

Sara Lappalainen & Mari Salmén

**ASIAKKAIDEN JA TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA RAS-
KAUSDIABEETIKOIDEN OHJAUKSESTA JYVÄSKYLÄN YHTEIS-
TOIMINTA-ALUEEN YHDESSÄ NEUVOLASSA**

**Opinnäytetyö
Centria-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden (AMK)
Maaliskuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Kevät 2020	Tekijä/tekijät Sara Lappalainen, Mari Salmén
Koulutusohjelma Terveystieteiden (AMK)		
Työn nimi ASIAKKAIDEN JA TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA RASKAUSDIABEETIKOIDEN OHJAUksesta JYVÄSKYLÄN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN YHDESSÄ NEUVOLASSA		
Työn ohjaaja Hanna Peltoniemi, TtM, Hoitotyön lehtori	Sivumäärä 36 + 19	
Työelämäohjaaja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan osastonhoitaja ja raskausdiabetes-vastuuhoitaja		
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi asiakkaat ja terveydenhoitajat kokivat raskausdiabeetikoiden ohjauksen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää kyseisen neuvolan antamaa ohjausta raskausdiabeetikoille asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi. Kokosimme opinnäytetyön tietoperustaan tutkittua tietoa 1- ja 2-typin diabeteksestä, raskausdiabeteksestä ja diabeteksen ohjauksesta. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat raskaana olevat, raskausdiabetesdiagnoosin saaneet naiset ja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan terveydenhoitajat. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena ja sitä täydennettiin kvalitatiivisilla menetelmillä. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin helmikuun ja syyskuun välisenä aikana 2019. Terveystieteiden hoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille ohjauskäyntiä seuraavalla käynnillä, ja asiakkaat palauttivat kyselylomakkeet neuvolan aulaan olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon. Kysymyslomake jaettiin 22:lle asiakkaalle. Vastauksia saimme kahdeksan kappaletta. Täydensimme kvantitatiivista materiaalia terveydenhoitajille suunnatun haastattelun avulla koskien raskausdiabeetikoiden ohjausta. Vastauksia terveydenhoitajilta saimme viisi kappaletta. Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä saamansa ohjaukseen kyseisessä neuvolassa. Terveystieteiden hoitajien tulisi kiinnittää huomiota raskauden jälkeiseen verensokeriohjaukseen. Terveystieteiden hoitajien käyttämää materiaalia tulisi kehittää selkeämmäksi ja ohjauskäyntien aikaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta kaikki terveydenhoitajat käyttäisivät saman verran aikaa ohjauskäynneillä. Ohjaustapoja tulisi käydä läpi terveydenhoitajien kesken ja kouluttautumismahdollisuuksia tulisi lisätä. Jatkotutkimusaiheeksi nousi terveydenhoitajille tehtävä selkeä ohjevihko ja sen kääntäminen englanniksi. Myös laajempaa tutkimusta asiakkaiden kokemuksista raskausdiabeteksen ohjaukseen liittyen olisi hyvä tutkia.		

Asiasanat

Neuvolatyö, ohjaus, raskausdiabetes.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2020	Author Sara Lappalainen Mari Salmén
Degree programme Nursing		
Name of thesis THE CLIENTS AND PUBLIC HEALTH NURSES EXPERIENCES ABOUT GUIDANCE OF THE GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN ONE MATERNITY CLINIC IN JYVÄSKYLÄ.		
Supervisor Hanna Peltoniemi, MSc, Lecturer		Pages 36 + 19
Instructor		
The main purpose of this thesis was to describe clients' and public health nurses' experiences of guidance to patients with gestational diabetes mellitus in one maternity clinic in Jyväskylä. The aim of this thesis was to produce information that will be utilized by the staff in that maternity clinic to develop the client guidance to a more customer-oriented and functional form. We collected the information base about type 1 and type 2 diabetes mellitus, gestational diabetes mellitus and guidance. The target group of this thesis was clients with gestational diabetes mellitus and the public health nurses of the maternity clinic. The data was studied as quantitative research mixed with qualitative research. The material was collected between December 2018 and September 2019. The questionnaires were given to the clients after the first guidance visit performed by the public health nurse. The response time was until their next maternity clinic visit. The clients returned the questionnaires either to a return box in the maternity clinic or straight to the public health nurse. The questionnaire was given to 22 clients and we got 8 answers back. For the public health nurses, we made an inquiry about the guidance of gestational diabetes mellitus. We got 5 answers back from the public health nurses. According to the results of the thesis the customers were mostly satisfied with the guidance they get in the maternity clinic. The public health nurses should pay attention to how to guide the clients about tracking their blood sugar after giving birth. The material used by the public health nurses should be developed clearer and they should pay attention to the time of the control visit. How the public health nurses give guidance should be gone through between public health nurses and the training possibilities should be increased. The graduate research topic to the public health nurses would be a clear instruction book and the translating of it into English. It would be good to study more comprehensive studies on clients' experiences.		
Key words Gestational diabetes mellitus, guidance, maternity clinic work.		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 DIABETES	2
2.1 Tyypin 1 diabetes.....	2
2.2 Tyypin 2 diabetes.....	4
3 RASKAUSDIABETES	6
3.1 Raskausdiabeteksen toteaminen	6
3.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset raskauteen	6
3.3 Raskausdiabeteksen hoito	7
3.4 Raskauden jälkeinen seuranta	8
4 ASIAKASOHJAUS.....	9
4.1 Asiakasohjaus käsitteenä.....	9
4.2 Laadukas asiakasohjaus	9
4.3 Diabeetikon ohjaus	10
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET	15
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT	16
7.1 Tutkimusmenetelmät	16
7.2 Tutkimuksen aikataulu.....	17
7.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	18
7.4 Aineiston kerääminen	18
7.5 Kyselylomakkeet ja aineiston analysointi	19
8 TUTKIMUSTULOKSET	20
8.1 Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakkaiden kokemukset raskausdiabeteksen ohjauksesta.....	20
8.2 Terveystoimintajien kokemuksia raskausdiabeetikon ohjauksen sisällöstä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa	21
8.3 Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen terveydenhoitajien näkökulmasta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa.....	23
8.4 Tutkimustulosten yhteenveto	24
9 EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS	26
12 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	28
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 2016 raskausdiabetesdiagnoosin sai Suomessa 12,6 % odottavista äideistä. Sairastuvuus on noussut kymmenen vuoden aikana nopeasti, sillä vuonna 2006 vastaava luku oli 5,9 %. (Heino, Vuori & Gissler 2017.) Hyvällä ja ammattitaitoisella, useasti tapahtuvalla ohjauksella on suuri vaikutus raskausdiabeteksen hoitoon ja sen aiheuttamien lisäsairauksien ehkäisemiseen sekä sikiön kehitykseen ja elämään syntymän jälkeen (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 390; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Yhteiskunnalliselta kannalta ohjauksen onnistuminen on erittäin merkittävää, sillä diabeteksen hoitoon käytetään eniten rahaa Suomen terveydenhuollossa. Vuonna 2011 diabeteksen kokonaiskustannukset yhteensä sairaanhoidossa ja tuottavuudessa olivat 6 227 miljoonaa euroa. (Koski, Kurkela, Ilanne-Parikka & Rissanen 2018.) Odottavien äitien kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksessa sekä kehittämisideoita ovat tehneet aikaisemmin muun muassa opinnäytetyönä Sanna Mild Centria-ammattikorkeakoulussa vuonna 2013, Sanna-Maija Kangasoja ja Riina Aalto Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2010 ja Liisa Nilson pro gradu tutkielmana Itä-Suomen yliopistossa 2012. (Mild, 2013; Nilson 2012; Kangasoja, Aalto 2010.) Opinnäytetyön terveydenhoitajien kokemuksista raskausdiabeteksen ohjauksesta on tehnyt Maiju Issikainen vuonna 2019 (Issikainen 2019).

Opinnäytetyön aiheemme nousi työelämän kehittämistarpeesta, joten tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan kanssa. Tiedustelimme tarvetta yhteistyölle kyseisen neuvolan osastonhoitajalta, sillä tutkimusta asiakkaiden kokemasta ohjauksesta ei ole ennen toteutettu tässä neuvolassa.

Mukaan työelämäohjaajaksi lähti neuvolan raskausdiabetes-vastuuhoitaja. Vähäisen asiakkailta palautuneiden vastausmäärien vuoksi laajensimme kuitenkin kyselyä koskemaan myös terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeetikoiden ohjauksesta. Jaoimme kyselylomakkeita Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakkaille, joilla on todettu raskausdiabetes ja jotka ovat käyneet terveydenhoitajan vastaanotolla ohjauksessa. Teimme terveydenhoitajille oman kyselylomakkeen Webropoliin.

Tässä opinnäytetyössä tutkimme Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan laatua koskien raskausdiabeetikoiden ohjausta terveydenhoitajien ja raskausdiabetesdiagnoosin saaneiden äitien kokemusten perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kyseisen neuvolan ohjausmenetelmiä asiakaslähtöisemmiksi ja toimivammiksi.

2 DIABETES

Diabetes on ryhmä sairauksia, joille on yhteistä kohonnut veren glukoosipitoisuus eli verensokeri. Sitä sairastaa Suomessa noin 500 000 ihmistä. Se ilmenee joko haiman tuottaman insuliinihormonin puutteena, sen heikentyneenä toimintana tai molempina. Normaalisti insuliinia erittyy pikkuhiljaa vuorokauden mittaan sekä syömisen jälkeen runsaammin vastaamaan syötyä hiilihydraattimäärää. Ihmisen normaali verensokeri on 3,5–5,5 mmol/l ja syömisen jälkeenkään se ei nouse yli 8 mmol:n/l. (Ilanne-Parikka 2017; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018.) Diabetes todetaan, kun laskimoveren plasmanäytteen paastoarvon glukoosipitoisuus on vähintään 7 mmol/l, glukoosirasituskokeesta kahden tunnin päästä arvo on yli 11 mmol/l tai selkeästi oireilevan potilaan sokeriarvo on yli 11 mmol/l (Lehtimäki & Mäkinen 2017). Yleisimmät diabeteksen oireet ovat lisääntynyt janontunne ja siitä johtuva runsas juominen, kasvanut virtsamäärä sekä virtsaamistarve ja runsas, tahaton laihtuminen (Ilanne-Parikka ym. 2011, 9). Heikentynyt insuliinin vaikutus ei rajoitu vain hiilihydraattiaineenvaihduntaan, vaan se muuttaa myös energia-aineenvaihduntaa, rasvoja ja proteiineja (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 11). Diabetes jaetaan karkeasti kahteen päätyyppiin, mutta näiden lisäksi on olemassa muitakin diabetestyypppejä. 1- ja 2-tyypin diabeteksen jälkeen suurin alaryhmä kattaa raskausajan diabeteksen. (Ilanne-Parikka, ym. 2011, 8–9; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Diabeetikolle verensokerin omaseuranta on olennainen osa diabeteksen hoidossa. Verensokeriarvo ilmoitetaan mittarissa plasman glukoosina eli sokerina. Potilaan tautimuodon ja tilanteen mukaan määritetään välit mittausten välissä sekä numeeriset tavoitteet. Verensokeritaso määrittää myös mittausväliä. Tavallisimmin verensokeriarvo otetaan sormenpäiden sivuilta. Yleensä vältetään verinäytteen ottamista peukalosta ja etusormesta, sillä näitä sormia käytetään pinsettioitteessa. Veripisaran ottamista varten tarvitaan verensokerimittari, liuskoja ja näytteenottoneula. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2017, 593–594.)

2.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia tuottavien beetasolujen tuhoutumisesta, joka johtuu autoimmuunitulehduksen puhkeamisesta (Ilanne-Parikka ym. 2011, 28–30). Sen tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta ulkoisten ja perinnöllisten tekijöiden laukaiseva vaikutus yhdessä tulehdusreaktioiden kanssa on merkittävä (Raitanen & Kinnunen 2017). Suomessa tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on maailman suurin ja

diabeteksen sairastavuus kasvoi voimakkaasti 2000-luvun vaihteessa. Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 50 000 ihmistä. Tarkkaa tietoa siitä, mikä sairastumisriskin suurentumisen aiheutti, ei ole. Todennäköisesti geneettisesti alttiit sairastuivat toistaiseksi tuntemattoman ympäristötekijän vuoksi. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2019.)

Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja aloitetaan noin 4–8 kertaa päivässä pistoksilla annettavilla perus- ja ateriainsuliineilla, joiden tarkoitus on jäljitellä terveen kehon insuliinintuotantoa. Insuliinihoito on elintärkeää, sillä elimistö ei toimi ilman insuliinia. (Ilanne-Parikka, ym. 2011, 10–28.) Insuliinin pistämisen ajankohtaan vaikuttavat ruokailut, liikkuminen, yksilölliset tarpeet ja päivärytmi (Lehtimäki 2017). Hoitomuodoksi voidaan valita myös insuliinipumppu, joka annostelee jatkuvasti pikavaikutteista insuliinia infuusiona katetrin avulla ihon alle. Ruuan yhteydessä pumpusta painetaan bolus, joka vastaa ateriainsuliinia. (Lahtela, Saraheimo, Pasternack, Isojärvi, Himanen & Hovi 2018.)

