



**Johanna Tukki**  
**Päivi Vähäpassi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2023

# **DIGITAALINEN INTERVENTIO RASKAUS- DIABETEKSEN OHJAUKSEN TUKENA**

**Laadullinen tutkimus terveydenhoitajien kokemuksista**

---

## TIIVISTELMÄ

Johanna Tukki ja Päivi Vähäpassi  
Digitaalinen interventio raskausdiabeteksen ohjauksen tukena  
Laadullinen tutkimus terveydenhoitajien kokemuksista  
32 sivua, 2 liitettä  
Syksy 2023  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö, 240 op, 4 vuotta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää laadullisen tutkimuksen avulla Digillä terveystieteiden -hankkeeseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia digitaalisesta interventiosta raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa. Työn tavoitteena oli kartoittaa ammattilaisten näkökulmaa ja kokemusta siitä, miten hankkeen tuottamat Minä pystyn! -koulutukset vaikuttivat terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyyn vastaanotolla ja kokivatko he saaneensa digitaalisia valmiuksia ja digiturvallisuutta lisäävää ymmärrystä ja tietoa koulutusten pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät raskausdiabeteksen parissa. Aineistonkeruumenetelmänä tuotettiin sähköinen Webropol-kysely, joka sisälsi laadullisia, avoimia kysymyksiä. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostilla hankkeen Minä Pystyn! -koulutuksiin osallistuneille henkilöille. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa.

Kyselyyn vastasi kolme koulutukseen osallistunutta terveydenhuollon ammattilaista. Aineistosta nousi esille koulutusten hyödyllisyys erityisesti ohjausosaamisen kehittämisen kannalta, sekä digiturvallisuuden merkityksestä ja ymmärryksestä digitalisaation kehittyessä.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että Minä pystyn! -koulutuksista oli hyötyä raskausdiabeteksen elintapaohjauksessa ja hoidon tukemisessa, erityisesti ohjausosaaminen kehittyi ja vastaajat kokivat saaneensa valmiuksia digiturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Asiasanat: digitalisaatio, digiturvallisuus, elintapaohjaus, omahoito, raskausdiabetes, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

Johanna Tukki & Päivi Vähäpassi

A Digital intervention to support counselling of gestational diabetes

A Qualitative study of the experiences of health nurses

32 pages and 2 appendices

Autumn 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to find out by means of qualitative study how health care professionals feel about digital intervention in the treatment and counselling of gestational diabetes. The study was made for participants conducted on Digillä terveystalvammennusta -project training. The aim of this thesis was to find out whether the Minä pystyn! -trainings in the project had an impact on working of professionals at the reception. Did they get digital capabilities, an understanding and knowledge of education that enhances digital security?

This thesis was a qualitative study for healthcare professionals who work with gestational diabetes. The material was collected with an electronic Webropol survey which included open and qualitative issues. The survey was sent by e-mail for people who have participated in the trainings. The material was analyzed using content analysis which is a method of analyzing data from qualitative research and it can be used in all qualitative studies.

The survey was answered by three health care professionals who participated in the training. The material showed the usefulness of the training. In particular steering skills had improved. In addition, the understanding of digital security had evolved in the emerging world of digitalization.

Based on the results of the survey, it can be concluded that: The training was useful in lifestyle counselling and support for gestational diabetes. In particular, the control skills of those who responded to the survey developed and improved capabilities in matters related to digital security.

Keywords: digitalization, digital security, Lifestyle Intervention, self-care, gestational diabetes, public health nurse

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA .....	5
2.1 Digitalisaatio .....	5
2.2 Terveydenhuollon digitalisaatio .....	6
2.3 Digiturvallisuus terveydenhuollossa .....	7
3 DIGITAALINEN TERVEYSVALMENNUS RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA .....	9
3.1 Raskausdiabetes .....	9
3.2 Digitaalinen interventio raskausdiabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa .	10
3.3 Terveysvalmentaminen .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
5 LAADULLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	15
5.1 Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä .....	16
5.2 Empiirisen aineiston keruumenetelmä .....	16
5.3 Aikaisemman kirjallisuuden keruu .....	17
5.4 Aineiston analyysi .....	17
6 TULOKSET .....	21
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	23
8 POHDINTA .....	25
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
LÄHTEET .....	28
LIITE 1. Saatekirje .....	33
LIITE 2. Webropol-kysymykset .....	34

# 1 JOHDANTO

Gestaatiidiabeteksen (GDM) eli raskausdiabeteksen hoidossa avainasemassa ovat elintapainterventiot, erityisesti ravitsemussuositusten mukaiseen ravitsemukseen, liikuntaan ja verenglukoosin omaseurantaan. Raskausdiabeteksen hoidossa keskeistä on pyrkiä vaikuttamaan äidin motivaatioon ja halukkuuteen muuttaa elintapojaan sekä ohjata ja kannustaa huolehtimaan omasta, syntyvän lapsen ja perheen hyvinvoinnista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Jatkossa tässä työssä käytetään käsitettä raskausdiabetes.

Tutkimusnäytön perusteella raskausdiabeteksen ehkäisyssä ruokavaliolla ja terveellisillä elämäntavoilla on merkitystä niillä, joilla riski sairastua on suuri. Digitaalisen intervention on osoitettu vähentävän riskiä sairastua raskausajan diabetekseen. Digitalisaatio terveydenhuollossa kehittyy, ja muutokset ovat merkityksellisiä terveydenhuollon henkilöstön työn tehostamisessa ja kustannussäästöissä. Tänä päivänä digiosaaminen terveydenhuollossa kuuluu tiiviisti osaksi muuta ammatillista osaamista, ja siihen kouluttaminen on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia digitaalisesta interventiosta raskausdiabeteksen elintapaohjauksessa ja hoidossa. Työn tarkoituksena on laadullisen tutkimuksen avulla saada selville Digillä terveysvalmennusta -hankkeeseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia digitaalisesta interventiosta raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa ammattilaisten näkökulmaa ja kokemusta siitä, miten hankkeen tuottamat Minä pystyn! -koulutukset vaikuttivat terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyyn vastaanotolla. Tutkimuksen tuloksilla pyritään vastaamaan siihen, kokivatko terveydenhoitajat saaneensa digitaalisia valmiuksia ja digiturvallisuutta lisäävää ymmärrystä sekä tietoa koulutuksista.

Aineistonkeruumenetelmänä tuotettiin sähköinen Webropol-kysely, joka sisälsi laadullisia kysymyksiä. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostilla koulutukseen osallistuneille henkilöille. Opinnäytetyö toteutettiin Digillä terveystalvmenusta -hankeeseen. Digillä terveystalvmenusta -hanke tarjosi Minä pystyn! -koulutuksia, joilla pyrittiin edistämään äitien digiosaamista sekä terveydenhuollon henkilöstön valmiuksia digiohjaukseen raskausdiabeteksen hoidossa. Hanke toteutettiin ajalla 1.3.2022- 31.8.2023 ja päätoteuttajana toimi Diakonia-ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajana Oulun Diakonissalaitoksen säätiö (ODL) Liikuntaklinikka. Hanke sai rahoituksen Euroopan sosiaalirahastosta. (Digillä terveystalvmenusta -hanke, i.a.-a.)

## 2 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

Tietotekniikka kehittyy nopeasti. Kansalaisten toimintakulttuurin muuttuminen ja valmiuksien paraneminen sähköisten palveluiden käytössä, luovat hyvät edellytykset digitalisaatiolle (Sosiaali- ja terveystalvministeriö, 2014). Seuraavat alaluvut käsittelevät digitalisaatiota, mitä se on terveydenhuollossa, sekä digitalisaation kehittyessä sen turvallisuutta.

### 2.1 Digitalisaatio

Valtiovarainministeriö on määritellyt, että digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palveluiden sähköistämistä. Kyse on suuresta ajatuksesta, jolla omaa toimintaa voidaan muuttaa mullistavasti erilaiseksi tietotekniikan avulla. Olennainen osa digitalisaatiota on käyttäjälähtöisyys ja sitä on kehitettävä sisäisen tai ulkoisen asiakkaan näkökulmasta. Käyttäjälähtöisyys on myös Suomen kilpailukyvyyn edellytys digitaalisten julkisten palvelujen tuottajana. (Sosiaali- ja terveystalvministeriö, 2016, s. 5.) Digitalisaation yhteiskunnallinen muutos tapahtuu, kun perinteisiä vastaavia prosesseja ja toimintoja

korvataan teknologialla ja digitaalisilla ratkaisuilla. Se voi vaikuttaa useilla eri aloilla, kuten koulutuksissa, terveydenhuollossa, julkisissa hallinnoissa ja liiketaloudessa. Esimerkiksi viestintä sosiaalisessa mediassa, etätyö, viranomaisten viestintä sekä nettiostokset ovat digitalisaatiota. Digitalisaatio on tällä hetkellä muuttanut merkittävästi tapoja työskennellä ja oppia. (Opetushallitus, 2023.)

