ja leimatuksi tulemista ja luottamuspulaa ammattilaisilta. Ymmärryksen puute sekä yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättäminen lisäsi turvattomuutta, hämmennystä ja vieraantuneisuutta sekä korosti elämänhallinnan puutetta ulkoisen kontrollin ja tuomitsevan vuorovaikutuksen takia. (Parsons 2018, 4-7.)

Synnytyksen jälkeisen seurannan puute lisäsi kokemusta siitä, ettei äidin terveyden seurannalla ollut enää synnytyksen jälkeen merkitystä, eikä sitä näin ollen pidetty tärkeänä (Parsons 2018, 4-7). Synnytyksen jälkeinen perhetilanne ja tarjolla olevat terveystalvet vaikuttivat Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn. Perheen tarpeiden priorisointi omien tarpeiden edelle yhdessä emotionaalisen stressin lisäksi voi estää monilta seurantaan osallistumisen. Parsons (2014) mukaan Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyksi tarvitaan emotionaalista tukea sekä selkeää ja oikea-aikaista tietoa diabeteksen riskeistä. Neuvonnassa tulee huomioida jokaisen yksilöllinen elämäntilanne, jotta elintapamuutokset sopivat koko perheen terveyden edistämiseen ja kannustavat pysyvin elintapamuutoksiin. Parsons (2014) ehdottaa emotionaaliseen tukeen panostamista sekä raskausdiabeetikoiden ohjausta vertaistukiryhmiin ja verkkosivustoille heti raskausdiabetes diagnoosin asettamisesta. Raskauden seurannassa tulisi lisätä internet välitteistä online-tuen saatavuutta sekä synnytyksen jälkeisessä seurannassa kohdennettava ohjausta nimenomaan perhekeskeiseksi ja käytännönläheiseksi. (Parsons 2014, 582.) Myöskin Tertti ja Rönnemaa (2018) katsausartikkelissaan tuovat esille sen, että ammatillaiset ovat tärkeässä roolissa ohjatessaan asiakkaita tiedon ja tuen äärelle, kuten diabetesliiton verkkosivustolle, ryhmiin sekä vertaistukeen. Tertti ja Rönnemaa (2018) suosittelevat vahvasti, että raskausdiabeetikoiden lasten lihavuuden ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota äidin metabolisen oireyhtymän riskitekijöiden ja glukoositasapainon säännöllisen käypähoito-suositusten mukaisen synnytyksen jälkeisen seurannan lisäksi. (Tertti & Rönnemaa 2018.)

2.1.6 Vertaisryhmät osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa

Parsons (2014) osoittaa artikkelissaan, että vertaisryhmien perustamiselle on tarvetta. Vertaistukiryhmiä toivottiin, joissa voisi jakaa kokemuksia muiden kanssa. Synnytyksen jälkeisiin

vertaisryhmiin toivottiin lastenhoitoapua. Vertaistukiryhmän toteuttamiseksi ehdotettiin kasvokkain kohtaamista sekä verkossa tapahtuvaa tukikeskustelua. Myös elämäntapavalmentajaa ja yhteisöllisiä liikuntahetkiä vertaisten kanssa toivottiin osana synnytyksen jälkeistä seurantaa. (Parsons 2014, 579.)

Guwatudde (2018) tuo artikkelissaan esille huolensa Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyden lisääntymisestä, diagnosoinnin haasteellisuudesta sekä diabetesta sairastavien hyvän hoitotason ylläpitämisen ongelmista. Guwatudde ym. (2018) pyrkivät vertailevallaan tutkimuksellaan selvittämään ihmiskeskeisen lähestymistavan ja omahoidon vastavuoroisen oppimisen vaikutuksia diabetesta sairastavien sairauden hallinnan parantamiseksi sekä korkeassa riskissä olevien veren plasman glukoosipitoisuuden vähentämiseksi Tyypin 2 diabeteksen ennalta ehkäisemiseksi. Tutkimuksessaan he keskittyivät hoidon organisointiin, potilaan rooliin omahoidon vahvistamiseksi, yhteisöllisyyden aktivoimiseen ja vahvistamiseen sekä terveyttä edistävän ympäristön tukemiseen. Heidän kehittämänsä mallin (SMART2D) kohteina olivat yhteisön resurssit ja poliittiset tahot, terveydenhuollon organisaatio, omahoidon tukeminen, hoitotarvikejakelun suunnittelu, päätöksenteontuki ja kliininen tietojärjestelmä. (Guwatudde 2018, 2-3.)

Monien muiden toimenpiteiden joukossa yhteisöllisyyden tukemiseksi perustettiin vertaisryhmiä. Riippuen siitä missä kohdemaassa ryhmä toteutui, vertaisryhmän ohjaukseen kehitetty malli oli suunniteltu hivenen erilaiseksi, mutta niissä kaikissa toteutettiin yhdeksän ryhmäkäynnin mallia, joissa jokaiselle käynnille oli suunniteltu omat aiheensa ja materiaalinsa. Ryhmäkäynneillä oli mukana sekä diabetesta sairastavat että korkeassa riskissä olevat. Kuvaan tässä esimerkinomaisesti Guwatudde ym. (2018) suunnittelemaa yhtä mallia tutkimuksen kohteena olevalle joukolle, koska maantieteelliseltä sijainniltaan, sivistys- sekä korkean tulo-tason maana, se sopii mielestäni parhaiten suomalaiseen yhteiskuntaan. Vertaisryhmissä toteutettiin teemoitettujen aiheiden lisäksi yhteisöllisiä kävelyjä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Järjestöt ja kolmas sektori yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa järjestivät tapahtumia terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan edistämiseksi. Vertaistukihenkilöksi valittiin perheen jäsen, ystävä tai naapuri, jolle terveydenhuollon toimijat antoivat ohjausta tehtävässä toimimiseksi. Näiden lisäksi vertaisryhmän toimintaa linkitettiin osittain myös verkkoon. (Guwatudde 2018, 5.)

Guwatudde ym. (2018) tutkimustuloksissa korkeassa riskissä olevien plasman verensokeritaso oli laskenut seurantajakson (12kk) aikana lähtötilanteeseen verrattuna sekä diabetesta sairastavien pitkän aikavälin verensokeritasoa mittaava (HbA1C) oli <7,0 % tai laskenut vähintään 2,6 % lähtötilanteesta. Guwatudde ym. (2018) tutkimuksen toissijaiset tulokset, kuten korkeassa riskissä olevien osallistuneiden diabeteksen sairastuvuuden esiintyminen, komplikaatioiden esiintyminen diabetesta sairastavilla, elintapamuutokset, kustannusvaikuttavuus sekä osallistuneiden hoitotytyväisyys olivat vaihtelevia ja Guwatudde ym. (2018) mukaan näihin tuloksiin tulee suhtautua tietyllä varauksella. Tässä Guwatudde ym. (2018) artikkelissa toissijaisia

tuloksia ei oltu raportoitu. Guwatudden ym. (2018) kehitelemä malli kuvaa monitieteistä lähestymistapaa ennaltaehkäisyyn ja sairauden tehokkaampaan hallintaan. Tällä tutkimuksella osoitettu näyttö tukee monimuotoisten lähestymistapojen tehokkuutta ja vaikuttavuutta eri sairauksien ehkäisyssä, kuten Tyypin 2 diabeteksen. Malli näyttää toteen, miten monitieteisyttä ja monimuotoisuutta voidaan hyödyntää eri sektoreiden yhteistyöllä omahoitoon tukien ja osallisuuteen kannustaen. (Guwatudde 2018, 8-10.)

2.1.7 Kustannusvaikuttavuus ja laatu terveydenhuollossa

Äitiyshuollossa reaaliaikainen seuranta tunnuslukujen, mittareiden ja tilastoinnin avulla on tärkeässä roolissa, kun kustannusvaikuttavuutta arvioidaan. Raskausdiabeetikoiden hoidon seurannan parantamisen avulla voidaan vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Prevention keinoin on pystytty pitämään vastasyntyneiden keskipaino ennallaan, eikä yli neljä kiloisten osuus syntyneistä ole kasvanut (Perinataalitalasto 2017). Myös Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen estäminen on kustannuksia säästävää. Diabeteksen aiheuttamat lisäkustannukset ovat Martikaisen ja Leväsuodon (2019) arvion mukaan potilasta kohden vuodessa noin 3941 € ja jos potilaalla on komplikaatioita diabeteksen aiheuttamana, niin kustannukset potilasta kohden ovat noin 4183 €. Tuottavuuskustannukset ovat diabeetikkoa kohden vuodessa arviolta noin 8328 €. Martikainen ja Leväsuoto (2019) esittävät, että digitalisaatiota ja tekoälyä tulisi hyödyntää, ottaa digitaalisia sovelluksia käyttöön, muuttaa rahoitusmalleja tulosperusteisiksi sekä lisätä kiinteähintaisia palveluita, joissa työnantajia motivoidaan terveyden edistämiseen. Yhteiskunnallinen hyöty tulisi Martikaisen ja Leväsuodon (2019) mukaan mitata ja osoittaa vaikuttavuusinvestoimien, ennakoivien simulaatiomallien ja tutkimustiedon avulla. Martikainen ja Leväsuoto ehdottavat investointilaskurin ja interaktiivisen raporttipohjan käyttöä panostamalla terveydenhuollon edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn kannattavuuden esille tuomiseksi. (Martikainen & Leväsuoto 21.8.2019)

Laatu terveydenhuollossa on moniulotteinen käsite. Laatua voidaan määrittää teknisellä kapasiteetilla, lääketieteellisellä vaikuttavuudella, potilasturvallisuudella, asiakaskeskeisyydellä, saatavuudella, kustannusvaikuttavuudella sekä yhdenvertaisuudella. Terveydenhuollonjärjestelmän peruspilareita ovat rahoitus, järjestäminen, tuottaminen, sääntely, seuranta ja arvio. Terveys, hyvinvointi, yhdenvertaisuus, laatu ja kustannusvaikuttavuus sisältyvät terveyteen hyvin olennaisesti. Laaturekistereitä tarvitaan hoitokäytäntöjen hoitoteknologioiden arkipäivän vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimukseen ja seurantaan sekä hoidon laadun parantamiseen. Rekistereiden avulla voidaan tehdä hoitoyksiköiden ja alueiden välisiä vertailuja ja havaitaan laadun pitkittäistrendejä. Rekisterit mahdollistavat kansainvälisen vertailun ja riittävän tutkimusmateriaalin. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä vahvistaa kansalaisten demokratiaa. (Jonsson 31.11.2018.)

Sarkomaan (2018) mukaan laaturekisterityön tavoitteena on terveyspalveluiden vaikuttavuuden lisääminen ja kustannuskehityksen taittaminen. Laadun tulee olla läpinäkyvää, julkista ja

kaikkien saatavilla. Lainsäädännöllinen kokonaisuus odottaa vielä perusturvalainsäädännön lausuntoa. Lakiesitys Sote-tietojen toisiokäytöstä, tehostaisi sote rekisterien hyödyntämistä. Laaturekisterien kehittämiseksi tarvitaan valtiovallan tuki, lainsäädäntö ja taloudellinen tuki. Laajenevan valinnanvapauden turvaamiseksi tarvitaan myös laatu-tietoa. Tiedolla johtaminen on Sarkomaan (2018) mukaan on ainut tie, jolla päästään uudistusten keskeisiin tavoitteisiin. (Sarkomaa 30.11.2018.)

2.2 Vertaisryhmä osallisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistaen

Vertaisuus on vastavuoroista, se yhdistää ja voimavaraistaa sosiaalisen tukiverkoston ja samanlaisten tarpeiden keinoin. Mikkonen (2009) kuvaa vertaisryhmää toiminnallisena, keskustelvena ryhmänä, jossa osallisuus ja yhdessä toimiminen korostuvat. Kun taas vertaistukiryhmän Mikkonen (2009) näkee tarkemmin rajatuksi, ehkä suljetuksi ympäristöksi, joka toiminnaltaan on vertaisryhmää syvällisempää. Tähän hän viittaa esimerkinomaisesti sairastuneiden vertaistukiryhmiin, joita hänen oma tutkimuksensa on käsitellyt. Mikkonen (2009) tuo tutkimuksessaan esiin myös havainnon, että sairastuneet hyötyivät yksilöllisestä vertaistuesta ennen vertaistukiryhmään hakeutumista. Mikkonen ja Saarinen (2018) tuovat teoksessaan esille vertaistuen mahdollistamana osallisuuden lisääntymisen, voimaantumisen ja pystyvyyden tunteen vahvistumisen, jotka liittyvät vahvasti sosiaalisen pääoman kasvuun. Tunne, että on tärkeä ja itsellä on jotain annettavaa toisille, lisää pystyvyyden tunnetta. Usko selviytymisestä lisää sosiaalista pääomaa ja parantaa toimintakykyä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 80, 90; Mikkonen 2009, 206-207.)

Vertaisryhmä tukee parhaimmillaan elämänhallintaa ja sosiaalisten taitojen kehittymistä. Tasavertaisuus korostuu vertaisryhmässä, jossa omat kokemukset auttavat muita sopeutumaan ja samalla mahdollistavat itselle eheyttävän kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja omien kokemusten uudelleen prosessoinnista sekä oman hyvinvoinnin lisääntymisen. Vuorovaikutuksessa emotionaalinen tuki ja luottamus vertaisten välillä on tärkeää. Toisten tunteita pystyy ymmärtämään juuri omien kokemusten kautta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 23, 26, 35.) Vertaistuksessa korostuu kokemusten jakaminen ja aito välittäminen. Yhteisöllisyyden tunne on tärkeää, koska se tukee Mikkosen (2009) mukaan positiivisen identiteetin muodostumista ja yhteistä vastuunjakamista sekä ehkäisee syrjäytymistä ja leimatuksi tulemistä. Kokemuksellisuus kohtaamisissa yhdistää ja tukee keskinäisen luottamuksen rakentumista. Mikkonen (2009) kuvaa vertaistukea hengenheimolaisuutena, samankaltaisuutena, yhteenkuuluvuutena, kokemuksellisuutena, jossa korostuu vastavuoroinen tuen ja tiedon saanti. (Mikkonen 2009, 204-207, 214.)

Mikkonen (2009) kuvailee vertaistukea jaotellen sen tiedon ja toiminnan, turvan ja tuen sekä rohkaisun mahdollistajana ja voimavaraistavana tekijänä. Vertaistuksessa korostuu itseluottamuksen vahvistuminen osallisuuden ja toiminnan kautta sekä sosiaalisten taitojen kehitty-

nen. Mikkosen (2009) tutkimuksessa ilmeni, että vakavasti sairaiden kohdalla vertaistuki mahdollistaa omana itsenä olemisen, ilman leimaantumisen pelkoa. Sosiaalinen vahvistaminen syntyy vertaistuen keskinäisellä tuella, joka itsessään edistää positiivista ajattelua, uskoa selviytymiseen ja ennaltaehkäisee masennusta. (Mikkonen 2009, 216-218.) Mikkosen (2009) tutkimuksen mukaan vertaisryhmä vahvistaa sosiaalisuutta, jossa tutkimuksen kohteena olevat kokivat, että kaikki tunteet ovat sallittuja. Ryhmästä haetaan apua itselleen, mutta ryhmään hakeutumiseen on syynä myös halu auttaa samassa tilanteessa olevia. (Mikkonen 2009, 204-207, 214.) Tietoisuus siitä, että joku toinen on kokenut saman, eikä ole yksin kokemuksensa kanssa on tärkeää. Kuulluksi tuleminen mahdollistaa omaan elämänkuluun vaikuttamisen ja elämönhallinnan tunteen vahvistamisen. Tutkimuksesta ilmeni, että ryhmästä saatu tuki oli arjen käytännön tukemista, mutta myös tukea palveluihin hakeutumisessa, palveluissa toimimisessa ja palveluiden saavuttamisessa. Mikkonen (2009) korostaa, että osallistuneiden voimavarat vaikuttavat ryhmän toimivuuteen, jossa empaattisuus ja toisen kokemuksen ymmärtäminen korostuvat. (Mikkonen 2009, 215.)

2.2.1 Raskaana olevien vertaisryhmät

Tutkimuksia siitä, miten raskaana olevien hyvinvointia voidaan edistää vertaisryhmien avulla, on jonkin verran tehty, mutta tulokset ovat olleet vaihtelevia ja epäjohdonmukaisia, eivätkä näin ollen yleistettävissä, kuten Kominiarekin, Lewkowitzin, Carterin, Fowlerin ja Simonin (2017) sekä van Zwichtin, Cronen, van Lithin ja Rijndersin (2016) tutkimukset, joita tässä opinnäytteessä kuvaan (Kominiarek 2019; van Zwitich ym. 2016).

Raskaudenaikaisella painonnousulla on vaikutuksia äidin ja syntyvät lapsen terveyteen, johon Kominiarek tutkimusartikkelissaan viittaa. Ryhmämuotoinen painonhallinta nähdään Kominiarekin (2019) mukaan tehokkaana tapana säästää kustannuksia. Sosiaalisella tuella on merkittävät vaikutukset elämönhallinnan tunteeseen sekä itseluottamukseen, jolloin onnistumisen mahdollisuudet elintapamuutoksiin ovat suuremmat verrattuna yksilö tapaamisiin, joissa sosiaalinen tuki ei ole samalla tavalla läsnä. Kominiarekin ym. (2017) vertailevan tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida raskausajan painonnousua ryhmämuotoisessa hoidossa suhteessa yksilölliseen hoitoon. Tutkimustulokset olivat kuitenkin vaihtelevia ja epäjohdonmukaisia. Tämän tutkimuksen mukaan sillä ei ollut merkittävää vaikutusta raskaudenajan painonnousuun oliko painonhallintaa tuettu ryhmässä vai normaalin seurannan yhteydessä. (Kominiarek 2019, 1-2, 3-11.) Kominiarek ym. (2017) löysivät aineistostaan tekijöitä, jotka saattoivat vaikuttaa raskaudenaikaiseen painonnousuun. Nämä olivat etnisyys, ylipaino, raskautta edeltävä painoindeksi sekä raskauden kesto. Kominiarek (2019) tutkimusartikkelissaan pohti, että ryhmämuotoiseen painonhallintaan oli hakeutunut omaehtoisesti nuoria, joilla oli alhaisempi pariteetti, he olivat useammin vähemmistön edustajia ja heikommasta sosioekonomisesta asemasta. Näillä tekijöillä voi olla vaikutuksia raskausajan painonnousuun. (Kominiarek 2019, 13.)

van Zwicht ym. (2016) tutkimuksen tavoitteena oli arvioida vertaisryhmän vaikutuksia mittamalla oletettuja tekijöitä, joiden vaikutuksia äidin ja lapsen terveyteen on aiemmin havaittu. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vertaisryhmällä on positiivisia vaikutuksia syntyvän lapsen suurempaan syntymäpainoon ja äidin positiivisempaan kokemukseen hoitotytytyvyydestä, joihin van Zwicht ym. (2016) artikkelissaan viittaavat. Nämä löydökset ovat van Zwichtin ym. (2016) mukaan kuitenkin epäjohdonmukaisia ja vaihtelevia, eivätkä välttämättä yleistettävissä olevia. van Zwichtin ym. (2016) tutkimustulosten mukaan erot eivät ole merkittäviä, joten niiltä osin vertaisryhmän vaikutuksia ei voida tällä tutkimuksella osoittaa. van Zwicht ym. toteavat, että kokeiluluonteisen vertaisryhmän toiminta ei ollut vielä vakiintunut ja asiakkaat saivat itse valita osallistumisestaan vertaisryhmän toimintaan, jotka ovat voineet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (van Zwicht ym. 2016, 2, 8.)