2.1.1 Latent Autoimmune Diabetes in Adults (LADA)

Latent Autoimmune Diabetes in Adults (LADA) on tyypin 1 diabeteksen alle menevä diagnoosi, joka muistuttaa kuitenkin tyypin 2 diabetesta. LADA-diabeteksessa insuliinipuutos etenee hitaammin kuin tyypin 1 diabeteksessa mutta nopeammin kuin tyypin 2 diabeteksessa. LADA-diabetesta sairastavilla on myös enemmän metabolisen oireyhtymän osatekijöitä kuin tyypin 1 diabeteksessa, mutta vähemmän kuin tyypin 2 diabeteksessa. Tätä tautimuotoa voidaan nimittää hitaasti eteneväksi tyypin 1 diabetekseksi. LADA-diabetesta voidaan epäillä, jos se alkaa aikuisiällä, eikä siinä ole tarvetta insuliinihoidolle taudin alussa sekä verestä löytyy glutamaattidekarboksylaasi (GAD) -vasta-aineita. Näiden lisäksi kriteereinä on Suomessa, ettei insuliinihoidon tarvetta ole ensimmäisten 6–12 kk aikana. Noin 10 %:lta yli 35-vuotiaista löytyy GAD-vasta-aineita verestä, kun he ovat sairastuneet diabetekseen. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Ilanne-Parikka 2018; Diabetestyyppit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Koska LADA-diabeteksessa on havaittavissa kumpaakin diabeteksen päätyyppiä, on tämä huomioitava hoitoa valittaessa. Elimistön insuliinin tuotanto ei heikkene niin nopeasti kuin tyypin 1 diabeteksessa, sairastuneet voivat pärjätä pelkällä elintapa- ja tablettihoidolla pitkäänkin. Kuitenkin noin puolet sairastuneista alkaa käyttämään insuliinihoitoa jossain vaiheessa. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Ilanne-Parikka 2018.)

2.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabeteksessa haiman tuottaman insuliinin erityys ja sen vaikutus on vähentynyt (Lehtimäki & Mäkinen 2017). Usein tyypin 2 diabetes kehittyy metabolisen oireyhtymän osatekijänä, ja se voi olla pitkään oireeton, joten siksi se yleensä todetaan vasta lisäsairauksien myötä. Se on vahvasti suvuttaisiin esiintyvä, perinnöllinen sairaus, joka todetaan usein aikuisiällä (Ilanne-Parikka ym. 2011, 31–32; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.) Noin 75 % Suomessa diagnosoiduista diabeteksista on tyypin 2 diabetesta (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018).

Suurella osalla sairaus johtuu lihavuudesta, tarkemmin ottaen keskivartalolihavuudesta. Riippuen siitä, kuinka paljon ylipainoa on, 5–15 kg laihdutuksella diabetes voidaan saada remissioon, eli sairauden oireet joko lievenevät tai häviävät kokonaan, jolloin verensokeri palautuu normaaliksi. Vaikeassa lihavuudessa, jossa potilaan painoindeksi on yli 35, lihavuusleikkauksesta voi olla apua. Hoitoihin kuuluu myös ruokatottumusten muuttaminen terveellisemmäksi ja/tai liikunnan lisääminen. (Mustajoki 2018.)

Mikäli verensokereita ei saada normaaleiksi elämäntapamuutoksilla, hoitomuodoksi valitaan lääkärin määräämät lääkkeet, joista yleisin on tablettimuotoinen metformiini (Mustajoki 2018). Tablettimuotoisen lääkityksen lisäksi sairastunut voi saada myös insuliinin pistoshoitoa (Ilanne-Parikka ym. 2011, 220). Perusinsuliinia pistetään kerran vuorokaudessa ja ateriainsuliinia aterioiden yhteydessä (Mäkinen 2017).

2.2.1 Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)

Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) -diabetes aiheutuu geenivirheistä kymmenessä erilaisessa geenissä, jotka liittyvät insuliinin tuotantoon. Myös haiman kehitykseen vaikuttavia geenivirheitä on löydetty. MODY:a voidaan epäillä, jos suvussa on paljon raskausdiabetesta tai alle 25-vuotiaana alkanut diabetes, johon liittyy vasta-ainenegatiivisuus. Se diagnosoidaan DNA-testillä. Yhteensä eri MODY-muotoja on löydetty 12 kappaletta, mutta yleisimmät ovat HNF4A-MODY, MODY-2, HNF1A-MODY JA HNF1B-MODY. Alle 5 % Suomessa diagnosoitavista diabeteksista on MODY-diabetes. Geenin mutaatiot vaikuttavat haiman kehitykseen tai sen tuhoutumiseen, tai ne aikaansaavat glukoosille insuliinivasteen. Yleensä ne esiintyvät vaihtelevan asteisena insuliininpuutoksena. Suurinta osaa

MODY-diabeteksista hoidetaan insuliinin erityistä stimuloivilla lääkeaineilla, osassa tarvitaan insuliinihoitoa ja osa ei tarvitse minkäänlaista lääkehoitoa. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Diabetestyytit: Käypä hoito 2018.)

MODY-2 eli glukokinaasidiabetes kattaa 60 % kaikista Suomessa diagnosoiduista MODY-tapauksista. Glukokinaasidiabeteksessa paastosokeri on ollut koholla syntymästä asti. Aterianjälkeinen verensokeri on yleensä normaali tai vähän koholla. Hoitomuotona on ruokavaliohoito eikä komplikaatioita yleensä esiinny. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Diabetestyytit: Käypä hoito 2018.)

HNF1A-MODY (aikaisemmin käytetty nimeä MODY-3) on 40 %:lla diagnosoiduista MODY-tapauksista. Suurin osa sairastuneista on murrosikäisiä tai raskaana olevia. Tautiin liittyy huomattavasti kohonnut aterianjälkeinen verensokeri, glukoosin insuliinivaste on puutteellinen sekä insuliiniherkkyys on lisääntynyt ja virtsassa esiintyy glukoosia. Sairastuneilla esiintyy herkkyyttä sylfonyyliureaalmisteille, jotka vapauttavat insuliinia haimasta ja lisäävät sen erittymistä, ja heille kehittyy lääkkeen oton jälkeen helposti liian alhainen verensokeri. Liian korkean verensokerin hoidossa sylfonyyliureaalmisteilla on pienillä annoksilla hyvä hoitovaste. Potilaat saattavat kehittää verisuoniin liittyviä komplikaatioita, joita ovat esimerkiksi munuaistauti, silmätauti ja hermotauti. (Diabetestyytit: Käypä hoito 2018; Wadén 2010.)

HNF4A-MODY (aikaisemmin käytetty nimeä MODY-1) on harvinainen muoto, jossa insuliinivaste glukoosille on puutteellinen, aterian jälkeinen verensokeri on huomattavan alhainen ja verisuonten komplikaatioita saattaa esiintyä. Myös veressä kiertävät rasvat eli triglyseridit ovat erityisen matalat. Lapsuudessa voi esiintyä alhaista verensokeria. HNF4A-MODY alkaa murrosiässä tai raskausaikana. (Diabetestyytit: Käypä hoito 2018.)

HNF1B-MODY (aikaisemmin käytetty nimeä MODY-5) on haiman kehityshäiriöön liittyvä diabetes, johon hoitona on insuliinihoito. Tautiin liittyy haiman, sappiteiden ja sukupuolielinten kehityshäiriöitä sekä kystista munuaissairautta ja puolille taudin saaneista kehittyy HNF1B-MODY. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

3 RASKAUSDIABETES

Raskausdiabetes tarkoittaa ensimmäistä kertaa raskauden aikana ilmennyttä sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka yleensä häviää raskauden jälkeen. Raskausdiabetes voi puhjeta kenelle vain, vaikka sille ei olisi mitään altistavia tekijöitä. (Lyytinen & Rahkonen 2016, 5.) Suomessa raskausdiabeteksen riskitekijöitä on noin 50 %:lla odottavista äideistä (Ilanne-Parikka ym. 2011, 389). Yleisin syy raskausdiabeteksen puhkeamiseen on ollut insuliiniresistenssi jopa 80 %:lla odottavista äideistä.

3.1 Raskausdiabeteksen toteaminen

Raskausdiabeteksen toteamiseksi odottavalle äidille tehdään yleensä viikolla 24–28 kahden tunnin glukoo- eli veren sokeripitoisuuden rasituskoe. Koe tehdään kuitenkin jo viikoilla 12–16, mikäli odottavan äidin riski sairastua raskausdiabetekseen on suurentunut. Riskitekijöitä ovat aiempi todettu raskausdiabetes, mikäli isovanhemmat, omat vanhemmat tai sisarukset sairastavat tyypin 2 diabetesta, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS, painoindeksi yli 35, sokerivirtsaisuus eli glukosuria, etninen tausta ja tupakointi. (McArthur 2016; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Raskausdiabeteksen toteamiseksi glukosirasituskokeesta saadut arvot tulee olla yli 5,3 mmol/l paastoarvo, yli 10 mmol/l tunnin jälkeen, ja yli 8,6 mmol/l 2 tunnin jälkeen. Vähintään yksi poikkeava arvo vahvistaa diagnoosin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

3.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset raskauteen

Raskausdiabeteksen toteaminen ja hoito on tärkeää niin äidin kuin sikiön kannalta. Ilman oikeaa hoitoa on sikiöllä vaikeuksia niin ennen synnytystä, sen aikana sekä sen jälkeen. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.) Synnytyksessä esiintyvät komplikaatiot ovat yhteydessä äidin hoitotasapainoon (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Yleisin ongelma on lapsen makrosomia, eli sikiö kasvaa kohdussa liian suureksi. Suurikokoisuus voi aiheuttaa sikiölle loppuraskaudesta kroonista hapenpuutetta tai mahdollisesti hartioiden hermopunoksen vammautumista johtuen alatiesynnytyksessä tapahtuneesta hartioiden vaikeasta ulos auttamisesta. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.) Suurikokoisuus voi aiheuttaa synnytyksen aikaistamista, sektion tai muita varotoimia synnytyksen aikana. Makrosomia voi aiheuttaa sikiölle myös hypoglykemiaa eli alhaista verensokeria. Äidin raskaudenaikainen diabetes ei kuitenkaan tarkoita, että

myös lapsella on syntymän jälkeen diabetes. (Lyytinen & Rahkonen 2016, 6.) Mikäli raskausdiabeetikkoäidin sikiö on todettu makrosomiseksi, on ruokavaliohoito tärkein hoitomuoto (Tiitinen 2017).

3.3 Raskausdiabeteksen hoito

Ensisijainen hoitomuoto raskausdiabeteksessä on ruokavaliohoito (Lyytinen & Rahkonen 2016, 7). Verensokeritasapainon omaseuranta opetetaan odottavalle äidille neuvolassa. Verensokerimittaukset tehdään ennen aamiaista tai muuta ateriaa, sekä tunti aterian lopettamisesta. Suositusarvo ennen ateriaa on 5,5 mmol/l ja tunti ateriasta alle 7,8 mmol/l. Ruokavaliohoidon keskeisimpinä tavoitteina on ehkäistä odottavan äidin sairastumista tyypin 2 diabetekseen, raskausdiabeteksen uusiutumista mahdollisissa seuraavissa raskauksissa, ylipainoa, sikiön makrosomiaa, insuliinihoidon tarvetta ja pitää odottavan äidin verensokeri tavoitetasolla. Ruokavaliossa yhdistetään Diabetesliiton laatimia diabeetikolle sopivia ruokavaliosuosituksia sekä yleisiä raskausajan ravitsemussuosituksia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Liikunnan näytöstä raskausdiabeteksen hoidossa on vähäistä laadukasta, tutkittua näyttöä (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Kuitenkin yleisiä liikuntasuosituksia tulisi hyödyntää jokaisen, joten raskausdiabeetikolle ei liikunta tee haittaa, päinvastoin. Ennen raskautta aloitettua liikuntaa on hyvä jatkaa läpi raskauden äidin oman voinnin mukaan, sillä näin äidin verensokerihäiriöitä voidaan vähentää. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Riittävä ja säännöllinen liikunta yhdistettynä ruokavaliohoitoon laskee äidin verensokeria sekä mahdollista ylipainoa (Lyytinen & Rahkonen 2016, 17).

Kahden päivän omaseuranta riittää kertomaan, riittääkö ruokavaliohoito pitämään odottavan äidin verensokerin tavoitetasolla vai tarvitaanko lisähoidoksi insuliinihoitoa (Ilanne-Parikka ym. 2011, 389–390). Insuliinihoidon aloittamiseksi ruokavaliohoidosta huolimatta verensokeriarvojen tulee olla ennen jokaista ateriaa toistuvasti vähintään 5,5 mmol/l ja aterian jälkeen vähintään 7,8 mmol/l. Erityistapauksissa voidaan omaseuranta jatkaa kotona 3–7 vuorokauden ajan oikean insuliinihoidon saavuttamiseksi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Australialais-englantilainen tutkimus osoittaa, että tiheän ja tehostetun seurannan saaneiden äitien lapset olivat kärsineet huomattavasti vähemmän makrosomiasta sekä perinataaliongelmista eli kuolleisuudesta, hartiadystokiasta eli lapsi jää pään synnyttyä hartioista kiinni äidin lantioon ja muista synnytysongelmista (Crowther, Hiller, Moss, McPhee, Jeffries

& Robinson 2005). Insuliinihoito aloitetaan erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalla, jossa lääkäri määrittää verensokeriarvojen perusteella lääkeannokset. Vaikka insuliinihoito on aloitettu, on ruokavaliohoidolla silti tärkeä merkitys. (Lyytinen & Rahkonen 2016, 19.) Hoitona käytetään pika- ja pitkävaikutteisia insuliinivalmisteita (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

3.4 Raskauden jälkeinen seuranta

Kun synnytyksestä on kulunut vuosi, raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien tulisi käydä sokerirasituskokeessa, sillä heillä on suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390). Eri tutkimusten mukaan sairastuvuusväli vaihtelee 3–70 %:lla (Bellamy, Casas, Hingorani & Williams 2009; Kim, Newton & Knopp 2002) ja suurinta sairastuminen on viiden vuoden kuluttua raskaudesta, mutta senkin jälkeen riski sairastua on suurempi kuin muulla väestöllä. Sairastumisriskiä lisää erityisesti painon nousu jo raskauden aikana ja ylipaino sen jälkeen, jos sokerirasituskokeen arvo kahden tunnin jälkeen raskauden aikana on ollut korkea, insuliinihoidon tarve raskauden aikana, äidin yli 35-vuoden ikä ja raskauden jälkeisessä sokerirasituskokeessa on todettu vähintään yksi poikkeava arvo. Tyypin 2 diabeteksen sairastavuusriskiä voi pienentää tehokkaasti liikunnalla, oikeanlaisella ruokavaliolla ja laihdutuksella normaalipainoon. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Raskauden aikaista diabetesta sairastaneilla on myös 5–10 % mahdollisuus sairastua tyypin 1 diabetekseen (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390).