Digitalisaation linjaukset on luotu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon eri osa-alueille: Terveellisen elinympäristön turvaamisen osa-alue sisältää terveellisen elinympäristön turvaamisen tunnistamista, ehkäisyä ja haittojen poistamista. Terveellisen työn turvaamisen osa-alue sisältää terveyden- ja työsuojelun toimia, joiden tavoitteena on ehkäistä ja minimoida työstä ja työoloista johtuvat vaarat ja riskit. Sosiaali- ja terveystalouden osa-alue sisältää digitalisaatioon liittyviä näkökulmia etenkin kansallisten ratkaisujen kannalta. Seurannan ja tutkimuksen osa-alueessa on näkökulma, joka katsoo läpikotaisin kaikkia osa-alueita ja tarkastelee digitalisaation mahdollisuuksia hyödyn, luotettavuuden, haluttavuuden, vaikuttavuuden ja tiedon keruun näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 5–6.)

## 2.2 Terveystalouden digitalisaatio

Väestön ikääntyessä tulevaisuudessa terveydenhuolto toimii yhä enemmän verkon välityksellä. Potilaisiin on helpompi saada kontakti etäyhteyden välityksellä, kuin että potilas itse saapuisi sairaalaan tai hoitaja kävisi siellä, missä potilas on. Väestö voi itse seurata terveyttään ja toimia sairauksia ennaltaehkäisevästi erilaisten terveyttä edistävien sovellusten avulla, joita saa ladattua ilmaiseksi sovel-luskaupoista. (Broström, 2021, s. 6.) Kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia korosti, että digitalisaation edistämiseksi tärkeä rooli on kansalaisilla ja ammattilaisilla. Strategia toi mukanaan vaatimuksia sähköisten palveluiden käytön osaamisesta ja laadukkaan tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen oikea-aikaisesti. Palveluiden lähtökohtana on turvallinen tiedonhallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.) Digitalisaation kehittyminen ja sen tuomat muutokset terveydenhuollon palveluiden käytössä ovat merkityksellisiä sekä kansalaisten että

palveluntuottajien kannalta, sillä ne edellyttävät toimintaympäristön, työtapojen ja välineiden muutosta (Saranto ym., 2020).

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian tavoitteet olivat, että kansalaiset asioivat sähköisesti vuoteen 2020 mennessä ja tuottavat tietoja ammattilaisten ja omaan käyttöön. Kansalaisilla on mahdollisuus asuinpaikasta riippumatta asioida palveluiden antajien kanssa sähköisesti. Hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynnetään kansalaisen ylläpitämää ja tuottamaa tietoa. Luotettava tieto hyvinvoinnista ja sitä tukevista palveluista on kansalaisten saatavilla ja auttamassa omassa tai läheisen elämänhallinnan tukemisessa ja hyvinvoinnin edistämässä. Omien tietojen hallinta sähköisessä omahoitopalvelussa voi ennaltaehkäistä terveysongelmia, tukea itsenäistä selviytymistä ja itsearviointia palvelujen tarpeesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 3.)

Työterveyslaitoksen moniaineistosisessa tutkimushankkeessa (Koivisto ym., 2020) tuodaan esille terveydenhuollon digitalisaation merkitystä organisaation toiminnalle, palveluille ja järjestelmille. Terveydenhuollon digitalisaatiosta on hyötyä työntekijöille, asiakkaille sekä palvelujen tuottajille. Sen ajatellaan parantavan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta sekä antavan uusia terveyden edistämisen keinoja. Digitalisoituva toimintaympäristö on katsottu myös laaja-alaisesti muuttavan terveydenhuollon vuorovaikutusta ja palveluprosesseja, sekä haastavan terveydenhuollon ammattilaisia ja asiakkaita yhteistyön kehittämässä. Tutkimushankkeen tavoitteena oli tuottaa käytäntöön soveltuvaa tietoa digitalisaation vaikutuksista asiakaskohtaamisiin, asiantuntijuuden rakentumiseen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustapoihin. Tutkimuksessa nousi esiin ammattilaisten asiantuntijuuden rakentuminen digitaalisten välineiden hallinnassa, tieto- ja viestintäteknisissä valmiuksissa, digityön eettisissä kysymyksissä sekä taidoissa kehittää digitaalisia ratkaisuja. (Koivisto ym., 2020, s. 3).

### 2.3 Digiturvallisuus terveydenhuollossa

Digiturvalla eli digitaalisella turvallisuudella halutaan varmistaa digitaalisen toimintaympäristön luotettavuus. Se edellyttää, että yksittäisillä toimijoilla on taito



varautua sähköisiin toimintaympäristöihin kohdistuneisiin uhkiin, häiriötilanteiden keston ja mahdollisimman hyvään ja nopeaan palautumiseen tilanteista. (Digi- ja väestövirasto, i.a.) Kaikki käytettävä teknologia terveydenhuollossa kerää runsaasti tietoa potilaasta, joka vastaavasti houkuttelee rikollisia. Tämä aiheuttaa potilastietojen vaarantumista, esimerkiksi tietojen väärinkäyttöä. Tietojen väärinkäyttö voi aiheuttaa ongelmia potilaalle ja siitä voi olla haittaa potilaan elämään. Terveydenhuollossa ammattilaisten kuten terveystietojen käyttäjienkin pitäisi olla ajan tasalla ja valvella niistä tekijöistä, jotka uhkaavat digitaalista terveydenhuoltoa. Erilaiset rikollisuuden muodot digitaalisessa terveydenhuollossa aiheuttavat vakavia ongelmia terveydenhuololle. Näitä ovat muun muassa kiristyshaittaohjelmat, palvelunestohyökkäykset, tietojenkalastelu, tietovuodot sekä hakkeointi. (Broström, 2021, s. 6.)

Arkistenkin toimintojen digiturvallisuus vaatii jaettuja toimintamalleja ja laaja-alaista yhteistyötä sekä niiden kehittämishalua. Digiturvallisuus on osa jokaisen ihmisen arkea, sillä sen toteutusalueet ulottuvat myös digimaailman ulkopuolelle. Se on osa organisaatioiden ja yhteiskunnan kaikkea toimintaa ja näkyy häiriöttömyytenä asiointissa, viestinnässä sekä digitaalisen maailman muussa toiminnassa. Viisi keskeistä digiturvallisuuden aluetta ovat johtaminen, riskienhallinta, jatkuvuudenhallinta, tietosuojat, tietoturvallisuus sekä kyberturvallisuus. (Digi- ja väestötietovirasto, i.a.)

Digitaalisen turvallisuuden tavoitteena on suojata kansalaisia, yhteiskuntaa ja yhteisöjä riskeiltä ja uhkilta digitaalisessa toimintaympäristössä. Nämä voivat kohdistua henkilötietoihin, kansalaisten palveluihin, viranomaisten ja yhteiskunnan toimintaan sekä digitaalisen toimintaympäristön palveluihin, prosesseihin sekä tietoa-aineistoihin. (Valtionvarainministeriö, 2020, s. 9.) Digitalisoituneessa yhteiskunnassamme lähes kaikki tietomme ja viestimme kulkevat digitaalisissa alustoissa ja verkoissa. Jokaisesta ihmisestä kertyy tietoja yritysten ja julkisen hallinnon sähköisiin palveluihin. Näillä tietojärjestelmillä, joissa ihmisten tietoja käsitellään verkoissa, erilaisilla ohjelmilla ja laitteilla tarkoitetaan digitaalista toimintaympäristöä. Esimerkiksi erilaisia digitaalisia toimintaympäristöjä ovat pikaviestipalvelut, sosiaalisen median alustat, pankki- ja maksupalvelut, tuotannonohjausjärjestelmät ja verkko-oppimisympäristöt. Digitaaliseen toimintaympäristöön

kuuluvat sähköisten järjestelmien lisäksi niitä käyttävät ihmiset ja heidän toimintansa. (Digi- ja väestötietovirasto, i.a.)

### 3 DIGITAALINEN TERVEYSVALMENNUS RASKAUSDIABETEKSEN HOI- DOSSA

Kaasalainen ja Neittaanmäki (2018) ovat käsitelleet interventioiden vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta diabeteksen hoidossa. Kansallisissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa oli tullut ilmi, että intensiivinen elintapainterventio on vähentänyt kolmen vuoden seurannassa riskiä sairastua diabetekseen 58 prosenttia. Interventio on sisältänyt ravitsemusterapiaa ja liikuntaohjausta. Elintapojen muutos on vaikuttanut riskitekijöihin. Muutokset, jotka vähensivät riskiä, olivat painonpudotus vähintään 5 prosenttia, rasvan osuuden vähentäminen alle 30 prosenttia, kokonaisenergian saannista sokereiden vähentäminen alle 10 prosenttia ja kuitujen lisääminen ruokavalioon yli 15 g/ 100 kcal sekä yli neljän tunnin liikunnallinen suoritus viikkoa kohden. Elintapamuutosten myötä interventioryhmän riski sairastua tyypin 2 diabetekseen oli vielä 13 vuoden jälkeen 32 prosenttia matalampi kuin verrokkiryhmän. Suomessa ei ole toistaiseksi arvioitu kattavasti interventioiden kustannusvaikuttavuutta diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Kaasalainen & Neittaanmäki, 2018, s. 55.)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään diabetesta, joka kehittyy raskauden aikana, digitaalisen intervention merkitystä raskausdiabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa sekä terveydenhoitajien tuottamaa terveystalvammennusta neuvoloissa.