2.2.2 Vertaistoiminta ammattilaisten työn synteessä

Vertaistuessa asiantuntijuus nähdään Mikkosen ja Saarisen (2018) mukaan nimenomaan kokemuksellisenä subjektiivisena tietona, lisäresurssina, joka täydentää ammattilaisten tekemää työtä. Vertaistuki ei korvaa ammattilaisen tekemää työtä, eikä myöskään vertaistukea voida korvata ammattilaisen tekemänä. Vertaistuessa korostuu kokemuksellinen asiantuntijuus ja kokemusten vastavuoroinen jakaminen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 31, 33; Mikkonen 2009, 209.) Hyväri (2016) on artikkelissaan pohtinut vertaistuen ja yhteisöllisyyden vaikutuksia hyvinvointiin, sitoutumiseen sekä jaksamiseen. Yhteisöllisyys ja vertaistuen saaminen lisää sosiaalista pääomaa ja hiljaisen tiedon esiintymistä yhteisöissä. Yhteisö, jossa koetaan yhteisöllisyyttä, luottamusta ja vastavuoroisuutta lisää sosiaalista pääomaa. Sisäisen kommunikoinnin parantumisella toiminnan tehokkuus ja sujuvuus lisääntyvät. Ryhmästä saatava tuki vähentää koettua stressiä, uupumusta ja lisää ryhmään sitoutumista sekä motivaatiota. Vertaistuen avulla jaetaan jaksamista edistäviä toimintatapoja, joita voidaan soveltaa omaan käyttöön. Samalla identiteetti vahvistuu ja yhteisöön kiinnittyminen mahdollistuu. Vertaistuki voi olla yhteisön keskeinen voimavara. (Hyväri 2016, 167-169, 176.)

Vertaistuen arvostuksen lisääntymisen myötä myös ammattilaiset ja vertaiset työskentelevät yhä aktiivisemmin yhdessä. Ammattilaisen rooli asiakkaan tukemisena on erilainen suhteessa vertaistukeen. Parhaimmillaan asiakas hyötyy näistä molemmista, silloin kuin ammattilaiset ja vertaiset hyödyntävät juuri omia vahvuuksiaan ja osaamistaan asiakkaan tukemiseksi. Mikkonen ja Saarinen (2018) näkevät vertaistoiminnan vertaistuen, vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen työn synteessä, jossa vertaisuus on ihmisten välistä keskinäistä asiantuntijuutta, vertaistuki omaehtoista toisen hyväksi toimimista, sosiaalista tukea sekä vertaistoiminta aktiivista vertaistukea. (Mikkonen & Saarinen 2018, 15, 20; Mikkonen 2009, 206-207.) Ammattilaiset voivat toimia vertaisryhmän muodostajana, mahdollistamassa vertaistoimintaa, vakiinnuttamassa toimintaa, rakenteita ja ylläpitoa sekä olla tarvittaessa käytettävissä ja tukena (Mikkonen & Saarinen 2018, 33, 62). Vertaisryhmä voi olla toiminnaltaan avointa tai suljettua ja

ryhmien kesto voi vaihdella. Vertaistukitoiminta voi perustua järjestötaustaisen toiminnan sijaan julkistaustaisena tai puolijulkisena. (Mikkonen & Saarinen 2018, 105, 188.) Julkinen sektori voi olla mahdollistamassa toimintaa tai olla aktiivisesti mukana toiminnassa (Mikkonen 2009, 212).

2.2.3 Vertaistoiminnan yhteiskunnalliset hyödyt

Mikkonen (2009) on pohtinut, että vertaistuki ei sovellu kaikille, koska kokemukset ja tarpeet ovat aina subjektiivisia. Myös tiedonpuute tarjolla olevista palveluista sekä maantieteellinen sijainti suhteessa palveluntuottajaan voi olla esteenä vertaistuen piiriin hakeutumisessa. Toisaalta kaikilla ei ole halua tutustua uusiin ihmisiin, joten he jättäytyvät omasta halustaan vertaistuen ulkopuolelle, kuten Mikkonen (2009) asian ilmaisee. (Mikkonen 2009, 216.) Mikkonen ja Saarinen (2018) viittaavat useisiin lähteisiin nojaten, sosiaalisen vahvistamisen käsitteeseen, joka tarkoittaa kokonaisvaltaista tukea hyvinvoinnin edistämiseksi, yhteisöllisyyden vahvistamiseksi, ennaltaehkäisyä, varhaisen puuttumisen ja yhdessä tekemisen keinoin, jossa ammattilaiset, vapaaehtoiset ja vertaiset toimivat verkostona asiakkaan tukemiseksi. (Mikkonen & Saarinen 2018, 37-39.) Mikkonen (2009) kuvaa vertaistukea sosiaalisena tukena osana sosiaalista verkostoa. Vertaistukea tarvitaan osana muita tukimuotoja palveluiden riittämättömyyden ja soveltumattomuuden vuoksi yksilöllisiin tarpeisiin nähden. (Mikkonen 2009, 207-208.)

Vertaisryhmä tarjoaa Mikkosen ja Saarisen (2018) mukaan erilaista tukea, kuin mitä palvelujärjestelmä voi heille tarjota, kuten keskinäistä tukea saman kokeneiden ihmisten kesken (Mikkonen & Saarinen 2018, 56). Vertaistuki ei myöskään yksinään riitä, tarvitaan myös monialaista verkostotyötä, jossa julkishallinnolliset toimijat, järjestöt sekä yksityiset palveluntarjoajat toimivat keskenään kumppanuuteen perustuvassa yhteistyössä. (Mikkonen 2009, 219.) Mikkonen ja Saarinen (2018) painottavat vertaistuen merkitystä yhteiskuntaa hyödyttävänä toimintana, joka tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveys- sekä työpolitiikkaan osana työllisyys- ja kouluttautumismallia (Mikkonen & Saarinen 2018, 192). Mikkonen (2009) näkee vertaistuen hyvinvointipoliittisena resurssina, joka toimii yhdessä julkishallinnollisten palveluiden kanssa, saavuttaen kuntoutuksen omaisen statuksen terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Mikkonen 2009, 219).

2.3 Verkko vertaistuen mahdollistajana

Mikkonen ja Saarinen (2018) näkevät verkko ympäristön helposti saavutettavan tiedon lähteen lisäksi sosiaalisena toimintana, joka parhaimmillaan tukee sosiaalista vahvistumista. Verkko-ympäristössä toimitaan matalalla kynnyksellä ja kasvottomana, jotka lisäävät sellaisen tiedon jakamista, joita kasvokkain ei tule sanottua. Kuitenkin haasteeksi saattaa muodostua pinnallisempi yhteys vertaisiin ja irrallisen tiedon esiintyminen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 119; Mikkonen 2009, 208-209.) Digitaalisten ratkaisujen laajentuneessa käytössä viestintäkanavana

juuri puute kasvokkain viestinnän merkityksestä korostuu. Hyväri (2005) määrittelee vertais-tuen vastavuoroiseksi arkiseksi auttamiseksi, jossa kohtaaminen on tasavertaista. Vertaistu-essa korostuvat kokemusten jakaminen sekä yhteisöllisyys. Vertaissuhteissa autetaan ja tue-taan toinen toisiaan ja kokemuksia käsitellään yhdessä. Auttamisen ja tuen roolitukset muut-tuvat vertaissuhteissa. Vertaistoiminnassa korostuu vapaus valita missä, milloin ja miten pal-veluita käytetään ja millaista tukea halutaan saada. (Hyväri 2005, 214-215, 217.)

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän verkkokyselyn tulosten mukaan asiakkaat toivoivat vuorovaikutteisia sähköisiä palveluita, kuten verkkovalmennusta, omahoitoa, vertaistukea ja etähoitoa. Järjestöt ovat jo kehittäneet vuorovaikutteisia sähköisiä palveluita, kuten ”Ras-kausdiabeteksen jälkeen”-verkkovalmennusta (Kiiveri ym. 2018, 11; Diabetesliitto). Kiiverin ym. (2018) mukaan järjestöjen tuottamaa sisältöä ja palveluita tulisi kuitenkin entistä parem-min hyödyntää tulevaisuudessa. (Kiiveri ym. 2018, 39.)

2.3.1 Vertaisverkon tuki

Kiiverin ym. (2018) selvityksen mukaan perheet toivoivat vertaisryhmätoimintaa, joissa on mahdollisuus tavata matalalla kynnyksellä, saada tukea vertaisiltaan ja vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä vanhemmuutta. Matalan kynnyksen vertaisverkkoryhmien kehittämistarpeet nousi-ivat myös kansallisen sähköisen verkoston työpajakeskusteluissa esille. Kyselyn tulosten mu-kaan asiakkaat toivoivat palveluiden kokoamista yhteiselle sähköiselle alustalle. (Kiiveri ym. 2018, 11-12.)

Munnukka, Kiikkala & Valkama (2005) kuvaavat artikkelissaan tutkimusta, jonka kohteena ole-vat nettiäidit keskustelivat vertaisverkossa arkisten ja käytännöllisten asioiden lisäksi sellai-sista asioista, joita ei kasvokkain pystyisi kertomaan. He myös sopivat tapaamisia keskenään vertaisverkon ulkopuolelle. Vertaistuki merkitsi yhteisöllisyyttä, voimaantumista, aitoa välit-tämistä, auttamishalua, ymmärtämistä, tunteiden jakamista sekä hyväksytyksi tulemistä. Tä-män tutkimuksen kohteena olevat nettiäidit kokivat arvostavaa suhtautumista vertaisiltaan sekä myötäelämistä, jossa voimaantumisen kokemukset mahdollistuivat syvän luottamuksen kautta. (Munnukka & Kiikkala 2001; Munnukka, Kiikkala & Valkama 2002; Valkama 2003, vii-tattu lähteessä Munnukka, Kiikkala & Valkama 2005, 240-242, 245, 250.) Myös Wilska-Seemer (2005) kuvaa artikkelissaan vammaisten naisten vertaisryhmässä koettua voimaantumista Mun-nukan, Kiikkalan ja Valkaman (2005) tavoin. Wilska-Seemerin (2004) tutkimuksen tulokset osoittivat, että pystyvyyden tunne ja itseluottamus vertaisryhmissä vahvistuvat. Vertaisryh-mät koettiin yhteistoiminnan areenaksi, jossa auttaminen, tuki, kokemusten jakaminen, infor-maation saaminen sekä vertaisten tapaaminen mahdollistuivat. Tulokset osoittivat, että dialo-gisella vuorovaikutuksella, aidolla ymmärtämisellä sekä lohduttamisella voidaan edistää voi-maantumisen kokemuksia. (Wilska-Seemer 2005, 255, 268.)

Pirkko Kouri on tutkinut äitiyshuollon ammattilaisten ja lasta odottavien perheiden kokemuksia nettineuvolasta, joka kehitettiin tukemaan äitiysneuvolan toimintaa. Nettineuvolasta lasta odottavat perheet voivat saada tietoa terveyden- ja hyvinvoinnin tukemiseksi, auttaa heitä päätöksenteossa sekä antaa mahdollisuuden keskustella anonymisti vertaisryhmissä ja kysyä asiantuntijoilta suojatun yhteyden välityksellä (Kouri 2006, 55.) Nettineuvolan avulla lisätään odottavan perheen ja äitiyshuollon ammattilaisten välillä virtuaalista ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Nettineuvolan tarkoituksena on lisätä perheiden välistä yhteisöllisyyttä ja sosiaalista vuorovaikutusta sekä mahdollistaa ammattilaisille uudenlaisia työmenetelmiä osallistua keskusteluun ja lisätä tietoa perheiden terveyden- ja hyvinvoinnin tueksi. Nettineuvola tarjoaa perheille mahdollisuuden tutustua muihin ihmisiin kotona ollessaan ja jopa ulkomailla asuvat perheet voivat käyttää palveluja omalla äidinkielellään. (Kouri 2006, 93.)

2.3.2 Vertaisverkon haasteet

Sähköinen vuorovaikutus on joustavaa, saavutettavaa ja mahdollistaa tiedon kumuloitumisen, toisaalta se Suonisen, Backmanin, Lahikaisen ja Ahokkaan (2014) mukaan saattaa lisätä käyttäjälleen teknologian käytöstä aiheutuvaa päivittäistä stressiä. Suoninen ym. (2014) viittaavat tekstissään Shirky (2008) käsitteeseen *parvi*, kun he kuvaavat tapaa, jolla järjestäytyään vuorovaikutukseen verkossa toisen kanssa. Parvea voi kuvata yhteisönä, jossa sosiaalista verkostovuorovaikutusta tapahtuu spontaanisti itseorganisoituen. Ryhmänä tällainen yhteisö on vapaamuotoinen ja nopealiikkeinen, jossa ryhmään sitoutuminen on löyhempää, mutta osallistumisen mahdollisuudet ovat tietotekniikan avulla hyvät. Parvimainen vuorovaikutus mahdollistaa tiedon tuottamisen ja soveltamisen kaikille, toisaalta toisten reaktiot ja palaute on vaikeampi ennakoita, kuin kasvokkain toimivassa ryhmässä. (Shirky, 2008, viitattu lähteessä Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2014, 75-77.)

Vaikeat elämäntilanteet ohjaavat vertaistuen piiriin, jotta tarve tulla kuulluksi ja ymmärretyksi täyttyy. Mikkonen ja Saarinen (2018) painottavat tekstissään, että muiden kokemukset voivat toisaalta voimaannuttaa ja antaa uusia näkökulmia, mutta toisaalta saattavat lisätä myös ahdistusta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 134-135.) Vertaistykseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, eikä se välttämättä sovi kaikille. Vertaistuki mahdollistaa omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisen sekä tukee vastuunottoa omasta hyvinvoinnista. (Mikkonen & Saarinen 2018, 137, 187.)

Nylund (2005) nostaa artikkelissaan virtuaaliverkoston haasteeksi palveluiden tarjoajien tunnistamisen vaikeudet, informaation epätarkkuuden ja luotettavuuden sekä virtuaalisuhteiden muodostuminen. Myös tietosuojan liittyviä ongelmia tulee eteen, täyttä varmuutta ei ole, ketkä kaikki virtuaaliryhmää seuraavat, vaikka ryhmä olisikin suljettu. Nylund (2005) nostaa myös sitoutumattomuuden, luottamuksellisuuden ja salassapidon haasteet virtuaaliverkostoissa esille. (Nylund 2005, 205.) Suonisen ym. (2014) mukaan verkkovuorovaikutusta tarjoavat verkkosivustot tulisi rakentaa tiedon kumulatiivisen periaatteen mukaan, jolloin sivustoja

päivitetään systemaattisesti ja tietoa tuotetaan aktiivisesti, tietoa hakevan ja tuottavan toimijan roolit sulautuvat tällöin yhteen. Digitaalisen vuorovaikutuksen käytänteet tulisi sopia ja yhteisesti selvittää. (Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2014, 78.)

2.3.3 Vertaisverkon yhteiskunnalliset vaikutukset

Taskinen (2017) on kuvannut Pro gradu- tutkielmassaan vertaisverkon käyttöä, hyötynäkökuilimia ja hyvinvointivaikutuksia. Tutkimukseen osallistuneet hakivat vertaistukisivustoilta ja sosiaalisen median yhteisöpalveluista tukea yleisiin terveysongelmiin. Viidesosa vastanneista olivat saaneet vertaistukea myös kasvokkain kohtaavissa vertaistukiryhmistä. Puhelinpalveluita ei juurikaan oltu käytetty. Sosiaalista tukea vastaajat kertoivat näiden lisäksi saaneensa myös ystäviltä ja puolisoilta. Tutkimukseen osallistuneista vertaisverkon käyttäjistä suurin osa (84,7 %) oli naisia, joko työttömiä tai eläkkeellä olevia ja iältään 40-49 vuotiaita. Vertaisverkon positiivisena asiana pidettiin anonymiteettiä, nopeutta, helppoutta ja saavutettavuutta. Vertaistuesta haettiin emotionaalisen tuen lisäksi yleistä tietoa sekä tukea samassa tilanteessa olevilta. Toisten auttaminen omien kokemusten kautta, lisäsi vertaistuesta saatua hyötyä osallisuuden kokemuksen vahvistuessa. Taskisen (2017) tutkimustulokset osoittavat, että koetulla eriarvoisuudella suhteessa koettuun elämäntyytyväisyyteen oli merkitystä osallisuuden kokemukseen. Elämään tyytyväisemmät kokivat osallisuutta enemmän. Keskusteluita kuvattiin kannustaviksi, toivoa herättäviksi ja asiantunteviksi. Yhteyden kokemus vertaisten kanssa lisäsi luottamuksen tunnetta. (Taskinen 2017, 4-5, 48-56.)

Lähes puolet Taskisen (2017) Pro gradu- tutkielman vastaajista (43,8 %) kokivat saavansa vertaistuesta positiivisia hyvinvointivaikutuksia. Taskisen (2017) tulokset osoittavat, että vertaistuesta saatu hyöty lisääntyy, mikäli on käynyt kasvokkain kohtaavissa vertaistukiryhmissä. Taskinen (2017) pohti, että aiemmat kokemukset vertaistukiryhmistä antavat pohjaa sille, mitä ja miten tietoa tulisi verkossa toisille jakaa. Vaikka anonymiteettiä arvostettiin, sillä ei ollut Taskisen (2017) tutkimuksen mukaan juurikaan merkitystä koettuun osallisuuteen ja saatuihin hyvinvointivaikutuksiin. Vastaajat arvostivat vertaistuen määrän sijaan, tuen laatua ja sen sisältöä. Taskinen (2017) kokoaa Pro gradu- tutkielmassaan, että tulisi olla tarjolla monenlaisia kohtaamisen paikkoja, joissa samassa elämäntilanteessa olevat voisivat jakaa kokemuksiaan ja auttaa ja tukea vastavuoroisesti. (Taskinen 2017, 58-64.)

Munnukan ym. (2005) artikkelin mukaan vertaisryhmille olisi tarvetta jatkossakin. He kuvaavat artikkelissaan nettiäitien kokemuksia siitä, ettei neuvola vastaa tilapäisiin ja muuttuneisiin tarpeisiin oikea-aikaisesti, silloin kuin apua tarvitsisi. Nettiäitien mukaan neuvolassa ei ole riittävästi sähköisiä palveluita, eikä ammattilaiset ota kantaa keskustelupalstoihin. Myös ammattilaisten ohjausta vertaisryhmiin ja keskustelupalstoille toivottiin. (Munnukka, Kiikkala & Valkama 2005, 243-244, 249.) Munnukan ym. (2005) artikkelissa korostettiin tieteellisyyden ja kokemustiedon yhdistämistä tulevaisuudessa, joka mahdollistuu julkishallinnollisten ja ver-

taistoiminnan tiiviistä kumppanuudesta ja monilaisen verkoston yhteistyöstä. (Munnukka, Kiikkala & Valkama 2005, 251-252.) Vertaistuki tulisi nähdä Hyvärin (2005) mukaan auttamistyön kehittämisen mahdollistajana ja osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää, kun tukimuotoja vakiinnutetaan. Kokemustietoa tulisi hyödyntää hyvinvointi- ja terveystieteiden kehittämisessä, jolloin myös vertaistoiminta tulisi lainmukaistaa osaksi hyvinvointiyhteiskuntaa kansalaislähtöisten palveluiden rakentamiseksi. Hyväri (2005) ehdottaa myös vertaistoiminnan mukaan ottamisen osaksi sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmia. (Hyväri 2005, 214-215, 224, 229-230.)

2.4 Digitaalinen palvelu osana raskausdiabeteksen hoidon seuranta

Digitalisaatio mahdollistaa organisatoriseen muutokseen, uusien innovatiivisten tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen sekä digitalisoimaan jo olemassa olevia palveluita ja tuotteita teknologiaa hyödyntäen. Digitaalisilla muutoksilla luodaan kilpailua ja parannetaan kannattavuutta palveluarkkitehtuurissa. Asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemuksen luominen on yksi tärkeimmistä tavoitteista organisaation muutoksessa digitaalisiksi. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 16-17.) Digitalisaation avulla toimintaa muutetaan toisenlaiseksi tietotekniikan avulla, kuten sisäisiä prosesseja digitalisoimalla ja palveluita sähköistämällä.