4 ASIAKASOHJAUS

Tässä luvussa käsittelemme asiakasohjausta käsitteenä, laadukasta asiakasohjausta ja kerromme diabeetikoiden ohjauksesta.

4.1 Asiakasohjaus käsitteenä

Ohjauksella tarkoitetaan hoitotyössä käytettävää suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää ohjausmenetelmää, jossa vuorovaikutuksen avulla hoitaja tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta sekä itenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7–8). Asiakasohjauksessa pyritään tietoisesti vaikuttamaan niihin asioihin, jotka vaikuttavat asiakkaan hoitoon sitoutumiseen positiivisesti. Asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti asiakkaan hoitoon sitoutumiseen, arvioidaan aktiivisesti ohjauksen aikana. Asiakasohjauksen tavoitteena on löytää yhdessä asiakkaan ja ohjaajan kesken sellaisia toimintatapoja, jotka sopivat asiakkaalle hyvin ja joita asiakkaan on helppo toteuttaa. Keskeistä asiakasohjauksessa on asiakkaan oma aktiivisuus oppia ja tehdä valintoja, sillä ketään ei voi pakottaa sitoutumaan hoitoonsa. Onnistuneessa asiakasohjauksessa on myös tärkeää ohjaajan vastuunottaminen, sillä ohjaajan vastuulla on ohjauksen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Ohjaajan ja ohjattavan määrätietoinen ja aktiivinen toimiminen, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen luominen sekä taustatekijöiden huomioiminen ovat tärkeitä osia asiakasohjauksessa. Ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa julki tulleet taustatekijät ovat laadukkaasti asiakasohjauksen lähtökohta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77–80.)

4.2 Laadukas asiakasohjaus

Laadukkaassa asiakasohjauksessa on kolme eri vaihetta: ohjausprosessiin osallistuvien taustatekijöiden tunnistaminen ja selvittäminen, ohjaussuhteen luominen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä ohjauksen arvioiminen (Kyngäs & Hentinen 2009, 81). Ohjauksen alkutilanteessa on hyvä kartoittaa tilannetta ja pyytää asiakasta kertomaan, mitä hän jo tietää asiasta, mitä hän haluaisi kyseisestä asiasta kuulla ja oppia ja mikä olisi asiakkaalle parhain tapa oppia asiasta. Kun asiakas saa tarpeeksi tietoa asiasta, on hän itse paras arvioimaan, mikä olisi hyväksi. Vaaditaan riittävät taustatiedot, jotta onnistunut ohjaustilanne toteutuu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47.) Hyvä ohjaus tuo omat haasteensa, sillä ohjausta toteuttavalla ammattihenkilöllä tulee olla hallussa uusin tietotaito ohjattavasta asiasta ja ohjauksesta menetelmänä (Eloranta & Virkki 2011, 8). Terveystieteiden ammattilaisen tulee osata perustella, miksi ohjausta tarvitaan, asettaa yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita, kyetä

motivoimaan häntä, sekä tarjota mahdollisia lisäpalveluita asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauksen avulla pyritään mahdollistamaan ohjattavan osaavan hoitaa itseään kotona. Hyvällä ohjauksella vähennetään asiakkaan pelkoja liittyen omaan sairauteensa ja siihen liittyviin elämänmuutoksiin sekä edistetään asiakkaan tyytyväisyyttä liittyen hoitoon. (Eloranta & Virkki 2011, 7–15.) Asiakaslähtöinen ohjaus tukee laissakin määrättyä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, sillä asiakaslähtöistä ohjausta toteutettaessa asiakas nähdään tasavertaisena toimijana hoitohenkilökunnan kanssa järjestettäessä hänen hoitopolkuaan. Asiakkaan näkökulmia, näkemyksiä ja toiveita otetaan huomioon niin hyvin kuin mahdollista. (Luoto 2017.) Ohjaus tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hoitajan ja hoidettavan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.9.1992/785, 4 a §).

4.3 Diabeetikon ohjaus

Oleellista diabeetikon hoidonohjauksessa on kartoittaa ohjauksen tarve, sen jatkuvuus ja suunnittelu diabeetikon yksilöllisyys huomioon ottaen. Asiakaslähtöistä ohjausta tukee motivoiva keskustelu ohjaustilanteessa. Moniammatillisen tiimityöskentelyn tärkeys korostuu diabeetikon hoidonohjauksessa, mutta päävastuu on diabeteshoitajalla ja lääkäriellä. Hoidon toteuttamisen päävastuu on kuitenkin diabeetikolla, ja toivottavaa on, että hän osallistuu itse aktiivisesti hoitoonsa. Ryhmäohjaus on tärkeä osa hoidonohjausta, sillä ryhmässä diabeetikot voivat jakaa omia tuntemuksiaan, kokemuksiaan ja saavat muilta vertaistukea omaan tilanteeseensa. Ryhmäohjauksen on todettu olevan diabeetikoiden elämänlaadun ja hoitotasapainon kannalta yksilöohjausta toimivampaa. Se ei kuitenkaan saa korvata yksilöohjausta kokonaan (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito -suositus 2016).

Hoitosuhteen alussa tehdään hoitosuunnitelma, joka toteutetaan yhdessä diabeetikon kanssa. Hoitosuunnitelma pohjautuu diabeetikon tarpeisiin ja voimavaroihin. Hoidon onnistumista tukee, kun diabeetikko saa itse osallistua hoidon suunnitteluun. Saman suunnitelman käyttö ja päivitys tukevat hoidon jatkuvuutta. Hoidon tarve, sen tavoite, toteutus ja keinot, tuki, seuranta ja arviointi ja suunnitelman vastuuhenkilön tulee löytyä hoidon suunnitelmasta. Henkilökohtaiset, käytännönläheiset, tarpeeksi haastavat mutta kuitenkin diabeetikon saavutettavissa olevat tavoitteet edistävät hoitoon sitoutumista (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito -suositus 2016).

Ohjauksen ensimmäisenä vuonna diabeetikon kanssa käydään järjestelmällisesti läpi sairauden hoitoon liittyvät asiat. Varmistetaan, että diabeetikko on ymmärtänyt ohjauksessa käsiteltävät asiat kertaamalla niitä tarvittaessa vastaanottokäynneillä. Ohjataan diabeetikolle, miksi diabetesta on tärkeää hoitaa, mitä

se sairautena tarkoittaa, ruokavaliohoidon-, elintapojen- sekä omahoidon merkitys, mikä vaikutus lääkähoidolla on diabetekseen ja verensokerin sekä verenpaineen omaseuranta ja tavoiteltavat arvot. Ohjaajan on tärkeää ottaa huomioon tunteet, joita diabeetikolle sairaudestaan mahdollisesti aiheutuu, ja osata ohjata hänet esimerkiksi psykologin vastaanotolle. Avoimilla kysymyksillä on hyvä selvittää diabeetikon omia ajatuksia sairaudestaan. Annetaan myös tietoa terveellisistä elämäntavoista ja miten ne vaikuttavat diabetekseen (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito -suositus 2016).

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Etsimme tietoa tähän opinnäytetyöhön kirjastoista ja internetistä. Käytimme hakulähteinä luotettavia nettisivuja, kuten Käypä Hoitoa, Duodecimia sekä englanninkielisinä nettilähteinä PubMedia ja The Joanna Briggs Institutea. Hakusanoina käytimme diabetesta, raskausdiabetesta, raskausdiabeteksen ohjausta, terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta, asiakkaiden kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta ja laadukasta ohjausta. Kävimme Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolla tarkistamassa, että olimme käyttäneet oikeita hakusanoja. Diabeteksesta, raskausdiabeteksesta ja ohjauksesta löytyi hyvin tietoa tähän opinnäytetyöhön, mutta haastavaa oli löytää aikaisempia tutkimuksia terveydenhoitajien kokemuksista raskausdiabeteksen ohjauksessa. Hakukriteereinämme oli korkeintaan 10 vuotta vanhat lähteet, jolloin tieto oli ajantasaista ja luotettavaa.

Aikaisemmin raskausdiabetesasiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta olivat tutkineet ainakin Sanna Mild (2013), Sanna-Maija Kangasoja ja Riina Aalto (2010) sekä Liisa Nilsson (2012). Terveydenhoitajien kokemuksia oli tutkinut ainakin Maiju Issakainen (2019).

Mild (2013, 27–31) totesi, että äidit kaipasivat enemmän ruokavalio- ja liikuntaohjausta. Ravitsemusohjauksesta toivottiin selkeää ja ohjausmateriaaleihin mahdollisia ruoka- ja hiilihydraattitaulukoita. He myös toivoivat lisää tietoa, mitkä olivat syyt raskausdiabetekselle, mitä siitä seurasi ja minkälainen sairauden kulku oli. Ohjaus itsessään oli ollut yleisluontoista, eikä näin ollen soveltunut kaikille. Neuvolassa äitejä oltiin kuunneltu ja heidän mielestään hoitajan ja äidin välille rakentui hyvä vuorovaikutus. Äidit kokivat, että heidän oli helppo puhua terveydenhoitajille myös vaikeista asioista. Kehittämistä äitien mielestä olisi ohjauksen saamisessa asiakaslähtöisemmäksi ja yksilöllisemmäksi sekä tarkemmaksi.

Kangasojan ja Aallon (2010, 49–53) tulosten perusteella äidit olivat erikoissairaanhoidossa saaneet tarpeeksi tietoa raskausdiabeteksen syystä, seurauksista sekä vaikutuksista. Ruokavaliohoidon ohjaus oli äitien mielestä onnistunut parhaiten sekä raskausdiabeteksen vaikutuksesta sikiöön oli kerrottu kattavasti. Liikunnan ohjauksesta saatua tietoa oli tullut ruokavalio-ohjausta vähemmän. Positiiviseksi oli koettu ohjaustilanteessa ollut ilmapiiri, mutta henkinen tuki oli jäänyt liian vähäiseksi. Kangasoja ja Aalto arvoivat, että neuvolassa henkistä tukea saatetaan saada enemmän kuin erikoissairaanhoidossa, sillä terveydenhoitajat tulevat perheille läheisemmäksi kuin erikoissairaanhoidossa, missä hoitajat voivat

vaihtua useinkin. Haasteiksi koettiin neuvolan ja äitiyspoliklinikan ristiriidat koskien raskausdiabeteksen hoitoa ja hoidonohjausta sekä osa äideistä koki, ettei neuvolassa oltu tarpeeksi tietoisia raskausdiabeteksestä. Kehittämishaasteeksi koettiin neuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteistyö ja samat linjaukset hoidon toteutuksesta.

Nilssonin (2012, 64–74) tuloksista selviää, että ohjauksen laatu oli koettu hyväksi. Ohjauksen edellytyksiin oltiin tyytyväisiä, mutta ohjausaikaa ei aina ollut tarpeeksi. Vastaajat olivat kokeneet, että terveydenhoitajilla on hyvä tietopohja ja tarvittavat taidot ohjauskäynneillä. Hoitohenkilökunnan asenne ohjauskännillä oli ollut pääsääntöisesti positiivinen, mutta ei aina. Äidit eivät kokeneet ohjausta yksilöllisenä eikä heidän taustatekijöitään tai elämäntilannettaan oltu aina huomioitu ohjausta suunniteltaessa tarpeeksi. Äidit kokivat vertaistuen saamisen vaikeaksi ja heitä tulisikin ohjata vertaistuen piiriin. Tyytyväisiä äidit olivat olleet ruokavalio-ohjaukseen, verensokerin omaseurantaan ja verensokerimittarin käytön ohjaukseen sekä omahoidon hallintaan saatavista keinoista. Erikoissairaanhoidon ja neuvolan välillä havaittiin erinäisiä mielipiteitä hoitokäytänteistä sekä tiedonkulun ongelmia. Kehittämistä löydettiin erikoissairaanhoidon ja neuvolan välisessä tiedonjatkumossa sekä yhtenäisissä hoito-ohjeissa.