#### 3.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan äidin sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Se todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Riskitekijöinä ovat ennen

raskautta oleva äidin ylipaino (BMI >25), yli 40 vuoden ikä, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS), aiemmin syntynyt isokokoinen lapsi ja aikaisemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes. Raskausdiabetes ei itsessään aiheuta oireita, mutta riskitekijöinä raskauden aikana ovat aamuvirtsassa esiintyvä sokeri ja suurikokoiseksi kehittyvä sikiö sekä myöhemmin puhkeava tyypin 2 diabetes. (Tiitinen, 2022.)

Raskausdiabetes diagnosoidaan kahden tunnin mittaisella sokerirasituskokeella, joka tehdään viikoilla 24–28. Jos sairastumisriski arvioidaan suureksi, sokerirasituskoe tehdään jo raskausviikoilla 12–16. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Duodecimin Terveyskirjaston sivulla kerrotaan THL:n tilastosta vuonna 2019, jossa sokerirasituskokeen tulokset olivat 20,6 %:lla synnyttäjistä poikkeavia ja 19,1 %:lla todettiin raskausdiabetes. Vuonna 2020 synnyttäjistä 17,6 % oli ennen raskauden alkua lihavia (BMI >30). (Tiitinen, 2022.)

Raskausdiabeteksessä hoidon tavoitteena on äidin ja lapsen hyvä terveys ja hyvinvointi. Se turvaa sikiön luonnollisen ja normaalin kasvun ja kehityksen kohdussa, sekä edesauttaa vastasyntyneen lapsen hyvinvointia. Tärkein hoito raskausdiabeteksessä on ruokavalio. Ruokavalion on hyvä olla monipuolinen, ravitsemussuositusten mukainen. Tehokkaana hoitokeinona raskausdiabetekseen on myös liikunta, sillä se auttaa painonhallinnassa ja laskee verensokeriarvoja. Jos edellä mainituilla keinoilla ei saada toivottuja tuloksia raskausdiabeteksen hoidossa, aloitetaan lääkehoito, jossa käytetään joko metformiini-tabletteja, insuliinia tai molempia. (Diabetesliitto, 2022.)

### 3.2 Digitaalinen interventio raskausdiabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa

Digitaalisella interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä tai väliintuloa, jolla pyritään vaikuttamaan hyödyntämällä erilaisia digitaalisia teknologian ratkaisuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydessä se tarkoittaa toimintaa kansansairauksien ehkäisemiseksi. Digitaalisen teknologian välineitä ovat erilaiset tekoälyperusteiset terveysaiheiset sivustot ja hyvinvointisovellukset, jotka antavat suosituksia ja

yksilöllistä palautetta käyttäjilleen heidän tuottaman datan perusteella. (Kaasalainen ym., 2019, s. 9.)

Yhdeksi digitaalisen intervention välineeksi raskausajan terveydenhoitoon on kehitetty sähköinen äitiyskortti korvaamaan pahvista neuvolakorttia. Ipana äitiyskortti on luotu selkeyttämään terveydenhuollon ammattilaisen ja raskaana olevan äidin välistä asiointia. Palvelussa odottava äiti voi täyttää esitiedot raskaudesta jo kotona. Lisäksi hän voi muun muassa kirjata mittaamansa verensokerin ja verenpaineen mittaustulokset. Neuvolan työntekijä tunnistautuu sähköiselle äitiyskortille käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai varmennekortilla. Ipana-terveyskortti tuo kustannussäästöjä terveydenhuollon palveluihin lyhentämällä neuvolakäyntien pituutta tehostamalla ammattilaisen työprosessia. Sähköisen äitiyskortin käyttö on luontevaa odottaville äideille, koska heille sähköisen viestinnän käyttö on tuttua. (Ipana Äitiys, i.a.)

Yliopistosairaalat ovat Suomessa kehittäneet digitaalisen teknologian välineeksi julkisen verkkopalvelun Terveyskylän, joka kehittää SOTE-alueiden käyttöön digipalveluja. Sen sisältöä ylläpitää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat sekä palvelujen käyttäjät. Terveyskylä.fi -palvelukokonaisuus koostuu kolmesta päätuotteesta: Kaikille avoimesta Terveyskylän talot-sivustosta, omapolku-palvelukanavasta, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta Terveyskylä PRO-palveluportaalista. Palvelu vahvistaa ammattilaisten digiviestinnän taitoja ja rohkaisee kokeilemaan uudenlaisia tapoja työskennellä. Terveyskylä PRO sisältää erilaisia kliinisen työn oppaita, tietokantoja, verkkokeskuk-sia, konsultaatiopalveluita, sekä e-osaamisen verkkokursseja. Yliopistosairaanhoidopiirissä työskentelevät, voivat kirjautua palveluportaaliin omilla organisaatio-tunnuksillaan. Muut ammattilaiset rekisteröityvät ensimmäisellä kerralla sosiaali- ja terveydenhuollon varmennekortilla. Terveyskylä PRO palvelun käyttö onnistuu tietokoneen lisäksi myös matkapuhelimella tai tabletilla. (Terveyskylä, i.a.)

Digitaalisen intervention välineenä terveydenhuollossa käytetään myös maksutomia, nykypäiväisiä, matalan kynnyksen digitaalisia alustoja, joita ovat muun muassa podcastit, videot, sosiaalinen media, My sugr, Fineli, UKK-instituutio liik-kumisen suositukset, älykello, askelmittari, Sport tracker, Sport live,

Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat, Pregmind sekä rentoutumisharjoitukset. (Digillä terveystalosta -hanke, i.a.-b.)

Terveydenhuollossa annettavalla ohjauksella pystytään vaikuttamaan elintapoihin monissa tapauksissa. Interventiolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan tietoiseen ja tavoitteelliseen toimintaan motivoinnin keinoin. Interventioissa hyödyt ovat yleensä pieniä tai vähintään kohtalaisia. Muutokset ovat lyhytkestoisia ja vaativat tietoista ponnistelua. Ponnistelu ja repsahdukset saavat motivaation hiipumaan. Elintapaohjauksen vaikuttavuuden mahdollistamiseksi asiakkaalta vaaditaan riittävää tahtoa ja taitoa sekä ympäristön tuomaa tilaisuutta. (Absetz, 2017.)

### 3.3 Terveystalmentaminen

Äitiysneuvoloilla on tärkeä rooli raskausajan hyvinvoinnin edistämässä. Äitiysneuvoloiden asiakaspiiri on kattava ja Suomessa äitiysneuvolan palveluja käyttävät lähes kaikki lasta odottavat perheet, joihin vuosittain kuuluu puolisoineen lähes 60 000 äitiä. Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä äitiysneuvolassa on tukea perheen terveellisiä elämäntapoja, turvata raskaana olevan äidin ja syntyvän lapsen paras mahdollinen terveys sekä tukea perheen valmistautumista uuden perheenjäsenen syntymään. (Kyttälä ym., 2017, s.17.)

Suomalaisen terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu perusterveydenhuollossa sekä kansanterveystyössä terveyttä edistävä ja sairauksia ennalta ehkäisevä työote (Nikula, 2019). Terveydenhoitajan työnkuvaan sisältyy olennaisena osana asiakkaan omahoitoon ohjaaminen. Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitoa tai hoitolinjaa. Omahoitosuunnitelma on laadittu asiakkaan hoidontarve, resurssit, sekä hänen muutosmotivaationsa huomioiden yhdessä terveydenhuollon työntekijän kanssa. (Vuokko ym., 2023.) Omahoidon tukemisella pyritään saavuttamaan asiakkaalle paras mahdollinen elämänlaatu. Omahoidossa käsitteenä korostuvat asiakkaan oikeus tehdä päätöksiä hoitoonsa ja elintapoihinsa liittyen. Onnistunut omahoito vaatii terveydenhuollon työntekijältä asiakaslähtöistä työtettä, jossa työntekijän tulee asettua

asiakkaan kanssa samalle tasolle ja neuvotella paras mahdollinen omahoito-suunnitelma. (Routasalo ym., 2009.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille raskaana olevien naisten elintapain-terventiot, jotka vähensivät raskaudenaikaista painonnousua ja energiansaantia (Wolf ym., 2008, Liu ym., 2014). Suomalaisissa raskausdiabeteksen riskissä ole-ville äideille suunnatuissa interventiotutkimuksissa erityisesti rasvan laatu ja kas- visten käyttö muuttui suositusten mukaisempaan, mutta interventioilla ei saatu muutosta energiansaantiin (Kinnunen ym., 2012, Korpi- Hyövälti ym., 2012, Kin- nunen ym., 2014, Koivusalo ym., 2016). Putkosen (2019) tutkielmassa selvitettiin verkkovalmennuksen vaikutuksia odottajiin, joilla oli riskinä sairastua raskaus- diabetekseen sekä käyttäjäkokemuksia verkkovalmennuksesta. Tutkimuksen tu- losten perusteella osallistujien ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin tuli muutoksia, jotka olivat enemmän suositusten mukaisia. Johtopäätöksenä tutkimuksessa voi- tiin todeta, että verkkovalmennuksella oli terveyttä edistäviä vaikutuksia osallis- tujien elämäntapoihin. (Putkonen, 2019.)