2.4.1 Digitaalisuus palveluissa

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteena on kehittää perhekeskusmalli, joka sisältää keskeisimpiä lapsiperheille suunnattuja palveluita. Yhtenä LAPE-muutosohjelman kehittämiskohteena ovat sähköiset palvelut, jotka täydentävät fyysisiä perhekeskuspalveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on selvittänyt sähköisen perhekeskuksen nykytilaa, tahtotilaa, skenaarioita ja jatkotoimenpide-ehdotuksia. Matalan kynnyksen palvelut, varhainen tuki, ennaltaehkäisevien palveluiden tarjoaminen sekä kaikille yhteiset kansalliset palvelut ovat olleet sähköisen perhekeskuksen kehittämisen lähtökohtana. Sähköisillä palveluilla tuetaan perheiden osallisuutta, voimavaroja, vanhemmuutta sekä lisätään palveluiden saatavuutta ja asiointin helppoutta ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen perhekeskus sisältäisi tietoa, ohjausta sekä asiointimahdollisuuden ammattilaisen kanssa. Sähköisillä palveluratkaisuilla palveluiden saatavuus, tasa-arvoisuus, yhdenmukaisuus ja esteettömyys paranevat. (Kiiveri ym. 2018, 10, 16.)

Tarvitaan ennakkoluulottomia kokeiluja ja jatkuvaa uudistamista menestyäkseen, kuten moderneja työkaluja, innovointeja, sähköisiä jaettuun työympäristöjä sekä päätöksentekoa uutta teknologiaa hyödyntäen. Asiakaskokemukset ja megatrendit raamittavat innovaatioita. Mikä on asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa palvelua? Yhtenä sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjausten 2025 periaatteena on, että hyödynnetään jo olemassa olevia palveluita, kun kehitetään digitaalisia palveluita tai tuotteita. Digitaalisten palveluiden avulla mahdollistetaan

asiakkaan osallisuus, sosiaalinen hyvinvointi ja vähennetään eriarvoisuutta sekä turvataan yhdenmukaiset palvelut kaikille. Digitaaliset palvelut ovat osa palveluketjua ja niiden avulla rutiinityötä voidaan osittain automatisoida, mutta lähtökohtana on, että asiakkaat ja eri käyttäjäryhmät määrittävät digitaalisen palvelukulttuurin ja digimuutoksen tarpeen. Digipalveluiden tulisi olla myös käyttäjäystävällisiä ja esteettömiä. Kehitystyössä huomioidaan asiakkaan palvelukokemus ja hyödynnetään palvelumuotoilun periaatteita osana laajempaa digitaalista infrastruktuuria ja ekosysteemiä. Myös lainsäädännöllisiä esteitä digipalveluiden kehittämiseksi tulisi poistaa. (STM 2016, 6, 18, 26.)

Työryhmän selvityksessä ilmenee, että lähes kaikissa suurimmissa kaupungeissa, joita he olivat katsauksessaan vertailleet, oli mahdollista käyttää sähköistä asiointia ja sähköistä ajanvarauksia. Suurimmalla osalla oli käytössä myös sähköiset lomakkeet. Chat-palvelut ja ”pyydä apua-nappi” olivat käytössä vähemmän kuin puolella katsaukseen sisällytetyissä kaupungeissa. (Kiiveri ym. 2018, 19.) Asiakkaat toivovat myös lomakkeiden sähköistämistä ja yhdenmukaistamista, palveluiden sisällön ja käytettävyyden kehittämistä sekä palvelutarjonnan laajentamista. Satakunnan Lape-hankkeen teettämän kyselyn tulokset olivat edellä kuvatun kaltaisia. Lisäksi toivottiin reaaliaikaista neuvontapalvelua asiakkaan ja ammattilaisen välillä, mutta myös ammattilaiset toivoivat sähköisiä kanavia konsultoinnin sujuvoittamiseksi. (Kiiveri ym. 2018, 11-12.) Sähköinen asiointi täydentää perinteisiä palveluita. Kaikilla kansalaisilla ei ole edellytyksiä tai halua käyttää sähköisiä palveluita, vaikka asiakkaan aktiivisuus ja osallisuus on lisääntynyt ja palvelutarjonta sähköisten palveluiden osalta on kasvanut. Palveluiden tuottaminen yhteiseen sähköiseen alustaan helpottaa tiedon päivittämistä, ylläpitämistä ja se on myös taloudellisesti kannattavaa. (Kiiveri ym. 2018, 19, 42-43).

2.4.2 Ammattilaisten osaamisvaatimukset digitaalisissa palveluissa

Asplund ja Kauhanen (2018) toteavat artikkelissaan, että teknologinen kehitys muuttaa työn sisältöä ja osaamista. Samalla työtehtävät korvautuvat osin robotiikalla uusien innovaatioiden viitoittamana. Tämä muuttaa myös talouden ja ammattien rakenteita. Asiantuntijan ajattelua ja luovaa ongelmanratkaisua sisältävät työtehtävät lisääntyvät, kun taas kognitiiviset manuaaliset rutiinitehtävät pystytään tulevaisuudessa korvaamaan Asplundin ja Kauhasen (2018) mukaan robotiikalla ja tietotekniikan avulla. Asiantuntijuus, luova ongelmanratkaisukyky ja vuorovaikutustaidot tulevat lisääntymään työmarkkinoiden osaamisvaatimuksina. (Asplund & Kauhanen 2018, 91-105.) Tietosuoja- ja tietoturva asiat sekä tietosuojavelvoitteet nousevat keskiöön digitaalisissa palveluissa, joten ne tulisi huomioida palveluita kehittäessä. Palvelukokonaisuuksissa tulisi arvioida myös sähköisten kanavien käyttömahdollisuudet. (Kiiveri ym. 2018, 29.) Sähköisten palveluiden lisääntymisen myötä ammattilaisilla jää enemmän aikaa erityistä tukea tarvitseville ja varsinaiseen asiakaspalveluun. Ammattilaisten teknologista osaamista tulisi kuitenkin kehittää, heidän tulee saada siihen tukea, ohjausta ja riittävästi resursseja. (Kiiveri ym. 2018, 29.)

Diginatiivien sukupolvi luo aivan uudenlaisia markkinavaatimuksia palveluarkkitehtuurin luomisessa. Palveluprosessissa tuotetaan uutta asiakastarpeeseen vastaavaa ratkaisua nopealla ja systemaattisella tavalla. (Von Zansen, Haapanen & Syrjänen 2017, 126, 128.) Digisovellukset lisääntyvät mobiiliteknologian kehittyessä. Näistä esimerkkinä Lakan (2019) esille tuoma digisovellus, joka on Marja Harjumaan kehittämä *Pienet teot (Big Habit)* sekä Ikihyvä Päijät-Hämeen tuottaman ryhmänohjauskonsepti *StopDia ryhmänohjausmalli*, jossa kuuden teemoitetun ryhmätapaamisen lisäksi tehdään itsenäisesti toteutettavia tehtäviä digisovellusta hyödyntäen Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyksi osana terveydenhuollon toimintaa. (Lakka 21.8.2019.) Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on käytössä raskausdiabeteksen digihoitopolku yksilölliseen ohjaukseen ja mittaustulosten siirtämiseen oirepäiväkirjasta asiantuntijan arvioitavaksi (Terveyskylä). Digihoitopolut tulevat tulevaisuudessa laajenemaan muihinkin yliopistollisiin sairaaloihin. Sosiaali- ja terveystalouksia tulisi kehittää asiakaslähtöisesti, yhtenäistää palvelujärjestelmiä ja tehostaa sekä joustavoittaa palveluita. Tarve vuorovaikutteiseen sähköiseen asiointiin sekä kohdennettuun informaatioon tulee tulevaisuudessa korostumaan (Kiiveri ym. 2018, 27-28).

2.4.3 Sosiaalinen media vertaisryhmän mahdollistajana

Fiks ym. (2017) tutkimuksessaan vertailivat sosiaalisen median vertaisryhmän vaikuttavuutta ja toteutettavuutta kehittämällä Grow2Gether mallin vertaistukiryhmästä. Sosiaalisessa mediassa toteutettuun vertaisryhmään osallistuivat pienituloiset raskaana olevat, joiden syntymässä olevat lapset olivat korkeassa riskissä sairastua lihavuuteen. Tavoitteena oli edistää vauvan terveellistä kasvua ja ehkäistä lasten lihavuuden esiintymistä. Sosiaalisen median vertaistukiryhmä toteutettiin yksinomaan verkossa yhdentoista kuukauden ajanjaksona, kaksikuukautta ennen synnytystä yhdeksään kuukauteen lapsen syntymästä, lukuun ottamatta kahta ryhmätapaamista. Grow2Gether vertaistukiryhmän toteutettavuutta ja vaikuttavuutta tutkittiin vertailevalla tutkimuksella. (Fiks 2017, 357.)

Grow2Gether mallissa vertaistukiryhmää varten perustettiin suljettu Facebook-ryhmä, jonka ylläpitäjänä toimi psykologi. Yhteisöpalvelussa jaettiin videoita ravitsemukseen, uneen, vanhemmuuteen ja äidin hyvinvointiin liittyen keskustelun pohjaksi. Materiaalit olivat saatavilla myös kirjallisina. Osallistujat jakoivat kokemuksiaan, lisäsivät kuvamateriaalia keskustelun tueksi sekä esittivät kysymyksiä ohjaten keskustelua. Palautetta saatiin osallistuneiden julkaisemista viesteistä ryhmän ylläpitäjältä sekä toisilta osallistuneilta. Tässä interventiossa osallistujat saivat myös pientä rahallista korvausta ja sen lisäksi lasten tulevista neuvolakäynneistä muistuteltiin tekstiviestillä. (Fiks 2017, 358-359.)

Tutkimuksen kohteena olevassa sosiaalisen median vertaistukiryhmässä perheen ruokailutottumuksissa havaittiin merkittäviä positiivisia muutoksia. Eroja uneen, positiivisempaan vanhemmuuteen tai äidin hyvinvointiin ei tässä tutkimuksessa pystytty merkittävästi osoitta-

maan. Vertaistukiryhmä koettiin kuitenkin kiinnostavaksi ja ryhmässä toimimiseen sitouduttiin. Fiks ym. (2017) artikkelissaan ehdottavat, että verkko oppimisympäristön ”live” lähetykset tai webinaarit voisivat vastata paremmin äitien toiveisiin kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta verkossa käytyjen keskusteluiden ja sieltä saadun vertaistuen lisäksi. (Fiks ym. 2017, 366.)

Tällä hetkellä verkkoalustoina sähköisen perhekeskuspalveluiden kehittämistyössä toimivat Suomi.fi, Kanta.fi, ODA; Terveyskylä, Duodecim, Helmi ja Wilma, Toimeksi.fi, Perheaikaa.fi sekä MLL.fi. SoteDigi voisi Kiiverin ym. (2018) työryhmän selvityksen mukaan toimia koordinoivana ja kehittäjänä toimijana kansallisissa sähköisissä palveluissa. Vertaistuki ja osallisuus ovat tärkeitä LAPE-muutosohjelmassakin nostettuja käsitteitä, jotka toimivat myös sähköisen perhekeskuksen kehittämisen lähtökohtana. Työryhmän selvityksen mukaan osa vertaisryhmistä voisi toimia keskenään ilman ammattilaisen tukea erilaisissa keskustelufoorumeissa ja toisissa ryhmissä ammattilaisen läsnäolo olisi tarpeen. Vertaistuen lisäksi verkkovalmennukset ja verkkosivustoon koottu tietopankki tukisivat osallisuutta. Sosiaalista mediaakin voidaan hyödyntää Kiiverin ym. (2018) selvityksen mukaan tiedottamisen ja markkinoinnin saralla. (Kiiveri ym. 2018, 20-21, 46.)

3 Kehittämisasetelma

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen alueellista sekä yhtenäistä hoitoprosessia perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida raskausdiabeteksen hoidon nykyistä toimintamallia ja kehittää vertaisryhmätoimintaa digitaaliseen muotoon. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kuvata ja arvioida raskausdiabeteksen hoitoprosessin nykytilaa ja luoda toimintamalli siitä, millainen digitaalinen vertaisryhmä tukisi opinnäytetyön tavoitetta raskausdiabeteksen hoitoprosessin kehittämiseksi Tyypin 2 diabeteksen primaariprevention näkökulmasta.

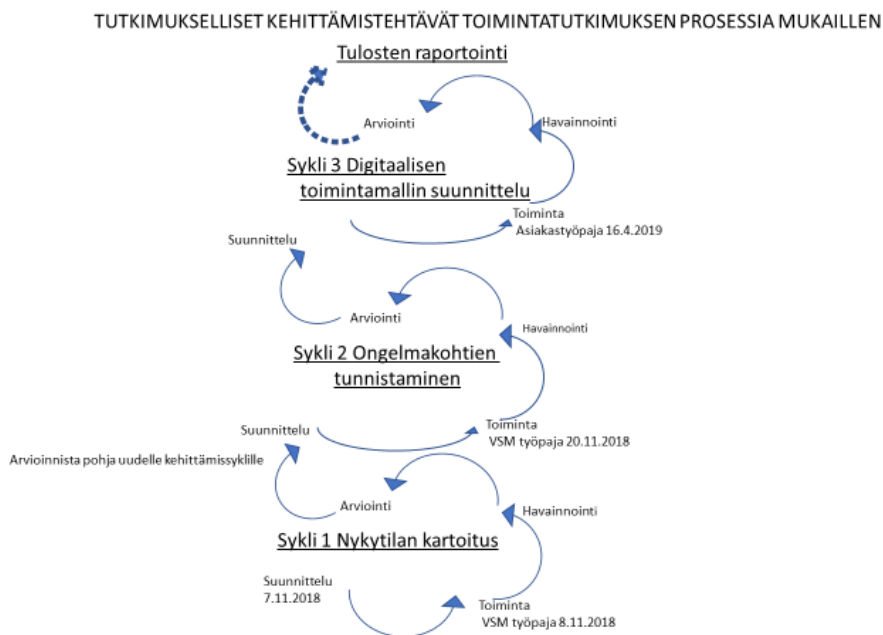
3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyön taustalla on raskausdiabeteksen hoitoprosessin kehittämishanke. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa soveltuu kehittämishankkeisiin, jossa tarkoituksena on liittää tutkimus toiminnan kehittämiseen, johon Heikkinen (2006) viittaa. Toimintatutkimus lähtee usein kehittämishankkeesta tai tutkimusprojektista (Heikkinen 2006, 28-29). Tässä opinnäytetyössä korostuvat käytännöllisyys ja työelämälähtöisyys. Metsämuuronen (2001) erottelee toimintatutkimuksen Syrjälän (1994) ja muiden teoreetikoiden mukaan tekniseksi, praktiseksi ja emansipatoriseksi tutkimukseksi, jossa käytännön työntekijän tai ulkopuolisen kehittäjän nostamaan kehittämiseen, jossa pyrkimyksenä on tietoisuuden ja käytännön tunnistaminen, muuttaminen ja kehittäminen. (Metsämuuronen 2001, 30.) Tässä opinnäytetyössä soveltavaa toimintatutkimusta voidaan Metsämuuronen (2001) luokittelun mukaan

kutsua praktiseksi tutkimukseksi, jonka tarkoituksena on toiminnan parantaminen ja kehittäminen. Toimintatutkimus on käytännönläheinen, mutta se eroaa työn kehittämistä uuden tiedon tuottamisen ja sen julkisesti arvioitavaksi saattamisen mukaan. Toimintaa kehitetään reflektiivisen ajattelun keinoin, jossa toimintatapoja ja käytänteitä pohditaan ja niitä pyritään tarkastelemaan ikään kuin uudessa valossa. (Heikkinen 2006, 27-36.) Aineiston valintaan vaikutti tutkittavien henkilöiden kokemus ja asiantuntemus tutkittavaan aiheeseen liittyen. Oletuksena oli, että näillä henkilöillä olisi paras mahdollinen tieto tutkittavasta aiheesta, johon tutkimuksen valikoitunut otos pohjautui. Tuomi ja Sarajärvi (2018) nimittävät tällaista otosta harkinnanvaraiseksi eliittiotokseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99).

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkimus liitetään toiminnan kehittämiseen (Heikkinen 2006, 37). Toimintatutkimus voidaan nähdä etenevänä spiraalina, jossa uusia kehittämisideoita ja jatkuvaa parantamista tapahtuu suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin sykleissä. Jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti kehittäminen ei lopu lainkaan, johon Heikkinen (2006) tekstissään viittaa, vaan uudet, paremmat käytänteet korvaavat edellisen. Uutta tietoa johdetaan havainnoista käsin induktiivisen päättelyn keinoin (Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski 2006, 78-79, 88). Prosessimaisuus näkyy toimintatutkimuksessa sen sosiaalisen toiminnan luonteen vuoksi, jossa ilmiöt muuttuvat jatkuvasti ja ymmärrys ja tulkinta vähitellen lisääntyvät (Heikkinen 2006, 36).

Opinnäytetyö soveltaa toimintatutkimusta, jossa spiraalimaisesti kolmen syklin kautta päästään tulosten raportointiin. Tämän opinnäytetyön tutkimukselliset kehittämistehtävät ovat nykytilan kartoitus, ongelmakohtien tunnistaminen ja digitaalisen toimintamallin suunnittelu. Toimintatutkimus voidaan kuvata Kurt Lewinin (1948) kehittämisen kehämallin mukaisesti, johon Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski (2006) tekstissään viittaavat (Lewin 1948, viitattu lähteessä Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 80). Ohessa tämän opinnäytetyön soveltavan toimintatutkimuksen prosessikuvaus kuviossa 2.



Kuvio 2: Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006

Aineiston keruun tarkoituksena on pyrkimys toiminnan kehittämiseen, ei niin ikään laajoihin tilastollisiin yleistyksiin, jonka vuoksi opinnäytetyössä on käytetty laadullisia menetelmiä. Laadullinen tutkimus on lähestymistapa, joka pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, tutkimuskohdetta sen ominaisuuksia ja merkityksiä syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti. Metsämuuronen (2001) viittaa tekstissään Guban ja Lincolnin käsitteisiin, joita ovat tutkimuksen paradigma, ontologiset, epistemologiset ja metodologiset kysymykset, joihin laadullisen tutkimuksen tulkinnoilla pyritään vastaamaan. Paradigma on yleisesti hyväksyttävää tieteellistä toimintaa ohjaavaa ajattelua ja uskomusta, jotka nousevat tutkijan maailmankuvasta. Ontologialla selvitetään olemassa olevaa, kun taas epistemologia on teoriaa tiedosta, jossa uskomus perustellaan mahdollisimman lähelle totuutta. Metodologialla perustellaan tieteellisten menetelmien valintaa, hankintaa ja muodostumista. Laadullinen tutkimus on lähestymistapa, jolla tutkittavaa ilmiötä pyritään selittämään valituin metodein. (Guba & Lincoln 1994, viitattu lähteessä Metsämuuronen 2001, 9-11.)

Vastaavanlaista digitaalista vertaisryhmää, joka olisi suunnattu raskausdiabeetikoille synnytyksen jälkeen, ei ole aiemmin toteutettu, joten niiltä osin aiempia aineistoja ei voitu hyödyntää. Opinnäytetyön teoriaperustaan valikoitui kuitenkin aiempia tutkimuksia, joita voidaan soveltaa toiminnan kehittämiseksi ja jäsentämään tämän opinnäytetyön aihetta. Toimintatutkimuksella tavoitellaan tietoa, tiedon muodostamista ja tiedettä, jossa tutkimuksen tarkoitus on perusteltuna. Uuden tiedon tuottaminen, julkistaminen sekä tutkimuksen tuominen tieteelliselle kritiikille alttiiksi lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Heikkinen ja Huttunen (2006) väittävät, että toimintatutkimusta voidaan näiden perusteluiden mukaan nimittää käytännönläheiseksi tutkimusmenetelmäksi. (Heikkinen & Huttunen 2006, 184, 196, 200)

Toimintatutkijan rooli on olla aktiivinen, osallistuva ja muutokseen kannustava. Tutkimusaineistoon sisältyy vahvasti tutkijan omat havainnot, kokemus ja ymmärrys muun tutkimusmateriaalin lisäksi. (Heikkinen 2006, 19-20, 29.) Tässä opinnäytetyössä tutkijalla on ammatillinen asiantuntijuus tutkittavaan ilmiöön, joka näkyy tutkimusaineistossa, analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa, kuitenkin pyrkien objektiivisuuteen ja hyvään tieteellisen käytännön mukaiseen raportointiin, arvioiden tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta osana tutkimusraporttia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Toimintatutkimus voidaan Heikkisen (2006) mukaan nähdä sosiaalisen todellisuuden interventiona, jossa tavoitellaan molemminpuolista käytännön hyötyä ja, jossa toimintatutkija on osa sosiaalista toimintaa. Tässä opinnäytetyössä tutkijan rooli oli saada aikaan keskustelua, luoda otollinen ilmapiiri ideoille ja innovaatioille sekä ohjata keskustelua ottamatta kuitenkaan kantaa keskustelun sisältöön. Heikkinen (2006) kuvaa toimintatutkimusta itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toimintatutkimuksen syklissä voidaan nähdä toiminnan havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu. Osallisuus tutkimukseen lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä sekä tutkijan ja toimijoiden välistä dialogista vuorovaikutusta. (Heikkinen 2006, 27-35.)