Issikainen (2019, 22–45) tutki terveydenhoitajien kokemuksia ruokavalio- ja liikuntaohjauksesta raskausdiabeetikoille. Itse ohjaustilanteet terveydenhoitajat kokevat positiivisiksi, ja he pitävät asiakkaan tilanteeseen paneutumisesta sekä tunteesta, että he voivat auttaa. Haastetta terveydenhoitajat kokivat tilanteissa, joissa äiti ei hyväksy raskausdiabetesdiagnoosiaan, vähättelee sen vakavuutta eikä sitoudu elämäntapamuutoksiin. Terveydenhoitajat kokivat perustiedon ohjauksen hyväksi tai kohtuulliseksi, sillä ohjausta tehdään usein, ja siihen tarvitaan peruspohja tiedonannolle. Kuitenkin heidän mielestään terveydenhoitajien peruskoulutuksessa käydään liian vähän oppitunteja liikunta- ja ruokavalio-ohjauksesta, eikä työelämän koulutuksissa käydä ohjaustilanteita tarpeeksi intensiivisesti. Tilanteisiin, joissa äidin verensokerit heittelevät, eikä asiaan ole yksiselitteistä vastausta, terveydenhoitajat toivoisivat parempia ohjeita. Myös esimerkiksi odottavan äidin puolison puuttuva tuki on hankala paikka, sillä terveydenhoitajat kokevat, etteivät voi tähän vaikuttaa millään tavalla. Myös resurssien sekä ajan vähäisyys koettiin haasteeksi. Käynnillä jaettava ohjausmateriaali koettiin puutteelliseksi sekä ristiriitaiseksi äitiyspoliklinikan kanssa, ja liiallisen materiaalin takia jotain jaettavaa jää puuttumaan, koska sitä ei ohjauskäynnillä löydetä. Kehittämishaasteiksi terveydenhoitajat kokivat ohjausmateriaalin. Heidän mielestään sitä voisi päivittää ajankohtaiseksi, selkeämmäksi sekä sen määrää saisi lisätä. Varsinkin liikunnan ohjauksesta materiaalia saisi olla enemmän. Ohjausta saisi myös kehittää yhtenäiseksi äitiyspoliklinikan kanssa annettavaksi, sillä nyt siinä koettiin olevan eroja. Hyväksi kehittämishaasteeksi terveydenhoitajat kokevat ryhmäohjauksen, jossa äidit voisivat jakaa omia tuntemuksiaan ja mielipiteitään ja

niissä voisi olla tietoisuutta ruokavaliosta sekä liikunnan merkityksestä. Moniammatillisen työskentelyn lisäämistä esimerkiksi fysioterapeuttien, ravitsemusterapeuttien sekä liikunnanohjaajien kanssa tulisi lisätä. Lisätietoa terveydenhoitajat haluaisivat eniten ravitsemusohjauksesta, ja he toivoivatkin lisäkoulutusta.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan raskausdiabetesdiagnoosin saaneiden asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta.

Tavoitteena on parantaa kyseisen neuvolan terveydenhoitajien ohjausta entistä asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi. Toteutamme tämän tutkimuksen kvantitatiivisena tutkimuksena yhdistettynä kvalitatiivisilla menetelmillä. Aineistoon kerätään Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan terveydenhoitajien ja raskausdiabeetikoiden kokemuksia raskausdiabeteksen ohjaukseen liittyen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen koskien raskausdiabetesta?
2. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat heidän antamansa ohjauksen raskausdiabeteksestä?
3. Mitkä ovat Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan raskausdiabeteksen ohjauksen kehittämishaasteet terveydenhoitajien näkökulmasta? Miten Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan raskausdiabeteksen ohjausta tulisi kehittää terveydenhoitajien näkökulmasta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT

Tässä kappaleessa kerromme tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmistä, tutkimuksen aikataulusta, toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä, aineiston keräämisestä sekä kyselylomakkeista ja aineiston analysoinnista.

7.1 Tutkimusmenetelmät

Toteutamme tämän tutkimuksen kvantitatiivisena tutkimuksena, ja sitä täydennetään kvalitatiivisilla menetelmillä. Keräämme raskausdiabetesdiagnoosin saaneilta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakkailta palautetta heidän saamastaan ohjauksesta koskien raskausdiabetesta ja sen hoitoa. Asiakkaiden kyselylomakkeessa (Liite 1) käytämme strukturoituja kysymyksiä. Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2018 aihevalinnalla sekä yhteydenotolla yhteistyökumppaniin Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhteen neuvolaan. Kysyimme valmiina olevan aiheemme kiinnostusta neuvolan tarpeisiin ja saimme tälle hyväksynnän. Aiheeksemme valiutui työelämän yhteistyökumppanimme kanssa kyseisen neuvolan asiakkaiden kokemukset raskausdiabeteksen ohjauksessa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen jouduimme kuitenkin muuttamaan opinnäytetyömme suunnitelmaa. Saimme vain kahdeksan vastausta, joten se ei täyttänyt tilastollisen tutkimuksen laatukriteereitä. Tämän vuoksi otamme mukaan Jyväskylän kyseisen neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta, jotta saamme opinnäytetyöstämme mahdollisimman laadukkaan. Näin ollen keräämme terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta ja hoidon toteutuksesta Webropol-kyselylomakkeella (Liite 2), joka sisältää avoimia kysymyksiä.

Yleensä tilastollinen tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella tai haastattelulla. Tässä opinnäytetyössä käytetyillä kyselylomakkeilla saadaan hyvin kerättyä tietoa vastaajan asenteista, arvoista, mielipiteistä ja kokemuksistaan kysyttävistä asioista. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 20). Tilastolliselle tutkimukselle tyypillistä on numeerinen mittausta, jolloin aineisto saadaan taulukoitua. Tarkoituksena on saada vastaus jokaiseen lomakkeessa olevaan kysymykseen. Lomakkeen tutkimuskysymykset tulee perustua tutkimuksen viitekehykseen, eli lomakkeessa ei voi kysyä mitä tahansa. Tutkittavat henkilöt on valittu tarkasti, eli tässä tapauksessa kohderyhmäksi on rajautunut raskausdiabetesdiagnoosin saaneet odottavat äidit. (Hirsjärvi ym. 2015, 140; Tuomi, Sarajärvi 2018, 77.) Kyselylomakkeen käyttö on haas-

tattelumuotoa parempi, sillä haastateltava ei vaikuta olemuksellaan vaikuta haastateltavaan ja mahdollisesti näin ollen siihen, mitä haastateltava vastaa kysymyksiin. Lomake on myös jokaiselle vastaajalle samanlainen, mikä helpottaa sen analysointia. Kuitenkin haastattelulomakkeella tehtyyn kyselyyn vastaamisprosentti jää yleensä alhaiseksi. Yleinen ohje tilastollisessa tutkimuksessa on otoskoko, jossa mitä isompi joukko ihmisiä saadaan vastaamaan kyselyyn, sitä luotettavampi tutkimuksesta tulee. (Valli 2015.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista aineistonkeruu haastattelulla, kyselyillä, havainnoinnilla ja erilaisilla dokumenteilla kerätty tieto. Lomakehaastattelulla, jota työssä käytimme, tutkitaan erilaisia ilmiöitä ja pystytään hakemaan vastauksia erinäisiin ongelmiin. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 73–76.) Laadullinen tutkimus pyrkii saamaan kokonaisuuteen suhteutettuna kokonaiskuvan kohteesta tarkastelemalla asian laatua, ulottuvuuksia sekä sen merkitystä. Laadulliselle tutkimukselle tärkeää olisi, että tutkittavat henkilöt tietäisivät mahdollisimman paljon kysytyistä asioista. (Vehkalahti 2014, 13; Tuomi, Sarajärvi 2018, 88.) Laadullinen tutkimus pyrkii saamaan tutkittavien omia näkökulmia esille, eli laadullisen aineiston tuottavat Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan terveydenhoitajat. Lomakehaastattelu ei varsinaisesti kuulu laadulliseen tutkimukseen, mutta sillä saadaan lokeroitua henkilöt vastauksien perusteella laadullisiin luokkiinsa. (Hirsjärvi ym. 2015, 140–164; Tuomi, Sarajärvi 2018, 77.)

7.2 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen alkoi aiheen valinnalla elokuussa 2018. Tämän jälkeen kirjoitimme Centrian ohjeiden mukaisesti tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin elokuussa 2018. Lokuussa 2018 tutkimuslupa (Liite 3) hyväksyttiin ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin (Liite 4). Marraskuussa 2018 asiakkaille jaettava kyselylomake (Liite 1) arvioitiin asiantuntijapaneelina Soiten äitiyspoliklinikan työntekijöiden sekä opinnäytetyön tekijöiden luokan kesken. Tammikuussa 2019 lähetimme raskausdiabeteksen vastuuhoidajalle materiaalit kyselyitä varten (Liite 1 & 5) ja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yksi neuvola aloitti kyselylomakkeiden jakamisen. Helmikuussa 2019 kävimme kyseisessä neuvolassa kertomassa terveydenhoitajille tarkemmin opinnäytetyöstämme. Kesäkuussa 2019 päätimme kyseisen neuvolan kanssa, että jatkamme kyselyiden keräystä vähäisten vastausten vuoksi. Elokuussa 2019 tapasimme opinnäytetyömme ohjaavaa opettajaa, jolloin päätimme vielä jatkaa kyselyn vastauksien keräämistä. Syyskuussa 2019 pidimme tapaamisen opinnäytetyömme ohjaavan opettajan ja yliopettajan kanssa tilanteestamme. Jotta opinnäytetyöstämme tulisi mahdollisimman laadukas, päätimme, että teemme lisäksi Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan terveydenhoitajille oman kyselyn (Liite 2), sillä asiakkailta saaduista vastauksista emme saa tehtyä tarpeeksi laadukasta tutkimusta

vastauksien vähäisen määrän vuoksi. Päätimme lopettaa vastauksien keräämisen asiakkailta. Koska toteutimme terveydenhoitajille oman kyselyn, meidän tuli päivittää tutkimuslupahakemuksemme Jyväskylän kaupungilta. Päivitetty tutkimuslupahakemus hyväksyttiin syyskuussa 2019 (Liite 6). Teimme terveydenhoitajille kyselyn Webropoliin (Liite 2). Ajastimme kyselylinkin olevan auki syyskuussa kaksi viikkoa. Lokakuusta helmikuuhun asti analysoimme kyselyiden vastauksia ja helmikuussa 2020 kirjoitimme tutkimuksen tulokset sekä pohdinnan valmiiksi. Helmikuussa 2020 jätimme opinnäytetyömme hyväksyttäväksi ja maaliskuussa 2020 esitimme työmme opinnäytetyöseminaarissa.

7.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Tämä tutkimus toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan kanssa. Tutkimuksen ensimmäisenä kohderyhmänä on raskausdiabetesdiagnoosin saaneet odottavat äidit, jotka ovat käyneet terveydenhoitajan vastaanotolla, jossa terveydenhoitaja on ohjannut ja antanut heille tietoa raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta. Toisena kohderyhmänä ovat saman neuvolan terveydenhoitajat, jotka suorittavat raskausdiabeteksen ohjausta. Toteutamme tämän tutkimuksen kvantitatiivisena tutkimuksena, mutta hyödynnämme tutkimuksessamme myös kvalitatiivisia menetelmiä. Tämän tutkimuksen kvantitatiivisen aineiston keräämme raskausdiabetesdiagnoosin saaneilta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakkailta ja kvalitatiivisen aineiston saman neuvolan terveydenhoitajilta. Lomakkeita asiakkaille jaettiin yhteensä 22 kappaletta.

7.4 Aineiston kerääminen

Haimme tutkimuslupaa (Liite 3) Jyväskylän kaupungilta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakkaille suunnattua kyselyä varten. Teimme asiakkaiden kyselylomakkeen pohjautuen muuhun aiheesta löytyvään tutkittuun tietoon. Aineiston keräämiseksi teimme kyselylomakkeen (Liite 1) sekä saatekirjeen (Liite 5), jotka jaettiin kyseisen neuvolan terveydenhoitajille kirjekuoren kanssa. Neuvolan terveydenhoitajat antoivat kyselylomakkeen kirjekuorineen äideille ensimmäisen ohjauskäynnin jälkeen. Kyselylomakkeen palautus tapahtui neuvolan aulaan olevaan lukollisen palautuslaatikkoon, jotta vastaaminen pysyi vapaaehtoisena ja anonyyminä. Vastauksien vähäisyydestä johtuen haimme uutta tutkimuslupaa (Liite 6) Jyväskylän kaupungilta ja teimme saman neuvolan terveydenhoitajille Webropol-kyselyn (Liite 2).

7.5 Kyselylomakkeet ja aineiston analysointi

Koska kyselylomakkeemme sisältävät sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä, toteutamme aineiston analysoinnin tilastolliselle tutkimukselle ominaisella tilastollisella analyysillä ja laadulliselle tutkimukselle ominaisella induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tilastollisen analyysin tulokset kannattaa esittää taulukkomuodossa, joka on selkeää lukea. Taulukko antaa lukijalle erityisen tarkan ja yksityiskohtaisen katsauksen aineistosta. Tilastollinen tutkimus, eli empiirinen tutkimus pyrkii löytämään yksittäistapausten pohjalta vallitsevia lainalaisuuksia. Asiaa tutkiva tekee siis havainnon useiden yksittäisten tapausten perusteella. (Valli 2015.)

Induktiivinen sisällönanalyysi kattaa pelkistetyksi sisälleen aineiston pelkistämisen, sen ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luonnin. Aineiston pelkistäminen eli opinnäytetyömme tapauksessa kyselylomakkeiden vastausten pelkistäminen tapahtuu jättämällä pois kaikki epäolennainen tai tiivistämällä vastauksista saatua informaatiota. Ryhmittelyssä vastauksista kootaan yhteen samankaltaisia vastauksia ja/tai eroavaisuuksia sisältäviä vastauksia. Näistä tehdään omia ala- ja yläluokkia, jotka saavat nimensä luokan sisältöä omaavasta käsitteestä. Teoreettisten käsitteiden luonti, eli abstrahointi tarkoittaa olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella muodostettuja teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa yhdistetään ryhmittelyssä muodostettuja luokkia niin kauan kuin se on mahdollista. Vastaus tutkimustehtävään saadaan siis yhdistelemällä käsitteitä. Teoreettisten käsitteiden luontia voidaan kuvata prosessiksi, jossa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Silloin alkuperäiseen aineistoon verrattaessa uusia johtopäätöksiä ja teoriaa pystytään helposti hyödyntämään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–112.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käymme läpi saatuja tutkimustuloksia. Käymme tulokset läpi tutkimuskysymyksittäin.

8.1 Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakkaiden kokemukset raskausdiabeteksen ohjauksesta

Taulukossa 1 näkyvät asiakkaiden kokemukset raskausdiabeteksen ohjauksesta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdestä neuvolasta. Kokemukset raskausdiabeteksen ohjauksesta olivat suurimmaksi osaksi hyvät.