Tutkimuksista käy myös ilmi että internet- ja mobiilisovellusten yhdistäminen pe- rinteiseen terveydenhoitajien tarjoamaan ohjaukseen voi olla myönteinen vaiku- tus elintapoihin. Pilottitutkimuksessa, joka oli suunnattu perusterveydenhuoltoon, kävi ilmi, että interventioryhmässä paino laski enemmän niillä, jotka käyttivät pai- nonhallintasovellusta internetissä ja saivat elintapaohjausta kuin ryhmäläisillä, jotka saivat vain elintapaohjausta terveydenhoitajalta tai vain niillä, joille tarjottiin vain sovelluksen käyttöä. (Yardley ym., 2014.)

Elintapainterventioiden merkittävyyttä on myös käsitelty Terveyden ja hyvinvoin- nin laitoksen tuottamassa Hyvinvointia perheille (HYPE) esitutkimuksessa, jonka tavoitteena oli parantaa odottavien äitien ja koko perheen hyvinvointia. Loppura- portissa käsiteltiin äitiysneuvoloiden elintapainterventioiden merkittävyyttä sai- rauksien ehkäisyssä, riskitekijöiden varhaisessa tunnistamisessa ja yhteistyöin- terventioissa. Tutkimuksessa kehitettiin ja sovellettiin elintapaintervention -ja ar- vioinnin menetelmiä sekä arvioitiin niiden vaikuttavuutta ja kehitettiin neuvoloiden sähköisen potilastietojärjestelmän kestävyyttä terveysneuvonnassa. (Kyttälä ym., 2017, s. 3.) Interventioiden toimenpiteinä olivat interventioryhmien

koulutukset terveydenhoitajille, terveydenhoitajien toimesta tapahtuva perheiden ohjaus sekä internet- ja mobiilisovellukset, joita perheet käyttivät. (Kyttälä ym., 2017, s. 5.)

HYPE-tutkimuksen haasteina olivat perheiden rekrytointi ja pienet osallistujamäärät, joka vaikeuttivat interventioiden tehokkuuden arviointia. Muutokset näyttivät olevan enemmänkin yksittäisiä, mutta kuitenkin ravintoryhmään osallistuvien äitien kasvisten, marjojen, hedelmien ja rasvattoman maidon käyttö näytti lisääntyneen enemmän kuin niillä, jotka olivat tutkimuksen muissa ryhmissä. Merkittäviä tuloksia ryhmien välisistä eroista ei tällä esitutkimuksella voitu kuitenkaan saada, mutta siinä oli huomion arvoista se, että äitejä ja puolisoita ei rekrytoitu elämäntapojen, sairauksien tai ylipainon perusteella. (Kyttälä ym., 2017, s. 91.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää laadullisen tutkimuksen avulla Digillä terveysvalmennusta -hankkeeseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia digitaalisesta interventiosta raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa. Työn tavoitteena oli kartoittaa ammattilaisten näkökulmaa ja kokemuksia siitä, miten hankkeen tuottamat Minä pystyn! -koulutukset vaikuttivat terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyyn vastaanotolla. Tutkimus pyrki vastaamaan tuloksilla siihen, kokivatko terveydenhoitajat saaneensa digitaalisia valmiuksia ja digiturvallisuutta lisäävää ymmärrystä ja tietoa koulutusten pohjalta.

Digillä terveysvalmennusta -hanke kohdennettiin raskausdiabeteksen riskissä oleville tai siihen sairastuneille äideille. Hankkeen tarkoituksena oli edistää äitien digiosaamista ja siten vahvistaa heidän sitoutumistaan ja motivaatiotaan omahoitoon, sekä edistää terveydenhuollon henkilöstön valmiuksia ja osaamista digitaaliseen ohjaukseen raskausdiabeteksen hoidossa. Hanke tarjosi Minä pystyn! -koulutuksia raskausdiabeteksen riskissä oleville tai raskausdiabetesta

sairastaville sekä neuvolatyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutuksia järjestettiin Oulun, Kempeleen, Limingan ja Tyrnävän kunnissa. Hanke toteutettiin 1.3.2022–31.8.2023 ja sen päätoteuttajana toimi Diakonia-ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajana Oulun Diakonissalaitoksen säätiö (ODL) Liikuntaklinikka. Hanketta rahoitti Euroopan sosiaalirahasto. Kaikki hankkeen materiaali on hyödynnettävissä valtakunnallisesti Digitaalinen raskauspakkaus-verkkosivustolla. (Digillä terveystalvimmennusta -hanke, i.a.-a).

## 5 LAADULLINEN OPINNÄYTETYÖ

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen lähtökohtia ovat ihminen, hänen elinympäristönsä ja niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka, 2007, s.16). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat ihmiset tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä ja heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Puusan ja Juutin (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen aineisto voi olla pieni, sillä tutkimukseen valitaan harkinnanvaraisesti pieni määrä tapauksia. Tutkimukseen valitaan mukaan henkilöt, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta asiasta tai jotka edustavat tiettyä ryhmää. (Puusa & Juuti, 2020, s. 84.)

Fenomenologiassa tutkimuksen kohteena ovat ihmisten kokemukset ja se on syntynyt ajatuksesta, että luonnontieteillä ei voida lähestyä yksilöllisyyttä, persoonallisuutta ja kehollisuutta, ilman että saataisiin vahinkoa tutkimuskohteen ainutkertaisuudelle. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään fenomenologiset oletukset, joissa tutkimuksen kohde tulee havaituksi itsenään. Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään pääsemään tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden maailmaan ja tarkastellaan ilmiöitä henkilöiden kokemusten kautta. (Puusa & Juuti, 2020, s. 297.)



Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän kirjallisuudesta, empiirisen aineiston keruumenetelmästä, aikaisemman kirjallisuuden keruusta, sekä laadullisen aineiston sisällönanalyysistä.

### 5.1 Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää eri tavoin yhdisteltyinä tai rinnakkain tutkittavana olevan asian tai tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83.) Kysely on määriteltä meneteltäväksi, jossa tiedonantajat täyttävät kyselylomakkeen kotona tai valvotussa ryhmätilanteessa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Kyselyssä aineisto hankitaan tietyin kriteerein valitulta ihmisjoukolta kysymällä vastauksia samoihin kysymyksiin. Se voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Toteuttamistapoihin, vastaajien rajauksiin ja kysymysten sisältöihin vaikuttavat tutkimuskysymykset. Useat tekijät voivat vaikuttaa kyselyn laatimiseen ja toteuttamiseen. Ne voivat vaikuttaa kyselyn vastauksiin, vastausten informatiivisuuteen, vastausprosenttiin sekä luotettavuuteen. Kyselyssä ongelmakohtiin on paneuduttava etukäteen ja kysely on pilotoitava ennen kuin se toteutetaan. Kyselyn vastauksia voidaan analysoida joko laadullisesti tai määrällisesti, riippuen kyselyn muodosta. (Jyväskylän yliopisto, 2016.)

### 5.2 Empiirisen aineiston keruumenetelmä

Menetelmänä toteutettiin sähköinen Webropol-kysely, joka sisälsi laadullisia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 20:lle terveydenhuollon ammattilaisille, jotka osallistuivat koulutukseen. Kysely- ja raportointityökalu Webropol on laajimmin pohjoismaissa käytetty kyselytyökalu. Se on nopea ja monipuolinen tapa toteuttaa kyselytutkimus, ja sen käyttö on helppoa. Webropol-kyselyihin vastaa vuosittain yli 20 miljoonaa ihmistä (Webropol, i.a.). Webropol-kyselyn runko lähetettiin hankkeen projektipäällikölle hyväksyttäväksi. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä ja kyselyyn vastattiin anonyymisti. Aineiston yhtenäisyys ja laatu varmistettiin siten, että

kysely toteutettiin koulutuksiin osallistuneille terveydenhuollon ammattilaisille ja kysymykset olivat koko vastaajajoukolle samat.

### 5.3 Aikaisemman kirjallisuuden keruu

Laadullisen tutkimuksen tiedonhaun prosessi aloitettiin työstämällä aiheeseen kirjallisuuskatsaus. Tietoa haettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Alkuun aiheen rajaaminen tuotti hankaluuksia, sillä tutkimuksen lähestymistavassa oli epävarmuutta. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon alkuperäisiä, uusia sekä ajantasaisia lähteitä. Tietoa haimme eri tietokannoista kuten Kansallinen Finna, Theseus, Medic, Google Scholar ja Diakin Finnasta kansainväliset E-aineistot. Hakusanoina tiedonhaussa olivat digiosaaminen, digitalisaatio, digitalisaatio terveydenhuollossa, digitaalinen interventio, digiohjaus, digiturvallisuus, raskausdiabetes, terveydenhoitaja, gestational Diabetes Mellitus, GDM.