Huovinen ja Rovio (2006) kuvaavat tekstissään toimintatutkijan roolia, jossa käytännöstä lähtevää he nimittävät toiminta-tutkijaksi ja teoriasta lähtevää tutkija-toimijaksi. Osittain nämä roolit voivat mennä päällekkäinkin. Opinnäytetyö on lähtenyt käytännön kehittämisen tarpeesta, jonka ympärille tietoperusta on rakentunut selittämään tutkittavaa ilmiötä ja työn keskeisiä käsitteitä. Rooli määrittää pitkälti sen millaisia haasteita toimintatutkija kohtaa kentällä. Toimintatutkimus lähtee tutkimusasetelman ja tutkimustehtävän suunnittelusta, kysymysasettelusta ja kentällä tapahtuvan toiminnan suunnittelusta. Tutkimusprosessin aikana tutkimusongelmat täsmentyvät. Huovinen ja Rovio (2006) käyttävät toiminnasta nimitystä kenttävaihe, jossa he korostavat dialogisen vuorovaikutuksen, ongelmanratkaisun ja tiedon muodostumisen osallistumisen, sitoutumisen, vastavuoroisuuden, vilpittömyyden ja refleksiivisyyden keinoin. (Huovinen & Rovio 2006, 94-96, 102, 104-105.)

3.3 Aineiston keruu

Toimintatutkimus on laadullista tiedonhankintaa, jolla pyritään ymmärtämään, selittämään, ratkaisemaan ja kehittämään käytännön ongelmia sosiaalisessa kontekstissa. Metsämuuronen (2001) viittaa tekstissään Syrjälän (1994) määritelmään, jonka mukaan toimintatutkimus on osallistavaa, reflektivoivaa, tilanteeseen sidottua ja yhteistoiminnallista. (Syrjälä 1994, viitattu lähteessä Metsämuuronen 2001, 28-29.) Metsämuuronen (2001) kuvailee toimintatutkimusta Kurt Lewinin kehittämillä käsitteillä, kuten yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaan ja käytäntöön tähtäävä muutos (Lewin 1948, viitattu lähteessä Metsämuuronen 2001, 28-29). Tutkimusaineisto kerätään toimintatutkimuksessa usein haastattelun tai osallistavan havainnoinnin menetelmin, jossa hyödynnetään havainnoinnin pohjalta muodostettua tutkimuspäiväkirjaa. Myös muita kirjallisia materiaaleja, joita toiminnan aikana on tuotettu, voidaan

hyödyntää tutkimusaineistona. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistona käytettiin toiminnan kehittämisessä tuotettuja dokumentteja. Omia kokemuksia reflektoimalla, tutkimusaineistoa analysoimalla ja käsitteellistämällä sekä tuloksia testaamalla muodostetaan uutta tietoa. (Huovinen & Rovio 2006, 94-96, 102, 104-105.)

Aineiston keruu koostuu toimintatutkimukselle tyypillisesti monien eri vaiheiden kautta. Opinnäytetyön aineisto on kerätty laadullisin menetelmin toimintatutkimusta osittain soveltaen kolmesta toiminnallisesta työpajasta. Ensimmäisessä vaiheessa työyhteisön yhteiskehittämisen työpajassa tarkoituksena oli kuvata nykytilaa, toisessa vaiheessa työryhmän kanssa tunnistettiin ongelma-kohtia tahtotilan kuvaamiseksi. Kehittämistyön aiheeksi nostettiin raskausdiabeetikon hoidon jatkoseuranta synnytyksen jälkeen perusterveydenhuollossa. Ennen kolmatta toiminnallista työpajaa tutustuin mukana olleita terveydenhoitajia haastatteleamalla aiemmin pidettyyn vertaisryhmän toimintaan. Kehittämistyön arvioimiseksi ja toiminnan uudelleen suunnittelemiseksi järjestettiin työyhteisössä tilaisuus, jossa kuvattiin opinnäytetyön etenemistä. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä tulee huomioida palveluiden saatavuus, tasa-arvoisuus sekä yhdenmukaisuus. Opinnäytetyön taustalla olevassa kehittämishankkeessa Lean ajattelu ja menetelmät kehittämisen tueksi olivat vahvasti läsnä. Opinnäytetyön toiminnallisissa työpajoissa on sovellettu Lean ajattelun periaatteita, kuten ihmisen kunnioittamista ja jatkuvaa parantamista, joiden avulla pyritään kohti tavoitteita, arvoja ja visiota, jotka on yhdessä asetettu. Lean ajattelussa pyritään virtaustehokkuuteen (just-in-time) sekä visualisointiin (Jidoka). Lean menetelmien avulla prosesseja vakioidaan arvovirtakuvausten perusteella. Menetelmien avulla pyritään vähentämään ylimääräistä hukkaa, jota organisaatiossa tapahtuu. Virtaus- ja resurssitehokkaassa organisaatiossa asiakkaan arvoa tuottava läpimenoaika minimoidaan ja pyritään samanaikaisesti saavuttamaan tehtäviä valmiiksi mahdollisimman nopeasti. (Modig & Åhlström 2018, 26-30; Torkkola 2015, 57.) Leanin avulla parannetaan laatua, pienennetään kustannuksia sekä lisätään asiakastyytyväisyyttä. Leanin avulla saavutetaan läpinäkyvyys, parempi laatu, pienemmät kustannukset sekä jatkuvaan kehittymiseen tarvittava muutosvalmius. (Barnas & Addams 2017, 159-162; Modig & Åhlström 2013, 140-146). Työpajat ja niissä toteutetut tehtävät suunniteltiin huolellisesti etukäteen. Osallistujat tuottivat monella eri tavoin spontaanisti, luovasti ja innovoiden tietoa tutkittavasta ilmiöstä kehittämisen pohjaksi.

Sykli 1 Nykytilan kartoitus

Palveluiden kehittämisessä painotus tulisi olla ennaltaehkäisevissä palveluissa sekä sähköisen palvelurakenteen kehittämisessä (Kiiveri ym. 2018, 10). Ensimmäisessä työpajassa lähdettiin työntekijöiden kanssa kartoittamaan raskausdiabeetikon hoitopolun nykytilaa muodostamalla arvovirtakuvaus nykytilan kartoittamiseksi. Arvovirta (value stream mapping) on karkea kokonaiskuva nykytilasta, joka visualisoidaan. Kaavioon kuvataan kaikki toimenpiteet, joita tarvitaan, jotta palvelu voidaan toimittaa asiakkaalle. (Torkkola 2015, 131-134.) Arvovirta kuvaa

asiakkaan kulkua hoitoketjun läpi. Lean ajattelun mukaan emme voi korjata tilanteita, joita emme havaitse (Barnas & Addams 2017, 33-34). Arvovirtakuvaus on materiaalin ja informaation virtauksen kaavio nykytilan analysoinnista tulevan tilan visiota varten (Liker & Niemi 2004, 281).

Arvovirtakuvausta varten työntekijät osallistuivat työyhteisön yhteiskehittämisen työpajaan, jossa tarkoituksena oli kehittää olemassa olevaa hoitoprosessia. Toiminnallinen työpaja sisälsi valmistelua, varsinaisen työpajan, ylläpidon sekä toiminnan jatkuvan parantamisen. Tavoitteena oli, että jokainen työntekijä osallistuu kehitystyöhön ja tuo esille innovatiivisia ideoita, joita lähdettiin yhteisesti kehittämään ja kokeilemaan. Toimintatutkijan rooli oli ohjata keskustelua ja kannustaa ideoimaan. Työpajan onnistumiseksi määritettiin selkeästi prosessin laajuus. Mistä se alkaa ja mihin se loppuu ja asetettiin tavoitteet läpimenoajan lyhentämiselle, laadun parantamiselle ja kustannusten pienentämiselle. Työpajaa valmisteltaessa luotiin alustava kaavio nykytilasta ja koottiin kaikki asiaankuuluvat dokumentit yhteen ja asetettiin alustava arvovirtakuvaus seinälle työpajaa varten. Lyhyen aikajakson toiminnallisessa työpajassa analysoitiin nykytilaa. Työntekijät kuvasivat ensin nykyisen toiminnan mukaisen työvaiheen ja sen jälkeen pohdittiin mikä työvaiheessa luo asiakkaalle lisäarvoa ja mikä estää sujuvaa virtausta. Arvoa tuotetaan aina, kun virtausyksikölle (ihminen, asia, esine) tapahtuu jokin ja se määräytyy aina asiakkaan näkökulmasta. Mikä prosessikuvauksessa on asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa toimintaa, lisäarvoa tuottamatonta, mutta pakollista toimintaa sekä lisäarvoa tuottamatonta toimintaa eli hukkaa. (Modig & Åhlström 2018, 19,75; Liker & Niemi 2004, 275-284.)

Sykli 2 Ongelmakohtien tunnistaminen

Toiminnallisessa työpajassa tavoitteena oli osallistaminen ja yhteiskehittäminen. Työryhmään (*Kaizen*) valikoitui työyhteisöstä terveydenhoitaja, ylilääkäri, osastonhoitaja sekä opinnäytetyön tekijä, joka oli osa työyhteisöä. Tavoitteena oli yhdessä havaita ongelmat ja haasteet kuvatusta nykytilan kartoituksesta mahdollisimman nopeasti. Tahtotilaa eli visiota kuvaamalla pyrittiin tunnistamaan niitä muutoksia, joita tarvitaan, että päästään haluttuun lopputulokseen. Mitä muutoksia tulee tehdä? Milloin muutokset tehdään? ja Miksi muutoksia tulee tehdä? (Liker & Niemi 2004, 272-283). Yhdessä kuvaamalla nykytilaa ja tahtotilaa, havaitaan mahdolliset hukat ja pullonkaulat toiminnan sujuvan virtauksen toteutumisen esteenä. Onko ylituotantoa, varastointia, odottamista, turhia liikkeitä, turhaa kuljetusta tai siirtelyä, virheitä tai yliprosessointia? Mikä estää meitä pääsemästä tavoitteeseen? Toimintaa parannettaessa valitaan ensin olennainen parannuskohde, joka visualisoidaan, jotta kaikilla on yhteinen näkemys ongelmasta. Prosessi suunnitellaan sujuvaksi, läpimenoaika mitataan ja henkilöstö resursoidaan asiakastarpeen mukaisesti. (Torkkola 2015, 73.) Tavoitteena oli vakioida hyviä toimintatapoja ja hyödyntää työntekijöiden osaaminen ja asiantuntijuus. Kohteeksi valikoitui raskausdiabeetikon hoidon jatkoseuranta perusterveydenhuollossa.

Sykli 3 Digitalisen toimintamallin suunnittelu

Tutkimuskohteen tarkentamiseksi tutustuin aiemmin järjestettyyn vertaisryhmän toimintaan, josta mukana olleet työntekijät vapaamuotoisesti kertoivat. Keskustelun aihe ja runko oli ennalta suunniteltu ja osallistujien oli mahdollista tutustua siihen etukäteen (liite 1). Työntekijöiden asiantuntemusta ja mielipiteitä tutkittavaan aiheeseen arvostettiin. Raskausdiabeteksen synnytyksenjälkeisen jatkoseurannan vertaisryhmään vuonna 2018 osallistui seitsemästä kutsutuista äideistä kolme, joista kaksi oli uudelleen synnyttäjää ja yksi ensisynnyttäjää. Tapaausten tarkoituksena oli herättää ajatuksia ja pohdintaa itsensä arvostamisesta ja pysyvistä elintapamuutoksista. Vertaistyyhmän tarkoituksena oli tukea asiakkaan osallisuutta oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Vertaistyyhmän tavoitteena oli tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tehtävänä oli tukea osallistujia arvostamaan itseään ja siten motivoida oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen keinoilla, jotka tuottavat itselle arvoa. Tämä vertaistyyhmä toimi kehittämisen pohjana, josta esille nousseita teemoja hyödynnettiin asiakastyöpajassa raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoitoprosessin parantamiseksi.

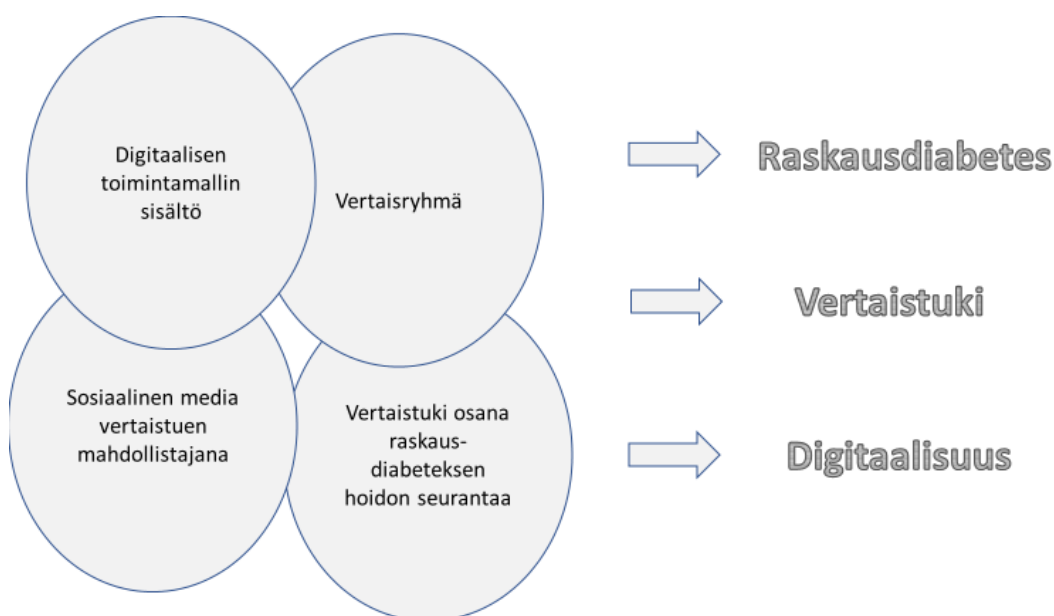
Ennen suunniteltua asiakastyöpajaa työyhteisölle järjestettiin tilaisuus, jossa opinnäytetyön etenemistä kuvattiin toimintatutkimuksen tavoin toiminnan arvioinnin ja uudelleen suunnittelun keinoin. Työntekijät kysyivät vertaistyyhmään osallistuneilta asiakkailta lupaa yhteydenottoon, jonka jälkeen otin asiakkaisiin henkilökohtaisesti yhteyttä puhelimitse ja kysyin kiinnostusta osallistua toiminnalliseen työpajaan. Kaikki kolme asiakasta suostuivat. Työpajaan oli varattu kaksi tuntia aikaa. Kolmanteen toiminnalliseen työpajaan osallistui näistä kolmesta asiakkaasta kaksi, jotka molemmat olivat uudelleen synnyttäjää. Asiakastyöpajan tehtävät pohjautuivat teemoihin, jotka nousivat työyhteisön yhteiskehittämisen työpajoista ja asiantuntijoiden haastattelusta. Tavoitteena oli suunnitella yhdessä asiakkaiden kanssa vertaistyyhmän digitaalista toimintamallia. Vertaistyyhmään osallistuneiden asiakkaiden kanssa luotiin työpajassa osallistavien menetelmien kehittämiseksi vertaistyyhmän siirtämiseksi digitaaliseen muotoon. Aineistoa kerättiin kuvien ja kirjallisten tuotosten avulla, joista muodostui tutkimusaineistoksi kuvamateriaalia ja kirjoitettua tekstiä. Aineisto säilytettiin ja dokumentoitiin valokuvaamalla.

3.4 Aineiston analyysi

Metsämuuronen viittaa Grönforsin (1985) käsitykseen, jossa aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston jakamista käsitteellisiin osiin, jotka yhdistetään toisiinsa tieteellisin perustein ja johtopäätöksiin. Tätä voidaan nimittää abstrahoinniksi, jossa aineisto pyritään muuttamaan pelkistämällä yleiskäsitteelliseksi ja teoreettiseksi. (Grönfors 1985, viitattu lähteessä Metsämuuronen 2001, 51.)

Sisällön analyysin Metsämuuronen (2001) jaottelee Syrjäläisen (1994) käsittekarttaa mukaillen, jossa sisällön analyysi lähtee aineistolähtöisesti aineiston hallinnan ja keskeisten käsitteiden

sekä teoreettisen tietoperustan haltuunotosta, jonka jälkeen aineisto luokitellaan, luokittelua argumentoidaan teoreettisin perustein, joka tarkoittaa tutkimustehtävää ja käsitteitä. Analyysistä tehdään tulkintaa ja johtopäätöksiä yhteiskunnallisen ja tieteellisen keskustelun ja pohdinnan herättämiseksi. (Syrjäläinen 1994, viitattu lähteessä Metsämuuronen 2001, 54.) Tässä opinnäytetyössä aineistona käytettiin kuvia sekä toiminnan kehittämisessä tuotettua tekstiä, joita analysoitiin laadullisesti sisällön analyysin tavoin aineistoa luokittelemalla ja tulkitsemalla. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä sekä käsitteellistä tutkimusaineistoa. Analyysirungon pohjana käytettiin teoriasta nousseita teemoja, joita olivat vertaisryhmät osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa, verkko vertaistuen mahdollistajana sekä digitaalinen palvelu osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa. Analyysirunkoon liitettiin näiden lisäksi asiakastyöpajasta kerätyistä aineistoista vahvasti noussut teema, vertaistuki osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa, joka kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3: Analyysirunko

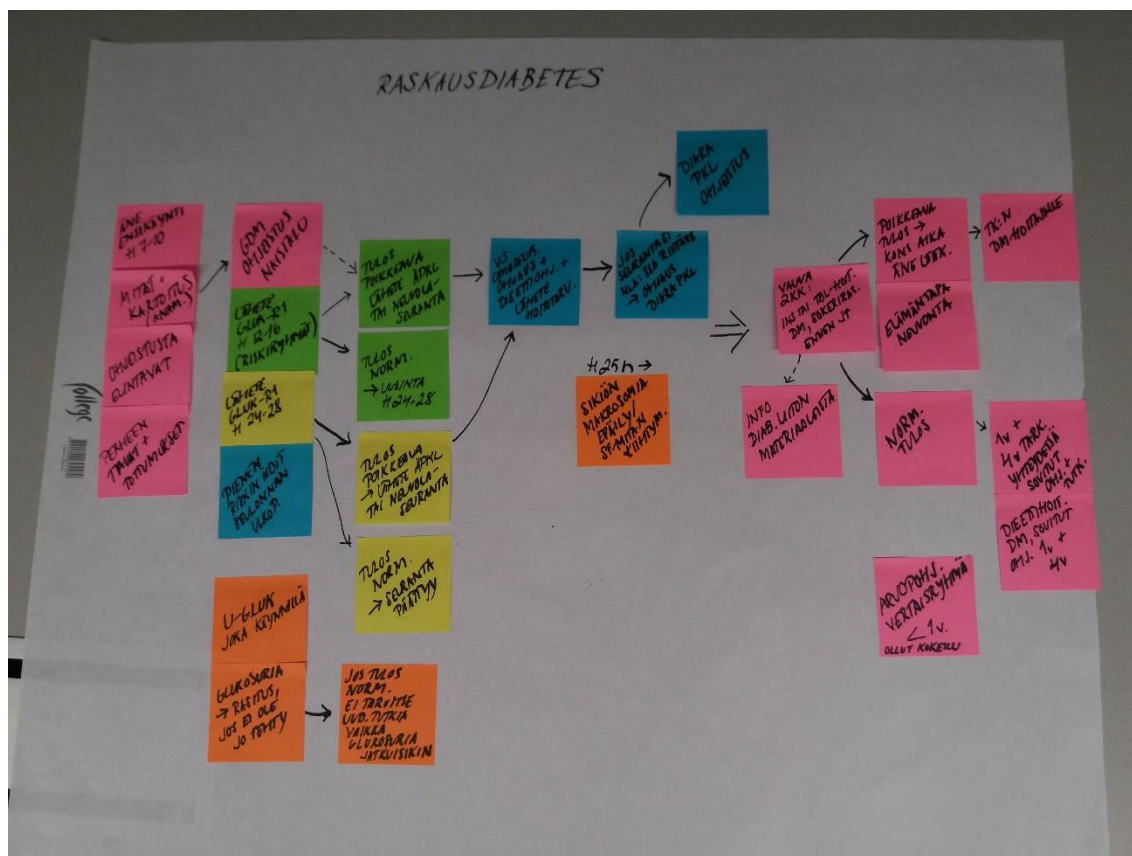
4 Tulokset

Tutkimustuloksia käsitellään kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan raskausdiabeetikoiden nykyistä hoitoprosessia sekä tunnistettuja ongelmakohtia. Toisessa vaiheessa kuvataan raskausdiabeteksen hoitoprosessin ja Tyypin 2 diabeteksen primaaripreventiota tukevan digitaalisen vertaisryhmän suunnittelun tuloksia. Tulokset on koottu lopuksi yhteen, johtopäätöksiksi, jossa opinnäytetyön tuloksia ja luotettavuutta arvioidaan suhteessa oman tutkimuksen tavoitteisiin, olettamuksiin, viitekehukseen sekä aiempiin tutkimuksiin. Aineistosta saadut tulokset selittävät tutkittavaa ilmiötä ja liittyvät tämän opinnäytetyön tietope-

rustan avulla laajempaan asiayhteyteen. Pohdinnan yhteydessä käsitellään aineiston sovelta-
vuutta ja onnistuneisuutta asetettujen tavoitteiden kannalta, arvioidaan lähestymistapoja
sekä tulosten luotettavuutta. Lisäksi esitetään uusia tutkimuskysymyksiä jatkotutkimukselle.