Vastaajista 87,5 % oli saanut tarpeeksi tietoa raskausdiabeteksestä. 12,5 % vastanneista oli vastannut tähän kysymykseen olleensa osittain samaa mieltä. 75 % kyselyyn vastanneista oli täysin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen koskien raskausdiabetesta kyseisessä neuvolassa. Osittain eri tai samaa mieltä oli 12,5 %. Suurin osa (62,5 %) koki ohjauskäynnin ajan olleen riittävä. Neljäsosa (25 %) vastanneista oli asiasta osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä oli 12,5 %. Vastanneista suurin osa (62,5 %) koki saaneensa tarpeeksi tietoa ruokavalion merkityksestä raskausdiabeteksen hoidossa, osittain samaa mieltä oli 37,5 %. Puolet vastanneista (50 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tarpeeksi tietoa liikunnan merkityksestä raskausdiabetekseen. 37,5 % oli asiasta täysin samaa mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä oli ollut 12,5 % vastanneista. 37,5 % vastanneista oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa raskauden jälkeisen verensokerin seurannasta, mutta neljäsosa (25 %) oli asiasta osittain eri mieltä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Raskausdiabeetikoiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa

Yhden Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvolan asiakkaiden kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	KA
Raskausdiabeteksestä on saatu tarpeeksi tietoa (n=8).	0	0	0	12,5	87,5	4.875
Olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen koskien raskausdiabetestani (n=8).	0	12,5	0	12,5	75	4.5
Ohjauskäynnin aika on ollut riittävä (n=8).	0	12,5	0	25	62,5	4.375
Ruokavaliohoidosta on saatu tarpeeksi tietoa raskausdiabeteksen hoidossa (n=8).	0	0	0	37,5	62,5	4.625
Liikunnasta on saatu tarpeeksi tietoa raskausdiabeteksen hoidossa (n=8).	0	0	12,5	50	37,5	4.25
Synnytyksen jälkeisestä verensokeriseurannasta on saatu tarpeeksi tietoa (n=8).	0	25	0	37,5	37,5	3.875

Ka= Keskiarvo (asteikko: 1=Täysin eri mieltä...5=Täysin samaa mieltä.)

8.2 Terveystenhoitajien kokemuksia raskausdiabeetikon ohjauksen sisällöstä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa

Nämä opinnäytetyön tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysissä syntyi 23 alkuhaastattelua, jotka muodostivat pelkistettyinä 11 ryhmää, joista muodostuivat alaluokat. Pääluokkia muodostui neljä, jotka vastasivat kysyttyyn kysymykseen (Liite 7).

Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat antavat ensimmäisellä ohjauskäynnillä tietoa asiakkaalle raskausdiabeteksen vaikutuksista. Ohjauskäynnillä terveydenhoitajat antavat kokonaisvaltaisesti tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista raskauteen ja raskauden kulkuun. Asiakkaalle annetaan myös tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksesta synnytykseen ja äidin terveyteen synnytyksen jälkeen. Ohjauksen sisältöön kuuluu myös kertoa raskausdiabeteksen vaikutuksista syntyvään lapseen.

Jossa hän saa tietoa raskausdiabeteksestä, sen vaikutuksesta raskauteen, sikiöön, synnytykseen ja syntyvään lapseen ja äidin terveyteen synnytyksen jälkeen.

Terveystenhoitajien mielestä raskausdiabetikon ohjauksen sisältöön kuuluu olennaisena osana ohjauksen laatu. Ohjauksen tukena käytetään ohjausmateriaalia, joka pohjautuu tutkittuun tietoon ja suosituksiin. Materiaali on suunnattu Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajille. Ohjauksa toteutetaan sovittujen käytänteiden pohjalta.

Raskausdiabeteksen ohjaus toteutetaan Jyten neuvolaterveydenhoitajille tehdyn ohjausmateriaalin pohjalta.

Materiaali pohjautuu käypähoitosuositukseen sekä diabetesliiton suosituksiin ja ohjeisiin.

Ohjauksen laatuun vaikuttaa ohjauksessa käytetty aika. Ohjauskäynnin ajaksi saimme eri vastauksista 15 minuuttia, 30 minuuttia ja 60 minuuttia.

Koska sille varataan aikaa 60min, koen, että ohjaukseen pystyy paneutumaan asiakkaan kanssa kunnolla.

Ohjauksen laatuun vaikuttavat terveydenhoitajat sosiaaliset taidot. Terveystenhoitajat kokevat, että ohjaustilanteissa on tärkeää olla hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Myös asiakkaan itse esille tuomista asioista on hyvä keskustella.

Osa asiakkaista ei motivoitu ruokavaliomuutoksiin ja niissä tilanteissa tarvitaan myös hienovaraisista taitoja hyväksyä tilanne, ettei asiakas motivoitu itsehoitoon syylistämättä asiasta.

Tärkeää on myös se, että osaa kannustavasti ja luotettavasti kertoa asiat/ohjeet niin että asiakas itse ymmärtää mistä on kyse.

Raskausdiabeteksen yhtenä hoitomuotona on ruokavaliohoito. Terveystenhoitaja keskustelee asiakkaan kanssa ruokavaliosta, ruokarytmistä, ruokavalinnoista ja hiilihydraattien laskemisesta. Jos ruokavaliohoito ei riitä, asiakkaalle kerrotaan, että raskausdiabetesta hoidetaan myös lääkehoidolla.

Ohjauksessa terveydenhoitajat kertovat myös liikunnasta raskausdiabeteksen hoitomuotona. Asiakkaan liikuntatottumuksia kartoitetaan ja heitä kannustetaan säännölliseen liikuntaan.

Terveystenhoitaja ohjaa verensokerin kotona tapahtuvaa seurantaakin yhtenä osana hoitoa. Ohjauskäynnillä ohjataan verensokerimittarin käyttöä asiakkaalle sekä antaa kotona tapahtuvaa seurantaakin varten ohjeet.

Terveystenhoitajien vastauksista käy ilmi eriäviä mielipiteitä siitä, ohjataanako asiakas verensokerin kotimittauksen ylityksissä neuvolan puhelinpalveluun vai otetaanako asiakas uudelle ohjauksikäynnille.

Jos asiakkaalla on ylityksiä kotimittauksissa, hänet ohjataan soittamaan neuvolan puhelinpalveluun, josta ohjataan tarvittaessa tekemään muutoksia ruokavalioon (jos selkeä syy ylitykseen) tai tehdään lähete gravidiaan (jos useita ylityksiä).

Jos kotiseurannassa tulee poikkeavia arvoja, otan asiakkaan uudelle ohjauksikäynnille ja kartoitan ja ohjaan ruokavalioasioita uudelleen sekä tarvittaessa konsultoin äitiyspoliklinikkaa ja/tai teen lähetteen sinne.

Terveystenhoitajat toivat esille myös myönteiset kokemukset ohjauksesta, ja itse ohjaustilanteet koettiin positiivisiksi ja mielenkiintoisiksi. Ohjaus koetaan myös edistäväksi ja mielenkiintoiseksi. Terveystenhoitajat kokevat, että ohjaukseen pystyy paneutumaan asiakkaan kanssa kunnolla, jolloin ohjaus koetaan edistäväksi.

8.3 Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen terveystenhoitajien näkökulmasta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa

Nämä opinnäytetyön tulokset analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Alkuperäisilmaisuja syntyi 13 kappaletta, jotka pelkistettyinä muodostivat seitsemän ryhmää, joista syntyivät alaluokat. Pääluokkia muodostui neljä, joista saamme vastauksen kysyttyyn kysymykseen (Liite 8).

Terveystenhoitajat haluaisivat, että ohjauksikäynnillä jaettavaa materiaalia kehitettäisiin. Materiaalista haluttaisiin ymmärrettävämpää, selkeämpää. Sitä voitaisiin myös kääntää muille kielille. Käynneille toivottiin lisää kirjallista materiaalia sekä selkeää ohjevihkoa.

Materiaalin kehittäminen. Kattavan materiaalin kääntäminen myös muille kielille ainakin englanniksi.

Jaettava materiaali voisi olla vielä selkeämpää ja ehkä enemmän vihko tyyppinen, siistin näköinen. Siinä voisi olla kaikki ohjeet ruokavalioon, liikuntaan, mitä gdm tarkoittaa ja lisäksi, miten teet verensokeriseurantaa.

Vastauksista ilmeni ristiriitoja ohjauksen kehittämisestä koskien raskausdiabeteksen alkuohjausta. Osa tuo vastauksissaan ilmi, että kaikkien terveystenhoitajien tulee osata tehdä raskausdiabeteksen ohjaukset, eli alku- ja jatkoseurantakäyntejä. Osa terveystenhoitajista toivoo muutamaa syväosaajaa tai vain tiettyjä terveystenhoitajia, jotka toteuttaisivat alkuohjauksen.

Mutta siinä on ongelmana taas siten se, että kaikkien terveydenhoitajien on osattava ohjaus ja käytännöt myös muilla jatkokäynneillä.

Terveydenhoitajat toivat vastauksissa esille haasteellisia kokemuksia raskausdiabeteksen ohjaukseen liittyen. Yhdeksi haasteeksi koettiin vastaanottoaikojen vähäisyys, sillä ohjaukseyntejä tulee epätasaisesti, eikä ohjaukseynti siksi onnistu aina oman terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajat kuitenkin pyrkivät siihen, että asiakkaan oma terveydenhoitaja tekisi ohjaukseyntin. Haasteita tuo myös riittämättömän valmistautuminen ohjaukseyntille, sillä siihen ei ole tarpeeksi aikaa, ja asioita olisi kuitenkin hyvä kerrata ennen ohjaustilannetta.

Mutta koska käynti olisi hyvä saada järjestymään mahd. pian, usein ne ohjautuvat sattumanvaraisesti sille terveydenhoitajalle, jolla sattuu olemaan vapaa aika ensimmäisenä.

Tähän menee työaikaa, eikä valmistautumiseen aina ole riittävästi aikaa.

Kehittämishaasteeksi koetaan myös laadukas ohjaus, joten terveydenhoitajat toivovat usein tapahtuvaa kouluttautumista ja tiedonsaantia. Ohjauksen toivotaan olevan samanlaista kollegoiden kesken, joten terveydenhoitajat toivovat omien ohjaustapojen läpikäyntiä, jotta kaikki antaisivat samanlaista ohjausta.

Hyvän ohjauksen pohjana on hyvä, riittävän usein tapahtuva koulutus/tiedonsaanti, tämä on ensisijainen kehittämistoive.

Oman neuvolan kollegoiden kanssa keskustelu, miten he ohjausta antavat saisi aikaan sen, että kaikki antaisivat samanlaista, tasalaatuista ohjausta.

8.4 Tutkimustulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi asiakkaat ja terveydenhoitajat kokivat raskausdiabeetikoiden ohjauksen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää kyseisen neuvolan antamaa ohjausta raskausdiabeetikoille asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi.

Tutkimuksessa haettiin kyselylomakkeita (Liite 1 & 2) käyttäen vastauksia tutkimuskysymyksiin: millaiseksi asiakkaat kokevat saamansa ohjauksen koskien raskausdiabetesta, millaiseksi terveydenhoitajat kokevat heidän antamansa ohjauksen raskausdiabeteksestä, mitkä ovat Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan raskausdiabeteksen ohjauksen kehittämishaasteet terveydenhoitajien näkökulmasta ja

miten Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan raskausdiabeteksen ohjausta tulisi kehittää terveydenhoitajien näkökulmasta?

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena ja sitä täydennettiin kvalitatiivisilla menetelmillä. Tutkimusaineisto kerättiin asiakkaille suunnatulla kyselylomakkeella (Liite 1) sekä terveydenhoitajille tehdyllä Webropol-kyselyllä (Liite 2). Asiakkaiden vastauksia saimme kahdeksan kappaletta, ja ne analysoitiin tilastollisen tutkimuksen menetelmin. Terveydenhoitajilta saimme viisi vastausta, ja ne analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä

Asiakkaiden kokemukset olivat suurelta osin hyviä. Vastausten perusteella puutteita tiedonsaannissa oli eniten synnytyksen jälkeisessä verensokeriseurannassa, mutta kokonaisvaltaisesti raskausdiabeteksestä oli saatu tarpeeksi tietoa.

Terveydenhoitajat kuvaavat ohjauksen sisältöä monipuolisesti. Ohjauskäynnillä annetaan tietoa asiakkaalle raskausdiabeteksen vaikutuksista ja kerrotaan, minkälaisia hoitomuotoja raskausdiabetekseen on. Terveydenhoitajat kuvasivat myös ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä sekä myönteisiä kokemuksia ohjauksesta.

Kehittämishaasteiksi terveydenhoitajat kuvaavat ohjausmateriaalin kehittämisen ja haasteellisina kokemuksina ohjauskäyntien epätasaisuuden ja niihin valmistautumisen. Ristiriitoina ohjauksen kehittämisessä tuli ilmi toiveet siitä, kuka/ketkä toteuttavat ohjausta. Laadukkaaseen ohjaukseen vedoten terveydenhoitajat toivovat lisää kouluttautumismahdollisuuksia sekä ohjauksen samankaltaisuutta kollegoiden kesken.

9 EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, johon lukeutuvat luotettavuus ja eettisyys. Ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on vastuussa opinnäytetyön tekijä. Hyvän tieteellisen tutkimuksen perustana on lainsäädäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–8.)

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa noudatetaan eettisiä periaatteita. Yleisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä se, ettei tutkittaville aiheudu riskejä, haittoja tai vahinkoja tutkimuksesta. Tutkittavalla on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, mutta hänellä on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkittavalla on myös oikeus saada pyydettyä lisätietoa tutkimuksen sisällöstä, miten hänen henkilötietoja käsitellään sekä miten tutkimus käytännössä toteutetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.)