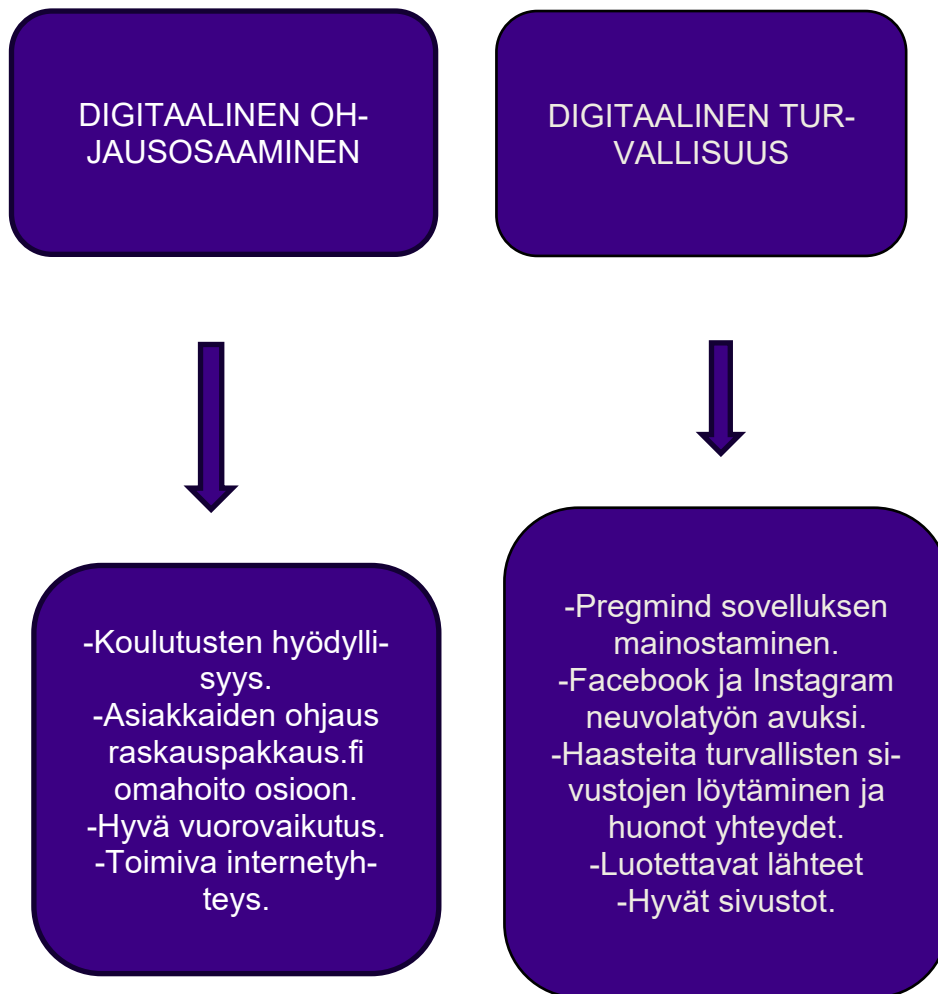
### 5.4 Aineiston analyysi

Karkeasti laadullinen analyysi voidaan jakaa kahteen ryhmään: analyysiin, jolle on tyypillistä teoreettinen tai tietoteoreettinen viitekehys ja analyysiin, jota ei ohjaa teoria (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78). Fenomenologiselle analyysille on tyypillistä oletus, että on merkityksellistä, miksi ihminen toimii tietyllä tavalla. Teorian mukaan ihminen on pohjimmiltaan yhteisöllinen ja ihmisen toiminta pohjautuu hänen kokemukseensa. Ihmistä yritetään ymmärtää tutkimalla hänen suhdettaan maailmaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 31.)

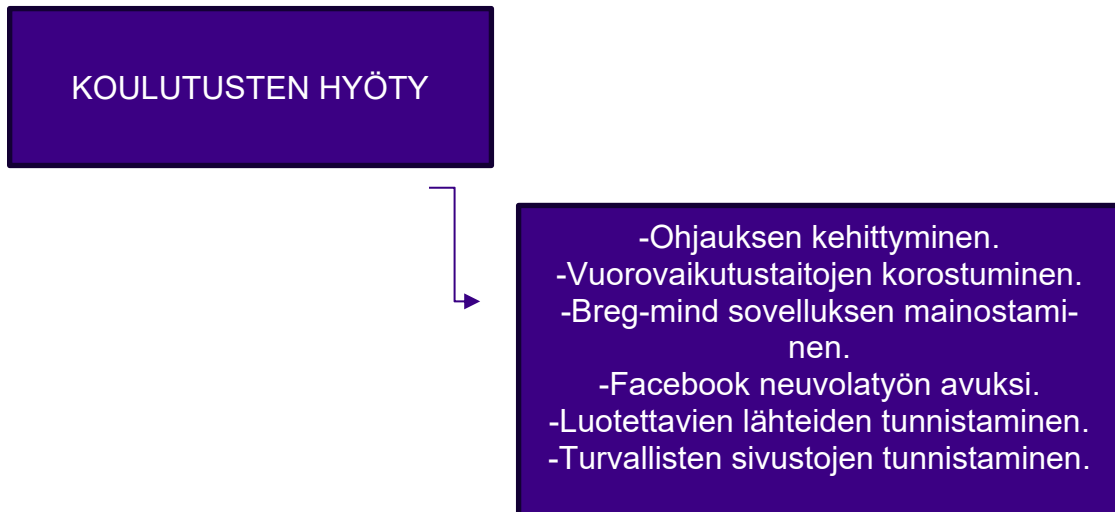
Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Aineistolähtöinen analyysi koostuu kolmesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä eli redusoinnista, ryhmittelystä eli klusteroinnista ja käsitteiden luomisesta eli abstrahoinnista. (Tuomi & Sarajärvi, 2008, s. 109.) Aineiston pelkistämisessä huomio kiinnitetään kysymyksen kannalta vain olennaiseen, jolloin analyysin kohteena oleva tekstiaineisto pelkistyy helpommin käsiteltäväksi (Alasuutari, 1999, s. 39–

41). Aineisto ryhmitellään edelleen luokittelemalla saman kaltaiset havainnot yläkäsitteen alle (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 91). Seuraavassa vaiheessa havainnot yhdistetään pienemmäksi samankaltaisten havaintojen joukoksi eli alaluokiksi. Tätä joukkoa yhdistää yhteinen piirre, joka pätee koko aineistoon. Abstrahoinniksi sanotaan vaihetta, jossa tutkimukselle olennaisen tiedon perusteella muodostetaan samaa tarkoittavia käsitteitä samankaltaisten haastatteluvastausten perusteella. Vaikka haastateltavat vastaavat eri sanoilla, ryhmitellään vastaajat jonkin yhdistävän tekijän mukaan. (Kananen, 2015, s. 130.)

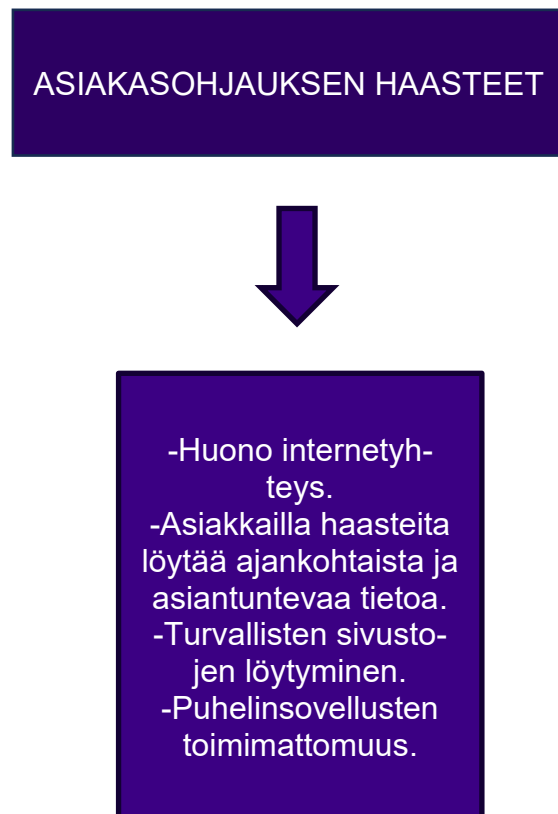
Koko Webropol-kyselyn aineisto koottiin yhdelle Word -tiedostolle. Aineisto jäi pieneksi, sillä kyselyyn osallistui vain kolme vastaajaa. Vastaajat eroteltiin väreillä. Aineisto pelkistettiin etsimällä vastauksista tutkimuskysymykselle merkittäviä asioita alleviivauksin. Seuraavaksi vastaukset ryhmiteltiin yläkäsitteiksi Minä pystyn! -koulutusten aihealueiden mukaan, yläkäsitteistä muodostettiin alakäsitteitä (Kuvio 1). Ryhmittelyn jälkeen aineistosta luotiin pääluokka, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Pääluokasta muodostettiin vielä alaluokkia, jotka kuvasivat aineiston vastauksia (Kuvio 2). Tutkimuksen aineistosta nousi esiin digitaalisen intervention haasteet neuvolatyössä, josta muodostettiin vielä yksi pääluokka ja alaluokat (Kuvio 3). Lopuksi aineiston vastaukset kirjoitettiin tiivistettyyn muotoon. Aineisto sisälsi lähes kokonaisuudessaan tutkimukselle oleellista tietoa.