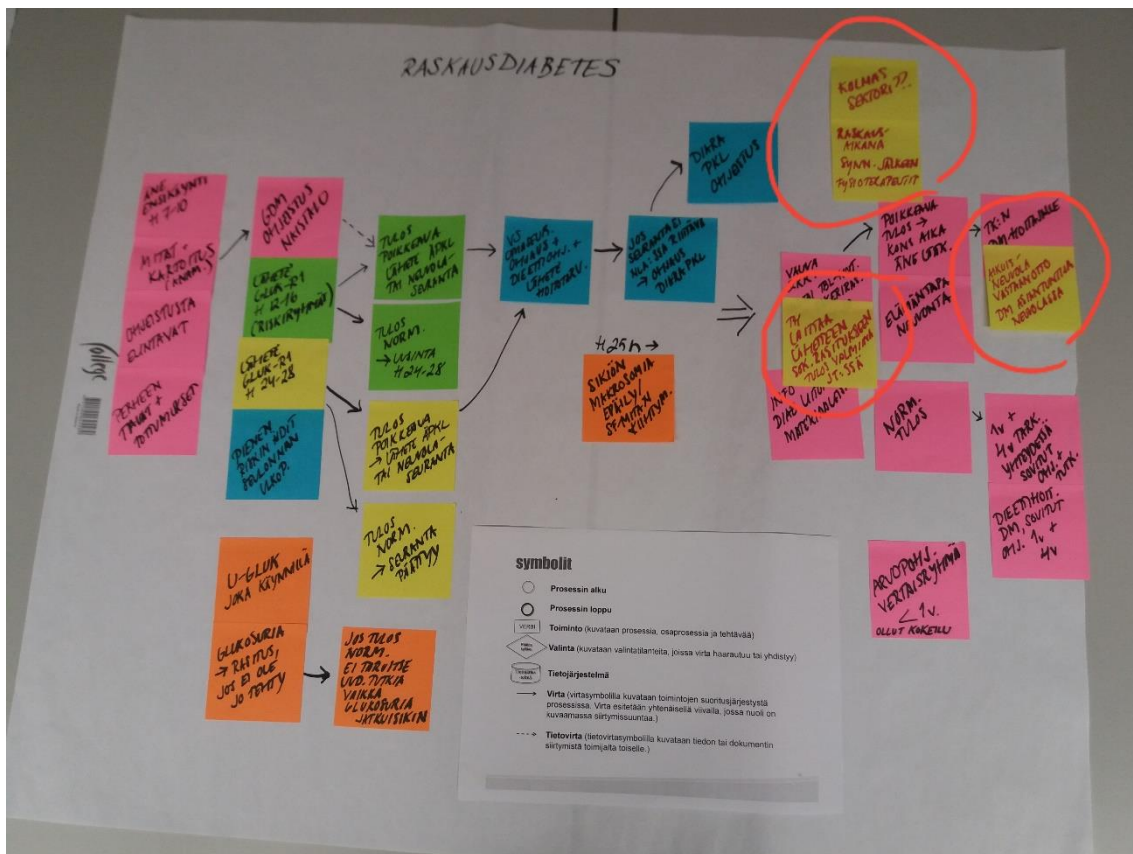
4.1 Raskausdiabeteksen hoitoprosessin kuvaus ja arviointi

Työyhteisön yhteiskehittämisen työpajassa kuvattiin kaikkia osallistavalla menetelmällä ras-
kausdiabeteksen hoitoprosessi (kuvio 4). Toiminnalliseen työpajaan osallistuivat kaikki työyh-
teisön terveydenhoitajat, osastonhoitaja sekä opinnäytetyön tekijä, joka oli myös yksi työyh-
teisön jäsen. Nykytilan kuvaus mukaili raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksia (2013), jossa
diagnosikriteerit raskausdiabeteksen toteamiseksi, seulonnat sekä hoitotavoitteet olivat to-
teutuneet suositusten mukaisesti. Tästä voidaan päätellä, että raskausdiabeetikoiden hoito ja
seuranta oli yhtenäistä, laadukasta ja toteutui suositusten mukaan. Valikoituneen työryhmän
toiminnallisesta työpajasta tunnistettiin raskausdiabeteksen hoitoprosessin ongelmakohtat.

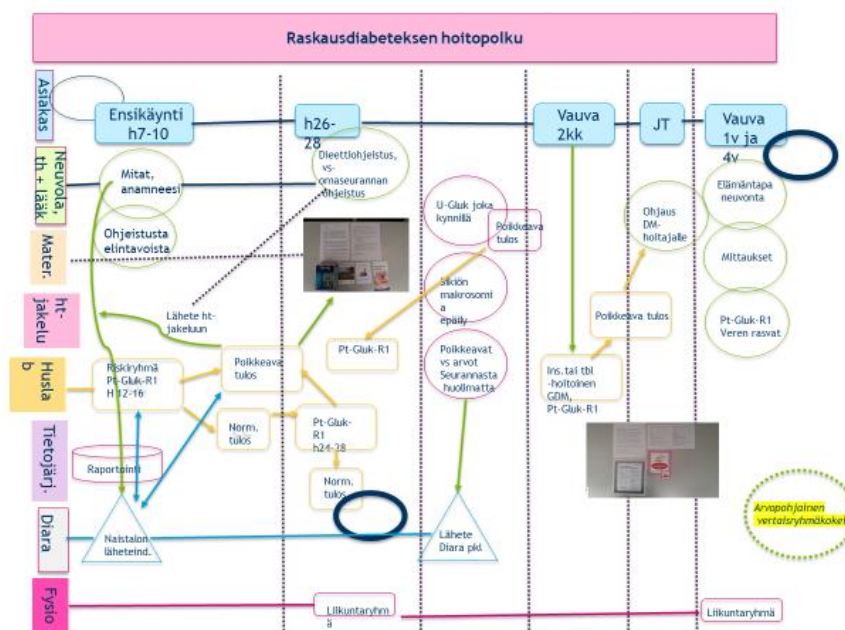


Kuvio 4: Nykytilan kartoitus

Kehittämisen kohteeksi valikoitui raskausdiabeteksen hoidon seurannan jatkuminen synnytyk-
sen jälkeen perusterveydenhuollossa. Kaavio ongelmakohtien tunnistamisesta (kuvio 5) ja ar-
vovirtakuvaus nykytilasta (kuvio 6) toimitettiin kuntayhtymän sairaanhoitoalueen naistentau-
tien ja synnytysten erikoislääkärille kehittämishankkeen ohjeistuksen mukaisesti.



Kuvio 5: Kaavio ongelmakohtien tunnistamisesta



Kuvio 6: Arvovirtakuvaus nykytilasta

4.2 Raskausdiabeteksen hoitoprosessin ja Tyypin 2 diabeteksen preventiota tukeva digitaalinen vertaisryhmätoimintamalli

Vertaisryhmään osallistuneiden asiakkaiden kanssa luotiin yhdessä osallistavana toimintatutkimuksena työpajatyöskentelyn avulla kehittämisideoita vertaisryhmän siirtämiseksi digitaaliseen muotoon (liitteet 3-7). Asiakastyöpajaan kutsuttiin henkilökohtaisesti kaikki kolme vertaisryhmätoiminnassa mukana olleet asiakkaat, joista kaksi osallistui toiminnalliseen työpajaan (liite 2). Vertaisryhmän toiminta oli perustunut vuorovaikutukseen, dialogisuuteen ja kasvokkain viestintään, jossa oli pohdittu arvoja ja tunteita, joten sellaisenaan vertaisryhmä ei ole siirrettävissä digitaaliseen muotoon, mutta sen sisältöjä ja rakenteita voidaan hyödyntää digitaalisen toimintamallin kehittämisessä.

4.2.1 Vertaistuki osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa

Vertaistuen merkitystä asiakastyöpajassa korostettiin ja sitä pidettiin kaikkein tärkeimpänä.

”Huomataan ettei ole yksin”.

Elämäntunne vahvistuu ja kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan elämäntunneeseen, mahdollistuu kuulluksi tulemisen kautta. Mikkonen (2009) viittaa ymmärrykseen siitä, että

joku muukin pystyy samaistumaan kokemukseen omien kokemustensa kautta (Mikkonen 2009, 215). Kokemuksellinen asiantuntijuus on vertaistuessa vahvasti läsnä, jossa myös kokemuksia jaetaan vastavuoroisesti (Mikkonen & Saarinen 2018, 31; Mikkonen 2009, 209). Myös yhteisöllisyyden tunne nousi asiakkailta.

”Jokainen tarvii jonkun tuekseen”.

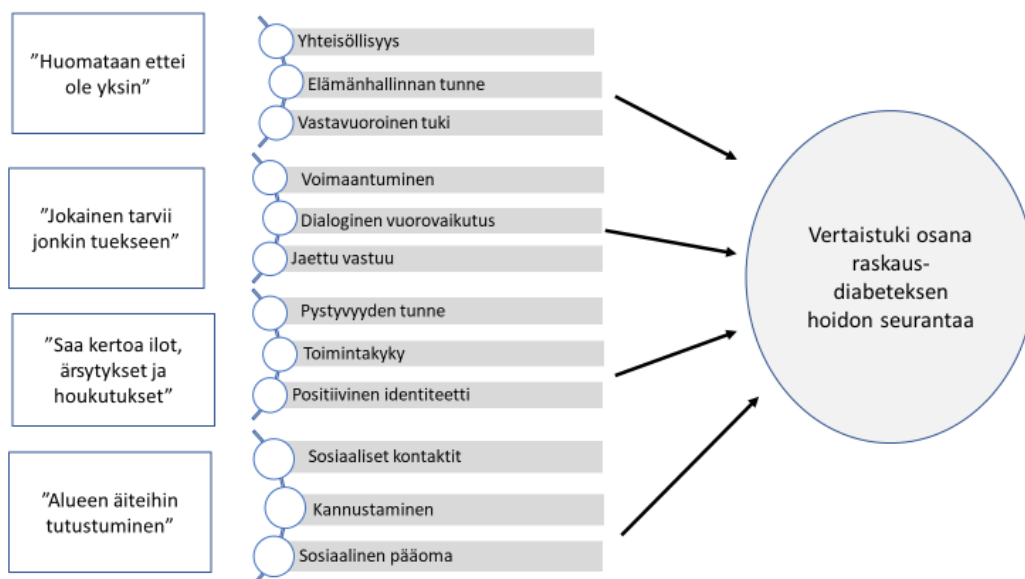
Mikkonen (2009) kuvaa vastavuoroisen tuen ja tiedon saantia mahdollisuutena positiivisen identiteetin rakentamiselle. Yhteinen vastuunjakaminen ehkäisee syrjäytymistä sekä leimatuksi tulemistä. (Mikkonen 2009, 205-206.) Vertaistuki mahdollistaa myös dialogisen vuorovaikutuksen, aitoa ymmärtämistä ja lohduttamista, jotka vaikuttavat voimaantumisen kokemukseen (Wilska-Seemer 2005, 255, 268).

”Saa kertoa ilot, ärsytykset ja houkutukset vertaisille”

Toisaalta Mikkonen ja Saarinen (2018) tuovat esille, että kokemusten vastavuoroisen jakaminen voi toisille voimaantumisen sijaan lisätä ahdistusta, joten vertaistuki ei välttämättä sen vuoksi sovellu kaikille (Mikkonen & Saarinen 2018, 134-135, 187). Vertaistuessa sosiaaliset kontaktit nähtiin myös tärkeänä.

”Alueen äiteihin tutustuminen”.

Toisaalta kaikilla ei ole halua solmia uusia suhteita tai halua tutustua uusiin ihmisiin, johon Mikkonen (2009) tekstissään viittaa (Mikkonen 2009, 216). Sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseksi työpajan asiakkaat ehdottivat yhteisiä kävelylenkkejä. Guwatudden (2018) vertaisryhmämallissa kuvattiin myös yhteiset kävelylenkit osana vertaisryhmätoimintaa fyysisen aktiivisuuden lisäksi (Guwatudde 2018, 8-10). Asiakkaat nostivat myös toisen kannustamisen tärkeäksi. Vertaistuki mahdollistaa pystyvyyden tunteen vahvistumisen, kun kokee, että on tärkeä ja on jotain annettavaa myös muille (kuvio 7). Tätä kautta myös sosiaalinen pääoma ja toimintakyky paranevat, johon myös Mikkonen (2009) tekstissään viittaa (Mikkonen 2009, 206-207).



Kuvio 7: Vertaistuki osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa

4.2.2 Vertaisryhmä

Työpajassa asiakkaat toivoivat säännöllisiä toiminnallisia ja teemoitettuja tapaamisia riittävästi usein.

”Toiminnallisuus tapaamisissa, yhdessä toimiminen, teemoina liikunta, ravitsemus ja levon merkitys”.

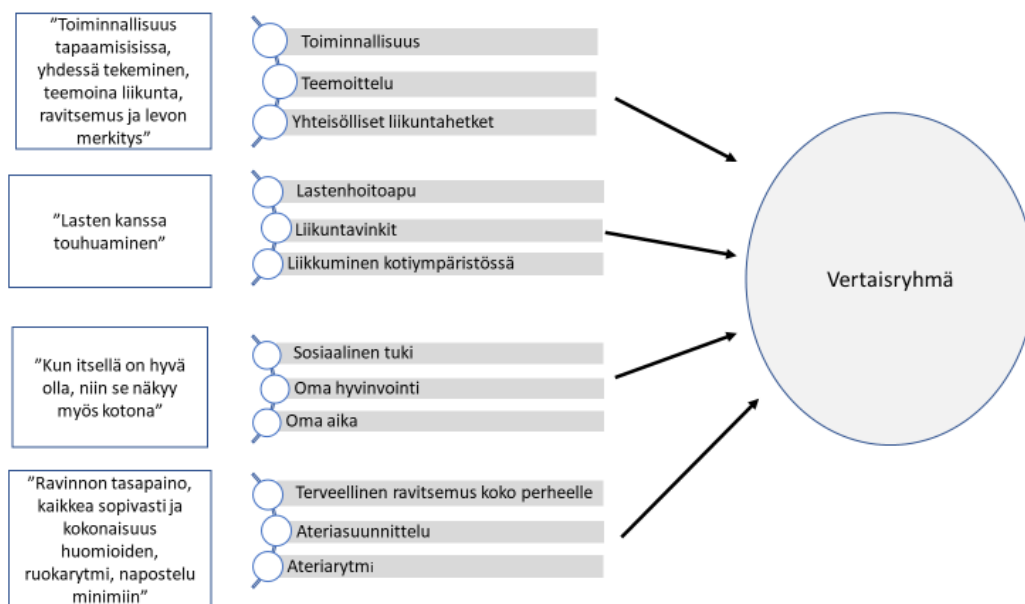
Myös Guwatudden (2018) suunnittelemassa vertaisryhmämallissa oli tapaamiset teemoitettuja aihealueisiin (Guwatudde 2018, 8-10). Asiakkaat toivoivat mieleistä liikuntaharrastusta oman ajan ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Myös lantionpohjalihasten vahvistamisen merkitys nostettiin keskusteluissa esille. Parsons (2014) kuvaa tutkimuksessaan, että kotikäyttöiset liikuntavälineet ja virtuaaliset liikuntaryhmät ja mahdollisuus liikkua yhdessä kaverin kanssa koettiin tärkeäksi (Parsons 2014, 579). Yhteisöllisiä liikuntahetkiä vertaisten kanssa toivottiin osana synnytyksen jälkeistä seurantaa, mahdollisuutta lastenhoitoapuun, liikuntavinkkejä vauvan kanssa sekä omaa hyvinvointia ja sen ylläpitämistä pidettiin tärkeänä.

”Kun itsellä on hyvä olla, niin se näkyy myös kotona”.

”Lasten kanssa touhuaminen”.

Parsons (2014) tutkimuksesta ilmeni, että äidit toivovat tarkkoja ohjeistuksia ruokavaliomuutoksiin sekä ehdotuksia ateriasuunnitteluun (Parsons 2014, 579). Tähän tulokseen myös työpajan asiakkaat tulivat. Toivottiin ruokaideoita, reseptejä ja ehdotuksia terveellisestä ruoasta koko perheelle ja korostettiin ateriaritmin tärkeyttä (kuviot 8).

”Ravinnon tasapaino, kaikkea sopivasti ja kokonaisuus huomioiden, ruokarytmi, napostelu minimiin”.



Kuvio 8: Vertaisryhmä

4.2.3 Sosiaalinen media vertaistuen mahdollistajana

Asiakkaat pitivät sosiaalista mediaa vertaistuen mahdollistajana.

”Fiiliksen kysymistä ajasta ja paikasta riippumatta sosiaalisessa mediassa”.

Vertaisverkko mahdollistaa vapauden valita missä, milloin ja miten palveluita käytetään ja millaisen tuen äärelle kukin hakeutuu (Hyväri 2005, 217). Asiakkaat ehdottivat yhteistä foorumia tai yhteisöllistä ryhmää digitaalisessa muodossa, jossa olisi mahdollista jakaa arjen ideoita, ruokaohjeita, liikuntavinkkejä ja ohjeita lepoon ja palautumiseen.

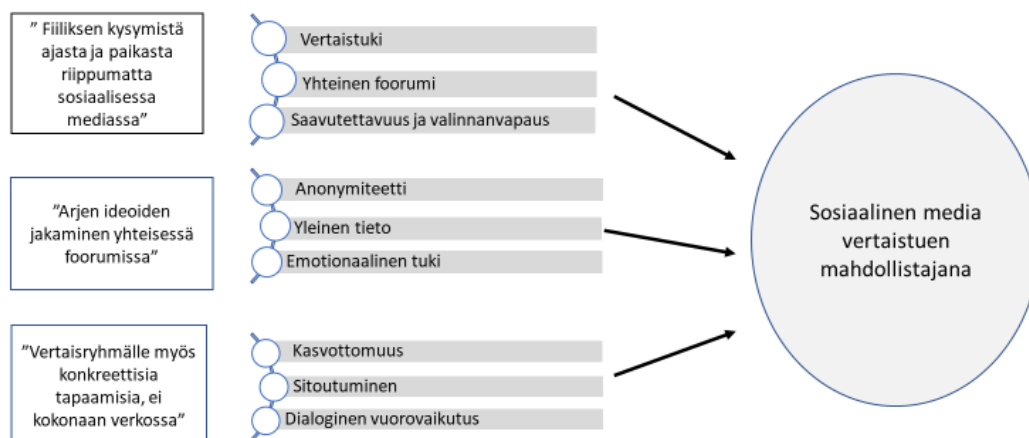
”Arjen ideoiden jakaminen yhteisessä foorumissa”.