Opinnäytetyön luotettavuutta suojaa opinnäytetyösopimus, joka tehdään opinnäytetyön tekijöiden, ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantajan kesken. Opinnäytetyösopimus turvaa opinnäytetyön tekijöiden oikeudet, jos opinnäytetyöprosessin aikana havaitaan ristiriitaa toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 6.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja kokonaisuudessaan tutkimuksen uskottavuutta. Vahvistettavuudessa toinen tutkija päätyy kyseisen aineiston pohjalta samaan tulkintaa. Reflektiivisyydessä tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa. Siirrettävyydessä tutkimuksen tuloksia voidaan verrata muihin samanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksessamme kunnioitamme jokaisen itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa sekä yksityisyyttä, sillä tutkimus on täysin anonyymi ja hävitämme vastauslomakkeet tutkimuksen valmistuttua. Vältämme myös tutkimukseen osallistuvilla aiheutuvaa mahdollista haittaa tai vahinkoa.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta uhkaaviksi tekijöiksi pohdimme terveydenhoitajien antaman ohjauksen, sillä he olivat voineet parantaa ohjaustaan, koska tiesivät tekemästämme tutkimuksesta. Emme myöskään tiedä todeksi asiakkaiden täyttämien kyselylomakkeiden vastauksia, joten pyrimme tekemään kyselylomakkeen täyttämisestä selkeää ja toimivaa. Vastausprosentti jäi pieneksi, vaikka olimme varan-

neet tarpeeksi aikaa sekä lomakkeiden täyttämistä, keräämistä että niiden analysointia varten. Vastausprosentti jäi pieneksi, koska raskausdiabeetikoiden ohjausta toteutetaan useassa Jyväskylän neuvolassa, eivätkä kaikki raskausdiabeetikot täten tule ohjauskäynnille kyseiseen neuvolaan.

Päädyimme siihen, että terveydenhoitaja antaa neuvolassa asiakkaalle kyselylomakkeen (Liite 1) ja saatekirjeen (Liite 5) kirjekuoressa ja kyselylomakkeen voi palauttaa neuvolan aulassa olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon, jonka opinnäytetyön tekijät tyhjentävät. Näin neuvolan henkilökunta ei tiedä, kuka kyselyyn on vastannut, jolloin vastaajan anonyymius ja yksityisyys on turvattu. Saatekirjeessä kerromme, mihin kysely liittyy ja mitä siihen vastaaminen edistää. Kerromme myös, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen saa jättää kesken. Vastauslomakkeita palautui kuitenkin niin vähän, että opinnäytetyömme laatua parantaen teimme Webropol-kyselyn (Liite 2) terveydenhoitajille, jonka he täyttävät netissä. Terveydenhoitajien kyselyssä kartoitimme terveydenhoitajien näkemyksiä raskausdiabeteksen ohjauksesta ja miten ohjausta voisi kehittää. Näillä muutoksilla saamme opinnäytetyöstämme mahdollisimman laadukkaan.

Strukturoitua tutkimuslomaketta esiteltiin asiantuntijapaneelissa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Soiten äitiyspoliklinikan työntekijöillä ja opinnäytetyön työntekijöiden luokan kesken. Opinnäytetyömme laadullista Webropol-kyselylomaketta ei esiteltä ennen käyttöönottoa. Tämä heikentää opinnäytetyömme laatua.

Ennen tutkimusluvan (Liite 3) anomista Jyväskylän kaupungilta lähetämme valmiin opinnäytetyösuunitelman työelämäohjaajallemme sekä ohjaavalle opettajallemme. Opinnäytetyösopimus (Liite 4) solmittiin Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan sekä Centria-ammattikorkeakoulun kanssa saatuaamme tutkimusluvan Jyväskylän kaupungilta.

12 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyömme prosessia ja tuloksia. Lopussa esitämme mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tämän opinnäytetyön aihe kiinnosti meitä tulevina terveydenhuollon ammattilaisina. Kysyimme kiinnostusta aiheellemme Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan osastonhoitajalta. Opinnäytetyöhön tarvittavat tutkimusluvut anoimme Jyväskylän kaupungilta.

Tutkimuksemme lähti käyntiin asiakkaiden vastauksien keräämisellä. Tämä osoittautui isoimmaksi haasteeksi opinnäytetyössämme, sillä asiakkaiden vastauksia palautui todella vähän (vastausprosentti 36 %). Jatkoimme vastauksien keräämisaikaa useampaan otteeseen, mihin kului enemmän aikaa, kuin olimme alun perin suunnitelleet. Lopulta tapasimme asian merkeissä opinnäytetyömme ohjaavaa opettajaa sekä Centria-ammattikorkeakoulun yliopettajaa ja päätimme yhdessä lopettaa asiakkaiden vastauksien keräämisen ja tehdä terveydenhoitajille oman Webropol-kyselyn (Liite 2), jotta opinnäytetyöstämme tulisi mahdollisimman laadukas.

Yhtenä haasteena opinnäytetyöllemme oli myös opinnäytetyön tekijöiden asuminen eri paikkakunnilla. Aikatauluja työn tekemiseen yhdessä oli ajoittain haastavaa sopia, ja teimmekin työtä usein internetissä. Yllä kerrottujen vastoinikäymisten myötä työmotivaatiomme oli välillä matalalla, mutta halusimme kuitenkin saada opinnäytetyöstämme laadukkaan ja tehdä sen ajoissa valmiiksi. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen.

Näimme ohjaavaa opettajaamme useita kertoja opinnäytetyöprosessimme aikana ja saimme tukea ja ohjausta häneltä haastaviin tilanteisiin. Tiedonhaku oli välillä haastavaa, varsinkin etsiessämme tietoa terveydenhoitajien kokemuksista raskausdiabeteksen ohjauksessa, sillä aiheeseen liittyvää tietoa oli niukasti. Hyödynsimme useita tiedonhakukanavia ja koulumme kirjastoa etsiessämme tietoa opinnäytetyöhömmä. Prosessin aikana opimme myös paljon tilastollisesta ja laadullisesta tutkimusmenetelmästä.

Olimme sähköpostitse yhteydessä työelämäohjaajiemme kanssa. Vierailimme myös neuvolassa tapaa-
massa terveydenhoitajia ja kertomassa heille opinnäytetyöstämme. Vierailun aikana terveydenhoitajat

saivat kertoa omia mielipiteitään opinnäytetyöstämme ja kysyä heitä askarruttavista asioista. Mielestämme vierailu oli hyödyllinen ja saimme näin kerrottua työntekijöille tarkasti opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet.

Opinnäytetyöprosessin alussa tiesimme pääpiirteittäin raskausdiabeteksesta, mutta opinnäytetyön edetessä opimme syvempää tietoa aiheesta. Opinnäytetyö herätti meitä pohtimaan raskausdiabeteksen ohjauksen tärkeyttä.

Tilastollisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että raskausdiabeteksesta oli saatu tarpeeksi tietoa terveydenhoitajan ohjauskäynnillä ja he olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. 62,5 % vastaajista oli saanut tarpeeksi tietoa ruokavaliohoidosta. Hieman vähemmälle oli jäänyt tieto liikuntahoidosta. Samansuuntainen vastaus käy ilmi myös Kangasojan ja Aallon (2010) ja Nilsonin (2012) aikaisemmista tutkimuksista, joissa parhaiten äidit olivat saaneet tietoa ruokavaliohoidosta, mutta liikunnasta oli kerrottu vähemmän. Tämä johtunee siitä, että ruokavaliohoito on ensisijainen hoitomuoto raskausdiabeteksessä, jolloin liikunnasta puhuminen saattaa jäädä vähemmälle.

Nilsonin (2012) tutkimuksessa ohjauskäynnin aika oli koettu riittämättömäksi, kun taas meidän tekemässämme tutkimuksessa ohjauskäynnin aika oli suurimmaksi osaksi koettu riittäväksi. Vastaajien kesken tässä kuitenkin oli hajontaa, sillä 12,5 % oli asiasta osittain eri mieltä.

Tutkimuksessamme käy ilmi, että vähiten tietoa asiakkaat olivat saaneet synnytyksen jälkeisestä verensokeriseurannasta. Neljäsosa vastanneista oli ollut osittain eri mieltä siitä, että asiaa olisi ohjattu tarpeeksi. Aikaisemmin viittaamissamme tutkimuksissa ei olla tutkittu synnytyksen jälkeistä verensokeriseurantaa, joten emme saa sieltä vertauskohdetta. Koska kysymyslomakkeemme sisälsi vain strukturoituja kysymysvaihtoehtoja, emme osaa sanoa, mitä asiakkaat olisivat toivoneet ohjaukseen lisättävän.

Laadullisen tutkimuksen avoimet kysymykset keskittyivät terveydenhoitajien kokemuksiin raskausdiabeetikon ohjauksen sisällöstä ja kehittämishaasteista. Vastauksista käy ilmi, että terveydenhoitajat kokevat raskausdiabeetikon ohjauksen sisällön koostuvan ohjauskäynnillä annettavaan tietoon raskausdiabeteksen vaikutuksista, eri raskausdiabeteksen hoitomuodoista, ohjauksen laadusta ja erilaisista myönteisistä kokemuksista.

Tutkimuksemme mukaan terveydenhoitajat antavat kattavasti tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista raskauteen ja sen kulkuun, synnytykseen ja syntyvään lapseen ja äidin terveyteen synnytyksen jälkeen.

Vastauksissa terveydenhoitajat toivat esille ohjauksen laadun, johon liittyy käytetty ohjausmateriaali, ohjauksessa käytetty aika ja sosiaaliset taidot.

Ohjausmateriaali on tehty Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajille ja pohjautuu tutkittuun tietoon ja suosituksiin. Ohjeissa kyseinen neuvola hyödyntää äitiyspoliklinikan kanssa sovittuja käytänteitä.

Tutkimustuloksissa on ristiriitaista tietoa ohjauskäynnin ajasta, sillä osassa vastauksista aikaa käytetään tunti, osassa 30 minuuttia ja osassa 15 minuuttia. Saimme työelämäohjaajaltamme käyttöön kyseisen neuvolan käyttämät ohjeistukset raskausdiabeteksen alkuohjauksesta, emmekä löytäneet näistä mainintaa, kauanko alkuohjauksen tulisi oikeasti kestää. Mielestämme ohjauskäynnin aikojen erimittaisuus vaikuttaa ohjauksen laatuun ja samanvertaisuuteen. Meille heräsikin ajatus, pystyykö ohjaukseen paneutumaan kunnolla, jos siihen on varattu aikaa 15 minuuttia? Asiakkailta saaduista tuloksista käy myös ilmi, että ohjausaika ei ole ollut kaikkien mielestä riittävä, ja arvioimme tämän johtuvan eri pituisista terveydenhoitajien suorittamista ohjauskäynneistä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot ovat tärkeässä osassa raskausdiabeetikon ohjausta. Asiakkaat tulisi saada motivoitua omahoitoon, mutta terveydenhoitaja tarvitsee myös hienovaraista taitoa hyväksyä tilanne, mikäli näin ei tapahdu syyllistämättä asiakasta. Issikaisen (2019) tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhoitajat kokevat haasteelliseksi asiakkaan motivoimisen liikunta- ja ravitsemusohjauksessa. Terveydenhoitajan on tärkeää kertoa ohjauksessa käytävät asiat niin, että asiakas itse ymmärtää mistä on kyse. Lisäksi terveydenhoitaja keskustelee asiakkaan esille tuomista asioista.

Raskausdiabeteksen hoitomuodoiksi terveydenhoitajat mainitsevat ruokavalio-, liikunta- ja yhdestä vastauksesta käy ilmi myös lääkehoito. Ruokavaliohoitoon kuuluu ruokavaliosta, ruokarytmistä, ruokavaliinnoista ja hiilihydraattien laskemisesta keskusteleminen asiakkaan kanssa. Ruokavaliohoidosta kysyttäessä ainoastaan yhdessä vastauksessa tuli ilmi lääkehoito osana raskausdiabeteksen hoitoa. Jäimme miettimään, miten tarkasti lääkehoitoa käydään läpi ohjaustilanteessa. Issikainen (2019) on saanut tutkimuksessaan hyvin samankaltaisia tuloksia, sillä ohjauksessa käydään läpi ruokatottumuksia, ateriaesimerkkejä ja ateriarytmejä, jotka sopivat raskausdiabeetikolle. Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan kanssa keskustellaan liikuntatottumuksista ja terveydenhoitaja kannustaakin asiakasta säännölliseen liikuntaan. Samanlaisia vastauksia todetaan Issikaisen (2019) tutkimuksessa, jossa terveydenhoitajat kannustavat äitejä säännölliseen liikuntaan koko raskauden ajan.

Tutkimuksessamme käy ilmi, että terveydenhoitajat suhtautuvat ohjaustilanteisiin myönteisesti. Vastauksissaan terveydenhoitajat kuvaavat ohjaustilanteet positiivisiksi ja mielenkiintoisiksi ja asiakkaan kanssa pystyy paneutumaan ohjaukseen kunnolla. Saadut vastaukset ovat samanlaisia Issikaisen (2019) saatujen vastausten kanssa.

Kehittämishaasteiksi tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvaavat ohjauskäynnillä jaettavan materiaalin kehittämisen, ohjauksen laadun, erinäiset ristiriidat ohjauksen toteuttamisessa. He tuovat myös esille haasteellisia kokemuksia ohjauksessa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat toivovat käynnillä jaettavan materiaalin kehittämistä selkeämmäksi ja sen kääntöä muille kielille. Osa terveydenhoitajista toivoo ohjevihkoa, jonka voisi jakaa asiakkaille. Osa toivoo kuitenkin lisää kirjallista jaettavaa materiaalia. Samansuuntaisia vastauksia on saanut Issikainen (2019), jonka tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat toivovat ruokavalio- ja liikunnan ohjausmateriaalin kehittämistä ja yhtenäistämistä äitiyspoliklinikan kanssa. Terveydenhoitajat toivoivat myös lisää havainnollistavaa materiaalia ohjauksen tueksi.