Kuvio 1. Esimerkki yläkäsitteistä ja niistä luoduista alakäsitteistä.



Kuvio 2. Esimerkki aineiston tutkimuskysymykseen vastaavasta pääluokasta ja sen alaluokista.



Kuvio 3. Esimerkkejä tutkimuksen aineistosta nousseista haasteista.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyön tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä oli saada tietoa, kokivatko koulutuksiin osallistuneet terveydenhoitajat Minä pystyn! -koulutukset hyödyllisinä ja lisäkö se heidän digitaalisia valmiuksiansa sekä ymmärrystä digiturvallisuudesta. Tutkittava kohderyhmä valikoitui automaattisesti koulutuksiin osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista. Tutkimusjoukko oli pieni, alle 20 ihmisen joukko. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla ja sen sisältö analysoitiin sisällönanalyysilla.

Hankkeen tarjoamat Minä Pystyn! -koulutukset toteutettiin joustavasti ja digitaalisia välineitä hyödyntäen. Koulutuksiin osallistuminen oli maksutonta ja niihin oli ilmoittauduttava. Koulutuksen aiheita olivat digitaalinen turvallisuus ja digitaalinen ohjausosaaminen. Digitaalinen turvallisuus koulutuskokonaisuus antoi tietoa muun muassa siitä, miten tunnistaa turvallisen ja luotettavan tiedon digitaalisessa ympäristössä ja miten tietoa hyödynnetään tietoturvallisesti. Digitaalinen ohjausosaaminen painotti ohjausosaamisen kehittymistä digitalisaation avulla sekä etsimään vastauksia tulevaisuudessa ohjauksessa tarvittaviin valmiuksiin ja sen kehittymiseen. Se antoi myös äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville ammattilaisille neuvontaa, miten motivoida äitejä omahoitoon sekä hyödyntämään erilaisia maksuttomia, nykypäiväisiä, matalan kynnyksen digitaalisia alustoja.

Tutkimukseen vastaajat olivat ikähaarukalta 33–40-vuotiaita ja he olivat työskennelleet neuvolassa 0–5-vuotta. Aineiston ensimmäinen osio liittyi Digitaaliseen ohjausosaamiseen, joka sisälsi koulutuksissa käsiteltyä Terveyskylä PRO sekä raskauspakkaus.fi -sivustoa ja sen Omahoito-osion hyödyntämistä työssä. Kaksi vastaajista ei ollut perehtynyt koulutuksen jälkeen vielä millään tavoin Terveyskylä PRO -sivustoon, mutta toinen vastaajista koki koulutuksista olleen paljon hyötyä nykyisessä työssään. Yksi vastaajista ei ollut tehnyt raskaustiapotuksen ohjausta ollenkaan, koska työskenteli lastenneuvolan puolella. Yksi vastaajista oli ohjannut asiakkaita perehtymään raskauspakkaus.fi sivustolle muun muassa liikunta ja ravitsemusosioista ja toinen oli hyödyntänyt asiakkaan ohjauksessa

QR-koodia liikkumisesta. Kolmas ei ollut hyödyntänyt sivustoa ollenkaan. Seuraavissa kappaleissa on suoralainattua tekstiä tutkimusaineistosta.

Olen ohjannut asiakkaita perehtymään sivustolle. Huoneeni seinällä on QR-koodi liikkumisesta, jonka asiakas voi tallentaa puhelimeen. (Vastaja #1)

Olen vinkannut sivustosta asiakkaille lastenneuvolankin puolella. Mm. liikunta ja ravitsemusosioista. (Vastaja #3)

Digitaalisen ohjausosaamisen aineistoon sisältyi kysymys hyvästä digitaalisesta vuorovaikutustilanteesta. Yksi vastaajista koki, että hyvän digitaalisen vuorovaikutustilanteen kannalta on tärkeää, että internetyhteys on toimiva. Vastajilla oli kokemuksia puhelinkeskusteluista ja Teams-kokouksista. Yksi vastaajista koki hyväksi vuorovaikutustilanteeksi sellaisen, jossa molemmat osapuolet tulevat kuulluiksi ja ymmärretyiksi sekä siten, että asia hoidetaan hyvin ja selkeästi, jotta kummallakaan osapuolella ei jää asiasta kysyttävää ja puhelun voi lopettaa hyvällä mielellä.

Hyvä vuorovaikutustilanne on sellainen, jossa molemmat osapuolet tulevat kuulluiksi ja ymmärretyiksi, ja että asia tulee hoidettua hyvin ja selkeästi, eikä asiasta jää kysyttävää kummaltakaan. (Vastaja #2)

Toinen osio aineistosta sisälsi kysymyksiä Digitaalisesta turvallisuudesta; Millaisia sovelluksia olet työssäsi käyttänyt tai tarjonnut asiakkaille koulutuksessa saami vinkkien perusteella? Oletko luonut somekanavia neuvolatyön avuksi? Millaisia? (facebook, Instagram, TikTok). Millaisia haasteita olet kokenut ohjatessasi asiakkaita digitaitoihin ja digiturvallisuuteen liittyen? Mitä uutta opit digitaalisesta turvallisuudesta? Vastajat olivat käyttäneet ja mainostaneet asiakkaille koulutuksesta saamiensa vinkkien perusteella Pregmind-sovellusta ja Ipanan verensokerin seuranta. Kaksi vastaajista oli luoneet neuvolatyön avuksi Instagram tai Facebook-tilin, tai molemmat, jonka kautta tiedottavat asiakkaita ajankohtaisista asioista. Yksi vastaajista ei ollut vielä luonut mitään somekanavia. Jokainen vastaajista oli kokenut haasteita digitaitoihin ja digiturvallisuuteen liittyvissä asioissa ohjatessaan asiakkaita.

Olemme luoneet neuvolalle oman Facebook ja Instagram tilin. Tätä kautta olemme tiedottaneet ajankohtaista asiaa. (Vastaaja #1)

Vastaajat kokivat, että haasteita olivat asiakkaiden huono nettiyhteys, puhelinsovellusten toimimattomuus sekä osalla asiakkaista väärä käsitys turvallisista sivustoista. Haasteena vastaajat kokivat myös asiakkaan löytää asiantuntevaa ja ajankohtaista tietoa. Jokainen vastaajista koki, että oli saanut koulutusten osalta uutta tietoa digitaalisesta turvallisuudesta. Vastaajat saivat muun muassa uutta tietoa siitä, kuinka ohjata asiakkaita turvallisille sivustoille, tietoa hyvistä sivustoista sekä tarkistamaan sivustojen luotettavuuden ja lähteen. Kaikki vastaajat kokivat, että kyselyyn vastaaminen oli helppoa ja kysymykset olivat ymmärrettäviä.

Aiheuttaa paljon keskustelua. Osalla asiakkaista väärä käsitys turvallisista sivuista. (Vastaaja #2)

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Aineiston keruu tutkimuksessa tapahtui kyselytutkimuksena sähköpostin välityksellä. Näkemys oli, että kirjalliseen kyselyyn saadaan paremmin osallistujia, kuin esimerkiksi videovälitteiseen haastatteluun, koska vastaaminen ei ole niin aika- ja tilausidonnaista. Tutkimusetiikka koskee myös suostumuksen pyytämistä tutkimukseen osallistuvilta, joten saatekirjeessä selvitettiin kyselyyn osallistujille mistä tutkimuksessa on kyse.

Huomio kiinnittyi aineiston hallinnassa eettisiin seikkoihin ja lainsäädäntöön siten, että kysely tuotettiin anonyymisti, eikä vastauksia voinut yhdistää sähköpostiosoitteisiin. Anonyymien kyselyyn hyväpuoli on se, että vastaaja vastaa rehellisemmin kysymyksiin, kun vastaajan ja vastausten välillä ei ole yhteyttä. Se myös tukee ihmisten motivaatiota osallistua kyselyyn. Kyselyyn vastanneiden kesken arvottiin S-ryhmän lahjakortti. Tällä haluttiin vaikuttaa vastausten määrään.



Vastaajat saivat halutessaan jättää sähköpostiosoitteensa vastauslomakkeelle arvontaa varten. Aineistossa ei käsitelty muita arkaluontoisia tietoja, joista henkilö olisi tunnistettavissa. Tutkimuskysymykset säilytettiin kokonaisuudessaan ja vastaajien sähköpostiosoitteet tuhottiin heti, kun arvonta oli suoritettu.

Webropol-kysely oli yksinkertainen ja nopea tapa osallistua tutkimukseen. Suurin haaste tutkimuksessa oli koulutuksiin osallistuneiden riittävä vastaajamäärä. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos vastaajajoukko on pieni. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oma asenne, ikä, sukupuoli, sekä kulttuuritausta vaikuttavat havaintojen tekemiseen ja tulosten tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 136–137.) Objektivisuuden vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen vähensi se, että tutkimuksen tekijöitä oli kaksi. Lisäksi tutkimuksen aiheesta ei ollut ennako-oleksia ja sillä ei ollut voimakasta vaikutusta tekijöiden mielipiteisiin. Digitalisaatio ja digiohjaus olivat melko tuntemattomia käsitteitä ennen tähän opinnäytetyöhön perehtymistä.