Taskisen (2017) tutkimuksen mukaan anonymiteetti, nopeus, helppous ja saavutettavuus sekä emotionaalinen tuki vertaisverkossa korostuivat, mutta myös yleistä tietoa haettiin (Taskinen 2017, 4-5, 48-56). Vaikka sosiaalista mediaa toivottiinkin, niin asiakkaat korostivat aitojen kohtaamisten merkitystä.

”Vertaisryhmälle myös konkreettisia tapaamisia, ei kokonaan verkossa”.

Koska vertaisverkossa toimitaan usein matalalla kynnyksellä ja kasvottomana, niin se voi aiheuttaa Mikkosen & Saarisen (2018) ja Mikkosen (2009) mukaan pinnallisempaa yhteyttä ja irrallisen tiedon esiintymistä. Toisaalta voi olla, että se lisää sellaisen tiedon sanomista, joita kasvokkain ei tulisi sanottua. (Mikkonen & Saarinen 2018, 119; Mikkonen 2009, 208.) Tähän viittaa myös Shirky (2008) kirjoittaessaan, että vertaisverkossa toimiessaan toisen reaktiota ja palautetta voi olla vaikeampi ennakoida suhteessa kasvokkain kohtaamisiin. Toisaalta vertaisverkko ja tietotekniikka mahdollistavat tiedon tuottamisen ja soveltamisen kaikille ja siten osallisuus mahdollistuu tasavertaisesti. (Shirky 2008, viitattu lähteessä Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2014, 75-77.)

Asiakkaat pohtivat työpajassa ryhmäläisten sitoutumista vertaisryhmään (kuvio 9). Shirky (2008) tavoin ryhmään sitoutuminen voi olla löyhempää kuin kasvokkain kohtaamisissa (Shirky 2008, viitattu lähteessä Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2014, 75-77). Nylund (2005) pohtii myös artikkelissaan sitoutumattomuuden haasteita luottamuksellisuuden ja salassapidon ongelmien lisäksi (Nylund 2005, 205).



Kuvio 9: Sosiaalinen media vertaistuen mahdollistajana

4.2.4 Digitaalisen toimintamallin sisältö

Asiakkaat toivoivat digitaaliseen toimintamalliin mahdollisuuden keskustella vertaisten kanssa. Fiksin (2017) artikkelissa on kuvattu yksi digitaalisen vertaisryhmän malli, joka muodostettiin yhteisöpalveluun. Sosiaalisen median foorumilla jaettiin hyvinvointi teemoihin liittyviä ajatuksia, kuvia ja videoita ja kommentoitiin toisten postauksia. Tässä ryhmämallissa yhteisöpalvelun ylläpitäjänä toimi psykologi, joka osallistui keskusteluun ja ohjasi keskustelua. Fiks ym. (2017) artikkelissaan toteavat, että äidit toivovat myös kasvokkain kohtaamisia.

He ehdottavat, että verkko oppimisympäristön ”live” lähetyksillä tai webinaareilla voitaisiin luoda mahdollisuuksia kasvokkain kohtaamisiin. (Fiks ym. 2017, 366.) Myös työpajan asiakkaat pitivät asiantuntijoiden videoita tärkeänä muun sivustolla olevan informaation lisäksi. Asiakkaat ehdottivat asiantuntijoiksi terveydenhoitajaa, diabeteshoitajaa, ravitsemusterapeuttia, kokemusasiantuntijaa sekä henkilökohtaista valmentajaa. Myös Kiiverin ym. (2018) selvityksen mukaan vertaistuen lisäksi verkkovalmennukset ja verkkosivustoon koottu tietopankki tukisivat osallisuuden kokemista. Fiksin ym. digitaalisen vertaisryhmän mallissa keskustelutuen lisäksi osallistujat saivat pientä rahallista korvausta ja tulevista neuvolakäynneistä muistutettiin tekstiviesteillä (Fiks 2017, 358-359), myös toiminnalliseen työpajaan osallistuneet asiakkaat toivoivat muistutuksia siitä, kuinka usein heidän tulisi käydä sokerirasituksissa ja neuvolassa synnytyksen jälkeen.

4.2.5 Ammattilaiset vertaisverkon mahdollistajana

Asiakkaat kokevat, että heillä on paljon tietoa, mutta he tarvitsevat emotionaalista tukea ja kannustusta ammattilaisilta.

”Tietämystä on, mutta vaikea ryhtyä tuumasta toimeen”.

Parsonsin (2014) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon tuki koettiin lähinnä lääketieteelliseksi, jossa vuorovaikutus koettiin painostavana ja negatiivisena. Osalla oli kuitenkin kokemuksia myös arvostavasta kohtaamisesta asiantuntijan kanssa. (Parsons 2014, 576-578.) Työpajan asiakkaat nostivat myös pohdinnoissaan arvostavan asenteen ja rakentavan palautteen merkityksen kohtaamisissa hyvinkin tärkeäksi.

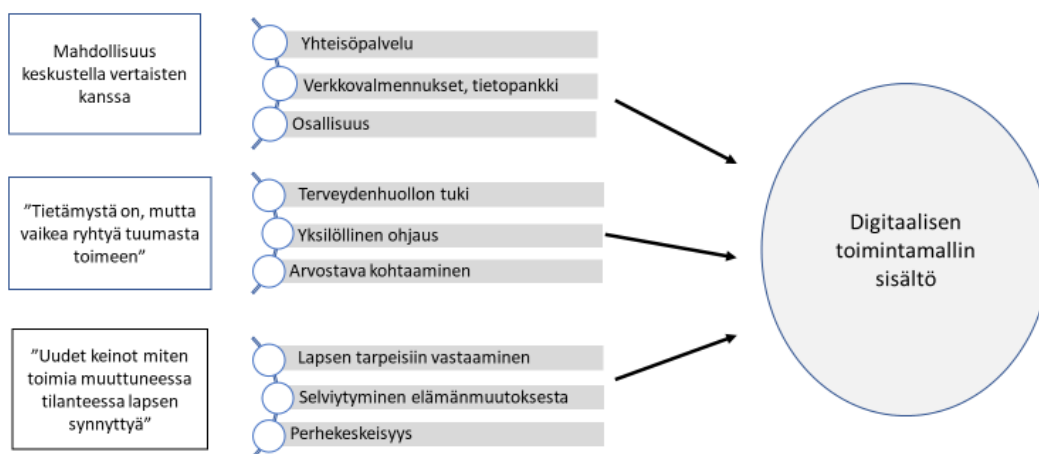
Asiakkaat toivat esiin epävarmuuden siitä, mitä tapahtuu, jos seuranta ei jatka synnytyksen jälkeen. Asiakkailta nousi keskusteluissa esiin huolta ja pelkoa Tyypin 2 diabetekseen sairastumisesta. Myös Parsonsin (2014) tutkimuksesta ilmeni, että raskausdiabeetikot kokivat emotionaalisesti järkytystä, syyllisyyttä, pelkoa ja masentuneisuutta sairastumisestaan. Osa kielsi raskausdiabeteksen olemassaolon kokonaan. (Parsons 2014, 576-578.) Pelkoa lisäsi myös mahdollinen lääkehoito ja useat sairaalakäynnit koettiin rasittavina (Parsons 2018, 4-7). Elintapamuutokset koettiin Parsonsin (2014) tutkimuksen mukaan normaalin raskauden menetyksenä ja sosiaaliset tilanteet epänormaaleina. Vauvan terveyden priorisointi koettiin jopa uhrauksena ja kärsimyksenä itselleen. (Parsons 2014, 576-578.) Asiakkaat kokivat, että elintapamuutokset olivat tärkeitä ja niihin panostettiin, mutta kokivat silti ristiriitaisia tuntemuksia.

Asiakkaat pohtivat ajan käytön ongelmia, jota Parsons (2014) myös tutkimuksessaan kuvasi. Ajanpuute, joustamattomat rutiinit, lastenhoidon järjestämisen hankaluudet, sosiaalinen eristyminen, väsymys, negatiivinen kehonkuva, motivaation puute, taloudelliset tekijät sekä työesteet koettiin haastavina elintapamuutoksissa. (Parsons 2014, 579.) Aienpia tutkimuksia

mukaillen myös ammattilaisten painostus voi lisätä epäonnistumista dieetissä. Hoitopolku saatettiin kokea stressaavana ja joskus jopa traumatisoivana. Itsesyytösten lisäksi koettiin leimatuksi tulemista ja luottamuspulaa ammattilaisilta. Koettiin, ettei yksilöllisiä tarpeita huomioitu riittävästi. (Parsons 2018, 4-7.)

Schmidtin ym. (2016) mukaan äidit luopuvat synnytyksen jälkeen näistä muutoksista, kun huomio keskittyy lapsen tarpeisiin ja niihin vastaamiseen sekä suuresta elämänmuutoksesta sopeutumiseen, jota perheellisäys on tullessaan tuonut. Schmidt ym. (2016) painottavat, että juuri tässä kohtaa äidit tarvitsevat tukea (Schmidt ym. 2016, 9.) Perheen tarpeiden priorisointi omien tarpeiden edelle yhdessä emotionaalisen stressin lisäksi voi estää monilta seurantaan osallistumisen (Parsons 2014, 582.) Asiakkaat toivoivat keinoja ja tukea muuttuneen tilanteen vuoksi (kuvio, 10).

”Uudet keinot miten toimia muuttuneessa tilanteessa lapsen synnyttyä”.



Kuvio 10: Digitaalisen toimintamallin sisältö

5 Johtopäätökset tuloksista

Tässä opinnäytteessä olen yhdistänyt tieteellisen raportoinnin kuvailevalla ja kokeilevalla tyylillä, jossa hyödynnän subjektiivisuuttani ja asiantuntijuuttani tutkittavaan aiheeseen. Tulokset ovat raportoitu hyvän tieteellisen tavan mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimuskohdetta tarkasteltiin laajemmassa yhteiskunnallisessa, käsitteellisessä ja teoreettisessa kontekstissa. Tutkittavaa ilmiötä on kuvattu siten, että tähdätään ilmiön ymmärtämiseen. Laadullisen tutkimuksen aineistoa on pyritty keräämään vaan sen verran, kun tutkimustehtävä sitä edellyttää. Aineisto on katsottu riittäväksi, kun uutta tietoa tutkimusongelman

kannalta ei enää saada. Pienestäkin aineistosta, jota tämä opinnäyte kuvastaa, voidaan tehdä yleistettävissä olevia päätelmiä, kun uusia näkökulmia, jotka tutkimustehtävän kannalta olisi välttämättömiä ei enää ilmene. (Eskola & Suoranta 2014, 62-64; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 171.)

Aineiston keruuta voi kuvata etenevän spiraalin tavoin, jossa jatkuva parantaminen tapahtui suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin sykleissä. Sokeat pisteeni olivat esioletuksissa tutkimuskohteen tuloksista. Ajatus siitä, että vertaisryhmä voisi kokonaisuudessaan toimia verkko ympäristössä muuttui, kun tulokset olivatkin osittain ristiriidassa tämän esiolettamukseni kanssa. Aineiston keruuta ohjasi alkuun ammatillinen taustani suhteessa esiolettamuksiini. Tutkimusilmiö muuttui kuitenkin vähitellen kohti parempaa ymmärrystä ja tulkintaa toimintatutkimuksen prosessimaisuuden ja sen sosiaalisen toiminnan luonteen vuoksi. Aineistosta nousi vertaistuen merkitys ja sen tukeminen osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaan synnytyksen jälkeen ja verkon käyttö vertaistuen mahdollistajana. Opinnäytetyön tuloksena muodostin kaksi digitaalisen toimintamallin kehittämisehdotelmaa, joista ensimmäinen oli Digi-vertaisryhmä ja toinen Digi-vertaisryhmä osana sähköisten palveluiden kokonaisuutta.

Raskausdiabeetikoiden emotionaaliseen tukemiseen, arvostavaan ja motivoivampaan lähestymistapaan sekä yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisessa kohtaamisissa tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota (Parsons 2018, 11). Tätä tulisi pohtia myös digitaalisen toimintamallin yhteydessä, kun toimitaan verkossa kasvokkain kohtaamisen sijaan. Olemassa olevista seuloista ja seurannasta ei tulisi luopua, myöskään Parsonsin (2018) mukaan näin ei tulisi tehdä, vaikka synnytyksen jälkeisen seurannan parantamiselle olisikin aihetta (Parsons 2018, 8, 11). Neuvonnassa yksilöllinen elämäntilanne tulisi huomioida ja painottaa ohjauksessa oikea-aikaisuutta, selkeyttä ja perheelle soveltuvia terveyttä edistäviä elintapamuutoksia. Myös synnytyksen jälkeisen seurannan tulisi olla perhekeskeistä ja käytännölläheistä sekä internet välitteiseen online-tukeen tulisi olla paremmat mahdollisuudet kuin tällä hetkellä on. (Parsons 2014, 582.)

Asiakastyöpajasta nousi ehdotus, että vertaistukiryhmä toteutettaisiin osittain kasvokkain kohtaamisten sekä verkossa tapahtuvien tukikeskusteluiden synteessä. Tämä nousi myös Parsonsin (2014) tutkimuksesta esille (Parsons 2014, 579). Vertaistuki ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan tarvitaan monialaista verkostotyötä sekä eri sektoreiden yhteistyötä, jossa toimitaan keskenään kumppanuudessa asiakkaiden hyväksi. Tähän myös Mikkonen (2009) tekstissään viittaa (Mikkonen 2009, 219). Kehittämisehdotelman suunnittelun lähtökohtana tulisi asiakaslähtöisyyden lisäksi olla terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen ja ennaltaehkäisevyys, eettisyys ja luotettavuus, mutta myös kustannustehokkuus palvelun vaikuttavuuden lisäksi. Matalan kynnyksen palvelut, varhainen tuki, palvelun käyttäjän aktiivisuus, omatoimisuus ja osallisuus tulisi olla suunnittelun keskiössä.

Toimintamalliksi ehdotetaan matalan kynnyksen Digi-vertaisryhmää raskausdiabeetikoille. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatiman verkkokyselyn tulosten mukaan, vuorovaikutteisia palveluita, kuten verkkovalmennusta, omahoitoa, vertaistukea tai etähoitoa on tarjolla liian vähän. Digitaalisissa palveluissa, nimenomaan matalan kynnyksen vertaisryhmien palvelutarjonnassa oli havaittu puutteita. Satakunnan lapsi ja perhepalveluiden asiakaskyselystä ilmenee samansuuntaisia tarpeita. Kyselyn tulosten mukaan asiakkaat toivovat erilaisia vertaisryhmiä, joissa vertaistuki ja yhteisöllisyyden kokeminen mahdollistuvat. Vertaisryhmän ohjaajiksi toivotaan kyselyn mukaan perhepalveluiden ammattilaista. (Kiiveri ym. 2018, 11-12.)

Tässä toimintamallissa palvelun vuorovaikutteisuus ja asiakkaan aktiivinen rooli korostuvat. Kehittämissuunnitelma pohjautuu osittain sosiaalisen media työyhteisön työvälineenä opintokokoukseen, jossa pienryhmässä suunniteltiin vertaistuen viestintäkanavan, jossa asiantuntijalla olisi mahdollisuus osallistua keskusteluun ja tarvittaessa ohjata keskustelua. Viestintäkanavaksi ehdotettiin foorumisovellusta, jonka kohderyhmänä ovat raskaana olevat, joilla on diagnosoitu raskausdiabetes, synnyttäneet, joilla ollut raskausdiabetes sekä raskautta suunnittelevat, joilla on suurentunut riski sairastua raskausdiabetekseen. Lupa hyödyntää suunniteltua vertaistuen viestintäkanavaa tässä opinnäytetyössä kysyttiin ryhmäläisiltä. Kosken & Koivusalon (2019) laatiman selvityksen mukaan osa raskausdiabetekseen sairastuneista äideistä oli löytänyt vertaistuen äärelle, mutta osa olisi kaivannut siihen selkeämpää foorumia. Tämän selvityksen mukaan 87 % vastaajista olivat hakeneet oma-aloitteisesti tietoa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Diabetesliiton ja Käypähoito sivustoilta sekä hakeutuneet keskustelupalstoille ja Facebookiin vertaistuen löytämiseksi. (Koski & Koivusilta 2019, 5-12.) Selvitys osoitti, että suurelle osalle raskausdiabetekseen sairastuneista, ei ollut tarjolla raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä hoidon seuranta tai seuranta oli riittämätöntä. Raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoidon seurannassa on tämän selvityksen perusteella parannettavaa.

Toimintamallin avulla edistetään yhdenmukaisuutta, saavutettavuutta ja tasavertaisuutta. Foorumi tarjoaa matalan kynnyksen palvelun keskustella ja jakaa kokemuksiaan raskausdiabetekseen liittyvistä asioista niin vertaisten, kuin tarvittaessa ammattilaistenkin kanssa. Foorumille voidaan luoda valmiit teemat, joiden alla keskustelua käydään. Foorumille kirjoittaminen vaatii rekisteröitymistä, mutta kirjoittaminen on mahdollista anonymisti käyttäjätunnuksen avulla. Raskausdiabeteksen Digi-vertaisryhmä voisi toimia ilman tunnistautumista keskustelufoorumilla vertaisten kesken ja tarpeen mukaan ammattilaisen tuen ja läsnäolon turvin vahvalla tunnistaumisella. Sosiaalinen media on verkkoviestintäympäristö, jossa tiedon vaihdanta on interaktiivista, käyttäjä on tiedon vastaanottavassa roolissa sekä tiedon tuottajan roolissa. Sosiaalisen median kautta vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja verkostoitumista. Sosiaalisen median käyttäminen voi parhaimmillaan lisätä asiakkaiden ja organisaation vuorovaikutusta sekä auttaa asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. (Työturvallisuuskeskus 2014.) Jokaisen tulee kuitenkin tietää julkisten ja luottamuksellisten tietojen välittämiseen liittyvät ohjeistukset, eettiset ohjeet sekä julkisuusperiaatteet. Tietoturva ja yksityisyyden

suoja, pelisäännöt, mitä tietoja sosiaalisessa mediassa käsitellään ja millainen rooli käyttäjällä on sosiaalisessa mediassa toimiessaan, on otettava palveluita käyttäessä huomioon. (Työturvallisuuskeskus 2014.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan laajemmalle digitaaliselle toimintamallille olisi tarvetta. Tässä ehdotelmassa yhteydenpito asiakkaan ja ammattilaisen välillä vaatisi vahvan tunnistautumisen ja yhteyden ilmoitetun ajan kuluessa, jos muut palvelusisällöt toimisivat lähes reaaliajassa. Keskustelufoorumilla kasvoton kommunikointi ja mielipiteiden ilmaiseminen mahdollistuvat, joka tukee anonymiteettiä ja helpottaa sosiaalista kanssakäymistä (Kiiveri ym. 2018, 29). Omahoidon seuraamiseksi sähköisellä alustalla voisi olla itsearviointeja, oirearviointeja sekä itsehoitosuunnitelmia, joita voisi tulevaisuudessa tallentaa osaksi omatietovarantoa (Kiiveri ym. 2018, 23). Sivustolla tietoa voisi jakaa monikanavaisesti tekstien ja kuvien lisäksi myös videoiden avulla. Sosiaalisen median sovelluksia voitaisiin hyödyntää osana palvelusisältöä, tiedottamisessa ja markkinoinnissa. Toimintamallin raskausdiabeteksen digitaalisiksi palveluiksi tulisi olla osa laajempaa sähköisten palveluiden palvelukokonaisuutta, jossa julkisten palveluiden, järjestöjen, yhteisöjen, yksityisten toimijoiden ja vapaaehtoistoimijoiden toiminta olisi koottuna yhteen sähköiseen alustaan. Tällöin asiakkaalle muodostuu eheä kokonaisuus eri moduuleista rakennetuista sivustoista, jolloin palvelun käyttökokemus paranee. Myös järjestöjen tuottamaa tietoa tulisi saada osaksi palvelusisältöjä. Toimintamalli matalan kynnyksen Digi-vertaisryhmästä voisi olla osa sähköisen perhekeskuksen tietopankkia, kuitenkin paikallisia ja alueellisia tarpeita vastaava sivusto, joka sisältäisi yleistä informaatiota raskausdiabeteksestä. Tiedon tuottaminen yhteen paikkaan on kustannustehokasta, yhdenmuukaista ja tasalaatuista asuinpaikasta riippumatta. (Kiiveri ym. 2018, 10-11, 20-21.)