Tässä tutkimuksessa haasteeksi koettiin ohjauskäyntien vähäisyys ja epätasaisuus. Koska ohjaustilanteita on harvoin, terveydenhoitajat joutuvat kertaamaan asioita ennen ohjauskäyntiä, eikä siihen ole aina riittävästi aikaa varattuna. Tämä on ristiriidassa Issikaisen (2019) tutkimuksen kanssa, sillä siitä käy ilmi, että terveydenhoitajilla on vastaanottokäyntejä usein. Emme tiedä, minkä alueen sairaanhoitopiiriin Issikaisen tutkimus on tehty, joten emme voi tietää, selittyisikö vastaanottokäyntien määrä alueellisilla eroilla.

Terveydenhoitajilla oli erilaisia ajatuksia siitä, miten ohjausta voisi kehittää. Osa terveydenhoitajista toivoo muutamaa syväosaajaa, jotka suorittaisivat alkuohjauksen, mutta sen jälkeen kaikki terveydenhoitajat tekisivät jatkoseurantaa. Emme kuitenkaan tiedä, miten tämä olisi käytännössä mahdollista toteuttaa, sillä se asettaisi mielestämme osan terveydenhoitajista eriarvoiseen asemaan. Se käy myös ilmi osan vastauksista, sillä heidän mielestään kaikkien terveydenhoitajien tulee osata tehdä kaikki raskausdiabeteksen ohjaukset.

Terveydenhoitajat toivoivat lisää kouluttautumismahdollisuuksia ja tiedonsaantia liittyen raskausdiabetikon ohjaukseen. Tulokset ovat yhtenäisiä Issikaisen (2019) tutkimuksen kanssa, sillä terveydenhoitajat kokivat täydennyskoulutusten olevan riittämättömiä ruokavalio- ja liikuntaohjauksesta. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivovat myös oman ohjaustavan läpikäyntiä neuvolan kollegoiden kanssa, jotta

kaikki antaisivat samanlaista ohjausta. Mielestämme tämä läpikäynti olisi laadukkaan ohjauksen kannalta tärkeää, sillä siten ohjaus olisi tasavertaista, koska saaduista tutkimustuloksista huomaa terveydenhoitajien tekevän ohjausta hyvinkin erikseen.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme terveydenhoitajien käynnillä jaettavan materiaalin kehittämistä ohjevihoksi, jossa olisi kaikki ohjauskäynnillä käytävät asiat. Ohjevihon voisi kääntää myös englanniksi. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla myös laajempi tutkimus asiakkaiden mielipiteistä koskien raskausdiabeteksen ohjausta.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola, S., Partamies S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 11.3.2020.
- Bellamy, L., Casas, JP., Hingorani, AD. & Williams, D. 2009. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/19465232>. Viitattu 11.3.2020.
- Buchanan, TA. & Xiang, AH. 2005. Gestational diabetes mellitus. J Clin Invest 2005;115:485-91. Pub-Med. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1052018/>. Viitattu 23.10.2018.
- Crowther CA, Hiller JE, Moss JR ym. 2005. Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Pubmed. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15951574>. Viitattu 16.5.2018.
- Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00796#R3>. Viitattu 13.2.2020.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heino, A., Vuori E. & Gissler, M. Suomen terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tilastoraportti. Julkari. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1. Viitattu 9.5.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio 25.5.2018. Tenk. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf. Viitattu 26.7.2018.
- Ilanne-Parikka, P. 2017. Mihin insuliinia tarvitaan? Diabetesliitto. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/insuliini_mihin_sita_tarvitaan. Viitattu 3.5.2018.
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes (”sokeritauti”). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011. Viitattu 3.10.2019.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2011. Diabetes. 7., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116#K1>. Viitattu 3.10.2019

Issakainen, M. 2019. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Saatavissa: https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190228/urn_nbn_fi_uef-20190228.pdf Viitattu 3.2.2020

Kangasoja, S-M. & Aalto, R. 2012. Raskausdiabeetoksen hoidonohjaus: Raskausdiabeetoksen sairastaneiden äitien kokemus saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/14684>. Viitattu 9.10.2019.

Kim, C., Newton, KM. & Knopp, RH. 2002. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12351492>. Viitattu 11.3.2020.

Koski, S., Kurkela, O., Ilanne-Parikka, P. & Rissanen, P. 2018. Jokainen sairaanhoidosta säästetty euro näkyy nelinkertaisesti menetettynä tuottavuutena. Diabetesliitto. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/9736/Diabetes_lukuina_2018_1_kustannustutkimus_A4.pdf. Viitattu 26.7.2018

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

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lahtela, J., Saraheimo, M., Pasternack, I., Isojärvi, J., Himanen, A-K. & Hovi, S-L. 2018. Insuliinipumppu aikuisten tyypin 1 diabeteksen hoidossa. Suomen lääkärilehti. Duodecim Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=insuliinipumppu. Viitattu 3.5.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. Suomen oikeusministeriö. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 16.5.2018.

Lehtimäki, P. Insuliinihoidon ohjaus tyypin 1 diabeteksessä. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%20diabetes. Viitattu 3.5.2018.

Lehtimäki, P. & Mäkinen, H. 2017. Diabeteksen toteaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%20diabetes. Viitattu 3.5.2018.

Luoto, E. 2017. Asiakkaat ja osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>. Viitattu 16.5.2018.

- Lyytinen, M. & Rahkonen, P. 2016. Raskausdiabetes: pidä huoli itsestäsi ja vauvastasi. 7., tarkastettu painos. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.
- McArthur, A., 2016. Evidence summary. Gestational diabetes: Screenin, Diagnosis and Management. The Joanna Briggs Institute EBP. Saatavissa: http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=MEPBFPFEIPACDHGCKPCKCFKIGHEDAA00&Complete+Reference=S.sh.46%7c2%7c1&Counter5=SS_view_found_com-plete%7cJBI7848%7cjbi%7cjbidb%7cjbi&Counter5Data=JBI7848%7cjbi%7cjbidb%7cjbi. Viitattu 3.5.2018.
- Mild, S. 2013. Raskausdiabeetikoiden ohjaus neuvolassa: Mitä äidit ohjaukselta toivovat?. Centria-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/56176>. Viitattu 9.10.2019.
- Mustajoki, P. 2018. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775. Viitattu 3.5.2018.
- Mäkinen, H. 2017. Diabeteksen lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%20%20diabetes. Viitattu 3.5.2018.
- Nilsson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielmassa. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf. Viitattu 9.10.2019.
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017. Tyypin 1 diabetes vastasairastuneella. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%20%20diabetes. Viitattu 3.5.2018.
- Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkeneuvoston ja Suomen gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50068#suositus>. Viitattu 5.9.2018.
- Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Diabeteksen yleisyys. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>. Viitattu 12.2.2020.
- Tiitinen, A. 2017. Makrosomia (poikkeavan kookas sikiö). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00875. Viitattu 9.5.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 11.3.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 11.3.2020.

Valli, E. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. E-kirja. PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Wadén, J. 2010. Physical activity and diabetic complications in patients with type 1 diabetes. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23834/physical.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.2.2020.

JYVÄSKYLÄN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN YHDEN NEUVOLAN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA RASKAUSDIABETEKSEN OHJAUKSESTA

Arvoisa vastaaja,

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä neuvolan asiakkaiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta koskien raskausdiabetesta. Tutkimustuloksia hyödynnetään neuvolapalveluiden kehittämisessä.

Rastita sopivin vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten **mielipidettänne**.

	MIELIPIDE				
	Täysin eri mieltä (=1)	Osittain eri mieltä (=2)	Ei samaa eikä eri mieltä (=3)	Osittain samaa mieltä (=4)	Täysin samaa mieltä (=5)
1. Koen saaneeni tarpeeksi tietoa raskausdiabeteksestä.					

	MIELIPIDE				
	Täysin eri mieltä (=1)	Osittain eri mieltä (=2)	Ei samaa eikä eri mieltä (=3)	Osittain samaa mieltä (=4)	Täysin samaa mieltä (=5)
2. Koen saaneeni tarpeeksi tietoa siitä, miksi ruokavalio on tärkeä osatekijä raskausdiabeteksen hoidossa.					

	MIELIPIDE				
	Täysin eri mieltä (=1)	Osittain eri mieltä (=2)	Ei samaa eikä eri mieltä (=3)	Osittain samaa mieltä (=4)	Täysin samaa mieltä (=5)
3. Koen saaneeni tarpeeksi tietoa siitä, miksi liikunta on tärkeä osatekijä raskausdiabeteksen hoidossa.					

	MIELIPIDE				
	Täysin eri mieltä (=1)	Osittain eri mieltä (=2)	Ei samaa eikä eri mieltä (=3)	Osittain samaa mieltä (=4)	Täysin samaa mieltä (=5)
4. Koen saaneeni tarpeeksi tietoa synnytyksen jälkeisestä verensokeriseurannasta.					

	MIELIPIDE				
	Täysin eri mieltä (=1)	Osittain eri mieltä (=2)	Ei samaa eikä eri mieltä (=3)	Osittain samaa mieltä (=4)	Täysin samaa mieltä (=5)
5. Koen ohjauskäynnin ajan olleen sopivan pituinen saadakseni tarpeellisen tiedon koskien raskausdiabetestani.					

	MIELIPIDE				
	Täysin eri mieltä (=1)	Osittain eri mieltä (=2)	Ei samaa eikä eri mieltä (=3)	Osittain samaa mieltä (=4)	Täysin samaa mieltä (=5)
6. Olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen koskien raskausdiabetestani.					

Kiitos vastauksestanne! Tämän lomakkeen voitte palauttaa neuvolan aulassa olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta

1. Miten raskausdiabeetikon ohjausta toteutetaan neuvolan vastaanotolla?
2. Mitä osaamista terveydenhoitajalta vaaditaan raskausdiabeetikon ohjaamisessa?
3. Millaiseksi terveydenhoitajana koet raskausdiabeetikolle suunnatun ohjaustilanteen?
4. Miten raskausdiabeetikoiden ohjausta voidaan kehittää?



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
Perusturvapalvelut

Hakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS (Tutkimukset ja opinnäytetyöt)

1 Hakijan tiedot	Suku- ja etunimi Sara Lappalainen		
	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Centria-ammattikorkeakoulu		
	Jyväskylän kaupungin palveluksessa ☒ Ei ☐ Kyllä		
	Kotiosoite		Postinro ja - paikka
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Centria-ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston/laitoksen/Ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite/yhteystiedot Talonsuojankatu 2, 67100 Kokkola, puh. (06) 868 0200.		
2 Muut hakijat	Nimi, osoite, puhelin ja sähköposti Mari Salmén		
3 Tutkimuksen ohjaaja	Tutkimuksen ohjaaja ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Hanna Peltola hanna.peltola@centria.fi		

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

2

Perusturvapalvelut

4 Tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimuksen nimi Raskausdiabeetikoiden kokema ohjaus
	Tiivistetty kuvaus tutkimuksen suorittamisesta Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaiseksi raskausdiabeetikot kokivat saamansa ohjauksen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tietoa ja kehittää neuvolan antamaa ohjausta raskausdiabeetikoille asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat raskaana olevat, raskausdiabetesdiagnoosin saaneet naiset. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena ja sitä täydennetään kvalitatiivisilla menetelmillä. Kohderyhmälle laaditaan tutkimuslomake, jonka he täyttävät ensimmäisen terveydenhoitajan toteuttaman ohjauskerran jälkeen ja palauttavat se neuvolassa olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon, jonka on tehneet opinnäytetyön läännejohtaja. Aineiston keruun pyrimme aloittamaan 1.12.2018.
	Asiasanat (max 5 kpl) Raskausdiabetes, neuvolatyö, ohjaus
	Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen Terveystieteiden tutkimuskeskus antaa neuvolassa asiakkaalle kyselylomakkeen ja saatekirjeen. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuskeskuksessa ja kyselylomakkeen voi palauttaa neuvolan aulassa olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon, jonka tyhjentää opinnäytetyön tekijät. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti silppurissa, heti sen jälkeen kun olemme analysoineet vastaukset, jotta turhaa säilyttämistä ei tapahdu.
	Tutkimuksen taso ☐ Tohtorin tutkinto ☐ Kandidaattitutkinto ☐ Lisensiaattitutkinto ☐ Maisteritutkinto ☐ Ylempi AMK - tutkinto ☒ AMK - tutkinto ☐ Muu, mikä?
	Tutkimus kuuluu muuhun laajempaan tutkimusprojektiin ☒ Ei ☐ Kyllä, mihin?