Tutkimuksen vastauksien määrään mahdollisesti vaikuttivat vaikeus tavoittaa osallistujia koulutusten jälkeen, sekä kyselyn ajankohta, jolloin osa vastaajista oli voinut olla jo kesälomalla. Vastausmääriin on voinut vaikuttaa myös se, että osa koulutuksiin osallistujista oli jo antanut palautteen heti koulutusten jälkeen, koulutuksista oli jo aikaa, joten osa oli voinut vaihtaa työpaikkaa, sekä osallistujien sähköpostiosoitteisiin oli voinut tulla muutoksia hyvinvointialue muutoksen vuoksi, jolloin kysely ei tavoittanut kaikkia osallistujia.

Kyselyn lähettäminen tapahtui hankkeen projektipäällikön kautta, joka lähetti kyselyn linkin ja saatekirjeen koulutuksiin osallistuneille terveydenhuollon ammattilaisille. Tutkimuskysymykset ja vastaukset säilytettiin Webropol-sivustolla. Vastausajan loputtua aineisto tallennettiin Word-tiedostoon, jossa se oli suojattuna vahvan salasanan takana. Tutkimukseen vastanneiden sähköpostiosoitteet poistettiin Webropol-sivustolta viikon kuluessa vastausajan loputtua.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksessa päädyttiin valitsemaan menetelmäksi kysely, vaikka haastattelu olisi laadullisuuden kannalta ollut parempi vaihtoehto näin pienelle vastaajajoukolle. Perustelut tälle valinnalle ovat hyvin yksinkertaiset. Tuomen ja Sarajärven (2020) mukaan kyselyyn verrattuna haastattelun heikkoutena ovat aika ja haastattelun kustannukset. Haastattelu on aineistonkeruumuoto, joka vaatii aikaa ja rahaa. Tämä huomioon ottaen, esimerkiksi sähköpostihaastattelu on edullinen muoto. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 86.) Aikataulu nousi haasteeksi myös opin- näytetyön toteuttamisessa, sillä Digillä terveystalvemuutosta -hanke päättyi syksyllä 2023.

Erilaisten tutkimusmenetelmien käyttämisestä pohdittiin paljon työn prosessin aikana, sekä perehdyttiin laajasti eri menetelmiin. Fenomenologiseen tutkimukseen perehtyminen antoi suuntaa siihen, millä tavoin tutkimuskohteeseen suhtaudutaan, onko tutkimuksen kohde paikallaan oleva esine, olio tai käsite, jota voidaan kokeellisesti koetella tai mitata, vai jatkuvasti muuttuva, uusiutuva, ympäristöön sulautuva ainutkertainen tutkimuskohde, johon numeeriset mittarit eivät sovellu. Fenomenologinen tutkimussuuntaus sopi hyvin tukemaan laadullista tutkimusta.

Valittaessa menetelmää pienelle tutkimusjoukolle pohdittiin haastattelun ja kyselyn hyödyllisyyttä ja eroja. Menetelmän valinnassa tiedusteltiin myös hankkeen työelämäkumppaneiden, sekä opin- näytetyön ohjaajien mielipiteitä. Lisäksi tarkasteltiin myös vastaajajoukkoa sekä tutkimuksen aineiston suuruutta. Aineiston jäätyä vähäiseksi, sisällönanalyysin tekeminen oli haasteellista. Erityisesti pää- ja alaluokkien, sekä yleiskäsitteiden muodostus oli haastavaa.

Aikaisemmista tutkimuksista on noussut esiin ammattilaisten osaamisen tärkeys digitalisaation kehittämisessä. Tutkimuksista käy ilmi, että internet- ja mobiiliväestöjen yhdistämisellä perinteiseen terveydenhoitajien tarjoamaan ohjaukseen voi olla myönteinen vaikutus elintapoihin. Digitaalisen intervention on osoitettu vähentävän riskiä sairastua raskausajan diabetekseen. Työn tuloksilla saatiin

ajankohtaista tietoa ammattilaisten osaamisesta ja digitalisen intervention haasteista suoraan kentältä. Kosken (2021) diabetesbarometrissä terveydenhuollon ammattilaisten mielestä työtä vaikeuttaa diabeteshoitajien resurssien puute ja kehittämiselle ja lisäkoulutuksille olisi tarvetta. Ammattilaisten mielestä digitaalisuutta ja etähoitoa tulisi kehittää enemmän. (Koski, 2021, s. 43.) Webropol-kyselyn vastausten perusteella aiheesta olisi tarve laajempaankin tutkimukseen, sekä ammattilasten kouluttamiseen.

Työn tavoitteet toteutuivat vastaajien määrään nähden hyvin, sillä vastaukset olivat kattavia. Tutkimuksella saatiin vastaus tutkimuskysymykseen: Kokivatko terveydenhoitajat saaneensa digitaalisia valmiuksia ja digiturvallisuutta lisäävää ymmärrystä ja tietoa koulutusten pohjalta? Pieni aineisto vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti. Yhteistyökumppanilta saatu positiivinen palaute opinäytetyön hyödyllisyydestä hankkeelle oli kuitenkin merkittävä tieto tutkimuksen laadullisuuden kannalta.

Sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta työn aihe on keskeinen, sillä digitalisaatio on kehittynyt hyvin nopeasti ja digitaalisia välineitä käytetään työvälineenä terveydenhuollon saralla monipuolisesti ja laajasti. Terveydenhuollon digitalisaation kehittyessä, muutokset ovat merkityksellisiä henkilöstön työn tehostamisessa ja kustannussäästöissä. Tutkimuksen tekeminen herätti mielenkiinnon aiheeseen ja se vaikutti kattavasti ammatilliseen kehitykseen tehdä laadullista tutkimusta sekä antoi valmiuksia mahdollisiin tuleviin tutkimuksiin.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että Minä pystyn! -koulutuksista oli hyötyä raskausdiabeteksen elintapaohjauksessa ja tukemisessa. Erityisesti koulutukset vaikuttivat terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamisen kehittymiseen ja vastaajat kokivat koulutuksista olleen hyötyä

nykyisessä työssään. Vastaajat kokivat myös saaneensa valmiuksia digiturvallisuuden liittyvissä asioissa, kuten miten ohjata asiakasta turvallisten sovellusten ja sivustojen käyttöön sekä tarkistamaan itse sivustojen luotettavuuden ja lähteet.

Verrattaessa tätä tutkimusta sen aikaisempaan kirjallisuuteen voidaan myös todeta, että digitaalisten interventioiden vaikuttavuus lisääntyy terveydenhuollossa sairauksien ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa jatkuvasti digitalisaation kehittyessä. Tämän vuoksi on tärkeää, että ammattilaisten koulutusten määrää lisätään, jotta ohjausosaaminen ja digitaalisen turvallisuuden ymmärtäminen tulee osaksi terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamista.

## LÄHTEET

- Absetz, P., Hankonen, N. (2017). *Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?* Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 133(10), 1015–21. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13734>
- Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus* (3., uud.p.). Vastapaino.
- Broström, T. (2021). *Kyberrikollisuus digitaalisen terveydenhuollon uhkana*. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76214/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202106043441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diabetesliitto. (27.6.2022). *Raskausdiabetes*. Suomen Diabetesliitto ry. 2022. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes#Raskausdiabeteksenhoito>
- Digi- ja väestötietovirasto. (i.a.). *Mitä on digiturva?* Saatavilla 18.10.2023 <https://dvv.fi/mita-on-digiturva>
- Digillä terveystalvinnusta- hanke. (i.a.-a). *Tietoa hankkeesta*. Saatavilla 21.11.2022 <https://www.raskauspakkaus.fi/tietoa-hankkeesta/>
- Digillä terveystalvinnusta- hanke. (i.a.-b). *Digitaalinen ohjausosaaminen*. Saatavilla 21.11.2022 <https://www.raskauspakkaus.fi/digitaalinen-ohjausosaaminen/>
- Ipana Äitiys. (i.a.). Digineuvola. *Sähköinen äitiyskortti*. The eHealth company. Saatavilla 30.11.2022 <https://www.ipana.fi/in-dex.html%3Fp=275.html>
- Jyväskylän yliopisto. (13.6.2016). *Kyselyt*. Koppa -info. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt>
- Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. (2018). *Digitaalisten interventioiden vaikutavuus ja kustannusvaikuttavuus kansansairauksien ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa*. Jyväskylän yliopisto.

(Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja, 70.)