6 Pohdinta

Raskausdiabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt, vuonna 2017 raskausdiabeetikoita oli 16 % kaikista raskaana olevista (Perinataalitalasto 2017). Raskausdiabetes lisää raskaus- ja synnytyskomplikaatioita, vaikuttaa äidin sekä syntyvän lapsen terveyteen myös pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna (Käypähoitosuositus 2013). Schmidt ym. (2016) ovat todenneet, että diabetesriskin varhaiseen tunnistamiseen on jo toimivat diagnostiset menetelmät käytössä kaikille raskaana oleville ja raskausdiabeetikoille synnytyksen jälkeen (Schmidt ym. 2016, 9). Aiemmat tutkimukset puhuvat sen puolesta, että synnytyksen jälkeiseen hoidon seurantaan tulisi panostaa. Ekelund ym. (2010) tutkimuksellaan osoittavat, että 30 % raskausdiabeetikoista sairastuivat myöhemmin diabetekseen ja 51 %:lle kehittyi sokeriaineenvaihdunnan häiriö (Ekelund ym. 2010, 452), mutta huolestuttavaa on se, että osa luopuu seulonnoista kokonaan.

Parsons (2018) viittaa tutkimuksessaan äitien raskaudenaikaisiin kokemuksiin hoidon seurannasta, joilla on vaikutusta elintapamuutosten jatkumiseen synnytyksen jälkeen. Emotionaalisella, arvostavalla ja motivoivalla lähestymistavalla sekä yksilölliset tarpeet huomioivalla ohjauksella on suuri vaikutus pystyvyyden ja elämänhallinnan tunteeseen. Osa koki leimatuksi

tulemista, pelkoa, masentuneisuutta, eristäytyneisyyttä ja nämä kokemukset johtivat jopa synnytyksen jälkeisestä seurannasta luopumiseen. Tutkimuksen kohteena olleet äidit kuvasivat kohtaamisia negatiivisiksi, joissa painostus ja yksilöllisyyden huomiotta jättäminen ohjauksessa korostuivat. Tämä lisäsi turvattomuutta sekä luottamuspulaa ammattilaisia kohtaan. (Parsons 2018, 4-7, 8,11.) Ammattilaisten roolia hoidon seurannan onnistumisessa ei tule siis vähätellä. Seulonnoista luopumisen syynä voi olla myös Parsonsin ym. (2014) mukaan vauvan ja perheen tarpeiden priorisointi omien tarpeiden edelle, ajanpuute, motivaatio, väsymys sekä käytännön järjestelyihin vaikuttavat tekijät (Parsons ym. 2014, 579). Vauvan tarpeisiin vastaaminen sekä suureen elämänmuutokseen sopeutuminen vaikuttavat myös terveellisten elintapojen ylläpitämiseen, joita raskausaikana on saavuttanut intensiivisen tuen ja seurannan avulla. Schmidt ym. (2014) kuitenkin tutkimuksellaan osoittavat, että diabeteksen esiintyvyyttä pystytään vähentämään jopa 40 % terveellisiin, pysyviin elintapoihin vaikuttamalla. (Schmidt ym. 2016, 9.) Synnytyksen jälkeinen seuranta koettiin kuitenkin riittämättömäksi, joka osoitettiin Parsons (2015) tutkimuksessa ja jota Kosken ja Koivusalon (2019) selvitys myös tukee (Parsons 2018,4-7; Koski & Koivusalo 2019, 5-12).

Nämä tutkimukset tukevat olettamaa, että raskausdiabeteksen hoidon seurannan jatkumiseksi synnytyksen jälkeen tulisi panostaa. Tämä opinnäytetyö oli Keski-uudenmaan sote -kuntayhtymän äitiyshuollon ja sairaanhoitoalueen naistentautien ja synnytysten erikoisalan yhteistä kehittämishanketta, jossa tavoitteena oli parantaa ja yhtenäistää raskausdiabeetikoiden hoitoa, vähentää raskausdiabeteksen aiheuttamia riskejä ja tehostaa raskaudenjälkeistä seurantaa ennaltaehkäisten Tyypin 2 diabetekseen sairastumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida raskausdiabeteksen nykyistä toimintamallia ja kehittää vertaisryhmätoimintaa digitaaliseen muotoon. Vertaisryhmätoiminnan kehittäminen nousi keskiöön toiminnallisen työpajan tuloksena neuvolassa. Kokeiluluonteisesti aiemmin järjestetyn vertaisryhmän hyväksi havaittu toimintamalli nostettiin kehittämisen kohteeksi. Tämä tuki visiota raskaudenjälkeisen seurannan parantamiseksi. Vertaistuen tarve nousi myös vahvasti opinnäytetyön tutkimuksen aineistosta sekä aiemmista tutkimuksista, joita tietoperustaan on raportoitu. Tutkimustulosten mukaan vertaistuki voimaannuttaa, lisää pystyvyyden tunnetta, vaikuttaa sosiaaliseen pääoman kasvuun vastavuoroisen tuen ja tiedon saannilla sekä lisää sosiaalisten taitojen kehittymistä. Sosiaalinen vahvistaminen rakentuu vertaistuen keskinäisellä tuella, jota yhteinen vastuunjako tukee. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-21, 23, 80, 90; Mikkonen 2009, 215-218.) Myös Taskinen (2017) on Pro gradu- tutkielmassaan todennut, että samassa elämäntilanteessa olevien kokemusten jakamiseen ja vastavuoroiseen tukemiseen on tarvetta ja vertaistuelle tulisi turvata monenlaisia kohtaamisen paikkoja perinteisten palveluiden lisäksi (Taskinen 2017, 58-63).

Opinnäytetyössä on sovellettu toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, jossa menetelmänä on käytetty soveltuvien osien tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimusaineisto on kerätty kolmessa toiminnallisessa työpajassa tehtyjen ideointien pohjalta laadituista dokumenteista.

Opinnäytetyön tietoperusta on käsitellyt raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeistä seuranta, vertaisryhmätoimintaa ja digitaalisuutta. Opinnäytetyön tutkimuksen keskeisiä aihealueita ovat olleet vertaisryhmätoiminta raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisessä seurannassa, verkko vertaistuen mahdollistajana ja digitaalinen palvelu osana raskausdiabeteksen hoidon kehittämistä. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ja tietoperusta ovat tukeneet tutkimustehävää millainen digitaalinen vertaisryhmä tukisi opinnäytetyön tavoitetta raskausdiabeteksen hoitoprosessin kehittämiseksi Tyypin 2 diabeteksen primaariprevention näkökulmasta. Opinnäytetyön johdosta on syntynyt kaksi ehdotelmää digitaalisiksi toimintamalliksi.

Raskaana oleville suunnattujen vertaisryhmien vaikuttavuudesta ei juurikaan ole aiempia tutkimuksia tehty. Komiariarek ym. (2017) sekä van Zwuchtin ym. (2016) ovat tutkimuksilla pyrkineet niitä osoittamaan, mutta tulokset ovat olleet vaihtelevia ja epäjohdonmukaisia (Komiariarek ym. 2017; van Zwucht ym. 2016). Opinnäytetystä syntynyt ehdotelma Digi-vertaisryhmästä tarvitsee toteutetun vertaisryhmän vaikuttavuuden ja laadun arviointia. Martikaisen ja Leväsuodon (2019) kannanotossa vaikuttavuuden ja laadun lisäksi myös kannattavuutta, ennakoiuutta sekä yhteiskunnallista hyötyä tulee arvioida terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen näkökulmasta (Martikainen & Leväsuoto 21.8.2019). Kustannushyöty tulisi vahvasti myös osoittaa. Voidaanko tekoälyllä, digitaalisilla sovelluksilla ja ratkaisulla hillitä kustannusten kasvua, mutta samalla vaikuttaa palveluiden laatuun, saavutettavuuteen ja yhdenmukaisuuteen turvaamalla asiakkaan osallisuus ja sosiaalinen hyvinvointi? Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaan tarve nimenomaan vuorovaikutteisiin sähköisiin palveluihin tulee tulevaisuudessa korostumaan (STM 2016, 6, 18, 26-28.) Monitieteisyys ja eri sektoreiden yhteistyön tarve on ilmeinen, johon myös Guwatudde ym. (2018) viittaavat (Guwatudde 2018, 8-10). Jotta yhteiskunnalliset hyödyt vertaisryhmätoiminnasta olisivat maksimaaliset, tulisi se laajemmassa mittakaavassa liittää vahvasti sosiaali- ja terveystieteiden sekä työpolitiikkaan sekä osaksi terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja koulutusohjelmia. Tämä vaatisi myös vertaistoiminnan lainmukaistamista tulevaisuudessa. (Hyväri 2005, 214-215, 224, 229-230; Mikkonen & Saarinen 2018, 192; Mikkonen 2009, 218-219.) Seuraavassa olen pohtinut opinnäytetyötä ja sen johdosta syntyneiden digitaalisten ratkaisumallien luotettavuutta ja eettisyyttä sekä opinnäytetyön siirrettävyyttä.

Palveluun pääsyn tulee olla esteetöntä ja kaikille avointa, perheiden moninaisuus ja monikulttuurisuus tulee ottaa huomioon sekä panostaa selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja laatuun palvelusisältöjä suunniteltaessa (Kiiveri ym. 2018, 15). Kaiken suunnittelun lähtökohtana tulisi asiakaslähtöisyyden lisäksi olla terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen ja ennaltaehkäisevyys, eettisyys ja luotettavuus, mutta myös kustannustehokkuus palvelun vaikuttavuuden lisäksi. Matalan kynnyksen palvelut, varhainen tuki, palvelun käyttäjän aktiivisuus, omatoimisuus ja osallisuus tulisi olla suunnittelun keskiössä. Toimintamallin kuvaus tulisi viedä osaksi Suomi.fi-

palvelutietovarantoa (PTV), jossa tarjotut palvelut ja asiointikanavat ovat koottuna kohderyhmittäin. Tulevaisuudessa valinnanvapauden piirissä olevia Sote-keskuksen palveluntuottajia pystyisi palvelutietovarannossa vertailemaan (Kiiveri ym. 2018, 17, 27).

Raskausdiabeteksen hoitoprosessin digitaalisen toimintamallin toteuttamiseksi nostettiin kaksi skenaariovaihtoehtoa, joista ensimmäinen tulisi olemaan vuorovaikutteinen keskustelufoorumi sosiaalisen median Digi-vertaisryhmä ja toisessa Digi-vertaisryhmän lisäksi palveluportaalissa tulisi olemaan informaatiokanava, joka sisältäisi verkkovalmennuksia sekä viestintämahdollisuuksia ammattilaisen kanssa suojatulla yhteydellä. Tekninen alusta olisi yhteinen ja yhteneväinen kansallisen sähköisen perhekeskuksen kanssa, mutta maakunnittain sivustolla olisi omat asiointiportaalit. Skenaarioiden taustalla on tämän opinnäytetyön soveltavan toimintatutkimuksen menetelmällisellä ratkaisulla ja laadullisella lähestymistavalla kerätyn aineiston tulosten analysoinnista nostetut huomiot sekä sähköisen perhekeskuksen sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa ehdotetut toteutusskenaariot. (Kiiveri ym. 2018, 30, 33.) Ensimmäisessä skenaariossa tarvitaan vähemmän resursseja, koska kehittäminen, sivustojen ylläpitäminen ja tietojen päivittäminen on helpompaa, kuin monitoimijaisessa, monikanavaisessa, kansallisessa ja monenlaisia palveluita sisältävässä toteutusskenaariossa. Jälkimmäisessä toteutusskenaariossa turvattaisiin kaikille palveluiden tasalaatuisuus, yhdenmukaisuus ja saavutettavuus, mutta se vaatii vahvaa verkostotyötä ja yhteistyötä eri toimijoiden, järjestöjen ja yhteisöjen kesken. Sivustojen keskitetysti tehdyt sisällöt päivitetäisiin kansallisesti, mutta sen lisäksi tarvitaan alueellista sivustojen päivittämistä. Sähköisten palveluiden saumattoman palveluketjun kehittämiseen vaikuttavat lainsäädännölliset esteet ja rajoitukset liittyen hallinnonalat ylittäviin palveluihin, mahdolliset maakunta erot sekä haasteet sähköisten palveluiden käytössä. (Kiiveri ym. 2018, 36-38.)

Seppälä (2009) esittää artikkelissaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata hyödyntää myös muiden toimijoiden ja sektoreiden osaamista ja ohjata asiakkaita näihin palveluihin. Julkishallinnolliset palvelut eivät yksinään riitä, vaan tarvitaan kansalaistoimintaa meidän jokaisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Vertaistuki on Seppälän (2009) mukaan juuri tätä järjestöjen organisoimaa erityisosaamista, jota ei julkishallinnollisissa palveluissa juurikaan hyödynnetä. Seppälä (2009) kuvaa, että tarvitaan asennemuutoksia, vastuun jakamista ja tiedonkulun parantamista yhteistyön sujuvoittamiseksi ja yhteisen toimintasektorin löytämiseksi. (Seppälä 2009, 160-163.) Digi-vertaisryhmä kytkeytyy muihin raskausdiabeetikoille tarjottaviin palveluihin osana äitiyshuollon asetusten mukaista seurantaa. Raskausdiabeetikon palvelupolku sisältäisi sähköisen palveluportaalin, jossa Digi-vertaisryhmä olisi osa raskaana oleville tarjottuja palveluita. Palveluportaalissa olisi kansallinen yhteneväinen tekninen alusta, mutta liikkumavaraa tulisi olla myös alueellisesti. (Kiiveri ym. 2018, 40.) Opinnäytetyöstä on syntynyt uutta tietoa vertaistuen merkityksen tärkeydestä osaksi terveydenhuollon palveluita ja millainen digitaalinen toimintamalli tukisi vertaisryhmän rakentamista osana raskausdiabeetikoiden palveluportaalialia. Tällä viittaa opinnäytetyön tuotoksena

syntyneisiin digitaalisen toimintamallin ehdotelmiin, joten koen onnistuneeni tutkimustehtävissäni. Ehdotetun toimintamallin toteutuksen ja arvioinnin rajasin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle tutkimuksen laajuuden ja aikarajoitteiden vuoksi. Olisi ollut kuitenkin kiinnostavaa tietää toimintamallin vaikuttavuudesta ja siitä, että implementoidaanko malli osaksi raskausdiabeteksen hoitoprosessia, vai jääkö se vain yhdeksi innovatiiviseksi tuotokseksi, joka ei tule koskaan toteutumaan?

Tutkimuksen tieteellisyys edellyttää tutkimustulosten julkistamista ja raportoinnin tehtävänä on herättää yhteiskunnallista keskustelua maallikoiden ja ammattilaisten kesken. Raportointi on tutkijan näkemystä, kerronnallista tulkintaa, prosessikuvausta siitä, millaisten vaiheiden kautta on päästy tiettyyn näkökulmaan. Se voidaan kuvata tiedon ja taidon näytteenä, jossa työn kehittämisen kuvaus ja teoreettinen tietoperusta käyvät keskenään vuoropuhelua. (Heikkinen & Rovio 2006, 114, 118.) Tämän opinnäytetyön tulosten raportoinnissa on kiinnitetty huomiota siihen, että tutkimusraportti kuvailee tutkimuksen eri vaiheita yksityiskohtaisesti. Pyrkimyksenä on esittää tutkimuksen eri vaiheet helposti seurattavassa ja ymmärrettävässä muodossa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tulokset on raportoitu huolellisesti, tarkasti, rehellisesti, luotettavasti, avoimesti ja vastuullisesti lähteitä kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Heikkinen ja Huttunen (2006) kuvailevat toimintatutkimuksen tieteellisyyttä tieteen rajanvetokriteerien eli demarkaatiokriteerien mukaan, jossa tieto nähdään osana toimintatutkimuksen prosessia, ei niin ikään lopputuotteena. Tätä he nimittävät aktiiviseksi tieteenkäsitykseksi Ilkka Niiniluodon kehittämän käsitteen mukaan. (Niiniluoto 1997, viitattu lähteessä Heikkinen & Huttunen 2006, 186.) Heikkinen ja Syrjälä (2006) kuvaavat tekstissään toimintatutkimuksen luotettavuutta ja laadun arviointia, jossa he korostavat tieteellisen objektiivisuuden lisäksi tutkijan subjektiivisuuden, tunteiden ja esteettisyyden näkemistä raportoinnissa (Heikkinen & Syrjälä 2006, 145).

Tässä opinnäytetyössä tulosten uskottavuus, sen osoittaminen teoreettiseen tietoperustaan peilaten sekä opinnäytetyöntekijän asiantuntijuus tutkittavasta ilmiöstä lisäsivät tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tietoisuus omista lähtökohdista, eduista, haitoista, oletuksista tulee tunnistaa tutkimuksen objektiivisuuden ylläpitämiseksi. Tutkimuksessa tulee pyrkiä totuudellisuuteen, mutta sen ongelmallisuutta tulee arvioida moninäkökulmaisesti. Raportoinnissa on pyritty puolueettomuuteen, esitetty sekä myönteistä että kielteistä kritiikkiä sekä vastaväitteitä perusteluineen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kriittisesti arvioida myös Metsämuurosen (2001) väitteen mukaan, jossa toimintatutkimuksen puutteena on, ettei tuloksia voida yleistää, otos on rajattu ja tilanteeseen sidottu, muuttujia on vaikea kontrolloida, joten otoksen edustettavuus voi näin ollen jäädä pieneksi (Metsämuuronen 2001, 32). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen otos rajattiin niin, että sillä pystyttiin selittämään ja kuvaamaan tutkimusilmiötä mahdollisimman tarkasti, joten laadullisilla metodeilla saavutettu aineisto tuki tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä.

Heikkinen ja Syrjälä (2006) kyseenalaistavat tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetin ongelmallisuus näkyy toimintatutkimuksen sosiaalisen luonteen vuoksi, jossa tulkinnat muuttuvat ja todellisuuden tavoittelemineen on haastavaa. Myöskään toimintatutkimus ei tavoittele reliabiliteetin käsitteen mukaisesti toistettavuutta vaan jatkuvaa kehittämistä ja muutosta. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 145, 147-148.) Tämä opinnäyte kuvaa tämän tutkimusaineiston pohjalta tutkijan näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä, eikä sitä sellaisenaan voida yleistää. Heikkinen ja Syrjälä (2006) käyttävät luotettavuuden arvioinnissa Steinar Kvalen (1996) ehdotusta käyttää validiteetin sijaan validointia, jossa ymmärrys kehittyy jatkuvassa prosessissa, joka sinällään ei pääty koskaan (Kvale 1996, viitattu lähteessä Heikkinen & Syrjälä 2006, 149).

Toimintatutkimusta voidaan Heikkisen ja Syrjälän mukaan arvioida historiallisen jatkuvuuden, refleksiivisyyden, dialektisuuden, toimivuuden ja havahduttavuuden periaatteiden mukaisesti. Nämä periaatteet kuvastavat Kvalen ajatuksia tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Heikkinen ja Syrjälä (2006) ehdottavat, että toimintatutkimuksen raportissa historiallisen jatkuvuuden nimissä voi ajallisesti etenevän kirjoituksen ja sulkeutuvan lopun sijasta käyttää keskeneräisyyttä esteettisenä ratkaisuna. Opinnäytetyön keskeneräisyyttä kuvaa se, että se rajattiin koskemaan vain toimintamallin suunnittelua, kun toteutus ja arviointi jätettiin rajauksen ulkopuolelle. Reflektiivisyyttä he kuvaavat oman tutkijan roolin reflektointina, jossa tutkija arvioi tutkimuksen ontologisten ja epistemologisten oletusten lisäksi omaa toimintaansa, mahdollisuuksiaan, rajoituksiaan, suhdettaan tutkimuskohteeseen sekä kykyään ymmärtää tutkimuskohdetta subjektiivisen kokemuksen kautta. Tutkimuksen tulisi herättää kiinnostusta, kokemuksia, ajatuksia ja tunteita, jotta tutkimus olisi havahduttava ja riittävän todentuntainen ja eläväinen. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 149-160.)