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

3

Perusturvapalvelut

	Kohderyhmä ☒ Asiakkaat/ Potilaat ☐ Omaiset ☐ Henkilökunta ☐ Asiakirjat ☐ Muu, mikä?	Aineiston keruumenetelmä ☒ Kysely ☐ Haastattelu ☐ Havainnointi ☐ Asiakirja-analyysi ☐ Mittaukset, mitkä? ☐ Muu, mikä?
	Tutkimuksen hyödyt/vaikutukset Jyväskylän kaupungin toimintaan ☒ Ei välitöntä sovellettavuutta ☐ Välitön sovellusarvo toimintaan, millainen?	
5 Allekirjoitukset	Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiini tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiini tietoja em. henkilöiden tai heidän läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.	
	Päiväys 10.10.2018.	Hakijan/hakijoiden allekirjoitus ja nimen selvennys Mark Salmén Mari Salmén Sara Lappalainen Sara Lappalainen
PÄÄTÖS	☒ Myönnetään hakemuksen mukaisena ☐ Myönnetään edellyttäen, että ☐ Hakemus hylätään seuraavin perustein	
	Päiväys Jyväskylässä 26.10.2018	Tutkimusluvan myöntäjän nimi ja nimen selvennys Palvelujohtaja



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Sara Lappalainen Mari Salmén	Aloituspäivämäärä Toukokuu 2018
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Koulutusohjelman yliopettaja Hanna-Mari Pesonen	Opinnäytetyön ohjaaja Hanna Peltoniemi
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Raskausdiabeetikoiden kokema ohjaus	
Tutkimusongelma / kehittämistehtävä 1. Millaiseksi äidit kokevat saamansa ohjauksen koskien raskausdiabetesta? 2. Mitkä ovat raskausdiabeteksen ohjauksen kehittämishaasteet?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajausta / tutkimustulokset Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa raskausdiabeettien terveydenhoitajien ohjausta entistä asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat raskausdiabetesdiagnoosin saaneet äidit, jotka ovat käyneet terveydenhoitajan ohjauksikäynnillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä raskausdiabetesdiagnoosin saaneiden äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**Opinnäytetyön alustava aikataulu** (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [Lokakuu 2018]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [Syksy 2018]
 Väliraportointi [Syyskuu 2019]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [Kevät 2020]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [Kevät 2020]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [Kevät 2020]
 Kypsyyskoe [Kevät 2020]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 05/2020 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys 10.10.2018

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Opiskelijan allekirjoitus *Mari Salminen, Sara Lappalainen*

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus
Hanna Peltoniemi
 HANNA PELTONIEMI

Hyvä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan asiakas!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Sara Lappalainen ja Mari Salmén Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhden neuvolan kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena on kartoittaa kyseisen neuvolan asiakkaiden kokemuksia terveydenhoitajan ohjaamasta käynnistä koskien raskausdiabetesta ja sen hoitomuotoja. Tavoitteenamme on saada vastauksia seuraavaan kysymykseen:

- Millaisiksi äidit kokivat saamansa ohjauksen koskien raskausdiabetesta?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaiseksi odottavat äidit ovat kokeneet raskausdiabeteksen hoidon ohjauksen ja kehittää kyseisen neuvolan terveydenhoitajien ohjausta entistä asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi.

Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Vastaaminen on täysin anonyymiä ja vapaaehtoista. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, ja saadut tulokset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Voitte jättää vastauslomakkeen kyseisen neuvolan aulaan olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon.

Tutkimus valmistuu keväällä 2020 ja on sen jälkeen luettavissa Theseus-arkistosta.

Mikäli teillä herää kysymyksiä koskien tutkimustamme, vastaamme mielellämme sähköpostiin sara.lappalainen@centria.fi ja mari.salmen@centria.fi.

Kiitämme osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin, opiskelijat Sara Lappalainen, Mari Salmén sekä tutkimuksen ohjaajat.



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

Perusturvapalvelut

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS (Tutkimukset ja opinnäytetyöt)

1 Hakijan tiedot	Suku- ja etunimi Lappalainen Sara		
	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Centria ammattikorkeakoulu		
	Jyväskylän kaupungin palveluksessa ☒ Ei ☐ Kyllä		
	Kotiosoite		Postinro ja - paikka
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Centria ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston/laitoksen/Ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite/yhteystiedot Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola		
2 Muut hakijat	Nimi, osoite, puhelin ja sähköposti Salmén Mari,		
3 Tutkimuksen ohjaaja	Tutkimuksen ohjaaja ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Hanna Pelttoniemi, hanna.pelttoniemi@centria.fi,		

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

2

Perusturvapalvelut

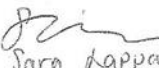
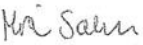
4 Tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimuksen nimi Asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeetikoiden ohjauksesta
	Tiivistetty kuvaus tutkimuksen suorittamisesta Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaiseksi asiakkaat ja terveydenhoitajat kokevat raskausdiabeetikoiden ohjauksen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa ja kehittää neuvolan antamaa ohjausta raskausdiabeetikoille asiakaslähtoisemmäksi ja toimivammaksi. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat raskaana olevat, äskettäin raskausdiabetesdiagnoosin saaneet äidit ja Kyllön neuvolan terveydenhoitajat. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena ja sitä täydennetään kvalitatiivisilla menetelmillä. Kohderyhmille laaditaan erilliset tutkimuslomakkeet. Asiakkaat täyttävät heille suunnatun lomakkeen terveydenhoitajan toteuttaman ohjauksen jälkeen ja terveydenhoitajat täyttävät netissä toteutettavan kyselyn. Tällä hakemuksella haemme täydennyslupaa, sillä jouduimme laajentamaan opinnäytetyötämme koskemaan myös terveydenhoitajia. Asiakkaiden lomakkeet on jo saatu kerättyä ja terveydenhoitajien kyselyn vastauksien keräämisen aloittaisimme 16.9.2019.
	Asiasanat (max 5 kpl) raskausdiabetes, neuvolatyö, ohjaus
	Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen Asiakkaiden vastaukset toimitettiin meille Hävitämme lomakkeet heti vastauksien analysoinnin jälkeen. Terveydenhoitajat täyttävät netissä anonyymikyselyn, joten henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa.
	Tutkimuksen taso ☐ Tohtorin tutkinto ☐ Kandidaattitutkinto ☐ Lisensiaattitutkinto ☐ Maisteritutkinto ☐ Ylempi AMK – tutkinto ☒ AMK – tutkinto ☐ Muu, mikä?
Tutkimus kuuluu muuhun laajempaan tutkimusprojektiin ☒ Ei ☐ Kyllä, mihin?	

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

3

Perusturvapalvelut

	Kohderyhmä ☒ Asiakkaat/ Potilaat ☐ Omaiset ☒ Henkilökunta ☐ Asiakirjat ☐ Muu, mikä?	Aineiston keruumenetelmä ☒ Kysely ☐ Haastattelu ☐ Havainnointi ☐ Asiakirja-analyysi ☐ Mittaukset, mitkä? ☐ Muu, mikä?
	Tutkimuksen hyödyt/vaikutukset Jyväskylän kaupungin toimintaan ☒ Ei välitöntä sovellettavuutta ☐ Välitön sovellusarvo toimintaan, millainen?	
5 Allekirjoitukset	Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiani tietoja em. henkilöiden tai heidän läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.	
	Päiväys 5.9.2019	Hakijan/hakijoiden allekirjoitus ja nimen selvennys  Sara Lappalainen  Mari Samén
PÄÄTÖS	☒ Myönnetään hakemuksen mukaisena ☐ Myönnetään edellyttäen, että ☐ Hakemus hylätään seuraavin perustein	
	Päiväys Jyväskylässä 10.9.2019	Tutkimusluvan myöntäjän nimi ja nimen selvennys Palvelujohtaja

Taulukko 2. Terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabeetikon ohjauksen sisällöstä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
”Patologisen sokerirasi- tustuloksen jälkeen asiakas tulee neuvolaan terveydenhoitajalle oh- jauskäynnille, jossa hän saa tietoa raskausdiabe- teksista...” ”...sen vaikutuksesta raskauteen, synnytyk- seen ja äidin terveyteen synnytyksen jälkeen” ”... sikiöön ja synty- vään lapseen”	Annetaan tietoa ras- kausdiabeteksesta. Annetaan tietoa ras- kausdiabeteksen vai- kutuksista raskauden kulkuun.	Raskausdiabeteksen vaikutukset raskau- teen.	Ohjauskäynnillä anne- taan tietoa asiakkaalle raskausdiabeteksen vaikutuksista.
	Annetaan tietoa ras- kausdiabeteksen vai- kutuksista synnytyk- seen. Annetaan tietoa ras- kausdiabeteksen vai- kutuksista äidin ter- veyteen synnytyksen jälkeen.	Raskausdiabeteksen vaikutukset synnytyk- seen.	
	Annetaan tietoa ras- kausdiabeteksen vai- kutuksista sikiöön. Annetaan tietoa ras- kausdiabeteksen vai- kutuksista syntyvään lapseen.	Raskausdiabeteksen vaikutukset syntyvään lapseen.	

”Raskausdiabeteksen ohjaus toteutetaan Jyten neuvolaterveydenhoitajille tehdyn ohjausmateriaalin pohjalta.” ”Materiaali pohjautuu käypähoitosuositukseen sekä diabetesliiton suosituksiin ja ohjeisiin” ”...paikallisesti äitiyspoliklinikan kanssa sovittuihin käytänteihin.	Ohjaus toteutetaan Jyten terveydenhoitajille suunnatulla materiaallilla. Ohjausmateriaali pohjautuu tutkittuun tietoon ja suosituksiin. Ohjaus toteutetaan sovittujen käytänteiden pohjalta.	Ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa.	Ohjauksen laatu.
”Ensimmäiseen ohjaus-tilanteeseen varataan aikaa 30min.” ”Koska sille varataan aikaa 60min, koen, että ohjaukseen pystyy paneutumaan asiakkaan kanssa kunnolla...” ”Tällä hetkellä tiedän, että kollega tekee välillä ohjauksen lääkärikäynnin avustuksen yhteydessä, missä on aikaa ohjaukseen max. 15min.”	Ohjausaika 1h. Ohjausaika 30 min. Ohjausaika 15 min.	Ohjauksessa käytetty aika.	

”Hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. ”Osa asiakkaista ei motivoitu ruokavaliomuutoksiin ja niissä tilanteissa tarvitaan myös hienovaraista taitoa hyväksyä tilanne, ettei asiakas motivoitu itsehoitoon syylistämättä asiakasta.” ”Tärkeää on myös se, että osaa kannustavasti ja luotettavasti kertoa asiat/ohjeet niin että asiakas itse ymmärtää mistä on kyse.” ”Lisäksi jutellaan asiakkaan esille tuomista asioista, onko GDM-dg aiheuttanut hänessä huolta jne.”	Vuorovaikutustaidot. Ohjaustaidot. Keskustellaan asiakkaan esille tuomista asioista.	Sosiaaliset taidot.	Ohjauksen laatu
---	---	----------------------------	------------------------

Taulukko 3. Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittämishaasteet terveydenhoitajien näkökulmasta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen yhdessä neuvolassa.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
”Materiaalin kehittäminen. Kattavan materiaalin kääntäminen myös muille kielille ainakin englanniksi.” ”..toivoisin ohjauskäynneille myös lisää kirjallista jaettavaa materiaalia.”	Materiaalin kääntö muille kielille. Materiaalin kehittämisen selkeämmäksi.	Ymmärrettävä materiaali.	Käynnillä jaettavan materiaalin kehittäminen.
”Olisi yksi selkeä ohjevihkonen, jossa olisi kaikki tarvittava tieto eikä montaa erillistä tulostettua lappua niin kuin tällä hetkellä.” ”Jaettava materiaali voisi olla vielä selkeämpää ja ehkä enemmän vihko tyyppinen, siistin näköinen. Siinä voisi olla kaikki ohjeet ruokavalioon, liikuntaan, mitä gdm tarkoittaa ja lisäksi miten teet verensokeriseurantaa.	Käynnillä jaettava selkeä ohjevihkonen. Lisää kirjallista materiaalia.	Käynnillä jaettava materiaali.	

”...että vain tietyt neuvolan terveydenhoitajat tekisivät alkuohjauksia, voisi olla ajankäytön ja hyvän ohjauksen kannalta järkevää, mutta kotimittausten jatkoseuranta tapahtuu kuitenkin oman terveydenhoitajan vastaanotolla...” ”...mutta siinä on ongelmana taas siten se, että kaikkien terveydenhoitajien on osattava ohjaus ja käytännöt myös muilla jatkokäynneillä...” ”...itse kuitenkin suosisin sitä, että olisi muutamat syväosaajat, jotta asiakkaat saisivat laadukkaan alkuohjauksen.”	Kaikkien terveydenhoitajien osattava tehdä alkuohjaus. Kaikki terveydenhoitajat tekisivät kuitenkin jatkoseurantaa.	Kaikkien terveydenhoitajien osattava tehdä raskausdiabeteksen ohjaukset.	Ristiriidat ohjauksen kehittämisessä.
	Olisi muutamia syväosaajia, jotka tekevät alkuohjauksia. Tietyt terveydenhoitajat tekisivät alkuohjauksia.	Alkuohjauksen toteuttaa muutama syväosaaja.	

”Pyritään siihen, että asiakkaan oma th tekisi myös gdm-ohjauskäynnin...” ”...mutta koska käynti olisi hyvä saada järjestyseen mahd. pian, usein ne ohjautuvat satumanvaraisesti sille terveydenhoitajalle, jolla sattuu olemaan vapaa sopiva aika ensimmäisenä” ”Ohjauskäyntejä ei ole tasaiseen tahtiin...silloin täytyy kerrata ohjaustilanteeseen liittyvät asiat ja tarkistaa onko jokin asia muuttunut...” ”...Tähän menee työaika eikä valmistautumiseen aina ole riittävästi aikaa.”	Ohjauskäyntien epätasaisuus Ohjauskäynti ei aina onnistu oman terveydenhoitajan kanssa. Ohjauskäynnin valmistautumiseen ei ole riittävästi aikaa. Asioiden kertaaminen ennen ohjaustilanteita.	Vastaanottoaikojen vähäisyys. Riittämätön valmistautuminen.	Haasteelliset kokemukset.
--	--	---	----------------------------------

”Hyvän ohjauksen pohjana on hyvä, riittävän usein tapahtuva koulutus/tiedonsaanti, tämä on ensisijainen kehittämistoive.” ”Oman neuvolan kollegoiden kanssa keskustelu, miten he ohjausta antavat saisi aikaan sen että kaikki antaisivat samanlaista, tasalaatua ohjausta.”	Hyvän ohjauksen pohjana usein tapahtuva koulutus. Hyvän ohjauksen pohjana usein tapahtuva tiedonsaanti.	Kouluttautumismahdollisuudet.	Laadukas ohjaus.
	Oman ohjaustavan läpikäynti kollegoiden kanssa. Kaikki antavat samanlaista ohjausta.	Annettavan ohjauksen samankaltaisuus.	