<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/63762>

- Kaasalainen, K., Ruohonen, T., & Neittaanmäki, P. (2019). *Interventiot ja teko-äly terveydenhuollossa*. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63326/Interventiot\\_Vol3FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63326/Interventiot_Vol3FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kinnunen, T.-I., Puhkala, J., Raitanen, J., Ahonen, S., Aittasalo, M., Virtanen, S.-M., Luoto, R. (2014). Effects of dietary counselling on food habits and dietary intake of Finnish pregnant women at increased risk for gestational diabetes – a secondary analysis of a cluster-randomized controlled trial. *Journal of Matern Child Nutr*, 10(2), 184-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860280/>
- Kinnunen, T.-I., Raitanen, J., Aittasalo, M., & Luoto, R. (2012). Preventing excessive gestational weight gain a secondary analysis of a cluster-randomised controlled trial. *Eur J Clin Nutr*, 66(12), 1344–50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211656/>
- Koivisto, T., Ilomäki, S., Kurtti, E., Koskela, I., Weiste, E., Salo, S., Aalto, O., Husman, P., Ruusuvuori, J. (2020). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijät digimurroksessa*. Moniaineistoinen tutkimus asiantuntijuuden ja yhteistyön rakentumisesta. Työterveyslaitos. Helsinki. <https://oma.tsr.fi/api/projects/a076a0f3-a7b7-46bf-b237-8345fd93897e/attachment/8aaef16e-8bd2-4b52-bd8f-6f1563f93489>
- Koivusalo, S.-B., Rönö, K., Klemetti, M.-M., Roine, R.-P., Lindström, J., Erkkola, M., Kaaja, R.-J., Pöyhönen-Alho, M., Tiitinen, A., Huvinen, E., Andersson, S., Laivuori, H., Valkama, A., Meinilä, J., Kautiainen, H., Eriksson, JG. (2016). Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention: The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL): a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 39(1), 24–30. <https://doi.org/10.2337/dc15-0511>
- Korpi-Hyövälti, Heinonen, S., Schwab, U., Laaksonen, D.-E., Niskanen, L. (2012). Effect of intensive counselling on physical activity in

- pregnant women at high risk for gestational diabetes mellitus. A clinical study in primary care. *Prim Care Diabetes*,6(4), 261-8.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22898328/>
- Koski, S. (2021). Diabetesbarometri. Suomen diabetesliitto ry. 2021.  
[https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri\\_2021.pdf](https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri_2021.pdf)
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Kyttälä, P. & HYPE-tutkimusryhmä. (2017). Elintapainterventio äitiysneuvo-loissa. *Hyvinvointia perheille (HYPE) – esitutkimuksen toteutetta-vuus ja vaikuttavuus. Raportti 12/2017*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/135797/URN\\_ISBN\\_978-952-302-984-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135797/URN_ISBN_978-952-302-984-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Liu, J., Wilcox, S., Whitaker, K., Blake, C., Addy, C. (2015). Preventing exces-sive weight gain during pregnancy and promoting postpartum weight loss: a pilot lifestyle intervention for overweight and obese African American women. *Matern Child Health*,19(4), 840–849.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305038/>
- Nikula, A. (toim.). (2019). *Onneksi on terveydenhoitaja*. Metropolia Ammattikor-keakoulun julkaisuja. Metropolia ammattikorkeakoulu.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/han-dle/10024/265682/MIKRO33\\_2019\\_nikula\\_onneksi\\_on\\_terveydenhoitaja.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265682/MIKRO33_2019_nikula_onneksi_on_terveydenhoitaja.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Opetushallitus. (2023). *Mitä sitten on digitalisaatio?* <https://www.oph.fi/fi/digi-osaaminen/datatalousosaamisen-perusteita-perusopetukseen-ja-toiselle-asteelle/mita-sitten>
- Putkonen, H., (2019). *Verkkovalmennus raskausdiabeteksen riskissä oleville odottajille- diabetesliiton hyvää oloa odotukseen arviointi ja käyttä-jäkokemukset*. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Lääke-tieteen laitos. 2019. [https://erepo.uef.fi/bitstream/han-dle/123456789/20767/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190646.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20767/urn_nbn_fi_uef-20190646.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Puusa, A., Juuti, P., (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.

- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta., & Pitkälä, K. (2009). *Potilaan omahoidon tukeminen*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (21). <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401#s4>
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V., Kivekäs, E. (2020). *Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Artikkelit tieteellisissä kokoomateoksissa. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24304/1611315756938124923.pdf?sequence=2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). *Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategia*. Saatavilla 22.11.2022 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016:5). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025\\_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena*. Sote- tieto hyötykäyttöön strategia 2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. (31.5.2022). *Raskausdiabetes*. Käypä-hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50068?tab=suositus#R4>
- Terveyskylä. (i.a.). *Terveyskylä PRO*. Saatavilla 30.11.2022 <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla%C3%A4pro>
- Tiitinen, A. (28.4.2022). Duodecim terveyskirjasto. *Raskausdiabetes*. Kustannus Oy Duodecim. 2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Valtionvarainministeriö. (2020). *Julkisen hallinnon digitaalinen turvallisuus*. Valtionvarainministeriön julkaisuja 2020:23. Helsinki.



[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162169/VM\\_2020\\_23.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162169/VM_2020_23.pdf)

Vuokko, R., Linsamo, M., Siira, T., & Hyväri, S. (2023). *Itse- ja omahoidon konaisarkkitehtuuri*. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=61369134>

Webropol. (i.a.). *Kysely- ja raportointityökalu*. Saatavilla 18.10.2023  
<https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

Wolff, S., Legarth, J., Vangsgaard, K., Toubro, S., Astrup, A. (2008). A randomized trial of the effects of dietary counseling on gestational weight gain and glucose metabolism in obese pregnant women. *Int J Obes*,32(3), 495-501. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18227847/>

Yardley, L., Ware, L-J., Smith, E-R., Williams, S., Bradbury, K-J., Arden-Close, E-J., Mullee, M-A., Moore, M-V., Peacock, J-L., Lean, M-E., Margetts, B-M., Byrne, C-D., Hobbs, R-F & Little, P. (2014). Randomised controlled feasibility trial of a webbased weight management intervention with nurse support for obese patients in primary care. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 21(11), 67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24886516/>

## LIITE 1. Saatekirje

Hyvä neuvolassa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen.

Olemme sairaanhoitaja –diakonissa opiskelijoita Oulun Diakonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä digiohjauksesta raskausdiabeteksen omahoidon tukena. Selvitämme terveydenhoitajien ohjausosaamisen valmiuksia digiohjaukseen ja digiturvallisuuteen liittyen. Opinnäytetyömme tilaaja on Digillä terveysvalmennusta –hanke, joka toteutetaan ajalla 1.3.2022- 31.8.2023. Hankkeen päätoteuttajana toimii Diakonia- ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajana Oulun Diakonissalaitoksen säätiö (ODL) Liikuntaklinikka. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto.

Sinut on valittu tutkimukseen, koska olet osallistunut Digillä terveysvalmennushankkeen tarjoamiin Minä pystyn! - koulutuksiin. Kyselyllä selvitämme, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on digitaalisten välineiden käytöstä ohjauksen tukena raskausdiabeteksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, sekä millaisia vaikutuksia koulutukseen osallistumisella on ollut digitaitoihin.

Pyydämme sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn. Kysely sisältää avoimia kysymyksiä. Jokainen vastaus auttaa meitä ymmärtämään koulutuksen vaikutuksia digitaalisiin valmiuksiinne työssänne ja millaisia toimenpiteitä jatkossa tarvitaan.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonymisti, eikä niitä voi yhdistää yksittäiseen ihmiseen. Vastaukset julkaistaan hankkeelle syksyllä 2023 kun hanke päättyy.

Vastaamalla voit myös voittaa. Arvomme kaikkien yhteistietonsa jättäneiden kesken 50 euron arvoisen S-ryhmän lahjakortin. Arvonta suoritetaan vastausajan loputtua. Kyselyyn vastaaminen vie n. 20 min. Voit vastata kyselyyn heti, viimeinen vastauspäivä on 4.6.2023.

Voit vastata tutkimukseen tästä: <https://link.webpolsurveys.com/S/96CE51920DE8B998>

Kiitos vastauksistanne ja hyvää kesää!  
Johanna Tukki ja Päivi Vähäpassi  
Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat

## LIITE 2. Webropol-kysymykset

### Kysymys taustatiedoista:

- Ikäsi?
- Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana äitiysneuvolassa?

Koulutuksen sisällöt olivat Digitaalinen ohjausosaaminen ja Digitaalinen turvallisuus

### Digitaalinen ohjausosaaminen

- Tämä koulutusosio sisälsi Terveyskylä PRO- osion. Miten olet hyödyntänyt tätä sivustoa raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa koulutusten jälkeen?
- Hankkeen sivulla rakkauspakkaus.fi on asiakkaille suunnattu Omahoito- osio. Oletko hyödyntänyt tätä asiakkaiden ohjauksessa? Miten?
- Miten kuvailit hyvän digitaalisen vuorovaikutustilanteen? Kerro esimerkiksi omasta kokemuksestasi, josta sinulle on jäänyt onnistumisen tunne.

### Digitaalinen turvallisuus:

- Millaisia sovelluksia olet työssäsi käyttänyt tai tarjonnut asiakkaille koulutuksessa saamiesi vinkkien perusteella?
- Oletko luonut somekanavia neuvolatyön avuksi? Millaisia? (facebook, Instagram, TikTok)
- Millaisia haasteita olet kokenut ohjatessasi asiakkaita digitaitoihin ja digiturvallisuuteen liittyen?
- Mitä uutta opit digitaalisesta turvallisuudesta?

Palaute: Oliko kyselyyn vastaaminen helppoa? Olivatko kaikki kysymykset ymmärrettäviä? Avoin palaute kyselystä.