Läpinäkyvyys, tutkijan nöyryys ja kognitiivinen vaatimattomuus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Dialektisuudella viitataan väitteiden ja vastaväitteiden muodostamaan yhdistelmään, synteisiin, jossa argumentointi, monitulkintaisuus ja moninäkökulmaisuus rikastuttavat kerrota. Toimintatutkimusta tulisi Heikkisen ja Syrjälän (2006) mukaan arvioida toiminnallisuusperiaatteen mukaisesti, jossa tutkimuksen vaikutuksia, vahvuuksia ja heikkouksia sekä osallistujien voimaantumista arvioidaan. Tähän tulisi liittää myös tutkimuksen eettisten kysymysten nostamista, jossa tutkimuksen vaikuttavuutta tutkittaviin, tutkijaan, tiedeyhteisöön, yhteiskuntaan ja ihmiskuntaan arvioidaan. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 149-160.) Lupa tieteellisen tutkimuksen toteuttamisesta ja tietojen luovuttamisesta tutkimussuunnitelmassa kirjattuun tarkoitukseen anottiin Kuntayhtymän johtajalta. Viranhaltijan päätös tutkimusluvasta myönnettiin tutkimuslupahakemuksen mukaisesti. Terveystieteen, joiden asiakkuudessa tutkimuksen kohteena olevat asiakkaat olivat, kysyivät lupaa opinnäytetyön tekijän yhteydenottoon ja yhteystietojen luovuttamiseen. Osallistuminen toiminnalliseen työpajaan oli vapaaehtoista ja opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus kerrottiin ensimmäisessä yhteydenotossa ja uudestaan ennen toiminnallista työpajaa. Opinnäytetyön tekijä valmistautui toiminnalliseen

asiakastyöpajaan kartoittamalla toteutuneen vertaisryhmän sisältöjä ryhmää vetäneiltä terveydenhoitajilta. Heillä oli mahdollisuus keskustelun lomassa arvioida vertaisryhmän vaikuttavuutta ja ideoita sen kehittämistä. Raportoinnissa on kiinnitetty huomiota siihen, etteivät tutkimukseen osallistuneet ole tunnistettavissa.

Opinnäytetyö kuvaa yhteiskehittämisen keinoin asiakkaita osallistavalla tavalla, miten palveluita pystytään ketterästi ja asiakaslähtöisesti kehittämään, joten sitä voidaan soveltaa myös muihinkin kehittämiskohteisiin. Opinnäytetyönä toteutettuja ehdotelmia digitaalisesta toimintamallista osana raskausdiabeteksen hoidon seuranta voidaan hyödyntää muissakin kohderyhmissä, kun suunnitellaan digitaalisia palveluita osana ennaltaehkäisevien palveluiden ekosysteemiä. Digitaalisen toimintamallin sisällön kehittämiseksi aineistoa tulisi kerätä laajemmin määrällisillä menetelmillä raskausdiabeetikoille kohdennetun sähköisen kyselyn avulla. Digi-vertaisryhmä tulisi toteuttaa ja arvioida sen vaikuttavuutta ja laatua terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Toimintamallin tekninen toteutustapa, ratkaisut ja sen arviointi on jätetty tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, mutta luonnollisesti se tulee tehdä ennen digitaalisen toimintamallin pilotointia. Lisäksi mietittäväksi jää, kenen vastuulla on sisällön tuottaminen, ylläpitäminen ja seuranta. Kenen vastuulla on teknisen alustan kehittäminen ja miten kustannukset jaettaisiin? Pohdittavaksi jää myös, miten hyödynnetään parhaiten verkostomainen yhteistyö palvelutarjonnassa, miten käyttökokemuksia arvioidaan ja miten palvelun vaikuttavuutta pystytään ennakoimaan ja seuraamaan?

Sähköisten palveluiden aiheuttamien toiminnanmuutosten henkilöstön osaamiseen, motivointiin, sitoutumiseen tulee panostaa sekä tarjota riittävät resurssit ja johdon tuki, jotta toimintakulttuurin muutos olisi mahdollista. Osaamista tarvitaan myös tietoturvallisuuteen sekä tietolainsäädännön noudattamiseen ja soveltamiseen työtehtävissä. Yhteistä arvopohdintaa, tavoiteasetantaa ja pelisääntöjä tulee luoda työyhteisöön, jotta toimintakulttuurin muutokset onnistuisivat. Sähköiset palvelut mahdollistavat erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden huomioimisen entistä paremmin, koska aikaa vapautuu rutiinitehtävistä aitoon asiakaskohtamiseen. (Kiiveri ym. 2018, 29.)

SoteDigi koordinoi ja kehittää kansallista sähköistä palveluekosysteemiä, mutta maakunnissa kehittämistyötä voidaan toteuttaa EU-hankkeilla tai muilla kehittämishankkeilla yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. SoteDigin avulla Virtuaalisairaala ja OmaOlo saadaan valtakunnalliseksi ja miksei sähköinen perhekeskus ja sen integraatioalusta, jossa toimisi tulevaisuudessa raskausdiabeteksen Digi-vertaisryhmä sähköisine palveluineen.

Lähteet

Painetut

- Barnas, K. & Addams, E. 2017. 1. painos. Enemmän kuin sankareita. Lean ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.). 1. painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen H. & Huttunen, R. 2006. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.). 1. painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 184-202.
- Heikkinen H., Rovio, E. 2006. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.). 1. painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 114-130.
- Heikkinen H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.). 1. painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.
- Heikkinen H. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.). 1. painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144-162.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.). 1. painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214-235.
- L338/2011. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- L417/2007. Lastensuojelulaki.
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki.
- Liker, J. K. & Niemi, M. 2004. Toyotan tapaan. 1.painos. Helsinki: Readme.fi.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Mikkonen, I. 2009. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lindblom, P. & Herranen, J. (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 204-222.

Mikkonen, I. & Saarinen A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.

Modig, N & Åhlström, P. 2018. Tätä on lean: ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 7. painos. Tukholma: Rheologica Publishing.

Munnukka, T., Kiiikkala, I. & Valkama, K. 2005. Vertaiset verkossa. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 236-254.

Nylund, M. 2005. vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195-213.

Savolainen, T., Lehmuskoski, K. 2017. Digimuutos.fi: 10 huippujohtajan tarina muutosjohtamisesta! 1. painos.

Seppälä, H-R. 2009. Vahvistavat verkostot. Näkökulmia järjestöjen toiminnan kehittämiseen ja vaikutusten arviointiin. Teoksessa Lindblom, P. & Herranen, J. (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 150-164.

Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A-M., Lahikainen A.R & Ahokas, M. 2014. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro.

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Sähköinen kirja. Helsinki: Talentum Pro.

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

Wilska-Seemer, K. 2005. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 255-273.

Zansen, J.v, Syrjänen, T. & Haapanen, M. 2017. Digilogistiikka: Kuluttajan ohjaamaa liiketoimintaa. 1. painos. Helsinki: Futugene.

Sähköiset

Asplund, R. & Kauhanen, A. 2018. Teknologinen kehitys, ammattirakenteiden muutos ja osaaminen. Teoksessa Ammattikasvatuksen aikakauskirja 20 (1): 91-105. Viitattu 24.10.2019. <https://akakk.fi/wp-content/uploads/AKAKK-1.2018-NET.pdf#page=92>

Diabetesliitto. Raskausdiabeteksen jälkeen-verkkovalmennus. Viitattu 5.6.2019. https://www.diabetes.fi/kurssit/verkkokurssit/raskausdiabeteksen_jalkeen_verkkovalmennus

Ekelund, M., Shaat, N. Almgren, P., Group, L & Berntorp, K. 2010. Prediction of postpartum diabetes in women with gestational diabetes mellitus. Diabetologia, 53(3), pp. 452-457. Viitattu 2.2.2019. Diabetologia, 53(3), 452-457. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-009-1621-3>

Fiks, A., Gruver, R., Bishop-Gilyard, C., Shults, J., Virudachalam, S., Suh, A., Gerdes, M., Lieberman, A., Weng, B.S., Elovitz, M., Berkowitz, R. & Power, T. 2017. A Social Media Peer Group for Mothers to Prevent Obesity from Infancy: The Grow2Gether Randomized Trial. *Childhood Obesity*, 13(5), 356-368. Viitattu 21.10.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1942317926>

Guwatudde, D. 2018. Study protocol for the SMART2D adaptive implementation trial: A cluster randomised trial comparing facility-only care with integrated facility and community care to improve type-2 diabetes outcomes in Uganda, South Africa and Sweden. *Bmj Open*, 8(3). Viitattu 22.10.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2015280723?accountid=12003>

Hyväri, S. 2016. Vertaistuki, yhteisöllisyys ja työhyvinvointi. Teoksessa Gothóni, R., Hyväri, S., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. (2016). *Osallisuus yhteiskunnallisena haasteena*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 163-178. Viitattu 11.5.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117560/Ty%c3%b6el%c3%a4m%c3%a4_7_9789524932752.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Kiiveri, S., Koivisto, J., Koivumäki, L., Lahdensivu, M., Leinonen, A., Nieminen, S., Närhi, M., Pirttijärvi, M & Huovila, M. 2018. Sähköinen perhekeskus. Kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaariot ja toimenpide-ehdotukset. Työryhmän selvitys. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 57/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 30.5.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161209/Rap_57_18_Sahkoinen%20perhekeskus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kolu, P., Raitanen, J. & Luoto, R. 2015. Lihavuus ja terveydenhuollon kustannukset synnytyksen jälkeen. Viitattu 21.10.2019. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lihavuus-ja-terveydenhuollon-kustannukset-synnytyksen-jalkeen/>

Kominiarek, M. 2019. Gestational weight gain and group prenatal care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). Viitattu 18.10.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2168739986>

Koski, S. & Koivusilta, K. 2019. Diabetesliitto. Raskausdiabetesselvitys 2019. Viitattu 5.7.2019. https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf

Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net Service. Views of Pregnant Families and Professionals. Kuopio: University of Kuopio. Viitattu 7.1.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/urn_isbn_951-27-0501-X.pdf

Parsons, J. 2018. Experiences of gestational diabetes and gestational diabetes care: A focus group and interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). Viitattu 17.10.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2207442282>

Parsons, J., Ismail, K., Amiel, S. & Forbes, A. 2014. Perceptions Among Women with Gestational Diabetes. *Qualitative Health Research*, 24(4), pp. 575-585. Viitattu 23.10.2019. <https://journals-sagepub-com.nelli.lau-rea.fi/doi/full/10.1177/1049732314524636>

Perinataalitalasto-Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 38/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Perinataalitalasto-Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti liitteineen. Viitattu 29.10.2019. https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr38_18Liitetaulukot.pdf

Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.6.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#K1>

Schmidt, M., Duncan, B, Castilhos, C., Wendland, E., Hallal, P., Schaan, B., Dehmer, M., e Forti, A., Façanha, C. & Nunes, M. 2016. Lifestyle INtervention for Diabetes prevention After pregnancy (LINDA-Brasil): Study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(68), p. 68. Viitattu 17.10.2019. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/2209722422>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2016. Viitattu 15.12.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalanditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Taskinen, S. 2017. Vertaistuki verkossa. Kuinka internet-välitteistä tukea käytetään? Pro gradu- tutkielma. Viitattu 23.10.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170840/urn_nbn_fi_uef-20170840.pdf

Tertti K, Rönnemaa T. Raskausdiabetes yleistyy. *Lääkärilehti* 2018; 73:2272-4. Katsausartikkeli. Viitattu 21.10.2019. <https://www.laakarilehti.fi/sisallysluettelo/?year=2018&magazine=494770>

Terveyskylä. Raskausdiabetes digihoitopolku. Viitattu 21.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut/digihoitopolut#termid=33>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 4.10.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuskeskus. Digijulkaisut: Sosiaalisen median työkäyttö- työsuoje-lunäkökulma. Viitattu 19.10.2019. https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/ julkaisut/ digijulkaisut/ sosiaalisen_ median_ tyokaytto_ -_ tyosuoje- lunakokulma

van Zwicht, B. Crone, M., van Lith, J. & Rijnders M. 2016. Group based prenatal care in a low-and highrisk population in the Netherlands: A study protocol for a stepped wedge cluster randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). Viitattu 18.10.2019. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1152-0>

Julkaisemattomat

Jonsson, P.M. Ensimmäinen kansallinen laaturekisterikonferenssi 30.11.2018. Katsottu 30.11.2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Lakka, T. 2019. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy osana terveydenhuollon toimintaa. StopDia-tutkimushanke-matka kohti tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä. Loppuseminaari 21.8.2019. Katsottu 21.8.2019. <https://webcast.sst.fi/cast/stopdia-tutkimushanke-matka-kohti-tyypin-2-diabeteksen-ehkaisyja/public>

Martikainen, J. & Leväsuoto, J. 2019. Tulevaisuuden terveyden edistäminen- Tyypin 2 diabeteksen terveystalous ja muutospolut kohti terveyttä edistävää Suomea. StopDia-tutkimushanke-matka kohti tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä. Loppuseminaari 21.8.2019. Katsottu 21.8.2019. <https://webcast.sst.fi/cast/stopdia-tutkimushanke-matka-kohti-tyypin-2-diabeteksen-ehkaisyja/public>

Sarkomaa, S. Ensimmäinen kansallinen laaturekisterikonferenssi 30.11.2018. Katsottu 30.11.2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kuviot

Kuvio 1: Raskausdiabetes. Käypähoitosuositus 2013.....	12
Kuvio 2: Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006	31
Kuvio 3: Analyysirunko	36
Kuvio 4: Nykytilan kartoitus.....	37
Kuvio 5: Kaavio ongelmakohtien tunnistamisesta	38
Kuvio 6: Arvovirtakuvaus nykytilasta	39
Kuvio 7: Vertaistuki osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa	41
Kuvio 8: Vertaisryhmä.....	42
Kuvio 9: Sosiaalinen media vertaistuen mahdollistajana	43
Kuvio 10: Digitaalisen toimintamallin sisältö	45

Liitteet

Liite 1: Asiantuntijoiden haastattelurunko	62
Liite 2: Kutsu asiakastyöpajaan	63
Liite 3: Raskausdiabeteksen jälkeen	64
Liite 4: Vertaisryhmän digitaalinen toimintamalli	65
Liite 5: Raskausdiabeteksen jatkohoidon seuranta	66
Liite 7: Digitaalisen toimintamallin suunnittelun tuloksia	68

Liite 1: Asiantuntijoiden haastattelurunko

Haastattelurunko

Vertaistymätoiminta osallisuuden vahvistamiseksi

- Miten vertaisryhmän idea syntyi? Mitkä olivat ryhmään valikoituneiden kriteerit?
- Millaisia ajatuksia ryhmän tapaamiset teissä herättivät?
- Mitä mieltä olette ryhmän kestosta ja ajankohdasta sekä laajuudesta?

Digitaalinen palvelu osana virtuaalista oppimisympäristöä

- Mitä mieltä olette, voisiko materiaalin siirtää virtuaaliseen oppimisympäristöön?
- Mitä mielestänne tulisi tällöin lisätä, poistaa, huomioida tai kehittää?
- Miten hyödyntäisitte monitoimijutta ja moniammatillisuutta vertaisryhmässä?

Lean prosessijohtamisena asiakaslähtöisen palvelun kehittämisessä

- Millaista tukea tarvitsitte esimieheltä tai organisaatiolta vertaistymätoiminnan ylläpitämiseksi?
- Miten virtuaalista oppimisympäristöä voisi mielestänne hyödyntää muissa neuvolan palveluissa?
- Mitä haluaisitte kysyä vertaisryhmään osallistuneilta asiakkailta?



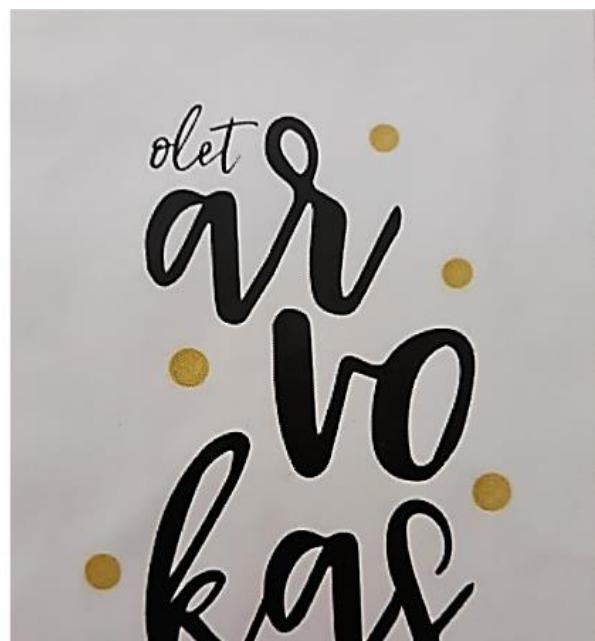
Liite 2: Kutsu asiakastyöpajaan

"Lähdit yhteiselle matkalle voimaan hyvin ja pohdit pienryhmässä miten juuri sinä voit vaikuttaa koko tulevan elämäsi hyvinvointiin"

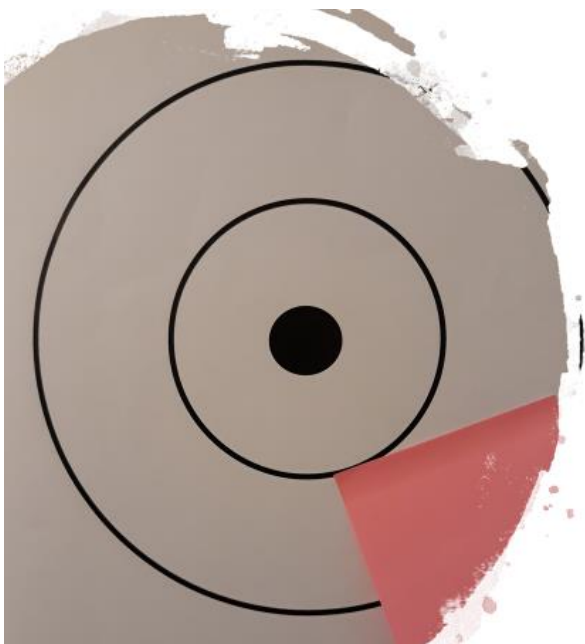
Nyt sinulla on mahdollisuus tulla kehittämään nykyisiä palveluita tai innovoimaan jotain ihan uutta.

Tule ideoimaan miltä raskausdiabeteksen jatkohoidon seuranta voisi tulevaisuudessa näyttää!

Osallistumisesi on meille arvokasta!



Liite 3: Raskausdiabeteksen jälkeen



Raskausdiabeteksen jälkeen...

*Mitä ajatuksia herää raskausdiabeteksen
jatkoseurantaan liittyen?*

Kirjaa ajatuksesi post-it lapulle yhdellä sanalla.
Tarkoitus on saada mahdollisimman monta lappua täytettyä.
Aikaa sinulla on 2min.

Liite 4: Vertaisryhmän digitaalinen toimintamalli

Vertaisryhmä digitaalisessa muodossa



Mitä elementtejä tulisi olla?



Minkä koet tärkeäksi?



Kirjaa lappulle kolme ideaa kahden minuutin aikana, anna lappu seuraavalle ja jatka ideointia tai keksi uusia ideoita. Työskentely jatkuu niin kauan kuin oma lappusi, johon ensimmäisen kerran kirjoitit palautuu itsellesi. (6-3-5 method soveltuvin osin)



Liite 5: Raskausdiabeteksen jatkohoidon seuranta



Liite 6: Digitaalisen toimintamallin sisältö



Liite 7: Digitaalisen toimintamallin suunnittelun tuloksia

